



INFORME DE TESIS

FACTORES ASOCIADOS EN LA ACTITUD FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS DEL CONSULTORIO DE PLANIFICACION FAMILIAR – CENTRO SALUD CORRALES JULIO-NOVIEMBRE 2017

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADOS POR:

BACH. OBSTETRICIA; BANCES ROMAN BRIGGITT ROSMERY.

BACH. OBSTETRICIA; ROJAS BUSTAMANTE SILVIA JANETH.

TUMBES – PERÚ

2017

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios y a nuestros padres por su incondicional apoyo económico, paciencia, comprensión y consejos, durante toda nuestra formación personal y académica, para hacer de nosotras mejores personas, dejándonos nuestra carrera como su mejor herencia producto de su esfuerzo y perseverancia.

A la Universidad Nacional de Tumbes en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por brindarnos una educación alta calidad integral.

Asimismo, a todos los docentes que nos brindaron su apoyo incondicional en la labor de asesoría y miembros del jurado de tesis y a cada uno de los docentes de la Escuela de Obstetricia, que contribuyeron con nuestra formación profesional y personal.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por darnos la vida y por permitir lograr la culminación de nuestra carrera profesional.

A mis asesores de tesis: Obsta. Mg. Nancy Peña Nole, Obsta. Mg. Gloria Taica Sánchez y al Mg. Walter Castañeda Guzmán; por motivarnos y apoyarnos con profesionalismo de manera desinteresada e incondicional en el desarrollo y elaboración de este trabajo de investigación.

A los Obstetras que laboran en el Centro de Salud Corrales, por facilidad y el apoyo que brindaron en la recolección de datos.

A cada una de las mujeres entrevistadas, por dedicarnos su tiempo, espacio y confianza al proporcionar la información requerida para la investigación.

Finalmente, también agradecemos a nuestros queridos familiares, considerando que este trabajo no se habría concluido sin su apoyo incondicional y constante.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Las que suscriben, declaran que los resultados reportados en esta investigación, son producto de su estudio con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo, declaran que hasta donde conocen, no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona, excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirman que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de propia autoría. Finalmente declaran que la redacción de esta investigación es producto de su trabajo con la dirección y apoyo de los asesores de investigación y del jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Las autoras:

Br. Obst. BANCES ROMAN BRIGGITT ROSMERY _____

Br. Obst. ROJAS BUSTAMANTE SILVIA JANETH _____

ACTA DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988
Av. Tumbes N° 863 Ap. 157 Fax: 072-523081 *525007
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Telf. 781892
TUMBES - PERÚ

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADAS EN OBSTETRICIA LAS BACHILLERES: BANCES ROMAN, BRIGGITT ROSMERY Y ROJAS BUSTAMANTE, SILVIA JANETH.

En los ambientes de la Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Av. Tumbes siendo las 11:00. horas del día miércoles 13 de diciembre del 2017, se reunieron los miembros de jurado calificador: Dr. Feliciano Victor Gutarra Cerrón (Presidente), Obst. Rosa Yris Medina Feijoo (Secretaria) y Mg. Grevilli Garcia Godos Castillo (Vocal) Mg. Nancy Peña Nole (Asesora) y Co-Asesores Mg. Gloria Talca Sánchez y Mg. Walter Castañeda Guzmán, con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: Factores asociados en la actitud frente a la prueba de Papanicolaou en las usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Corrales julio – noviembre – 2017. Presentado por las Bachilleras: Bances Román, Briggitt Rosmery y Rojas Bustamante, Silvia Janeth.


Luego de la exposición de las Bachilleras, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 12:00 horas del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachilleras a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:

NOMBRE	CALIFICATIVO.
BANCES ROMAN, BRIGGITT ROSMERY	BUENO
ROJAS BUSTAMANTE, SILVIA JANETH.	BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación

- Siendo las 12:00 horas con 15 minutos se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.


Dr. Feliciano Victor Gutarra Cerrón
Presidente


Obst. Rosa Yris Medina Feijoo
Secretaria


Mg. Grevilli Garcia Godos Castillo
Vocal


Mg. Nancy Peña Nole
Asesor.


Mg. Gloria Talca Sánchez
Co-Asesor.


Mg. Walter Castañeda Guzmán
Co-Asesor

CERTIFICACIÓN

Mg Obst. Nancy Peña Nole.

Docente Principal de la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela de Obstetricia.

CERTIFICA:

Que el presente Informe de Tesis:

FACTORES ASOCIADOS EN LA ACTITUD FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS DEL CONSULTORIO DE PLANIFICACION FAMILIAR – CENTRO SALUD CORRALES JULIO-NOVIEMBRE 2017, elaborado por las bachilleres en Obstetricia: Bances Román Briggitt Rosmery y Rojas Bustamante Silvia Janeth ha sido asesorado y revisado por mi persona.

Tumbes, 13 de Noviembre del 2017.

MG OBST. NANCY PEÑA NOLE

Asesora



RESPONSABLES

BACH. OBST. ROJAS BUSTAMANTE SILVIA JANETH.

AUTORA

BACH. OBST. BANCES ROMAN, BRIGGITT ROSMERY.

AUTORA

Mg. PEÑA NOLE NANCY

ASESORA

Mg. TAICA SANCHEZ GLORIA

CO – ASESORA

Mg. CASTAÑEDA GUSMAN, WALTER.

**CO – ASESOR DE
ESTADISTICA**



JURADO DICTAMINADOR

Dr. FELICIANO VÍCTOR GUTARRA CERRÓN

PRESIDENTE

Mg. Obst. ROSA IRIS MEDINA FEIJO.

SECRETARIA

Mg. Obst. GREVILLÍ GARCÍA GODOS.

VOCAL

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados en la actitud frente a la prueba de Papanicolaou en usuarias del Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Corrales, durante el período julio a noviembre del 2017. Se realizó un estudio cuantitativo – descriptivo, no experimental, correlacional probabilístico, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 76 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó como instrumento un cuestionario elaborado por las autoras y se aplicó un test adaptado según la Escala Likert, el mismo que fue validado por el test de Cronbach. Los principales resultados fueron: Con respecto a la actitud el 69.7% del total de usuarias tiene una actitud desfavorable. Cuando se relacionó la actitud frente a la toma de PAP con los factores asociados mediante la prueba de Chi cuadrado, se evidenció relación significativa en los siguientes: entre los factores demográficos fue el estado civil conviviente (44.75%), la edad de 15 a 21(35.53%), inicio de relación coitales entre 16 a 20 años (44.73%). Respecto a los factores culturales, lo indicadores que predominan fueron: profesional de salud nunca respeta sus decisiones y opiniones (42.11%), con la toma de PAP nunca se detecta el Cáncer de Cuello (42.13%), creer que realizarse la prueba causa infección y sangrado (36.85%). En cuanto a los factores familiares mediante la prueba de Chi cuadrado no se evidenció relación significativa entre los indicadores.

PALABRAS CLAVES: Factores - Actitud - Papanicolaou - Usuarias

ABSTRAC

The objective of this study was to determine the factors associated with the attitude towards the Papanicolaou test in users of the Family Planning Clinic of the Corrales Health Center, during the period July to November 2017. A quantitative-descriptive study was carried out, experimental, correlational probabilistic, cross-sectional. The sample consisted of 76 women who met the inclusion and exclusion criteria. A questionnaire prepared by the authors was used as an instrument and an adapted test was applied according to the Likert Scale, which was validated by the Cronbach test. The main results were: Regarding attitude, 69.7% of all users have an unfavorable attitude. When the attitude towards the taking of PAP was related to the associated factors by means of the Chi-square test, a significant relationship was found in the following: among the demographic factors it was the cohabiting civil status (44.75%), the age of 15 to 21 (35.53%), beginning of coital relationship between 16 to 20 years (44.73%). Regarding cultural factors, the predominant indicators refer to: health professionals never respect their decisions and opinions (42.11%), very rarely know that the PAP test is used to detect cervical cancer (32.89%), believe that the test is done causes infection and bleeding (36.85%). Regarding family factors using the Chi-square test, there was no significant relationship between the indicators.

KEY WORDS: Factors - Attitude - Papanicolaou - Usuries

INDICE

RESUMEN	IX
ABSTRAC	X
I. INTRODUCCION	12
II. ANTECEDENTES	16
III. MARCO TEORICO	19
IV. MATERIAL Y METODO	28
V. RESULTADOS	33
VI. DISCUSION	44
VII. CONCLUSIONES	48
VIII. RECOMENDACIONES	49
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
X. ANEXOS	

INTRODUCCION

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, en los últimos decenios no ha aumentado esencialmente la perspectiva de curación. En vista de esta grave situación, la única arma que se tiene a la mano es el diagnóstico oportuno de las lesiones pre malignas del epitelio de cuello uterino. ⁽¹⁾

Hoy en día, ellas pueden ser identificadas fácilmente y el éxito de la prevención ginecológica estará relacionado fundamentalmente a dos aspectos: primero, que se emplee un método que abarque grandes poblaciones de personas susceptibles, sin excesivo gasto de tiempo y material y segundo, que todas las mujeres deberían ser inducidas a un examen continuo, permanente y periódico, a partir de la primera relación sexual. El examen de diagnóstico precoz en mención es el citodiagnóstico introducido por Papanicolaou y Traub, en 1941. ⁽¹⁾

Según la OMS, a nivel mundial, el Cáncer de Cuello Uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Se calcula que en 2016 hubieron 530 000 nuevos casos, que representaron 7.5% de la mortalidad femenina. De las aproximadamente 270 000 defunciones por Cáncer de Cuello Uterino que se registran cada año, más del 85% se producen en los países en desarrollo. ⁽²⁾

Estudios más recientes realizados en América Latina han explorado las razones que las mujeres esgrimían para no acudir a tomarse el examen. Se encontraron las siguientes barreras psicológicas para la acción: miedo, a obtener un resultado adverso, al dolor del 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 en el consultorio de atención; creencias erróneas, "que es sólo para mujeres jóvenes", también en la edad sexual activa, "que el PAP corre el DIU" y errores de información, contenidos en un folleto oficial en que se señalaba que el PAP sirve para prevenir el cáncer y no para detectarlo precozmente. ⁽²⁾

En el mundo se han realizado múltiples investigaciones sobre la importancia de las pruebas de tamizaje e incidencia, resaltando investigaciones o estudios como el de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2015 en Colombia, indicándose que 99.3% de las mujeres de 18 a 69 años conocían la citología y 90.1% se la habían hecho alguna vez, el 12.2% de las mujeres que participaron en la encuesta se la han hecho más de una vez al año, 60.8% reportó que seguían la recomendación de hacerse la citología anualmente. ⁽²⁾

Para superar la problemática el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en sus acciones de prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino, impulsa la Norma Técnica Oncológica a nivel nacional, comprometiendo al personal de salud en la información, educación y comunicación para la prevención del cáncer cervical en la población general a través de la participación comunitaria, orientación y consejería, considerando las particularidades de las mujeres y su familia, así como sus necesidades, preocupaciones y respeto en todo momento al aspecto cultural. ⁽³⁾

En el Perú, según el INEN los casos de neoplasia en el cuello uterino del 2014 fueron 1320, en 2016 aumentó a 1380 quiere decir que cada vez encontramos más casos; 33.9% de las mujeres muere por la causa del cáncer de cérvix en el departamento de Lima, registrándose más de 16 mil nuevos casos, llegando a ser la primera causa de morbilidad por cáncer en la mujer peruana y la segunda en Lima. ⁽³⁾

En Tumbes, durante el año 2016 según los datos de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de la Dirección Regional de Salud; del total de neoplasias malignas, el 58.2% le correspondió al sexo femenino. Según grupo de edad, se demostró que el 61% de los cánceres en mujeres se presentaron a partir de los 35 años. En cuanto al cáncer registrado con mayor frecuencia el cáncer de cérvix (48.2%) y el cáncer de mama (17.65%). ⁽⁵⁾

La mayoría de autores señalan que entre los factores que contribuyen al problema de cáncer de cérvix, se encuentra el diagnóstico y la atención tardía, considerando que en las etapas avanzadas, ya es muy poco lo que se puede hacer para salvar la vida de las mujeres. Es más, ni siquiera se dispone de los medicamentos para aliviar los dolores que produce el cáncer. Sin embargo, el cáncer cervical puede prevenirse fácilmente por medio de exámenes de detección que requieren de tecnologías relativamente sencillas, incluso en aquellas mujeres con alto riesgo de presentar la enfermedad. ⁽⁵⁾

Pese al inmenso impacto en la salud pública del país, la mortalidad por cáncer cervical ha disminuido en los últimos 50 años debido a las actividades de prevención y promoción como el tamizaje con la prueba de Papanicolaou (PAP). Además, existe un mejor conocimiento de la historia natural de esta enfermedad, su diagnóstico y la eficacia del tratamiento en estadios menores. A pesar ello, se mantiene en las mismas usuarias los principales factores de riesgo asociados al cáncer, como la promiscuidad sexual y la infección por virus del papiloma virus (VPH); sumados a la pobreza y al nivel cultural. ⁽⁶⁾

Se mencionan algunos factores sociales que estarían asociados a una mayor incidencia de cáncer de cuello uterino, tales como el nivel socioeconómico, el género, la raza, la educación y el acceso a los servicios de salud que juegan un rol importante. Además es importante mencionar que existen poblaciones de mujeres en la Región Tumbes que se encuentran en esta posición de inequidad respecto a los factores sociales antes mencionados y por tanto, están en situación de vulnerabilidad frente al cáncer de cuello uterino. ⁽⁵⁾

Algunos estudios han señalado al bajo nivel socio económico como uno de los principales factores sociales asociados a padecer cáncer de cuello uterino, con una mayor posibilidad de sobrellevar un diagnóstico o manejo tardío. Así como una menor posibilidad de acceder a una prueba del PAP. Asimismo, indican que las mujeres que viven en zonas con bajo nivel de desarrollo y educativo, están en desventaja para acceder a los servicios de tamizaje, diagnóstico y tratamiento para cáncer de cuello uterino. ⁽⁵⁾

Por lo expuesto, se planteó iniciar este estudio con la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores asociados en la actitud frente a la prueba de Papanicolaou en usuarias del Consultorio de Planificación Familiar del Centro Salud Corrales, durante el período Julio - Noviembre del 2017?

Se justifica el presente estudio en la medida que toma en cuenta la insuficiencia de conocimiento respecto a los factores asociados a la actitud frente a la prueba de Papanicolaou. Actualmente se observa que muchas usuarias no acuden a tomarse la prueba, descuidando su inmunidad y cuando acuden al establecimiento de salud, lo hacen de manera tardía. Por tal motivo, este trabajo de investigación busca determinar si existe relación entre los factores y la actitud frente a la prueba de Papanicolaou en usuarias que acuden al consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud Corrales - 2017 con el fin de mejorar la calidad del servicio de detección de cáncer de cérvix.

Para lograr los fines del estudio, se plantearon los siguientes objetivos: Determinar los factores asociados a la actitud frente a la prueba de Papanicolaou en usuarias d del Consultorio de Planificación Familiar del Centro Salud Corrales, durante el período setiembre a noviembre del 2017. Y como específicos: Identificar los factores de tipo demográfico, cultural y familiar en usuarias que acuden al consultorio de Planificación Familiar, Identificar la actitud frente al procedimiento a la toma de la prueba de PAP y Relacionar los factores demográficos, culturales y familiares con la actitud frente a la prueba de PAP.

MARCO TEORICO

a. Antecedentes

López CH et al (2013), realizó un estudio de tipo descriptivo – correlacional, sobre conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer uterino en mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia – Colombia; donde 310 mujeres participaron. Con los siguientes resultados: el 89% de las mujeres encuestadas tuvieron bajo conocimiento sobre el concepto de cáncer de cuello uterino, pues hubo una relación ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento y la actitud. La relación entre detección, periodicidad de la toma del PAP y edades más bajas. ⁽⁹⁾

Joseph G. (2015) llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, sobre factores asociados al abandono de tamizaje del cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo. La muestra estuvo constituida por 100 mujeres con o sin abandono del tamizaje, correspondiendo 50 pacientes por cada grupo que acudieron a realizarse el tamizaje en consultorios externos de Ginecología en el periodo de estudio. Resultados: el análisis estadístico sobre las variables en estudio como factores de riesgo fue: estado civil soltera OR: 2.95; $p \leq 0.05$), instrucción primaria (OR: 2.48; $p \leq 0.05$), procedencia rural (OR: 3.63; $p \leq 0.05$), nivel socioeconómico bajo (OR: 2.66; $p \leq 0.05$) ⁽¹⁵⁾

Mayte Medrano (2014) realizó una investigación de tipo observacional – correlacional transversal, prospectivo en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini – UNMSM, denominado Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de PAP, en una muestra de 225 usuarias en edad fértil de 20 a 49 años. Resultados: el 62% que decide tomarse la prueba de PAP y el 30.9% de usuarias no deciden realizarse esta prueba, se encuentran entre 20 y 39 años. ($p=0.001$). Por otro lado, el tener ocupación estudiante ($p=0.044$).

Así mismo se reportó, los mitos y creencias, señalo que el 24.8% señala que el PAP provoca sangrado, el 62.8% señalo que el PAP consiste en sacar tejido del cuello uterino, el 30.9% provoca aborto estando embarazada. En relación significativa. El 25.6% el PAP causa infección con actitud desfavorable ($p=0.042$), el 29.1% la creencia del PAP que provoca aborto tiene una actitud desfavorable al momento del examen de PAP. ($p=0.767$). El acompañamiento de la pareja para realizarse el examen de PAP ($p=0.05$) guarda cierta relación con la toma de PAP de la usuaria, así como la preocupación de la pareja para la realización de este examen ($p=0.05$). El 17.3% de las usuarias que tienen entre 1 a 2 hijos, muestran decisión favorable para realizarse este examen. ⁽¹⁶⁾

Fiorella Quispe Serveleon (2014) realiza una disertación descriptiva – correlacional, corte transversal, sobre nivel de conocimiento y actitud sobre el PAP en mujeres de 20 a 30 años en el Hospital de Vitarte – Lima. Rastras: el 22.2% tuvieron un nivel de conocimiento alto y el 56.8% un nivel medio; así el 55.3% tiene una actitud desfavorable y el 44.7% favorable. ⁽¹⁷⁾

Abigail Guillermo J. et al (2013) realizaron una exposición de tipo descriptivo – cuantitativo, sobre conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de PAP en mujeres del Hospital Mama Ashu en Chancas. Deducciones: el 70.7% de las mujeres no tiene conocimiento sobre la toma de PAP, el 66.7% no conoce el procedimiento a realizar y el 92.0% tienen una actitud favorable sobre la toma de PAP. ⁽¹⁹⁾

Jenny Elizabeth P. et al (2011) realizo un estudio descriptivo, de corte transversal, sobre prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San Juan De Miraflores. En una muestra de 54 pacientes. Deduciendo: perfil de la usuaria que acude al C. S. Leonor Saavedra es mujer de 32 años, conviviente (52,4%), con nivel secundario (54,8%), ama de casa (54,8%), que vive con sus hijos y su pareja (70,2%), de religión católica (73,0%), cuyos ingresos mensuales son menores a los S/. 1000 (61,3%).s: Mujeres en edad fértil, de 20 a 49 años que acudan al consultorio de Ginecología y Obstetricia. ⁽²⁰⁾

Ramírez B. (1998) ejecutó una investigación de tipo descriptivo – cuantitativo – correlacional sobre conocimientos y actitudes frente la prueba de PAP en pacientes que acuden al consultorio de Ginecología del Centro de Salud Corrales – Tumbes, en una muestra de 122 mujeres. Determinan que: el 69.7% tiene un nivel de conocimiento inadecuado acerca de la prueba de PAP y solamente el 9% tiene un nivel de conocimiento adecuado. Asimismo, se determinó que el 66.4% de las mujeres presentaron una actitud negativa hacia la prueba. Con respecto a las razones de rechazo, el 45.6% de la población en estudio manifestó que no se realizó la prueba por temor a sufrir algún daño. ⁽²¹⁾

b. Bases Teóricas

El cáncer es una enfermedad neoplásica que se produce por el crecimiento exacerbado de células transformadas, que proliferan de manera anormal y descontrolada dentro del organismo como consecuencia de una serie de alteraciones del ADN (Ácido Desoxirribonucleico). Estas anomalías genéticas pueden tener diferentes mecanismos etiopatogénicos entre los que incluyen errores aleatorios de réplicas, exposición a carcinógenos o diferencias de los procesos de reparación del ADN. ⁽²²⁾

En el año 400 a.C, el medico griego Hipócrates escribió acerca de la enfermedad e incluso intentó tratar el cáncer con un procedimiento conocido como la traquelectomía, aunque se encontró con que nada erradicaba por completo el cáncer. Este procedimiento, fue utilizado más tarde por un breve periodo en la década de 1940, implica la extirpación del cuello uterino y la vinculación del canal vaginal hacia el útero. ⁽²²⁾

De forma más amplia, el cáncer se refiere a todos los tipos de neoplasias malignas, que a pesar de sus diferentes tipos de origen y manifestaciones clínicas, velocidad de evolución, vía de propagación y diagnóstico final comparten ciertos atributos fundamentales que los diferencian de otras enfermedades. Estos atributos son sus capacidades para crecer, invadir, metastatizar y dañar el tejido del huésped. ⁽²²⁾

Actualmente es reconocido y aceptado, que el cáncer surge como resultado de una secuencia múltiple de eventos genéticos, los cuales ocurren en poblaciones de células pluripotenciales, reconocidas con el nombre de "Stem Cells" o células madre. Debido a que la replicación del ADN conlleva pequeñas tasas de error, pueden ocurrir alteraciones en los genes relacionados con el desarrollo del cáncer, incrementándose el riesgo de que una determinada célula, pueda transformarse en tumoral y eventualmente desarrollarse hasta forma de cáncer. ⁽²²⁾

Estudios epidemiológicos muestran que la mayor parte de los tipos de cáncer en los humanos se origina en forma secundaria al impacto de diversos factores y de manera particular el cáncer cervical, que en los últimos años con mayor frecuencia se comporta como una enfermedad de transmisión coitales, teniendo como factores etiopatogénicos: la edad precoz en el comienzo de relaciones sexuales a edad temprana, paridad elevada, infecciones vaginales (virus del papiloma humano y herpes virus tipo 2), y la producción de radicales libres, entre otros; todos ellos considerados cofactores en la génesis del cáncer cervical. Existen distintos tipos de cáncer como: cáncer de mama, ovario, trompas de Falopio, vulva y cuello uterino. ⁽²³⁾

El cáncer de cuello uterino es causado principalmente por el VPH, siendo la causa de mortalidad principal en la mujer peruana y la segunda en Lima, donde fallecen 8 mujeres al día por esta enfermedad, registrándose en periodo 2010 – 2016 más de 20 mil casos. Además se pronosticaron 92.136 casos y 37.640 defunciones por cáncer cervico uterino, de los cuales 83.9% y 81.2% correspondieron a América Latina y el Caribe respectivamente. Esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiado. ⁽²⁴⁾

Los factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad son: el inicio temprano de relaciones coitales que implica la visión de múltiples compañeros sexuales donde la presencia del VPH cervical o vulvar en un 17 – 21% en mujeres con una pareja sexual y el 69 – 83% con 5 o más parejas sexuales; las características de la pareja sexual en una mujer posee mayor riesgo de contraer la enfermedad debido a que es portado del VPH; la condición social y cultural donde está relacionada con exposición al VPH o la dificultad para acceder a los servicios de detección oportuna; además por temor o falta de confianza al personal de salud o por creencias sobre el PAP. Además de la paridad y edad del primer parto; se ha establecido que mujeres con 2 o más hijos tienen un riesgo 80%, con más de cuatro hijos aumenta cinco veces más el riesgo de presentar lesión intraepitelial. Creándose la vacunación contra la VPH a niñas de quinto y sexto grado de primaria, de manera gratuita. ⁽²⁵⁾

El papiloma virus es una de las causas principales del cáncer de cérvix, la infección con los tipos de papiloma virus de alto riesgo aumenta la posibilidad de que se conviertan en cáncer cervical; este tipo de cáncer responde a dos modelos etiológicos. El primero en mujeres menores de 50 años está ligado a infección por VPH y cursa con lesiones precursoras de alto riesgo, el segundo tipo se produce en mujeres mayores de 50 años, es independiente de la infección viral y no cursa con lesiones precursoras. ⁽²⁵⁾

En 1842, despertó interés en el Profesor Doménico Rigoni, quien estudió las muertes por cáncer detectando una diferencia entre las monjas que tenían cáncer de mama y las mujeres casadas el cáncer de cuello uterino. En 1910 Broders atribuye el término más aceptado como carcinoma in situ, luego en 1925 inventó el colposcopio para distinguir los tipos de lesiones pre malignas denominadas: atípica simple, atípica elevada no cancerosa, epitelio anormal, hiperplasia de células basales y anaplasia, hiperplasia de células espinosas y anaplastia. ⁽²²⁾

En 1930, el doctor Richard Shope oyó hablar por primera vez de las liebres con cuerno; las astas que adornaban las liebres eran en realidad enormes verrugas causadas por un virus, como pudo comprobar después de molerlas, filtrarlas en una vajilla y obtener minúsculas partículas para infectar a otros sanos, desarrollando en su cabeza el contagio y quedando como teórico vírica. En los setenta el Dr. Harold Zur Hausen inició una investigación a partir de los estudios con liebres, logrando aislar dos cepas de VPH, que hoy se sabe que están implicadas en el 70% de los tumores de cuello del útero. ⁽²²⁾

George Papanicolaou, médico griego, formuló la teoría “todas las hembras de especies superiores tienen una descarga vaginal periódica”, además fue pionero en citología y detección temprana de cáncer conocida como prueba de PAP es un examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino. Permite conocer e identificar las alteraciones inflamatorias, teniendo como propósito detectar los cambios anormales en las células que pueden surgir por causas de cáncer de cérvix. ⁽²⁶⁾

En 1917, la primera muestra tomada y teñida (“tinción de Papanicolaou”) fue de su esposa, en 1925 comenzó un estudio sistemático de frotis cervicales y vaginales de voluntarias y trabajadores del Hospital de la Mujer de Nueva York, donde realizó un análisis citológico exfoliativo de una mujer portadora de cáncer de cuello uterino describiéndolo de la siguiente forma: “la primera observación de células cancerosas en frotis de cérvix fue una de las estremecedoras experiencias de mi carrera científica” y en 1941, el examen del PAP sirve para diagnosticar el cáncer cervicouterino en el toman muestras de células epiteliales en la zona de transición del cuello uterino, en busca de anomalías celulares. ⁽²⁶⁾

El cáncer invasor del cuello uterino es el resultado de un proceso inflamatorio continuo, probablemente a partir de una infección por el VPH adquirido desde muy temprana edad. La infección por el VPH y las lesiones pre malignas, se diagnostica fácilmente, a través de estudios de laboratorio como el PAP y la colposcopia, siempre y cuando se realicen periódicamente. ⁽²⁷⁾

Es una enfermedad progresiva que se inicia con el cambio intraepitelial pre – maligno denominado neoplasia intraepitelial cervical (NIC) el cual empieza con displasia leve que se caracteriza por cambios coilocíticos que se compone de hiper cromasia y angulación con vacualización peri nuclear producida por el efecto citopático del VPH, principalmente en las capas superficiales del epitelio, en el NIC II la displasia es más intensa, con retraso de maduración de los queratinocitos en el tercio medio del epitelio el cual se asocia al tamaño celular, nuclear y heterogeneidad de la cromatina o anómalas. ⁽²⁷⁾

El cáncer de cuello uterino es clasificado por etapas según la FIGO: en Pre – invasivo como es la etapa 0: carcinoma in situ o intraepitelial e Invasivo como es la etapa I: carcinoma limitado al cuello (cérvix), etapa Ia - I: mínima invasión menos de 3mm de profundidad y menos de 7mm de extensión, etapa Ia - II: invasión de 3 – 5mm de profundidad del estroma y más de 7mm de extensión superficial, etapa Ib I: etapa clínica invasión más de 5mm limitado al cérvix tumor menor de 4cm y etapa Ib II: tumor mayor de 4cm. ⁽²⁸⁾

En la etapa II: se extiende más allá del cuello uterino pero no llega a la parte pélvica, afecta a la vagina pero no alcanza a su tercio inferior, etapa IIa: invade dos tercios internos de parametrio respeta el tercio externo. En la etapa III: se extiende hasta el tercio inferior de vagina, etapa IIIa: extensión hasta el tercio inferior de la vagina, etapa IIIb: extensión hasta el tercio exterior de parametrio, se incluye en etapa III casos de hidronefrosis o riñón no funcionan por compresión del uréter pélvico. ⁽²⁸⁾

Por último la etapa IV: el carcinoma invade vejiga, recto o se extiende fuera de la pelvis, metástasis a distancia. También en la clasificación NIC (Neoplasia Intraepitelial Cervical): en NIC I se considera displasia leve, en NIC II displasia moderada y en NIC III displasia grave o carcinoma in situ. ⁽²⁸⁾

Sintomatología: Cuando el cáncer se inicia, los signos y los síntomas que produce pueden confundir fácilmente con un problema infeccioso, la paciente presento flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrados vaginales fuera de la menstruación, dolor o sangrado durante las relaciones sexuales o después de haberlas tenido. En etapas muy tardías, aparecen otros signos poco alentadores: la paciente baja de peso, pueden presentar problemas urinarios de tipo infección, sangrados anormales o de obstrucción al flujo de orina, por la invasión de la vejiga; o bien, estreñimiento o sangrado, por la invasión del colon y el recto. ⁽²⁹⁾

La confirmación del diagnóstico se debe realizar mediante el informe histológico positivo de lesión pre – invasora o cáncer del cuello uterino, emitido por médico especialista en anatomía patológica, la colposcopia que es el primer procedimiento para confirmación del diagnóstico en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente. La Biopsia exocervical y/o endocervical se realiza de acuerdo al hallazgo del examen colposcópico y criterio médico. Por último el legrado endocervical: se realiza cuando la colposcopia es insatisfactoria, cuando la lesión se extiende hacia el canal endocervical y cuando la alteración citológica es una atipia glandular. ⁽²⁹⁾

Para la prevención de cáncer cervical se debe realizar la promoción de estilos de vida saludable y comportamientos que minimicen el riesgo de cáncer cervical; y la protección específica a través de la vacunación profiláctica contra el VPH que previene la infección de dos de los genotipos más frecuentes del VPH (genotipo 16 y 18) relacionados con el desarrollo de este cáncer. Su utilización se recomienda en población femenina, que no haya tenido aún contacto con el virus pero igualmente deben realizarse el PAP periódicamente.⁽²⁹⁾

Las condiciones previas para realizarse la prueba de la toma de PAP, donde el resultado sea efectivo para descartar células epiteliales anormales son: tres días antes no tener relaciones sexuales, no colocación de óvulos, no estar menstruando, no realizarse duchas vaginales. Además no tener flujo abundante o inflamación severa, que no estén en tratamiento de ITS y que no se haya tenido una histerectomía total.⁽²⁹⁾

Es muy necesaria que la comunidad conozca las ventajas que tiene el realizarse el examen de PAP, tales como: es gratuito para la población, la confiabilidad de resultados con un diagnóstico de más alta calidad y seguridad que conlleva una mayor tranquilidad, la toma del PAP incluyendo examen ginecológico (palpación clínica de mamas) y apoyo educativo, la derivación inmediata al nivel secundario en caso de sospecha de alguna patología maligna detectada durante la toma.⁽³⁰⁾

La actitud frente a la prueba de PAP se determina aceptación o rechazo de parte de las mujeres teniendo una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, para sentir y actuar de una manera determinada. Existen definiciones de la actitud: el científico Eiser⁽³¹⁾ considera como la predisposición aprendida a responder de un modo consiste a un objeto social. Asimismo, Rodríguez define a las actitudes, como variables intercurrentes, directamente inferibles, observables y que constituyen una organización cognoscitiva duradera; incluyen un componente afectivo a favor o en contra de un determinado objeto y predisposición a la acción.⁽³¹⁾

Floyd Allport define la actitud como una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que le corresponden. A si mismo Kimball Young⁽³²⁾ define una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente, con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas. ⁽³²⁾

Los componentes de actitud pueden ser: cognoscitivo donde para que exista una actitud hacia un objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto, el componente afectivo es el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social. Es el componente más característico de la actitud, aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo. ⁽³³⁾

Por último el componente conductual: es la combinación de la cognición y el afecto como instigadora de conductas determinadas a la situación. La predisposición de una determinada conducta o practica (prueba de PAP), que exige el Ministerio de Salud, que a muchas mujeres con vida sexual activa no les gusta, pero que a juicio del personal de salud es beneficioso para la prevención de cáncer de cuello uterino, puede traer como consecuencia una reorganización de los componentes cognoscitivos y afectivos de las mujeres. ⁽³³⁾

Entre los factores determinantes, Leo Kanner señaló que las expresiones de las actitudes de la conducta tienen varios aspectos, tales como: las actitudes se expresan como reacciones afectivas provocadas por las personas y las situaciones, relacionándose con el componente afectivo; además que el significado de una situación para el individuo depende menos de sus factores reales, que de la forma en que aparece ante él y la impresión que produce, la actitud que el individuo asume ante la situación, relacionándose con el componente subjetivo. ⁽³³⁾

Las actitudes se desarrollan, cuando el origen se ve claramente, pero otras veces está incrustado tan profundamente en relaciones anteriores, que se requiere un gran esfuerzo para comprender el «tema» total, basado en experiencias o vivencias propias. Las actitudes son creadas por las actitudes de los demás, que influyen en ellas y pueden modificarlas, favorable o desfavorablemente; éstas son, por consiguiente, determinantes esenciales de la personalidad y de la conducta. Basado en experiencias o vivencias ajenas.⁽³³⁾

Las actitudes de los demás son tan importantes en la psicología y en la psicopatología, como los agentes bacterianos y tóxicos y las drogas medicamentosas en la salud y la enfermedad del cuerpo. El valor de las actitudes de los demás como fuerza motivadora ha sido demostrado muchas veces.⁽³³⁾

En la actualidad, no existe alta demanda de la prueba del PAP entendiéndose que pueden existir factores de riesgo como aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose en cierta forma los causantes de la evolución o transformación de los hechos relacionados al Cáncer de Cuello Uterino. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados, al caer sobre el la responsabilidad de la variación o de los cambios. También es definido como la causa determinante o condición necesaria de un acontecimiento o cambio.⁽³⁴⁾

MINSA a través de la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo, define factores de riesgo como aquellas características, circunstancias o situaciones detectables que aumentan la probabilidad de desarrollar el cáncer de cuello uterino. Sin embargo, el presente estudio identificará los factores asociados a la actitud definiéndose ésta como predisposición afectiva y conductual frente a la toma de PAP y que puede estar asociada a los siguientes factores:

Factores demográficos como: la edad, con ello se puede determinar el grupo etéreo al que pertenecen. La religión como el conjunto de creencias o normas de comportamiento que impiden realizarse la prueba de PAP. El estado civil, es decir la situación que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio. El grado de instrucción alcanzado por las personas para lograr expresarse con claridad y por último la reproductividad como la capacidad que tienen todos los seres vivos para procrear. Todos estos pueden condicionar para la toma de la prueba de PAP. ⁽³⁴⁾

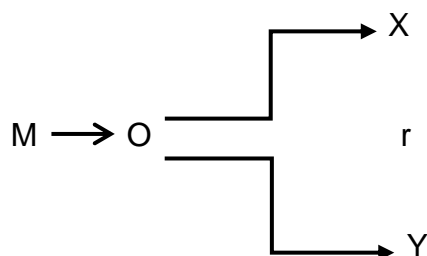
Factores culturales, estos constituyen factores importantes en las personas debido a que se han considerado como determinantes de los deseos y del comportamiento. Las personas conforme crecen, adquieren una serie de valores, percepciones, preferencias y comportamientos de su familia. A veces implica en el conocimiento de las personas y en el desarrollo de sus costumbres lo cual pueden influenciar en las mujeres para la decisión de la toma de PAP. ⁽³⁴⁾

Entre estos factores en relación a la actitud de las mujeres frente a la prueba de PAP se incluye: el perfil del proveedor que es la capacidad del profesional para lograr una empatía con la usuaria, obteniendo su confianza y la seguridad para realizarse la toma de PAP. El conocimiento considerado como conjunto de ideas e información que tiene la usuaria sobre la problemática del cáncer de cuello uterino y sus consecuencias y por último, la mitología popular que son las creencias, valores y temores respecto a la toma de PAP, las creencias de cada mujer que influyen en la relación entre ellas y el servicio de salud. ⁽³⁴⁾

Factores familiares, estos factores se relacionan con el cáncer de cuello uterino, presentándose con frecuencia en el ámbito familiar e influyen en los antecedentes familiares directos e indirectos, que hereditariamente presentaron casos de cáncer de cuello uterino causando temor de tener resultado positivo en el PAP. El apoyo de la familia, donde es importante para algunas mujeres que necesitan ser animadas por la familia para realizarse la prueba de PAP y por último el apoyo de la pareja para realizarse la prueba del PAP, además de conocer los resultados del PAP. ⁽³⁴⁾

MATERIAL Y METODO

El presente trabajo corresponde investigación cuantitativa – descriptiva, diseño no experimental de corte transversal, tipo correlacional probabilístico. De acuerdo a los objetivos del estudio, a la presente exploración le corresponde el siguiente diagrama:



Donde:

M: muestra

O: observación

X: factores de tipo demográficos, cultural y familiar.

Y: actitud frente a la prueba del PAP.

r: relación existente entre las variables en estudio.

La población fueron de 360 mujeres en edad fértil que acuden por consultorio de PP.FF del C.S Corrales, junio 2017, la muestra determinada estadísticamente estuvo constituida por 76 de ellas y el muestreo es no probabilístico.

Se incluyeron a todas las usuarias que acudieron al consultorio de PP.FF, se hayan realizado o no la Prueba de PAP y que habiendo sido informadas sobre los objetivos de la investigación, aceptaron voluntariamente ser partícipes del presente estudio. Fueron excluidas las usuarias que habiendo sido informadas sobre los objetivos de la investigación, no aceptaron ser encuestadas.

MÉTODO: el método utilizado en esta investigación fue el análisis, pues se realizó un proceso de conocimiento que se inició con la identificación de cada uno de los factores considerados en el estudio y que pueden relacionarse con la actitud.

TÉCNICA: Fue encuesta, para obtener información de las participantes en el estudio, con la finalidad de establecer relaciones de asociación entre los factores a investigar que pueden estar asociados a la actitud favorable o desfavorable frente a la prueba de PAP.

INSTRUMENTO: como instrumento de recolección de datos, se utilizó un cuestionario o formulario impreso, el mismo que ha sido elaborada por las autoras, con datos obtenidos a partir de la literatura revisada para este estudio y orientado a obtener respuestas sobre el problema y los objetivos planteados. El indicado instrumento fue elaborado para ser llenado por las participantes con la ayuda de las literatas, luego de haber sido validado con juicio de expertos, considerando para este menester a una docente de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes encargada de la Unidad Oncológica del Hospital Regional de Tumbes.

Además de los datos generales, el instrumento contiene datos específicos, lo que significa que la información recolectada estuvo relacionada directamente con las variables en estudio. Para evaluar la confiabilidad del cuestionario se realizó el Alfa Cronbach (Anexo 02), y sea elaborado instrucciones claras que orienten a las usuarias del Consultorio de Planificación Familiar para el llenado del cuestionario. Por último, se realizó un control adecuado durante la recolección de datos.

El cuestionario estuvo conformado con 35 preguntas, el cual se orientará a obtener datos de factores demográficos, culturales, familiares y actitudes hacia la prueba del PAP. Cada pregunta tendrá un puntaje. (Anexo 04)

El tiempo que llevó en realizar las preguntas a las usuarias del Consultorio de Planificación Familiar fue aproximadamente 10 minutos cada una.

El formato del cuestionario para levantar información sobre los factores asociados, tuvo las siguientes características:

La primera parte: Factores demográficos: edad, estado civil, grado de instrucción, entre otros el cual cuenta con 6 ítems. Factores culturales: perfil del proveedor, conocimiento y mitología popular; el cual cuenta con 15 ítems y Factores familiares: antecedentes familiares directos e indirectos y apoyo de la pareja y familiar; cuenta con 5 ítems.

Interpretación:

De los ítems del 7 al 14 y 20 al 22: las respuestas se puntuaron de 5 -1.

De los ítems del 15 – 19: las respuestas se puntuaron del 1 – 5.

En los factores culturales

De 31 a 60 puntos: considera como negativo.

De 1 a 30 puntos: considera como positivo.

En los factores familiares

De 11 a 20 puntos: considera negativo.

De 1 a 10 puntos: considera positivo.

La segunda parte está relacionada para conocer la actitud hacia la prueba de PAP cuya valoración fue:

De los ítems del 23 al 26, el 31, 32 y 24: las respuestas se puntuaron de 5 a 1.

De los ítems del 27 al 30 y el 33: las respuestas se puntuaron de 1 a 5.

Para evaluar la actitud se utilizara la escala de Likert modificada por la investigación con 12 preguntas y que tiene la siguiente clasificación:

Actitud favorable: de 40 a 60 puntos

Actitud indiferente: de 20 a 39 puntos.

Actitud desfavorable: de 1 a 19 puntos.

PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó la validación del instrumento a juicio de expertos a cargo de la Docente Mg. Gladys Farfán García de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, además encargada de la Unidad de Oncología del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría (JAMO).

Procedimiento de recolección de datos:

Se obtuvo el permiso de la dirección del C.S Corrales y de las mujeres en edad fértil que acuden al consultorio de PP.FF, para la aplicación respectiva del instrumento (cuestionario), previo consentimiento informado, explicando los objetivos de la investigación y la importancia de que ellas responden con veracidad para que permita obtener información relevante.

Procedimiento y análisis de datos:

Con la finalidad de facilitar el manejo de los datos recolectados se realizó un proceso de depuración para evitar omisiones o errores, así como la elaboración del plan de tabulación de acuerdo a los objetivos de estudio y luego fueron procesados y colocados en el programa de Excel. Por ser un estudio de datos cualitativos la prueba estadística a utilizar será el Chi cuadrado.

BIOETICA DE INVESTIGACION

La presente tesis cumplió con los requisitos establecidos, salvaguardando la integridad de las participantes, haciendo uso del consentimiento informado, en el cual estuvo descrito de manera explícita que no se violarían los derechos de justicia, beneficencia, no maleficencia y de autonomía, asegurando que la información sería de uso confidencial y exclusivamente para fines de la investigación. Del mismo modo, este estudio es considerado de riesgo mínimo puesto que se mencionó a las participantes que no sufrirían daño alguno, ya que sólo se respondía a las preguntas del instrumento en caso de aceptar su participación en el estudio.

- ❖ **Principio de beneficencia:** “hacer el bien”, la obligación moral que se actuó en beneficio de los demás. Brindar los conocimientos, responder a cualquier inquietud y promover el bien o el bienestar

Se garantizó que no iban a sufrir daños pues no se le expondría a experiencias que den por resultado daños graves o permanentes. Se garantizó que no se utilizaría la información con otros fines que no fueran los del estudio, lo cual implicó asegurarle a las entrevistadas que su información no se utilizará de ninguna forma contra ellas.

- ❖ **Principios de respeto a la dignidad humana:** el concepto de dignidad humana remite al valor único, insustituible e intransferible de toda persona humana, con independencia de su situación económica y social, de la edad, del sexo, religión, etc.; y al respeto absoluto que ellas merecen. En este caso a las usuarias se les respetó y protegió como personas que son.

- ❖ **Principio de justicia:** equidad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la atención que les brindan es equitativa. En este caso, se dio un trato justo a las usuarias durante el tiempo que duró el estudio.

- ❖ **Derecho a la privacidad:** se refiere al ámbito restringido de información, que administra todo sujeto respecto de su vida personal. Se conservó el anonimato no dándose a conocer la identidad de las usuarias, otorgándole así la protección a las participantes en estudio. En su cumplimiento, se mantuvo en reserva los datos a obtener, solo siendo de su conocimiento para las investigadoras y asesoras.

RESULTADOS

TABLA N° 1

Factores Demográficos en las usuarias que acuden al consultorio de Planificación Familiar del C.S Corrales – 2017.

FACTORES DEMOGRAFICOS											TOTAL	
											N	%
Edad	15 – 21		22 – 28		29 - 35		36 - 42		43 - 50		76	100
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	28	36.8	6	7.9	42	55.3	0	0	0	0		
Religión	Católica		Evangélica		Adventista		Testigo de Jehová		Otros		76	100
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	62	81.6	14	18.4	0	0	0	0	0	0		
Estado Civil	Soltera		Casada		Conviviente		Divorciada		Viuda		76	100
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	20	26.3	9	11.8	40	52.6	2	2.6	5	6.6		
Grado de Instrucción	Analfabeta		Primaria		Secundaria		Superior Univ.		Superior no Univ.		76	100
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	2	2.6	17	22.4	32	42.1	19	25.0	6	7.9		
Edad de IRC	Menor de 15		16 – 20		21 - 25		26 - 29		Mayor de 30		76	100
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	9	11.8	42	55.3	23	30.3	2	2.6	0	0		
N° de hijos	Ninguno		1		2		3		Más de 4		76	100
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	0	0	28	36.8	37	48.7	11	14.5	0	0		

FUENTE: cuestionario factores asociados a la actitud frente a la prueba de Papanicolaou.

En la presente tabla, se puede observar: La edad, predomina entre 29 a 35 años (55.3%). La religión que más prevalece es la católica (81.6%). En el estado civil sobresale el de conviviente (52.6%). El grado de instrucción es secundaria (42.1%). El inicio relaciones coitales la mayoría entre 16 a 20 años (55.3%). El número de hijos señalo que tienen 2 hijos (48.7%).

TABLA N° 2.a

Perfil del Proveedor en las usuarias que acuden al consultorio de Planificación Familiar del C.S Corrales – 2017.

	PERFIL DEL PROVEEDOR										TOTAL	
	Muy buena		Buena		Regular		Mala		Muy mala		N	%
La relación que tiene con el personal de salud es	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	76	100
	0	0	1	1.3	31	40.8	29	38.2	15	19.7		
La información que le brindan es	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	76	100
	0	0	2	2.6	32	42.1	26	36.4	16	21.1		
El profesional de salud respeta sus decisiones y opiniones	Siempre		A veces		Pocas veces		Muy pocas veces		Nunca		76	100
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	1	1.3	3	3.9	7	9.2	23	30.3	42	55.3		
Logra entender con claridad la información que le brindaron	Siempre		A veces		Pocas veces		Muy pocas veces		Nunca		76	100
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	1	1.3	2	2.6	6	7.9	39	51.3	28	36.8		

FUENTE: cuestionario factores asociados a la actitud frente a la prueba de Papanicolaou.

Con respecto a la tabla 2.a que mide al factor cultural, en cuanto al indicador: perfil del proveedor, se encontró la relación de la usuaria con el personal de salud es regular (40.8%), la información que le brinda el proveedor es regular (42.1%), nunca el profesional de salud respeta sus decisiones y opiniones (55.3%) y el 51.3% muy pocas veces logra entender con claridad la información que le brinda.

TABLA N° 02.b

Conocimiento en las usuarias que acuden al consultorio de Planificación Familiar del C.S Corrales – 2017.

CONOCIMIENTO											TOTAL	
											N	%
La prueba de PAP es un examen que se realiza en el C.U	Siempre		A veces		Pocas veces		Muy pocas veces		Nunca		76	100
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	5	6.6	0	0	2	2.6	15	19.7	54	71.1		
Para detectar el cáncer de C.U te debes realizar la prueba de PAP	Siempre		A veces		Pocas veces		Muy pocas veces		Nunca		76	100
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	4	5.3	0	0	0	0	52	68.4	20	26.3		
Conoce los cuidados previos la toma de PAP	Mucho		Algo		Regular		Poco		Nada		76	100
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	8	10.5	9	11.8	12	15.8	25	32.9	22	28.9		
Conoce el procedimiento para la prueba de PAP	Mucho		Algo		Regular		Poco		Nada		76	100
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	8	10.5	15	19.7	21	27.6	23	30.3	9	11.8		

FUENTE: cuestionario factores asociados a la actitud frente a la prueba de Papanicolaou.

Con respecto a la tabla 2.b que también corresponde al factor cultural y que se valoró el conocimiento, el 71.1% señaló que la prueba de PAP nunca se realiza en el cuello uterino, el 68.4% muy pocas veces se detecta el cáncer de cuello uterino con el PAP, el 32.9% conoce poco sobre los cuidados previos que se debe realizar antes de hacerse la prueba de PAP y el 30.3% conoce poco los procedimientos de la prueba de PAP.

TABLA N° 02.c

Mitos y creencias en las usuarias que acuden al consultorio de Planificación Familiar del C.S Corrales – 2017.

MITOS Y CREENCIAS											TOTAL	
											N	%
La prueba de PAP consiste en sacar tejido del C.U	Siempre		A veces		Pocas veces		Muy pocas veces		Nunca		76	100
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	23	30.3	29	38.2	11	14.5	3	3.9	10	13.2		
Realizarte la prueba de PAP causa infección o sangrado	Siempre		A veces		Pocas veces		Muy pocas veces		Nunca		76	100
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	24	31.6	42	55.3	4	5.3	1	1.3	5	6.6		
Realizarte embarazada la prueba de PAP produce aborto.	Siempre		A veces		Pocas veces		Muy pocas veces		Nunca		76	100
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	48	63.2	28	36.8	8	10.5	3	3.9	30	39.5		
Su religión le impide realizarse la prueba de PAP	Siempre		A veces		Pocas veces		Muy pocas veces		Nunca		76	100
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	10	13.2	11	14.5	4	5.3	3	3.9	48	63.2		

FUENTE: cuestionario factores asociados a la actitud frente a la prueba de Papanicolaou.

Con respecto a la tabla 2.c referente a las creencias y mitos se encontró que el 38.2% a veces la prueba de PAP consiste en sacar tejido del cuello uterino, el 55.3% señaló que a veces la prueba de PAP causa infección o sangrado, el 63.2% manifestaron que al realizarse la prueba de PAP estando embarazada siempre causa aborto y el 63.2% respondió que su religión nunca les impide realizarse la prueba de PAP.

TABLA N° 03

Factores Familiares en las usuarias que acuden al consultorio de Planificación Familiar del C.S Corrales – 2017.

7FACTORES FAMILIARES											TOTAL	
											N	%
En tu familia existen casos de cáncer de C.U	Siempre		A veces		Pocas veces		Muy pocas veces		Nunca		76	100
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	5	6.6	0	0	3	3.9	6	7.9	62	81.6		
Se aconseja e incentiva en tu familia o pareja a realizarte el PAP	Siempre		A veces		Pocas veces		Muy pocas veces		Nunca		76	100
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	5	6.6	5	6.6	5	6.6	48	63.2	13	17.1		
Tu pareja o familia te acompaña a realizarte la prueba de PAP	Siempre		A veces		Pocas veces		Muy pocas veces		Nunca		76	100
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	18	23.7	1	1.3	4	5.3	10	15.8	41	53.9		
Tu familia o pareja te acompaña a recoger los resultados del PAP	Siempre		A veces		Pocas veces		Muy pocas veces		Nunca		76	100
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	8	10.5	3	3.9	4	5.3	3	3.9	58	76.3		

FUENTE: cuestionario factores asociados a la actitud frente a la prueba de Papanicolaou.

Con respecto a los factores familiares, se puede apreciar que el 81.6% en su entorno no existen casos de cáncer de cuello uterino, el 63.2% señaló que muy pocas veces se aconseja e incentiva entre familiares o pareja a realizarse la prueba de PAP, el 53.9% de usuarias indicó que sus familiares o pareja nunca la acompañan a realizarse la prueba y el 76.3% se encontró que nunca son acompañadas al recoger los resultados.

TABLA N° 04

Actitud en las usuarias que acuden al consultorio de Planificación Familiar de
C. S Corrales – 2017.

ACTITUD	N	%
FAVORABLE	5	6.6
INDIFERENTE	18	23.7
DESFAVORABLE	53	69.7
TOTAL	76	100

FUENTE: cuestionario factores asociados a la actitud frente a la prueba de Papanicolaou.

Con respecto a la actitud se observa que el 69.7% tiene una actitud desfavorable, 23.7% una actitud indiferente y el 6.6% actitud favorable.

TABLAS DE FACTORES ASOCIADOS CON LA ACTITUD

TABLAS N° 05

Factores Demográfico asociado a la actitud frente a la prueba de PAP
 Consultorio de Planificación Familiar- C. S Corrales – 2017.

FACTORES DEMOGRAFICOS		ACTITUD						CHI CUADRADO
		Favorable		Indiferente		Desfavorable		Sig.
		N	%	N	%	N	%	
Edad	15-21	0	0	1	1.32	27	35.53	0,001
	22-28	0	0	1	1.32	5	6.57	
	29-35	5	6.5	16	21.05	21	27.62	
	36 – 42	0	0	0	0	0	0	
	43 – 50	0	0	0	0	0	0	
Religión	Católica	5	6.59	15	19.74	42	55.26	0,507 N.S
	Evangélica	0	0	3	3.95	11	14.47	
	Adventista	0	0	0	0	0	0	
	Testigo de Jehová	0	0	0	0	0	0	
	Otros	0	0	0	0	0	0	
Estado civil	Soltera	2	2.63	4	5.26	14	18.42	0,001
	Casada	0	0	7	9.21	2	2.63	
	Conviviente	2	2.63	4	5.26	34	44.75	
	Divorcio	0	0	2	2.63	0	0	
	Viuda	1	1.32	1	1.32	3	3.94	
Nivel educativo	Analfabeta	0	0	0	0	2	2.63	0,001
	Primaria	0	0	2	2.63	15	19.73	
	Secundaria	0	0	5	6.59	27	35.52	
	Superior Univ.	4	5.26	10	13.15	5	6.59	
	Superior no Univ.	1	1.32	1	1.32	4	5.26	
IRC	menor de 15	0	0	0	0	9	11.83	0,001
	16-20	0	0	8	10.54	34	44.73	
	21-25	5	6.59	9	11.84	9	11.83	
	26-29	0	0	1	1.32	1	1.32	
	Mayor de 30	0	0	0	0	0	0	
N° de hijos	Ninguno	0	0	0	0	0	0	0,001
	1	1	1.3	3	3.94	24	31.58	
	2	4	5.26	7	9.21	26	34.21	
	3	0	0	8	10.54	3	3.94	
	Más de 4	0	0	0	0	0	0	

FUENTE: cuestionario factores asociados a la actitud frente a la prueba de Papanicolaou.

Con respecto al factor demográfico en relación a la actitud frente a la toma de PAP, mediante la prueba de Chi cuadrado se evidenció que existe relación significativa, el 35.53% la edad promedio de 15 a 21 años y tiene una actitud desfavorable ($p=0.001$). El estado civil, se encontró que el 44.75% ser conviviente y tener una actitud desfavorable ($p=0.001$). El 35.52% tiene nivel secundario y una actitud desfavorable ($p=0.001$). En el inicio de relación coitales el 44.73% se encontró la edad promedio de 16 a 20 años y tienen una actitud desfavorable ($p=0.001$). El 34.21% respondieron tener dos hijos y una actitud desfavorable ($p=0.001$). Por último la religión que más prevalece en un 55.26% es la católica y tienen una actitud desfavorable, no existe relación significativa ($p=0.507$).

TABLAS N° 06.a

Perfil del Proveedor asociado a la actitud frente a la prueba de PAP en las usuarias que acuden al consultorio de Planificación Familiar de C. S Corrales – 2017.

PERFIL DEL PROVEEDOR		ACTITUD						CHI CUADRADO Sig.
		Favorable		Indiferente		Desfavorable		
		N	%	N	%	N	%	
Relación con el profesional de salud	Muy mala	0	0	4	5.26	11	14.47	0, 002
	Mala	0	0	5	6.59	24	31.58	
	Regular	4	5.26	9	11.84	18	23.68	
	Buena	1	1.32	0	0	0	0	
	Muy buena	0	0	0	0	0	0	
Información que brindan	Muy mala	0	0	4	5.26	12	15.79	0, 001
	Mala	1	1.32	6	7.89	19	25	
	Regular	2	2.63	8	10.54	22	28.95	
	Buena	2	2.63	0	0	0	0	
	Muy buena	0	0	0	0	0	0	
El profesional de salud respeta sus decisiones y opiniones	nunca	1	1.32	9	11.84	32	42.11	0, 001
	Muy pocas veces	0	0	5	6.59	18	23.67	
	Pocas veces	1	1.32	3	3.94	3	3.94	
	A veces	2	2.63	1	1.32	0	0	
	Siempre	1	1.32	0	0	0	0	
Logra entender con claridad la información que le brindan	Nunca	2	2.63	5	6.59	21	27.63	0, 001
	Muy pocas veces	1	1.32	9	11.84	29	38.15	
	Pocas veces	0	0	3	3.94	3	3.94	
	A veces	1	1.32	1	1.32	0	0	
	Siempre	1	1.32	0	0	0	0	

FUENTE: cuestionario factores asociados a la actitud frente a la prueba de Papanicolaou.

Con respecto al perfil de proveedor en relación a la actitud frente a la toma de PAP, mediante la prueba de Chi cuadrado se evidenció relación significativa, el 31.58% tiene una mala relación con el profesional de Salud y una actitud desfavorable ($p=0.002$). El 28.95% señaló que la información brindada es regular con una actitud desfavorable ($p=0.001$). A su vez el 42.11% se observa relación entre el profesional de salud nunca respeta decisiones y opiniones con la actitud desfavorable, ($p=0.001$). Por último, el 38.15% muy pocas veces logra entender con claridad relacionado con una actitud desfavorable ($p=0.001$).

TABLAS N° 06.b

Conocimiento asociado a la actitud frente a la prueba de PAP en las usuarias que acuden al consultorio de Planificación Familiar de C. S Corrales – 2017.

CONOCIMIENTO		ACTITUD						CHI CUADRADO Sig.
		Favorable		Indiferente		Desfavorable		
		N	%	N	%	N	%	
El PAP es un examen que se realiza en el CU	Muy pocas veces	4	5.27	3	3.94	8	10.54	0,002
	Nunca	11	14.48	11	14.48	32	42.13	
	pocas veces	1	1.32	1	1.32	0	0	
	a veces	0	0	0	0	0	0	
	Siempre	3	3.94	2	2.63	0	0	
Para detectar el cáncer de C.U te debes realizar la prueba de PAP	Nunca	11	14.48	1	1.32	8	10.54	0,001
	muy pocas veces	12	15.79	8	10.53	32	42.13	
	pocas veces	0	0	0	0	0	0	
	a veces	0	0	0	0	0	0	
	Siempre	2	2.63	0	0	2	2.63	
Conocimiento cuidados previos, antes de realizarse la prueba de PAP	Nada	8	10.54	4	5.26	10	13.17	0,001
	Poco	10	13.17	3	3.94	12	15.79	
	Regular	0	0	4	5.27	8	10.54	
	Algo	5	6.58	2	2.63	2	2.63	
	Mucho	2	2.63	1	1.32	5	6.58	
Conoce el procedimiento que realizan para la prueba de PAP	Nada	5	5.26	4	5.26	0	0	0,001
	Algo	0	0	5	6.58	10	13.17	
	Poco	0	0	0	0	23	30.27	
	Regular	13	17.11	4	5.26	4	5.26	
	Mucho	4	5.26	0	0	4	5,26	

FUENTE: cuestionario factores asociados a la actitud frente a la prueba de Papanicolaou.

Con respecto al indicador conocimiento en relación a la actitud frente a la toma de PAP, mediante la prueba de Chi cuadrado se evidenció relación significativa. El 42.13% manifestaron que nunca se detecta cáncer de cuello uterino con el PAP y tiene una actitud desfavorable ($p=0.001$). El 42.13 señaló que muy pocas veces el cáncer de cuello uterino se detecta por el PAP. El 15.79% conoce poco los cuidados previos que se realiza antes de la prueba de PAP y tiene una actitud desfavorable ($p=0.001$). El 30.27% refiere que conoce poco sobre los procedimientos para la prueba de PAP y tiene una actitud desfavorable ($p=0.001$).

TABLAS N° 06.c

Mitos y creencias, asociado a la actitud frente a la prueba de PAP en las usuarias que acuden al consultorio de Planificación Familiar de C. S Corrales – 2017.

Mitos y creencias		ACTITUD						CHI CUADRADO Sig.
		Favorable		Indiferente		Desfavorable		
		N	%	N	%	N	%	
La prueba de PAP consiste en sacar tejido del C.U	Siempre	10	13.17	5	6.59	8	10.54	0, 303
	a veces	3	3.94	9	11.84	17	22.36	
	pocas veces	0	0	3	3.94	8	10.54	
	muy pocas veces	1	1.32	0	0	2	2.63	
	Nunca	0	0	1	1.32	8	10.54	
Realizarte la prueba de PAP te causa infección o sangrado	Siempre	0	0	6	7.89	18	23.67	0, 004
	a veces	2	2.63	12	15.79	28	36.85	
	pocas veces	1	1.32	0	0	3	3.94	
	muy pocas veces	1	1,32	0	0	0	0	
	Nunca	1	1,32	0	0	4	5.27	
Realizarte embarazada prueba de PAP produce aborto	Siempre	18	23.67	9	11.84	21	27.63	0, 001
	a veces	3	3.94	1	1.32	24	31.57	
	pocas veces	0	0	4	5.27	4	5.27	
	muy pocas veces	0	0	3	3.94	0	0	
	Nunca	18	23.67	9	11.84	3	3.93	
Tu religión impide realizarte la prueba de PAP	Siempre	1	1.32	2	2.63	7	9.22	0, 327
	a veces	1	1.32	3	3.93	7	9.22	
	pocas veces	1	1.32	0	0	3	3.94	
	muy pocas veces	1	1.32	0	0	2	2.63	
	Nunca	11	14.48	13	17.11	24	31.57	

FUENTE: cuestionario factores asociados a la actitud frente a la prueba de Papanicolaou.

Al respecto de los mitos y creencias en relación a la actitud se evidenció relación significativa a través de la prueba de Chi cuadrado, El 36.85% señala que a veces el PAP causa infección o sangrado y tienen una actitud desfavorable ($p=0,004$). Se encontró que el 31.57% el PAP a veces provoca aborto y tienen una actitud desfavorable ($p=0,001$). El 31.57% refiere que nunca su religión les impide realizarse PAP y tiene una actitud desfavorable, no guarda relación significativa ($p=0,327$). El 23.36% manifestaron que la prueba de PAP a veces consiste en sacar tejido del cuello uterino y tiene una actitud desfavorable. ($p=0.303$)

TABLAS N° 07

Factor Familiar asociado a la actitud frente a la prueba de PAP en las usuarias que acuden al consultorio de Planificación Familiar de C. S Corrales – 2017.

FACTORES FAMILIAR		ACTITUD						CHI CUADRADO Sig.
		Favorable		Indiferente		Desfavorable		
		N	%	N	%	N	%	
En tu familia existen casos de CU	Siempre	0	0	1	1.32	4	5.26	0,724
	A veces	0	0	0	0	0	0	
	Pocas veces	0	0	1	1.32	2	1.63	
	Muy pocas veces	0	0	3	3.94	3	3.94	
	Nunca	5	6.59	13	17.11	44	58.89	
Te aconsejan e incentiva en tu familia para realizarte PAP	Nunca	2	2.63	10	13.17	1	1.32	0,667
	Muy pocas veces	2	2.63	2	2.63	44	58.89	
	Pocas veces	0	0	2	2.63	3	3.94	
	A veces	1	1.32	1	1.32	3	3.94	
	Siempre	0	0	2	2.63	3	3.94	
Tu pareja te acompaña a realizarte	Nunca	13	17.11	13	17.11	15	19.73	0,199
	Muy pocas veces	2	2.63	1	1.32	7	9.21	
	Pocas veces	0	0	2	2.63	2	2.63	
	Siempre	4	5.26	2	2.63	12	15.79	
	A veces	1	1.32	0	0	0	0	
Tu familia o pareja te acompaña a recoger los resultados del PAP	Nunca	12	15.79	11	14.48	35	46.05	0,267
	Siempre	2	2.63	4	5.26	2	2.63	
	Pocas veces	2	2.63	2	2.63	0	0	
	A veces	0	0	0	0	3	3.94	
	Muy pocas veces	3	3.94	0	0	0	0	

FUENTE: cuestionario factores asociados a la actitud frente a la prueba de Papanicolaou.

Con respecto al factor familiar no se observa relación estadísticamente significativa. El 58.89% señaló que nunca han existido casos de cáncer cuello uterino y tienen una actitud desfavorable ($p=0.724$). El 58.89% manifestó que muy pocas veces sus familiares aconsejan e incentiva para realizarse prueba de PAP y tiene una actitud desfavorable ($p=0.667$). Se encontró que el 19.73% nunca son acompañadas por su pareja a realizarse el PAP y tienen una actitud desfavorable ($p=0.199$). El 46.05% señalaron que nunca son acompañadas a recoger resultados.

DISCUSION

Entre los datos demográficos de este estudio, se encuentran que la religión católica (81.6%), es el factor que predomina sobre otros como: la edad de inicio de relaciones sexuales entre 16 a 20 años (55.3%), la edad de las usuarias encuestadas 29 a 35 (55.3%), estado civil conviviente (52.6%), número de 2 hijos (48.7%) y grado de instrucción secundaria (42.1%). Estos resultados coinciden con lo reportado por Jenny palma., (2016) quienes encontró que la edad de 25 a 35 años es un factor de riesgo, al igual que la religión católica (73,0%), estado civil conviviente (52,4%), con nivel secundario (54,8%), la actitud indiferente del personal de salud.

Con respecto al factor cultural se encontró el indicador perfil del proveedor, perfil del proveedor, se encontró la relación de la usuaria con el personal de salud es regular (40.8%), la información que le brinda el proveedor es regular (42.1%), nunca el profesional de salud respeta sus decisiones y opiniones (55.3%) y el 51.3% muy pocas veces logra entender con claridad la información que le brinda.

Asimismo el conocimiento el 71.1% la prueba de PAP nunca se realiza en el cuello uterino, el 68.4% muy pocas veces se detecta el cáncer de cuello uterino con el PAP, el 32.9% conoce poco sobre los cuidados previos que se debe realizar antes de hacerse la prueba de PAP y el 30.3% conoce poco los procedimientos de la prueba de PAP. Lo cual coincide con lo reportado por López CH.,⁽⁹⁾ (2013) quien señalo el 89% tuvieron bajo conocimiento sobre el concepto de cáncer de cuello uterino. Por lo tanto Abigail Guillermo (2013)⁽¹⁹⁾ refiere que el 66.7% no conoce el procedimiento a realizarse la prueba de PAP y el 70.7% de las mujeres no tiene conocimiento sobre la toma de PAP.

Con respecto al indicador mitos y creencias al realizarse la prueba de PAP estando embarazada siempre causa aborto (63.2%), manifestaron que su religión nunca les impide realizarse la prueba de PAP (63.2%). la prueba de PAP a veces causa infección o sangrado (55.3%), y el 38.2% respondió que a veces la prueba de PAP consiste en sacar tejido del cuello uterino. Según lo observado con Medrano M., ¹⁴ (2014) señalo que el 24.8% señala que el PAP provoca sangrado, el 62.8% señalo que el PAP consiste en sacar tejido del cuello uterino, el 30.9% provoca aborto estando embarazada.

Con respecto a la actitud frente a la prueba de PAP, se observó que el 69.7% de las usuarias tienen una actitud desfavorable, 23.7% una actitud indiferente y el 6.6% a una actitud favorable. Los resultados con lo reportado por Quispe S., ⁽¹⁵⁾ (2014), el 55.3% tiene una actitud desfavorable y el 44.7% favorable. Se puede concluir que existen diversas características influyentes frente a la prueba de PAP: los sentimientos, vergüenza de las usuarias al realizarse la prueba, debido al tabú hacia la sexualidad, el temor a la desnudez y la exposición de las zonas íntimas hacia el profesional de salud.

En lo que se refiere el factor demográfico edad, que el 31.58% se encontraba entre los 15 a 21 años y manifestó tener actitud desfavorable hacia la prueba Papanicolaou ($p=0.001$), lo cual coincide con lo observado por López CH., ⁽⁷⁾ (2013), quien reportó en su estudio que las mujeres de edades más bajas, son las que en su mayoría manifiestan actitud desfavorable. En cuanto a la religión el 55.26% pertenece a la religión católica no encontrándose relación entre la actitud desfavorable hacia la prueba de PAP ($p=0.507$). Lo cual coincide con lo observado por Joseph G., ⁽¹³⁾ (2015), señaló que no guarda relación la religión ($p>0.05$) como factor para aceptar la prueba.

En lo que se refiere al grado de instrucción, el 44.75% señaló secundaria como instrucción, observándose que el nivel educativo si guarda relación con la actitud desfavorable hacia la prueba de PAP ($p=0.001$). Este resultado coincide con lo reportado por Medrano M.,¹⁴ (2014) quien encontró relación entre el grado de instrucción con la actitud desfavorable como factor asociado para aceptar la prueba. En el estado civil del presente estudio se encontró que el 44.75% era conviviente y esta guarda relación con la actitud desfavorable frente al PAP ($p=0.001$), lo cual coincide con lo observado por Joseph G.,⁽¹³⁾ (2015), quien encontró en su estudio que el estado civil soltera ($p=0.05$), también guarda relación con actitud desfavorable.

En el grupo de edad (44.73%) que inició actividad coital entre 16 a 20 años, se observó que existe relación con la actitud desfavorable, frente a la toma de PAP ($p=0.001$). Así mismo, el grupo que tiene como promedio 2 hijos (34.21%), tiene actitud desfavorable, encontrándose relación significativa ($p=0.001$). Los resultados difieren con lo reportado por Medrano M.,¹⁴ (2014) quien reportó en su estudio que el 17.3% de las usuarias que tienen entre 1 a 2 hijos, muestran decisión favorable para realizarse este examen.

En relación al perfil de proveedor, se encontró relación significativa entre el 31.58% que manifestó mala relación con el profesional de salud y la actitud desfavorable frente a la prueba de PAP ($p=0.002$) También se encontró relación significativa entre el 28.95% de las usuarias que manifestaron un nivel de información regular con una actitud desfavorable ($p=0.001$). Se encontró que el 42.11% de usuarias que manifestaron que el profesional de salud nunca respeta decisiones, opiniones y tienen una actitud desfavorable ($p=0.001$). El 38.15% que señaló que muy pocas veces logra entender con claridad la información brindada y tiene una actitud desfavorable ($p=0.001$). Sobre estos últimos resultados, no se ha encontrado información de otros estudios que permitan contrastar los datos obtenidos. Por tal motivo, el proveedor de salud debe considerar que en la consulta diaria, la importancia no radica solamente en el número de consultas que realice por día, sino en la calidad de atención, pues se ha podido comprobar por el presente estudio que gran parte de las usuarias manifiesta que sus decisiones y opiniones no son respetadas.

En el indicador conocimiento se encontró que el 42.13% manifestaron que muy nunca el PAP se realiza en el cuello uterino en relación con la actitud desfavorable ($p=0.002$). De igual manera se encontró que el 42.13% que señaló muy pocas veces se detecta el cáncer de cuello uterino con el PAP ($p=0.001$) con una actitud desfavorable. También se observó relación significativa ($p=0.001$) entre el 15.79% que manifestó que conoce poco sobre los cuidados previos que se realiza antes de la prueba y la actitud desfavorable. El 30.27 % respondió que conoce poco sobre el procedimiento que se realiza, encontrándose relación con actitud desfavorable ($p=0.001$). El estudio de Abigail G. ⁽¹⁷⁾ 2013) se encontró que el 70.7% de las mujeres tiene conocimiento regular sobre la toma de PAP, el 66.7% no conoce el procedimiento a realizar y el 92.0% tienen una actitud desfavorable sobre la toma de PAP.

Mitos y creencias se observa que el 23.66 % señalaron que el PAP a veces consiste en sacar tejido del cuello uterino y no se encuentra relación significativa con la actitud desfavorable ($p=0.303$), El 36.85 % manifestó que a veces el PAP causa infección o sangrado y una actitud desfavorable ($p=0, 004$), el 31.57 % manifestó que el PAP a veces provoca aborto y tiene una relación con la actitud desfavorable ($p=0.001$), el 31.57% señaló que su religión nunca les impide realizarse el PAP y no se encuentra relación con la actitud desfavorable ($p=0,327$). Lo cual tiene relación con lo observado en el estudio de Medrano M., ¹⁵ (2014) se observó el 25.6% señalo que el PAP causa infección y una actitud desfavorable ($p=0.042$), el 29.1% la creencia del PAP provoca aborto con la decisión de no tomarse el examen de PAP. ($p=0.767$)

El factor familiar, el 58.89% señalo que nunca ha existido casos de cáncer cuello uterino y tiene una actitud desfavorable. Y no se encuentra relación significativa ($p=0.724$). El 58.89% señalo que muy pocas veces son aconsejados e incentivados por sus familiares para realizarse prueba de PAP y tienen una actitud desfavorable, no se evidencio relación significativa ($p=0.667$), el 19.73% manifestaron que nunca son acompañadas por su parejas para realizarse la prueba de PAP y tienen una actitud desfavorable, no guarda relación significativa ($p=0.199$). El 46.05% señalo que nunca su pareja o familia acompaña a recoger los resultados y tiene una actitud desfavorable, no se encontró relación significativa ($p=0.267$).

CONCLUSIONES

A partir del análisis crítico de los resultados de la investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Entre los factores demográficos, el grupo de 29 a 35 años (55.3%) y el inicio de relaciones sexuales entre 16 a 20 años (55.3%) son los más relevantes. Asimismo, en el factor cultural se encuentra que el profesional de salud nunca respeta sus decisiones y opiniones (55.3%) y que desconocen que la prueba de PAP se realiza en el cuello uterino (71.1%). Más de la mitad de encuestadas cree que siempre la prueba de PAP estando embarazada causa aborto (63.2%). Entre los factores familiares, se observó que la mayoría negó que en su entorno hayan existido casos de cáncer de cuello uterino (81.6%) y que nunca son acompañadas por su pareja o familiares para recoger los resultados de la prueba de PAP (76.3%).
2. Se evidencio que un 69.7% las usuarias de servicio participantes en el estudio, manifestaron actitud desfavorable frente a la toma de la prueba de Papanicolaou
3. Se determinó que existe relación significativa entre los factores demográficos ($p=0.001$) y culturales ($p=0.001$, $p=0.002$ y $p=0.004$) con la actitud desfavorable frente a la toma de PAP en las usuarias que acuden al consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Corrales – 2017. No se determinó relación significativa entre la actitud y los factores familiares.

RECOMENDACIONES

1. Al profesional responsable de la Estrategia de CaCu del Centro de Salud Corrales, debe mejorar la cobertura para la realización de la Prueba e Papanicolaou mediante estrategias de información, educación y comunicación orientadas a las usuarias que asisten a los distintos servicios brindados por el Centro de Salud Corrales, aprovechando su presencia en las salas de espera de los diferentes servicios.
2. A los profesionales encargados de la Estrategia de Planificación Familiar del Centro de Salud Corrales, a través de campañas continuas colocar publicidad en todos los ambientes del Centro de Salud, promoviendo espacios de confianza y confortabilidad donde las usuarias puedan expresar sus dudas y temores, espejando creencias erróneas, además de generar la cooperación de la pareja y/o familia como acompañante durante las consultas.
3. A la Municipalidad de Corrales en conjunto con el profesional responsable del Centro de Salud Corrales, deben iniciar la realización de campañas educativas en medios de comunicación sobre factores asociados a la actitud desfavorable frente a la prueba de PAP; además de preparación y ejecución de talleres didácticos dirigidos a las usuarias con el propósito de que se integre de manera activa en el autocuidado de su Salud Sexual y Reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención integral de Salud Sexual y Reproductiva: Contenido I: Atención de la Salud Sexual y Reproductiva. Perú. 2007.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS), Papiloma virus humanos (PVH) y cáncer cervico uterino, Nota descriptiva N°380 Marzo de 2015.
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer, “Epidemiología del Cáncer en el Perú y en el Mundo”. [En línea]. INEI. Perú. 2012. [Consultado el 20 de mayo de 2016]. URL Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/01102014_Epidemiologia_Dr%20Poquioma.pdf.
4. Salud en RPP [página en internet] Grupo RPP. S.A.C; 2011[citado 29 mayo 2017]. Disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/saludenrpp/el-cancer-de-cuello-uterino-salvemos-vida/>
5. Asis 2016 cap.2 Análisis del estado de salud, sub cap.4 Enfermedades crónicas no transmisibles: Neoplasias malignas paginas 117 – 118. <http://DIRESATUMBES.com.pe/epidmiologia/asis2016>
6. Stopes M .Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en el municipio de Sucre, Bolivia. 2016.
7. Determinantes sociales para el cáncer de cuello uterino (página de internet); 2013[citado 12 agosto 2017]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/2013/notas/14>.
8. Ramírez E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata 2014: 25-40

9. López CH. Calderón M, GONZALES M. conocimiento, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de armenia, Colombia. Revista médica de Risaralda 2013. <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v19n1/v19n1a5.pdf>.
10. Castillo I, Aguilar K, Balaguera D, González L, Mejía M. Factores asociados al uso adecuado de la citología cérvico-uterina por mujeres de Cartagena (Colombia) 2013 - Dec; 18 (2): 123-134
11. Truzzi PD. Grado de conocimientos y prevalencia en la realización del examen de Papanicolaou [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Rosario, Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2013
12. Barrientos Q, Reyes J, Colocho I, Romero P, Urbina N. Factores que influyen en la falta de realización de citología en mujeres sexualmente activas en la Comunidad los Héroes de la Unidad de Salud El Palmar de Santa Ana, El Salvador, de septiembre del 2011 a marzo del 2012. Universidad Autónoma de Santa Ana
13. Teixeira y Col. Conocimientos, actitud y práctica del examen de Papanicolaou entre usuarias de una unidad básica de salud. Revista latino-Am Enfermagen, Brasil 2011
14. Martínez M, Vázquez Sh. Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural en Veracruz. [Tesis para optar licenciatura en enfermería] México: Universidad Veracruzana; 2010
15. Joseph Anthony Gonzales Flores. Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en las usuarias del Hospital Belén, , [Tesis para optar licenciatura en Medicina], Trujillo: Universidad Privada Antenor Arrego, Facultad de Medicina Humana - Escuela Profesional de Medicina Humana; 2015

16. Mayté Massiel, Factores Socioculturales y Psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou - Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini [Tesis para optar licenciatura para Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Facultad de medicina – E.A.P. de Obstetricia, 2014.
17. Fiorella Quispe S. Nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 – 30 años en el Hospital de Vitarte [Tesis para optar licenciatura en Obstetricia] Lima: Universidad Alas Peruanas; 2014.
18. Roque KC. Conocimientos y actitudes sobre el cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del centro de salud San Fernando. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Lima, Perú: UNMSM; 2014
19. Abigail G. J. y Amelia S. V. realizo una investigación título denominado Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de PAP en mujeres del Hospital “Mama Ashu” [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Chacas – Perú, 2013.
20. Jenny Elizabeth P. et al realizo una investigación título denominado prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San Juan De Miraflores. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Lima – Perú, 2011.
21. Ramírez B. realizo una investigación título denominado “nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en pacientes que acuden por consulta al centro de salud de corrales-tumbes octubre – noviembre 1998” [Tesis para optar licenciatura en obstetricia] Perú, Universidad Nacional de Tumbes, 1998.
22. Carcinoma definición [En línea] Lima: Consejo Editorial; 2010 [citado: 15 de marzo del 2017] URL disponible en: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/carcinoma>.

23. Marcela L. S. y Adela C. G. y Adriana C. P. Infección por virus del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural y Carcinogénesis *Cancerología* 4. 2009; 205-216.
24. Lewis M, Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. (citado: marzo 2017). Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sitlac.pd>.
25. Ministerio de salud (MINSA). [En línea]. Dirección General de Epidemiología. Tendencias del cáncer de cérvix: Colombia en el marco de América Latina 2011 [Consultado el 21 de marzo de 2016]. URL Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documents/eventos/Tendencia-cancer.pdf>
26. Cáncer de cuello uterino: detección temprana y prevención. American Cancer Society. 2013 [Revista en internet] [Citado el 17 de marzo del 2017]. En: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002580-pdf.pdf>.
27. Wikipedia. La enciclopedia libre. Prueba de Papanicolaou 2017. Citado: 15 de febrero 2017]. URL. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_cervical
28. Calle E. Grado de conocimiento sobre el Papanicolaou; en mujeres en edad fértil del municipio de Guaqui, Bolivia. *Científica Boliviana Ciencia y Medicina* .volumen 8. 2007:14-19.
29. Flores P. Prácticas de prevención de cáncer cérvico uterino en usuarias del C.S Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Lima-Perú: UNMSM; 2011.

30. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil Sociodemográfico del Perú. [serie de internet] 2008 [citado el 15 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/Anexos/libro.pdf>
31. Rokeach, m. Actitudes. Enciclopedia Internacional de Ciencias Sociales. 1968 1(1). Madrid.
32. Moret V. C. Actitudes de los adolescentes hacia la realidad multicultural en el principado de Andorra, pag:85-89. (Tesis para optar doctorado). Universidad de Murcia. Departamento de Teoría e historia de la educación. Facultad de educación. 2008.1 [Revista en Internet]. [Citado el 9 de marzo de 2017]. En [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/10060/1/Moret Ventura.pdf](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/10060/1/Moret_Ventura.pdf).
33. Romero Bojórquez Ladislao; Utrilla Quiroz Alejandra; Utrilla Quiroz Víctor Manuel. Las actitudes positivas y negativas de los estudiantes en el aprendizaje. Vol. 10, Núm. 5, julio-diciembre - 2014. México: Universidad Autónoma Indígena de México El Fuerte [Revista en Internet]. [Citado el 12 agosto del 2017]. En: <http://www.redalyc.org/pdf/461/46132134020.pdf>.
34. Ponce M, Besanilla T, Rodríguez H. Factores que influyen en el comportamiento del consumidor. En Contribuciones a la Economía, julio 2012. Disponible en: <http://www.eumed.net/ce/2012/dhi.html>

ANEXOS

ANEXO N°01

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE FACTORES SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB – INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
FACTORES ASOCIADOS	DEMOGRAFICOS	EDAD	jóvenes adultas (15 – 24) adultas (25 – 45)	Cuantitativo	Nominal	Cuestionario
		RELIGION	Católica, evangélica, adventista, testigo de jehová y otros.	Cuantitativo		
		ESTADO CIVIL	Soltera, casada, conviviente, divorciada y viuda.	Cuantitativo		
		GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta, primaria, secundaria, superior Univ., superior no Univ.	Cuantitativo		
		REPRODUCTIVIDAD	Inicio de relaciones sexuales N° de hijos	Cuantitativo		
	CULTURALES	PERFIL DEL PROVEDOR	Empatía Seguridad Capacidad de respuesta.	Cualitativo	Ordinal	
		CONOCIMIENTO	Concepto sobre PAP y cáncer. Medidas preventivas. Importancia. Procedimiento.	Cualitativo		
		MITOLOGÍA POPULAR	Mitos Creencias.	Cualitativo		
	FAMILIARES	ANTECEDENTES DE CU	Familiares directos Familiares indirectos	Cualitativo		
		APOYO	Apoyo e interés de la pareja Apoyo e interés de los familiares	Cualitativo		

Elaborado por las autoras

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE PAP

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB – INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
Actitud sobre la prueba del PAP	Componente cognitivo	Juicios sobre la importancia de la prueba del PAP	Muy importante Importante Indiferente Poco importante Nada importante	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario
	Componente afectivo	Sentimientos que le genera la prueba de PAP. Valores frente a la prueba de PAP	Miedo Vergüenza Ansiedad	Cualitativo	Ordinal	
	Componente conductual	Acciones realizadas para realizarse el PAP	N° de veces que sea realizado el PAP Interés para sacarse el PAP Ha realizado alguna acción para la prueba de PAP	Cualitativa	Ordinal	

Elaborado por las autoras

ANEXO 02

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

INTERPRETACIÓN: se corrió en spss el coeficiente de Cronbach con todas las 35 variables que se registró en el archivo que adjuntaron y resulto lo siguiente:

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	20	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

INTERPRETACION: Este cuadro indica que se corrieron 20 encuestas y no fueron excluidas ninguna.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,884	35

INTERPRETACION: Este cuadro indica que el coeficiente alfa de Cronbach que es de 0.884 o es el 84,4% de confiabilidad, de los 35 ítems o preguntas que tiene la encuesta de investigación. Por tanto este resultado indica que la encuesta si tiene una validez y confiabilidad adecuada y aceptable y que si es confiable para el desarrollo de la investigación en estudio.

ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. Cuál es su edad	91,300	13,168	-0,821	0,823
2. Cuál es su religión	92,800	98,589	-0,838	0,885
3. Cuál es su estado civil	91,600	14,884	-0,866	0,822
4. Cuál es su nivel educativo	90,350	99,292	-0,857	0,889
5. a que edad inicio sus relaciones sexuales	91,450	98,155	-0,808	0,886
6. cuantos hijos tiene	91,000	11,579	-0,805	0,800
7. Cuál es la relación que tiene con el profesional	91,500	21,632	0,842	0,872
8. La información brindada es	91,650	27,397	0,898	0,862
9. Respeta sus decisiones y opiniones	92,350	20,345	0,821	0,869
10. Logra entender con claridad la información	92,150	23,082	0,815	0,875
11. Usted se realiza el PAP	92,250	29,776	0,869	0,822
12. Para detectar CU se debe realizar PAP	92,400	21,726	0,826	0,825
13. Usted conoce los cuidados previos	91,400	26,568	0,875	0,840
14. Conoce el procedimiento q realizan para la prueba	91,350	22,239	0,860	0,829
15. La prueba de PAP consiste en sacar tejido del CU	91,700	29,379	0,845	0,849
16. Crees q realizarte la prueba de PAP te causa infección o sangrado	90,250	28,408	-0,847	0,893
17. Realizarte la prueba de PAP estando embarazada, produce aborto	90,100	24,832	0,810	0,887
18. La religión q usted profesa le impide consentir realizarse PAP	89,550	38,892	-0,857	0,813
19. En tu familia existen casos de CU	89,200	25,011	0,869	0,881
20. Te aconsejan e incentiva en tu familia para realizarte PAP	91,950	21,418	0,808	0,876
21. Tu pareja te acompaña a realizarte	90,000	24,737	0,811	0,863
22. Tu familia o pareja te acompaña a recoger los resultados del PAP	87,350	9,713	0,817	0,830
23. Usted opina q hacerse PAP todos los años	92,100	20,516	0,883	0,871
24. En orden de importancia, usted cree q todas las mujeres que ya empezaron su actividad sexual deben realizarse PAP	92,350	21,713	0,863	0,871
25. Para la prueba de PAP es necesario tener relaciones, no usar óvulos	91,900	29,779	0,823	0,869
26. Deberías realizarte la prueba de PAP periódicamente	92,250	27,882	0,849	0,866
27. Usted se niega a realizarse el PAP por vergüenza, miedo a sufrir dolor	90,750	37,882	-0,809	0,814
28. Siente vergüenza q el profesional de salud observe sus partes intimas	91,100	34,411	-0,830	0,826
29. Siente temor con frecuencia los resultados que obtengas PAP	91,350	27,292	0,811	0,843
30. Se olvida de recoger resultados	90,650	24,976	0,804	0,888
31. Se siente nervios o angustia al querer o realizarse el PAP	90,300	33,484	-0,838	0,804
32. Cuantas veces se realiza PAP	90,350	26,661	0,843	0,864
33. Se ha realizado PAP lo hizo por iniciativa propia	91,400	21,726	0,823	0,832
34. Usted se realiza PAP por orden medica	90,950	28,997	-0,856	0,894
35. Acude al médico después de recoger resultados	91,800	36,168	-0,816	0,806

INTERPRETACIÓN: Este último cuadro indica la validez y confiabilidad de cada uno del ítem o preguntas consideradas en la encuesta y se observa que la mayoría tiene más del 80% de confiabilidad. Por ello esta encuesta si esta validada mediante la técnica de Cronbach.

ANEXO 03

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"


CONSTANCIA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

El que suscribe Mg. Gladys Farfan Garcia docente de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, encargada de la Unidad Oncologia del Hospital Jose Alfredo Mendoca Ovaluna de la ciudad de Tumbes

He participado de la validacion del instrumento de recoleccion de datos del proyecto de tesis "DETERMINAR FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU - CONSULTORIO PLANIFICACION FAMILIAR CENTRO DE SALUD CORRALES. JULIO - NOVIEMBRE 2017 elaborado por las aspirantes al titulo de licenciada en obstetricia, Bances Roman Briggit y Rojas Bustamante Silvia; mediante por juicio de expertos se indica dicho instrumento es valido y confiable.

Para constancia firmo la presente

Tumbes, 15 de Julio del 2017



MG. GLADYS FARFAN GARCIA
COP. 3582

ANEXO 04



15 Jul 2017

RECIBIDO

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

SOLICITO: Autorización para realizar
investigación científica

Obst. VICTORIA CASTILLO VALDIVIEZO
JEFA DEL CENTRO DE SALUD CORRALES

Nosotras Bancos Roman Briggitt, identificada con DNI 47235254 y Rojas Bustamante Silvia Janeth, identificada con DNI 72711277, en calidad de responsables del proyecto de investigación, ante usted respetuosamente y con la bendición de Dios le expongo

Solicito permiso para realizar trabajo de investigación científica en el Centro de Salud Corrales, como parte de mi formación académica para grado de titulación de licenciada en Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, dicho trabajo tiene por título "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD EN LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD CORRALES", por el periodo comprendido Julio- Noviembre del 2017. Por lo expuesto, agradeceré a usted acceder a lo solicitado.

Tumbes, 15 de Julio del 2017

Roman Briggitt Rosmery

47235254

Rojas Bustamante, Silvia Janeth

DNI: 72711277

ANEXO 05
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al leer este documento, doy mi consentimiento para participar de forma voluntaria en el estudio de investigación cuyo objetivo es DETERMINAR FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD FRENTE A LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU. CONSULTORIO DE PLANIFICACION FAMILIAR. CENTRO DE SALUD CORRALES. JULIO - NOVIEMBRE. 2017.

He sido invitada a participar en esta investigación. Entiendo que deberé contestar una encuesta. He sido informado de que mi participación en la investigación no me hará correr ningún riesgo. Sé también que hay beneficios para mi persona y que no se me recompensará. Se me ha proporcionado el nombre de las investigadoras que puede ser fácilmente contactada usando el nombre y la dirección que me han dado. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año _____

ANEXO 06

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Cuestionario para DETERMINAR FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD FRENTE A LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU. CONSULTORIO DE PLANIFICACION FAMILIAR. CENTRO DE SALUD CORRALES. JULIO - NOVIEMBRE. 2017.

Estimadas pacientes como Bachiller en Obstetricia, la presente encuesta es **ANONIMA** cuyos resultados ayudaran a mejorar el proceso de la evaluación del aprendizaje.

Usted asido seleccionada a participar de este cuestionario que consiste que los participante respondan a las preguntas planteadas este estudio le tomara aproximadamente 10 a 15 minutos para responder a cada una de las preguntas plasmadas en la encuesta se le recomienda leer determinadamente las preguntas y contestar las respuestas que usted cree conveniente marcando con un (x) donde corresponda. Se le agradece su participación.

I. FACTORES DEMOGRAFICAS

1. Edad
 - a. 15 – 21
 - b. 22 – 28
 - c. 29 – 35
 - d. 36 – 42
 - e. 43 – 50

2. Religión
 - a. Católica
 - b. Evangélica
 - c. Adventista
 - d. Testigo de Jehová
 - e. Otros.

3. Estado civil
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Divorcio
 - e. Viuda

4. Grado de instrucción
 - a. Analfabeta
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior universitario
 - e. Superior no universitario

5. Edad de inicio de relaciones sexuales
 - a. Menor de 15
 - b. 16 – 20
 - c. 21 – 25
 - d. 26 – 29
 - e. Mayor de 30

6. Número de hijos
 - a. Ninguno
 - b. 1
 - c. 2
 - d. 3
 - e. Más de 4

CULTURALES

PERFIL DEL PROVEEDOR

7. La relación que tiene con el personal de salud es:
 - a. Muy buena
 - b. Buena
 - c. Regular
 - d. Mala
 - e. Muy mal

8. La información que le brindan es:
 - a. Muy buena
 - b. Buena
 - c. Regular
 - d. Mala
 - e. Muy mala

9. El profesional de salud respeta sus decisiones y opiniones
 - a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Pocas veces
 - d. Muy pocas veces
 - e. Nunca

10. Logra entender con claridad la información que le brindaron
 - a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Pocas veces
 - d. Muy pocas veces
 - e. Nunca

CONOCIMIENTO

11. La prueba de Papanicolaou es un examen que se realiza en el cuello uterino
 - a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Pocas veces
 - d. Muy pocas veces
 - e. Nunca

12. Para detectar el cáncer de cuello uterino te debes realizar la prueba de Papanicolaou
- Siempre
 - A veces
 - Pocas veces
 - Muy pocas veces
 - Nunca
13. Conoce usted que cuidados previos debe tener en cuenta antes de realizarse la prueba de Papanicolaou
- Mucho
 - Algo
 - Regular
 - Poco
 - Nada
14. Conoce el procedimiento que realizan para la prueba de Papanicolaou
- Mucho
 - Algo
 - Regular
 - Poco
 - Nada

MITOLOGIA POPULAR

15. La prueba de Papanicolaou consiste en sacar tejido del cuello uterino
- Siempre
 - A veces
 - Pocas veces
 - Muy pocas veces
 - Nunca
16. Crees que el realizarte la prueba de Papanicolaou te causa infección o sangrado
- Siempre
 - A veces
 - Pocas veces
 - Muy pocas veces
 - Nunca
17. El realizarte la prueba de Papanicolaou estando embarazada, produce aborto
- Siempre
 - A veces
 - Pocas veces
 - Muy pocas veces
 - Nunca
18. La religión que usted profesa le impide consentir realizarse la prueba de Papanicolaou
- Siempre
 - A veces
 - Pocas veces
 - Muy pocas veces
 - Nunca

FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES Y APOYO DE LA PAREJA

19. En tu entorno familiar existen casos de cáncer de cuello uterino
- Siempre
 - A veces
 - Pocas veces
 - Muy pocas veces
 - Nunca
20. Se aconseja e incentiva en tu familia o pareja a que te realices el Papanicolaou
- Siempre
 - A veces
 - Pocas veces
 - Muy pocas veces
 - Nunca
21. Tu pareja o familiares te acompañan a realizarte la prueba de Papanicolaou
- Siempre
 - A veces
 - Pocas veces
 - Muy pocas veces
 - Nunca
22. Tu familia o pareja te acompaña a recoger los resultados del Papanicolaou
- Siempre
 - A veces
 - Pocas veces
 - Muy pocas veces
 - Nunca

II. ACTITUD

COMPONENTE COGNITIVO

23. Usted opina que hacerse la prueba de Papanicolaou todos los años es:
- Muy importante
 - Importante
 - Indiferente
 - Poco importante
 - Nada importante
24. En orden de importancia, usted cree que todas las mujeres que ya empezaron su actividad sexual deben realizarse el Papanicolaou
- Muy importante
 - Importante
 - Indiferente
 - Poco importante
 - Nada importante
25. Para la prueba de Papanicolaou, usted cree que el no tener relaciones, no usar óvulos, no estar menstruando tres días antes de la prueba es:
- Muy importante
 - Importante
 - Indiferente
 - Poco importante
 - Nada importante

26. Usted cree que realizarse periódicamente la prueba de Papanicolaou para prevenir el cáncer de cuello uterino es:
- Muy importante
 - Importante
 - Indiferente
 - Poco importante
 - Nada importante

COMPONENTE AFECTIVO

27. Usted se niega a realizarse la prueba de Papanicolaou por las siguientes razones: vergüenza, miedo de sufrir dolor.
- Siempre
 - A veces
 - Pocas veces
 - Muy pocas veces
 - Nada
28. Siente vergüenza que el/la obstetra vea sus partes íntimas cuando le realiza el Papanicolaou
- Siempre
 - A veces
 - Pocas veces
 - Muy pocas veces
 - Nunca
29. Siente temor de los resultados que obtenga de la prueba de Papanicolaou
- Siempre
 - A veces
 - Pocas veces
 - Muy pocas veces
 - Nunca
30. Se olvida de recoger los resultados de la prueba de Papanicolaou
- Siempre
 - A veces
 - Pocas veces
 - Muy pocas veces
 - Nunca
31. Siente nervios o angustia cuando piensa en hacerse la prueba de Papanicolaou
- Siempre
 - A veces
 - Pocas veces
 - Muy pocas veces
 - Nunca

COMPONENTE CONDUCTUAL

32. Cuantas veces se ha realizado la prueba de Papanicolaou
- Siempre (desde que inicio sus relaciones sexuales)
 - A veces (más de 6 veces)
 - Pocas veces (1 – 5 veces)
 - Muy pocas veces (una sola vez)
 - Nunca
33. Si se ha realizado la Prueba e Papanicolaou, lo hizo por iniciativa propia.
- Siempre
 - A veces
 - Pocas veces
 - Muy pocas veces
 - Nunca
34. Si se ha realizado la Prueba e Papanicolaou, lo hizo solo por orden médica
- Siempre
 - A veces
 - Pocas veces
 - Muy pocas veces
 - Nunca
35. Acude al médico llevando los resultados de la Prueba de Papanicolaou
- Siempre
 - A veces
 - Pocas veces
 - Muy pocas veces
 - Nunca

GRACIAS POR SU APOYO Y TIEMPO

ANEXO 07

FACTORES CULTURALES							
	PREGUNTAS	ESCALA					VALORACION
		Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	
PERFIL DEL PROVEEDOR	la relación que tiene con el profesional de salud	5	4	3	2	1	NEGATIVO (1 – 10) POSITIVO (11 – 20)
	La información que le brindan es	5	4	3	2	1	
	El profesional de salud respeta sus decisiones y opiniones	Siempre	A veces	Pocas veces	Muy pocas veces	Nunca	
		1	2	3	4	5	
	Logra entender con claridad la información que le brindan	1	2	3	4	5	
CONOCIMIENTO	La prueba de Papanicolaou se realiza en el cuello uterino	5	4	3	2	1	NEGATIVO (1 – 10) POSITIVO (11 – 20)
	Para detectar el cáncer de cuello uterino te debes realizar la prueba de Papanicolaou	5	4	3	2	1	
		Mucho	Algo	Regular	Poco	Nada	
	Conoce usted que cuidados previos debe tener en cuenta antes de realizarse la prueba de Papanicolaou	5	4	3	2	1	
	Conoce el procedimiento que realiza para la prueba de Papanicolaou	5	4	3	2	1	
MITOLOGIA POPULAR	La toma de Papanicolaou consiste en sacar tejido del cuello uterino	Siempre	A veces	Pocas veces	Muy pocas veces	Nunca	POSITIVO (1 – 10) NEGATIVO (11 – 20)
		1	2	3	4	5	
	Crees que el realizarte la prueba de PAP te causa infección o sangrado	1	2	3	4	5	
	El realizarte la prueba de PAP estando embarazada produce aborto	1	2	3	4	5	
	La religión que usted profesa le impide consentir realizarse la prueba de Papanicolaou	1	2	3	4	5	
FACTORES FAMILIARES							
ANTECEDENTES FAMILIARES Y APOYO DE LA PAREJA O FAMILIA	En tu entorno familiar existen casos de cáncer de cuello uterino	1	2	3	4	5	POSITIVO (1 – 10) NEGATIVO (11 – 20)
	Se aconseja e incentiva en tu familia a que te realices la prueba de PAP	5	4	3	2	1	
	Tu pareja te acompaña a realizarte la prueba de Papanicolaou	5	4	3	2	1	
	Tu familia o pareja te acompaña o incentiva a recoger los resultados del Papanicolaou	5	4	3	2	1	

ACTITUD HACIA LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU							
	PREGUNTAS	ESCALA					VALORACION
		Muy importante	Importante	Indiferente	Poco importante	Nada importante	
COMPONENTE COGNITIVO	Considera necesario hacerse la prueba de Papanicolaou todos los años	5	4	3	2	1	FAVORABLE (40 – 60) INDIFERENTE 20 – 39) DESFAVORABLE (1 – 19)
	Todas las mujeres que ya empezaron su actividad sexual deben realizarse el Papanicolaou	5	4	3	2	1	
	Para la prueba de PAP es necesario; no tener relaciones, no usar óvulos, no estar menstruando tres días antes	5	4	3	2	1	
	Deberías realizarte periódicamente la prueba del PAP para prevenir el cáncer de cuello uterino	5	4	3	2	1	
COMPONENTE AFECTIVO	Usted se niega a realizarse la prueba de PAP por las siguientes razones: vergüenza, miedos de sufrir dolor.	Siempre	A veces	Pocas veces	Muy pocas veces	Nunca	
		1	2	3	4	5	
	Siente vergüenza que el/la Obstetra vea sus partes íntimas cuando le realizan el PAP	1	2	3	4	5	
	Sientes temor u olvidas con frecuencia los resultados que obtengas del examen del PAP	1	2	3	4	5	
COMPONENTE CONDUCTUAL	Sientes nervios o angustia al querer o al realizarse la prueba del PAP	1	2	3	4	5	
	Cuantas veces sea realizado la prueba de PAP	5	4	3	2	1	
	Voluntariamente decide realizarse el PAP	5	4	3	2	1	
	Usted se realiza el PAP solo por orden medica	5	4	3	2	1	

ANEXO N°08
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES Y TARES	RESPONSABLE	SEMANAS																METAS
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1. Elaboración del proyecto	Autoras – asesora	■	■	■	■	■	■	■	■									Aprobación del proyecto
2. Organización de los recursos	Autoras					■	■	■	■									Distribución optima de acuerdo a las actividades
3. Validación del instrumento de recolección de datos	Autoras					■	■	■	■									Formato con datos suficientes y completo
4. Recolección de datos	Autoras									■	■	■	■					Aplicación de la variable independiente
5. Procesamiento de datos	Autoras – asesoras									■	■	■	■					Elaboración de tablas. Presentación de datos.
6. Analizar y relacionar datos de las unidades de estudio	Autoras – asesoras												■	■	■			Arribar a conclusiones científicas
7. Interpretar resultados y elaborar conclusiones	Autores – asesoras													■	■			Realizar inferencia
8. Revisar bibliografía especializada de consulta	Autoras	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Comparación con otros estudios.
9. Redactar documento: informe de investigación	Autoras y asesoras														■	■		Presentación del informe
10. Presentar informe	Autoras																■	Sustentación del informe

ANEXO N°09

PRESUPUESTO

Bienes

Papel bond a4	3 millar	S/ 84. 00
Lapiceros	Varios	S/ 9. 00
USB	2 de 8 GB	S/ 90. 00
OTROS		S/ 20. 00
TOTAL		S/ 203. 00

SERVICIOS

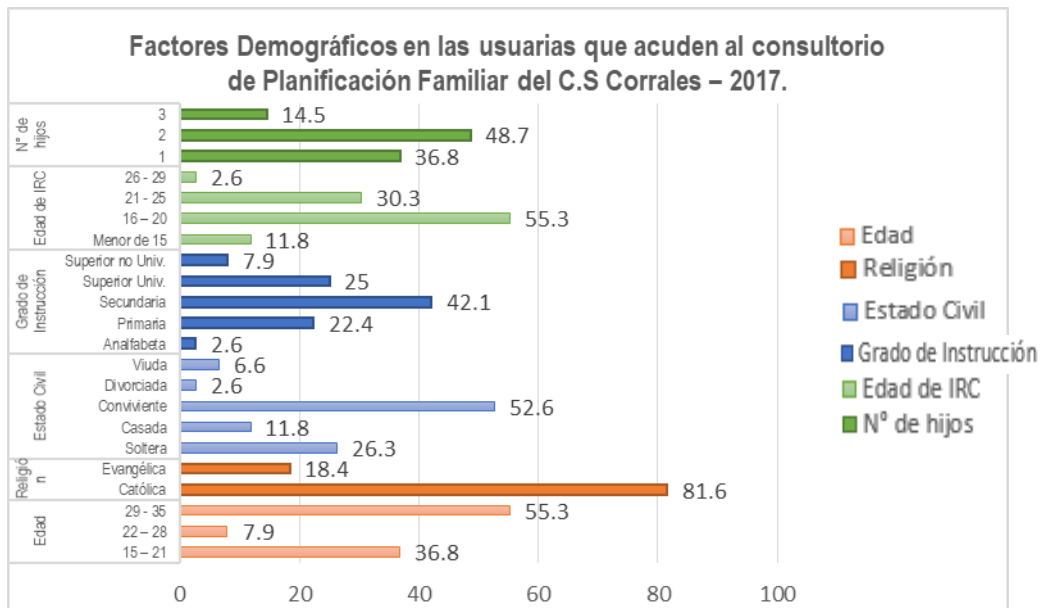
Servicio de transporte	S/ 50. 00
Servicio telefónico	S/ 45. 00
Fotocopias	S/ 120. 00
Internet	S/ 196. 00
Digitación e impresión	S/ 150. 00
Otros	S/ 80. 00
TOTAL	S/ 641. 00

1. COSTO TOTAL

BIENES	S/ 230. 00
SERVICIOS	S/ 641. 00
TOTAL	S/ 844. 00

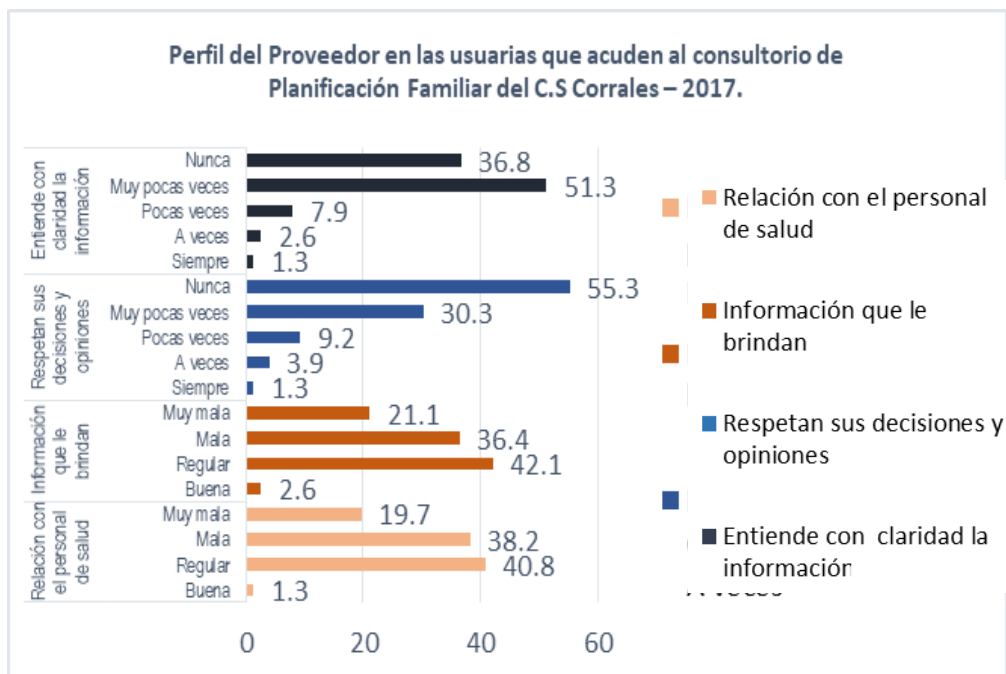
ANEXO N°10

GRAFICO N°01



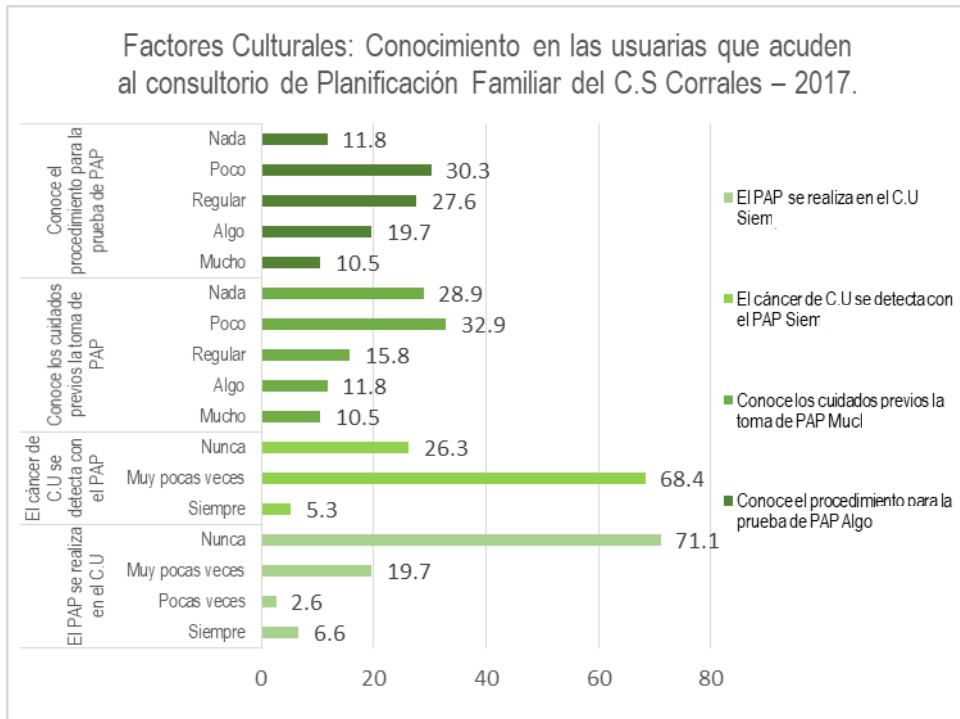
Fuente: Usuarias del consultorio de Planificación de Familiar

GRAFICO N°02a



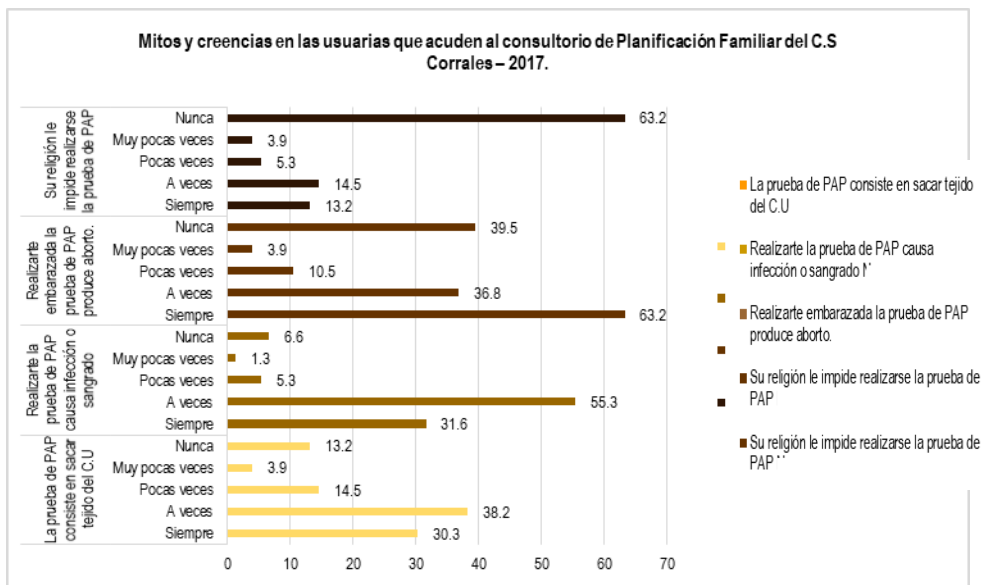
Fuente: Usuarias del consultorio de Planificación de Familiar

GRAFICO N°02b



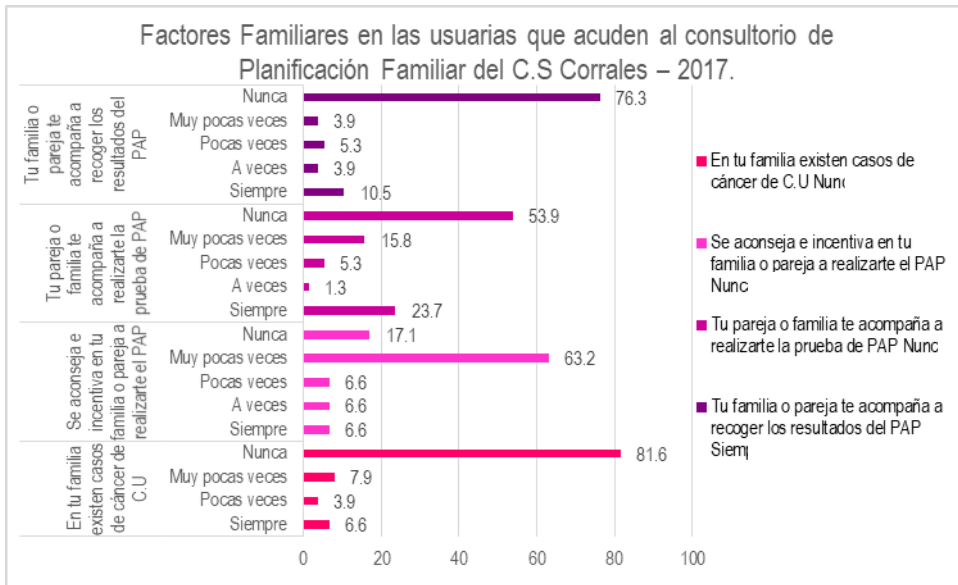
Fuente: Usuarias del consultorio de Planificación de Familiar

GRAFICO N°02c



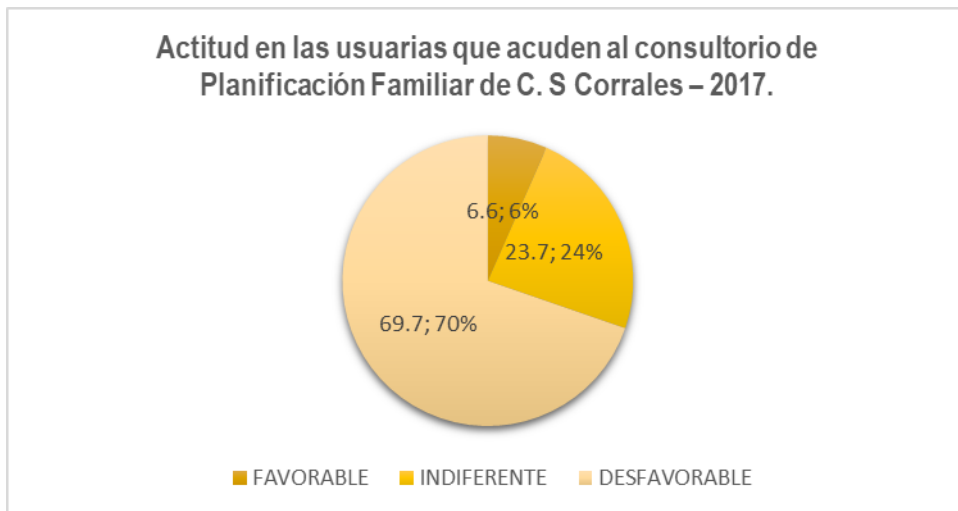
Fuente: Usuarias del consultorio de Planificación de Familiar

GRAFICO N°03



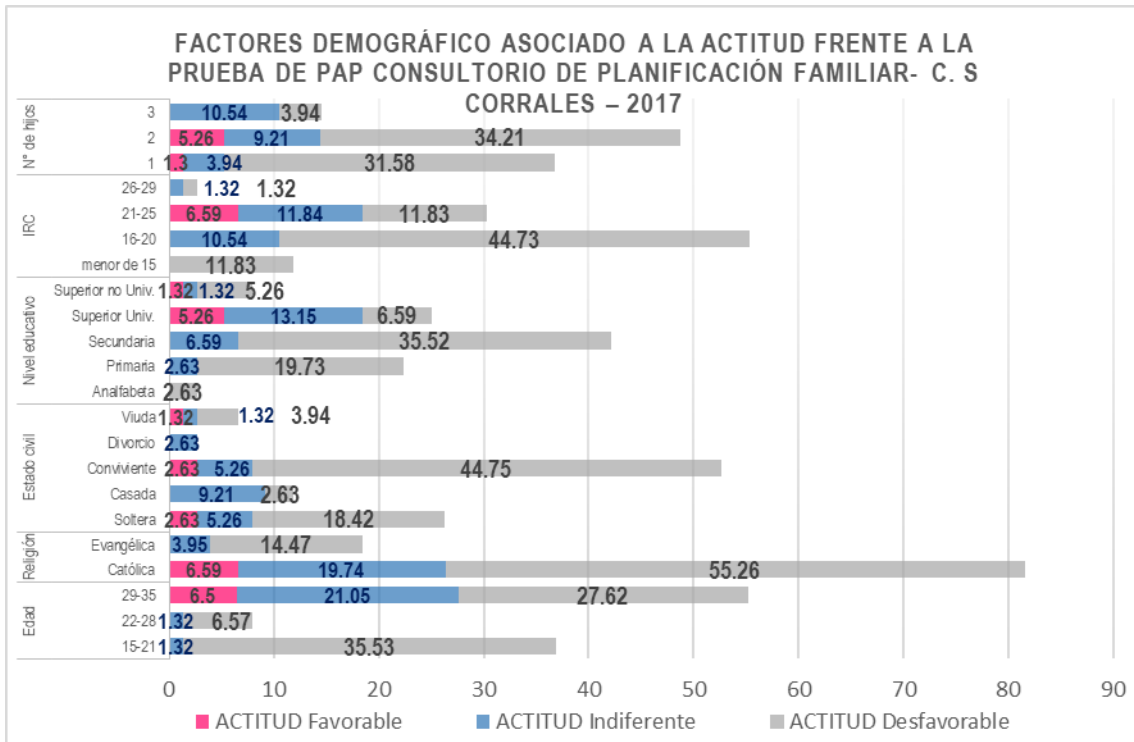
Fuente: Usuarias del consultorio de Planificación de Familiar

GRAFICO N°04



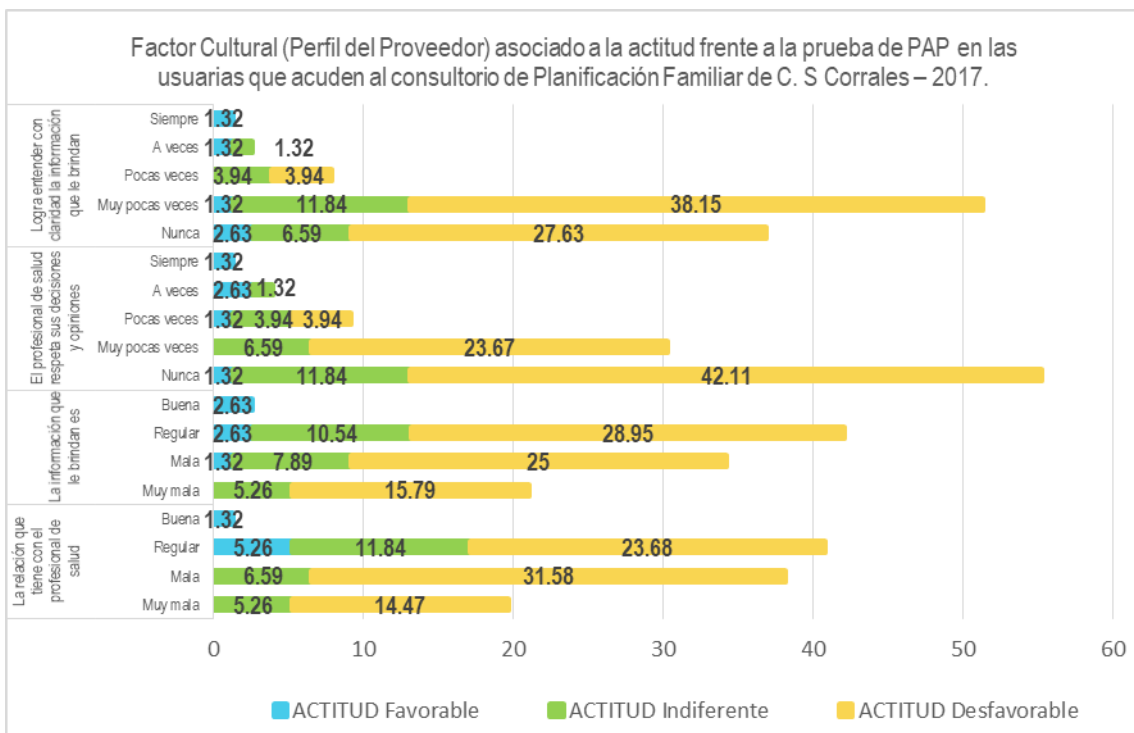
Fuente: Usuarias del consultorio de Planificación de Familiar

GRAFICO N°05



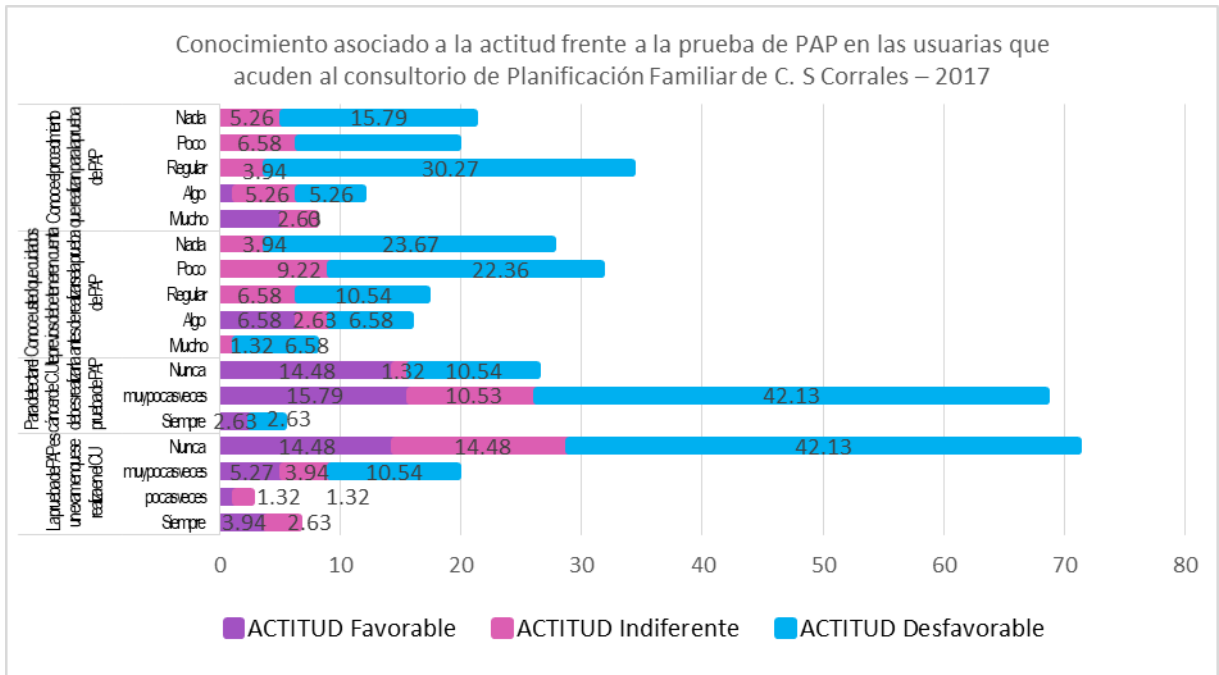
Fuente: Usuaris del consultorio de Planificación de Familiar

GRAFICO N°06a



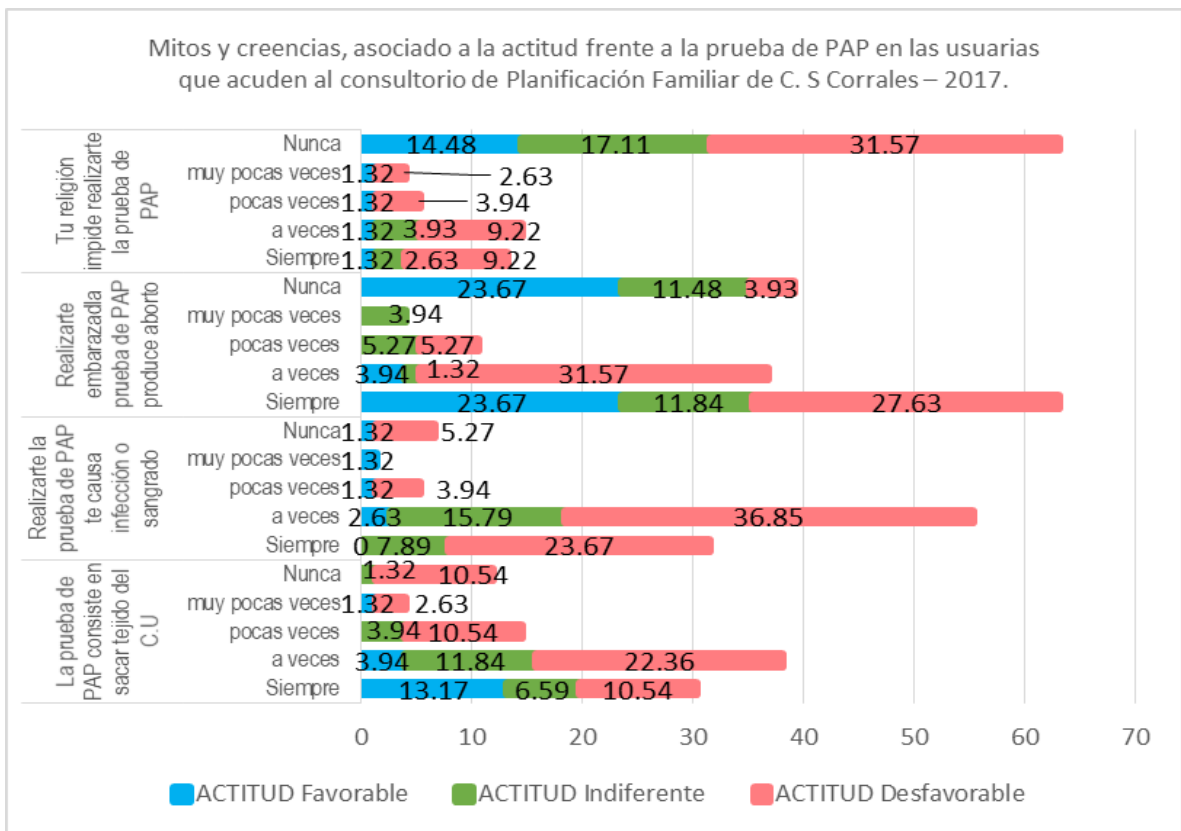
Fuente: Usuaris del consultorio de Planificación de Familiar

GRAFICO N°06b



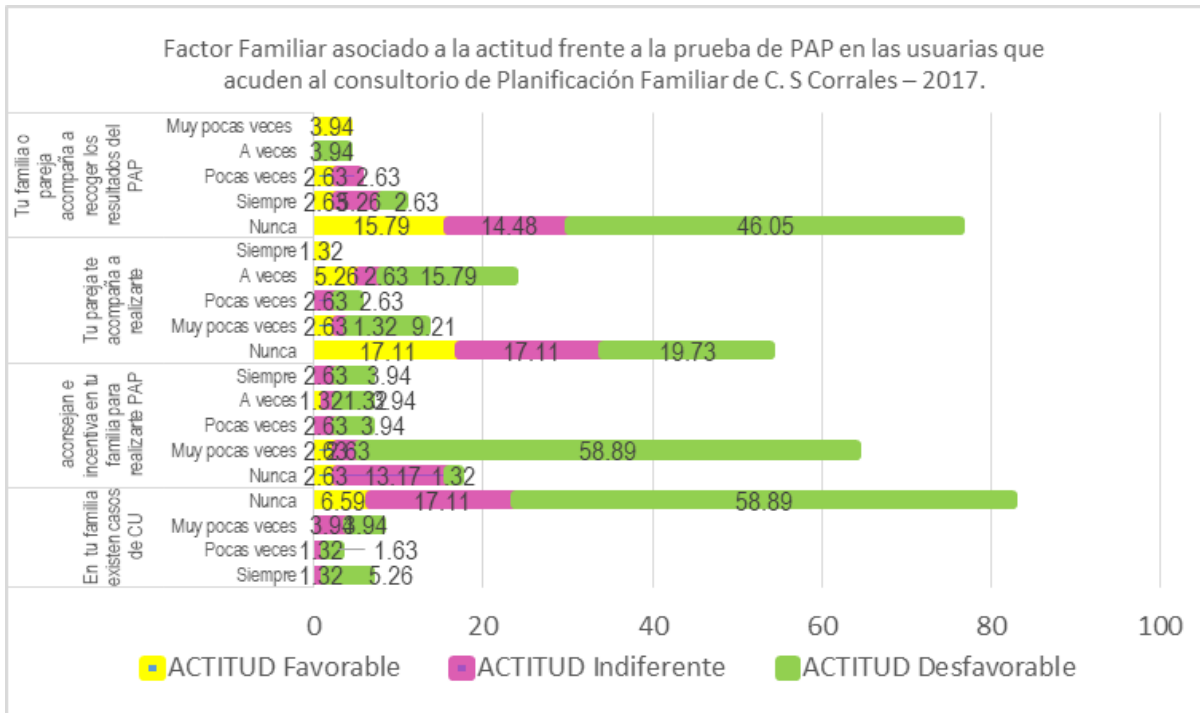
Fuente: Usuarias del consultorio de Planificación de Familiar

GRAFICO N°06c



Fuente: Usuarias del consultorio de Planificación de Familiar

GRAFICO N°07



Fuente: Usuarias del consultorio de Planificación de Familiar