



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN
MUJERES ENTRE 18 A 49 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO,
LIMA 2019.**

Líneas de investigación: Salud Pública

Tesis para optar título profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR:

Taipe Yupanqui Miriam Zunilda.

ASESORA:

Mg. Sanchez Ramirez Mery Isabel.

JURADO:

- Mg. Vera Linares Lucy Elena.
- Dra. Temoche Huertas Abigail.
- Mg. Vizcarra Meza Maximiliana.

LIMA – PERU

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, que me dio siempre la fortaleza para salir adelante, y sobre todo a mis padres y hermanos por ser las personas que siempre me brindaron el apoyo y soporte emocional, confiando en mis capacidades para seguir adelante en la culminación de mi carrera profesional.

Agradezco a la Universidad Nacional Federico Villarreal y los señores catedráticos, por haber
brindado sus conocimientos y experiencias durante mi formación profesional.

Título: “Factores que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.”

Autor: Taipe Yupanqui Miriam Zunilda.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	IV
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VI
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
I.-INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.-Descripción y Formulación del Problema	2
1.2.-Antecedentes	4
1.3.-Objetivos	7
1.4.-Justificación	7
1.5.-Hipótesis	9
II.-MARCO TEÓRICO.....	10
2.1-Bases Teóricas	10
III.-MÉTODO	15
3.1.-Tipo de investigación.....	15
3.2.-Ambito temporal y espacial	15
3.3.-Variables	15
3.4.-Poblacion y muestra.....	15
3.5.-Instrumento	18
3.6.-Procedimientos.....	18
3.7.-Análisis de datos	19

3.8. Consideraciones éticas	19
V.-DISCUSIONES.....	43
VI.-CONCLUSIONES	47
VII.-RECOMENDACIONES	48
VIII.-REFERENCIAS.....	49
IX.-ANEXOS	53
6.1.-Definición de términos.....	53
6.2.-Matriz de consistencia	1
6.3.-Operacionalización de variables	3
6.4.- Juicio de expertos sobre el instrumento	1
6.5.-Ficha de recolección de datos	2
6.6.-Permiso para la aplicación del instrumento de tesis	5

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Toma de Papanicolaou, según edades en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.....	20
Tabla 2: Toma de Papanicolaou, según procedencia en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.	21
Tabla 3: Toma de Papanicolaou, según estado civil en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.	23
Tabla 4: Toma de Papanicolaou, según grado de instrucción en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.	25
Tabla 5: Toma de Papanicolaou, según ocupación actual en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.	27
Tabla 6: Toma de Papanicolaou, según edad de primera relación sexual en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.	29
Tabla 7: Toma de Papanicolaou, según número de parejas sexuales en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.	30
Tabla 8: Toma de Papanicolaou, según número de hijos vivos en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.....	32
Tabla 9: Toma de Papanicolaou, según número de abortos en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.	33
Tabla 10: Toma de Papanicolaou, según uso de métodos anticonceptivos en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.	35

Tabla 11: Toma de Papanicolaou, según presencia de condilomatosis en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.	37
Tabla 12: Toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.	38
Tabla 13: Prueba de inferencia de la Variable Factores sociodemográficos y la Variable toma de PAP.	39
Tabla 14: Prueba de inferencia de la Variable Factores reproductivos y la Variable toma de PAP.	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Muestra la toma de Papanicolaou, según edades en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.....	21
Gráfico 2.- Muestra la toma de Papanicolaou, según procedencia en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.	22
Gráfico 3.- Muestra la toma de Papanicolaou, según estado civil en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.	24
Gráfico 4.- Muestra la toma de Papanicolaou, según grado de instrucción en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.	26
Gráfico 5.- Muestra la toma de Papanicolaou, según ocupación actual en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.	28
Gráfico 6.- Muestra la toma de Papanicolaou, según edad de primera relación sexual en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.....	30
Gráfico 7.- Muestra la toma de Papanicolaou, según número de parejas sexuales en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.....	31
Gráfico 8.- Muestra la toma de Papanicolaou anterior, según numero de hijos vivos en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.....	33
Gráfico 9.- Muestra la toma de Papanicolaou, según número de abortos en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.	34
Gráfico 10.- Muestra la toma de Papanicolaou, según uso de método anticonceptivo en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.....	36

Gráfico 11.- Muestra la toma de Papanicolaou anterior, según presencia de condilomatosis en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.....37

Gráfico 12.- Muestra la toma de Papanicolaou, en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.38

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio de tipo descriptivo, correlacional y retrospectivo, con un diseño no experimental de corte transversal donde participaron 136 usuarias atendidas en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019. Los datos se recopilaban a través de una ficha de recolección de datos, el cual fue validado por jueces expertos. Se aplicó estadísticas descriptivas como la distribución de frecuencias representadas en tablas bivariadas y univariada, así también en barras agrupadas.

RESULTADOS: Dentro de los factores sociodemográficos el 41,9% (57) pertenece al grupo etario comprendido entre 26 a 33 años, el 69,9%(95) pertenece al sector urbano, el 37,5 %(51) pertenece al estado civil de conviviente, el 52,9 %(72) presenta secundaria completa y el 30,1%(41) es de ocupación empleada /obrero y en cuanto a los factores reproductivos el 44,1 %(60) representa a las pacientes que iniciaron sus RS entre los 15 a 18 años, el 48,5 %(66) representa a las mujeres que tuvieron 2 parejas sexuales, el 42,6 %(58) tiene 2 hijos vivos, el 60,3 %(82) no presentó ningún aborto, el 33,1 %(45) usa preservativo como MAC y el 18,4 %(25) presentan condilomatosis y dentro de ello el total de PAP tomados anteriormente el 45,6 %(62) representan una antigüedad no mayor de 3 años y un 54,4 %(74) no se realizó un toma de PAP o tiene un PAP mayor de 3 años.

CONCLUSIONES: Los factores sociodemográficos influyen en la toma de Papanicolaou mientras que los factores reproductivos el número de abortos y el uso de método anticonceptivo no influyen en la toma de Papanicolaou.

PALABRAS CLAVES: Factores, Prueba de Papanicolaou

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors that influence the taking of Papanicolaou in women between 18 to 49 years old in the Health Center San Antonio, Lima 2019.

MATERIAL AND METHOD: Descriptive, correlational and retrospective study, with a non-experimental cross-sectional design where 136 users attended at the San Antonio Health Center, Lima 2019. The data were collected through a file of data collection, which was validated by expert judge. Descriptive statistics were applied such as the distribution of frequencies represented in bivariate and univariate tables, as well as in grouped bars.

RESULTS: Within the sociodemographic factors, 41.9% (57) belong to the age group between 26 and 33 years, 69.9% (95) belong to the urban sector, 37.5% (51) belong to the state civil partner, 52.9% (72) have completed secondary school and 30.1% (41) are employed / worker occupation and in terms of reproductive factors, 44.1% (60) represent patients who started their SR between the ages of 15 to 18, 48.5% (66) represent women who had 2 sexual partners, 42.6% (58) have 2 live children, 60.3% (82) do not I have no abortion, 33.1% (45) use a condom such as MAC and 18.4% (25) present condylomatosis and within this total PAP taken previously, 45.6% (62) represent no greater seniority of 3 years and 54.4% (74) did not take a PAP or have a PAP greater than 3 years.

CONCLUSIONS: Sociodemographic factors influence Papanicolaou taking while reproductive factors, the number of abortions and the use of contraceptive method do not influence Papanicolaou taking.

KEY WORDS: Factors, Pap test

I.-INTRODUCCIÓN

La infección causada por el virus del papiloma humano (VPH) viene afectando a los jóvenes, debido a que este se ha transformado en la infección de transmisión sexual más reiterada del mundo. Por ello la prueba de VPH debe actuar en todo el ciclo vital de la mujer ya que es un instrumento para la prevención del cáncer cervicouterino (CCU) y requiere de un enfoque integral tanto preventivo y de control.

El CCU es prevenible según la Organización Mundial de la Salud debido a que estas lesiones son detectables con la utilización de la prueba de VPH en poblaciones asintomáticas. (OMS, 2015).

Es así que la prueba de VPH debe de estar destinado a mejorar los programas de tamizaje y esquematizar todo el proceso de detección temprana y tratamiento de las lesiones precancerosas.

El despistaje del CCU , se ve afectado debido a la baja cobertura, escaso seguimiento de casos y demora en la entrega de resultados. Haciendo que este sea un serio problema de salud pública y asimismo se considera primera causa de muerte en las mujeres peruanas que padecen de cáncer. (Peeling 2016).

En Lima Metropolitana en cuanto al conocimiento sobre el VPH el (57,9%) reconoce que este virus es el causante del cáncer de cuello uterino. Es así que en el 2018, con respecto al nivel del conocimiento sobre el VPH el (51,8%) era de la Selva y el (50,6%) de la Costa y en el caso de la Sierra solo el (44,7%) tuvo conocimiento respecto a ello.

Esta investigación abordara los factores que se priorizan en la ficha de la toma de PAP, el cual influye en la decisión del paciente a realizarse o negarse a la prueba, el sitio donde está previsto realizarse la investigación es el Centro de Salud San Antonio ubicado en

el distrito de Ate Vitarte; donde se buscara identificar cuáles de estos factores influyen con la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años con el fin de distinguir si existe o no relación entre los factores que influyen respecto a la toma de Papanicolaou y de ese modo interpretar los resultados que se obtendrán .

Es así que la investigación admitirá primero el concepto del virus del PAP desde la perspectiva del MINSA, la historia del virus de acuerdo a su descubridor posteriormente en que consiste la prueba de acuerdo a las guías y como es el procedimiento a realizar para la toma correcta de la muestra siguiendo con la conceptualización de los factores a analizar.

1.1.-Descripción y Formulación del Problema

Descripción del problema

El CCU es uno de los problemas más complicados en cuanto al diagnóstico tardío de casos de cáncer puesto que existen debilidades por parte del sistema de salud y temores de la población afectada. Estas variables llevan consigo un costo de tratamiento muy alto y a resultados menos satisfactorios que generan impacto negativo en la recuperación de las pacientes. (OPS 2011)

Los factores como: limitada cobertura de tamizaje, alta pérdida del rastreo de tamizajes positivos, retraso en la entrega de resultados y escaso número de centros de tratamiento subordinan las elevadas cifras de CCU.

Según la encuesta ENDES, se estipula que cerca del 50% de la población femenina, se haya en el estadio clínico I de cáncer, instante en el cual el tratamiento bordea el 90% de posibilidades de ser atenuado.

Es así que para poder hacer frente a esta problemática se debe de tener nuevas estrategias que conlleven a una mejor adecuación a esta situación entre ellas están: la implementación de la prueba (VPH) con la ayuda de los diversos medios de comunicación, la consejería interpersonal entre el equipo de salud y las mujeres para que estén informadas y de ese modo adquieran las practicas preventivas con el fin de tener atención, seguimiento y posterior tratamiento.

Delimitación del problema

Delimitación espacial

La investigación será realizada en el Centro de Salud San Antonio que se encuentra situado en el departamento de Lima, distrito Ate Vitarte.

Delimitación temporal

El desarrollo del presente estudio será realizado durante el periodo de Julio a Diciembre del año 2019.

1.1.2.- Formulación del Problema

1.1.2.1.-Problema General

¿Cuáles son los factores que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019?

1.1.2.2.-Problemas Específicos

-¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019?

-¿Cuáles son los factores reproductivos que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019?

1.2-Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Camey (2015) en Guatemala publicó un estudio titulado `` *Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou*`` el cual tuvo por objetivo determinar los factores que influyen en la renuencia para realizarse el examen de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 54 años en la Jurisdicción de San Juan Ostuncalco. Donde el autor concluyó que el 45% de las entrevistadas mencionaron que jamás se habían realizado un PAP, el 58% presentó renuencia a realizarse el examen y el 57% mencionó que el examen suele ser doloroso y que les generaba molestias. Además dentro de los factores para no realizarse el examen de PAP estuvieron el estado civil, nivel económico, nivel educativo y la cultura en el cual se desarrollaban.

Marín (2017) en Chile publicó un estudio titulado *``Características sociodemográficas y su relación con la cobertura de Papanicolaou, Chile 2009 – 2014``* el cual tuvo por objetivo reconocer la relación existente entre la cobertura del PAP en Chile y las determinadas condiciones sociodemográficas presentes en la encuesta CASEN, entre los años 2009 al 2014. El autor concluyó que durante el año 2013 existió relación entre la cobertura de PAP y algunas condiciones sociodemográficas como el nivel educacional, ruralidad, situación de pobreza y condición de actividad. Además consideró que las condiciones sociodemográficas representan una parte de los factores que causarían una baja cobertura de PAP, considerando también a las características biopsicosociales, carencias del sistema de salud y educación transversal.

Antecedentes Nacionales

Sosa (2018) en Huacho publicó una investigación titulada *``Factores y su relación con la práctica del examen del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años del Centro de Salud Manzanares Huacho 2018``*. Cuyo objetivo fue establecer la relación existente entre los factores y la práctica del examen de PAP en mujeres con vida sexual activa entre los 18 a 30 años. Donde el autor concluyó que hay relación alta y positiva entre los factores socioeconómicos, demográficos y culturales.

Bustamante (2016) en Cajamarca publicó un estudio titulado *``factores psicológicos determinantes en la toma de Papanicolaou Centro de salud Pachacútec. Cajamarca. 2015``* el cual tuvo por objetivo analizar los factores psicológicos decisivos en la toma de PAP en usuarias atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2015. El autor concluyó que las pacientes pertenecían al grupo etareo comprendido entre 25 a 29 años, eran

convivientes, con primaria completa y procedían de una zona urbana y dentro de los factores psicológicos primo el desinterés y el desconocimiento del examen.

Antecedentes Locales

Salinas (2017) en Perú publicó un estudio titulado *``Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017``*, cuyo objetivo fue establecer que factores estaban asociados a la decisión de realizarse la prueba de PAP. Donde el autor llegó a la conclusión de que los factores personales se asociaron en gran medida a la decisión de la pareja de la paciente.

Además no se encontró vínculo con los factores sociodemográficos ni psicológicos. En cuanto a los factores institucionales no tuvieron asociación con el tiempo de atención, trato del personal y entrega de resultados.

Vásquez (2016) en Perú publicó un estudio titulado *``Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio Bernales, marzo – mayo 2016``* donde el objetivo fue determinar los factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante el periodo de Marzo – Mayo 2016. El autor llegó a la conclusión que los factores sociodemográficos (edad y grado de instrucción) fue un factor significativo de riesgo. El factor cultural (no decidir y no preocuparse por el resultado del PAP), fue otro factor significativo de riesgo. Se comprobó que el nivel de conocimiento es un factor de protección de riesgo.

1.3.-Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociodemográficos que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años atendidas en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

- Reconocer los factores reproductivos que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años atendidas en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

1.4.-Justificación

A menudo muchas mujeres inician tempranamente su vida sexual, no siendo conscientes de la gran responsabilidad que conlleva ello, por esto es importante mantener a esta población informada sobre el tamizaje de Papanicolaou no solo como medida preventiva primaria sino también como una medida de bienestar para su salud.

El tamizaje de Papanicolaou se da desde hace mucho tiempo pero aun así existe cierta población de mujeres que desconocen de ello y muchas veces debido a diversos factores no acuden a realizárselo, es ahí en donde la consejería cumple un rol importante, pero muchas veces el personal de salud por no predisponer de tiempo necesario para ello solo le pide volver a la paciente para su posterior toma de la citología y muchas veces esta ya no vuelve a

venir y es ahí donde surge esta situación de descuido y ello no solo es consecuencia del sistema de salud ,sino también de la sociedad y el entorno que influye sobre esta paciente porque cabe recalcar de que por si el ser humano es un ser sociable y muchas veces lo que vea, escuche o entienda de su entorno, sociedad y mismo lugar de atención sanitaria repercute en la toma de sus decisiones y por ende en el estado de su salud.

Es así que se desea conocer como estos factores influyen en la toma de PAP, lo cual permitiría al personal de salud tener una mayor empatía con estas pacientes y de alguna manera u otra la cobertura de este tamizaje tendría a mejorar. Por ende está en manos del personal de salud y la usuaria tomar consciencia sobre esta problemática de salud pública, no solo por el bienestar suyo sino también el de su entorno; siendo necesario brindarle información concisa y entendible para así poder generar un grado de consciencia sobre esta situación.

Generando de por si un mejor cuidado de su salud ya que cabe recalcar que la atención en un establecimiento de salud no se debe dar solo cuando se presenta alguna molestia porque antes de ello se tendría que buscar prevenir antes que el hecho suceda, ya que un acontecimiento de enfermedad no solo repercute en la paciente sino también en su entorno cercano es decir la familia afectando emocionalmente y económicamente a este entorno.

Y con respecto al establecimiento de salud contribuiría en identificar que factor predomina en la toma de PAP y con ello dar a conocer que influye en la usuaria para acudir a realizarse la prueba del mismo modo el personal salud tendría que hacer énfasis en ello y por ende esperar resultados satisfactorios con respecto de la respuesta del paciente.

1.5.-Hipótesis

1.5.1.-Hipótesis Principal

H1 Existe relación entre los factores que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años en el centro de salud San Antonio, Lima 2019.

H0 No existe relación entre los factores que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años en el centro de salud San Antonio, Lima 2019.

1.5.2.-Hipótesis Específicas

-Los factores sociodemográficos se asocian significativamente a la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

- Los factores reproductivos se asocian significativamente a la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

II.-MARCO TEÓRICO

2.1-Bases Teóricas

2.1.1-Virus del Papiloma Humano

El virus del papiloma humano (VPH) es adquirido en su totalidad al comienzo de la vida sexual activa. Asimismo estas infecciones por VPH suelen resolverse automáticamente entre los 6 meses hasta los 24 meses. (MINSa 2017)

El VPH es considerada una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes a nivel mundial. Cabe recalcar que existe alrededor de 440 millones de infecciones por VPH en todo el mundo, dentro de los cuales 160 millones se consideran infecciones clínicas. (MINSa 2017).

Existen 100 tipos de VPH, de los cuales al menos 20 son oncogénicos. Y dentro de ellos están el VPH 16 y 18 los cuales contribuyen a más del 70 % de los casos de CCU. (MINSa 2017)

2.1.2.-Historia del examen de Papanicolaou

George Papanicolaou descubrió que las células recogidas del cuello uterino, las cuales al ser analizadas y puestas a un proceso de coloración ponían al descubierto las células malignas. (Mateo 2017)

Basado en las exploraciones de las especies hembras observaron que estas poseían descarga vaginal periódica, entonces decidieron tomar muestras de las células seriadas las cuales tiñeron y colocaron al microscopio llegando a la deducción de que estas células poseían secuencias citológicas. (Caqui 2017)

En 1933 se comienza con las investigaciones en la fisiología y endocrinología sexual femenina. Donde se encuentra que las células vaginales de mujeres con CCU poseían células neoplásicas. (Mateo 2017)

Tras las investigaciones realizadas se aplicó y difundió un método donde se buscaba obtener raspado del endocervix y material mediante aspiración endometrial, lo cual permitió obtener una mayor aceptación del método. (Caqui 2017)

A nivel mundial en 1941 el patólogo Papanicolaou, publico una técnica la cual fue denominada citología de cérvix o citología vaginal el cual fue usado para el diagnóstico del CCU. (Mateo 2017)

2.1.3-Prueba de Papanicolaou

La prueba de PAP es un estudio donde se obtienen muestras de secreciones del cuello uterino para detectar células normales y/o anormales. Y sirve para el diagnóstico oportuno de lesiones iniciales de cáncer uterino. (Bustamante 2016)

La realización este examen disminuye la morbilidad y mortalidad por este caso. Es así que el tamizaje y tratamiento de lesiones pre malignas reducirían el costo y generarían un mayor provecho comparado con el tratamiento médico-quirúrgico. (Bustamante 2016)

El Ministerio de Salud del Perú, sugiere realizarse la prueba de PAP cada 3 años y cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos a criterio del personal de salud que lo trata. (Bustamante 2016).

La prueba del PAP es realizada por médicos, obstetras, u otros profesionales de la salud capacitados, cuyo fin es conseguir células de la zona de transición y endocervix para identificar alteraciones pre neoplásicas o neoplásicas. Se debe tener en cuenta que la prueba

es sugestiva ya que identifica a mujeres sospechosas de tener cáncer de cuello uterino y a las están libres de él. (Sosa 2018)

2.1.4.-Procedimiento para la toma de la citología

a) Recepción e interrogatorio: Se procede a informar a la paciente respecto al procedimiento a realizar, después se lleva a cabo las preguntas para completar el formato de PAP.

b) Preparación de la paciente: Se le invita a colocarse en la camilla de examen y se solicita que se coloque en posición ginecológica, preservando su individualidad y comodidad.

c) Material para la toma de PAP: Se prepara el material para el procedimiento el cual consta de luz adecuada, guantes quirúrgicos, lámina portaobjetos, espéculo vaginal, algodón, espátula de ayre y alcohol. Luego se escribe en la parte distal de la laminilla la fecha y nombre de la paciente.

d) Procedimiento para realizar la toma de PAP: Para la valoración ginecológica se procede al calzado de guantes. Seguidamente se coloca el espéculo vaginal con cuidado de no generara molestias separando labios menores, con inclinación de 45 grados en relación con la superficie de la vagina, se procede a localizar el cuello uterino y se asegura las valvas del especulo.

e) Técnica para obtención de la muestra: Se debe realiza la toma de la muestra del exocervix introduciendo la espátula de Ayre por el extremo bifurcado, se coloca en el orificio y se gira 360 grados haciendo ligera presión. Se inserta la espátula por el otro extremo hacia el endocervix, deslizando y girando con una ligera presión tratando de obtener una cantidad considerable de las células.

f) Técnica de fijación del material: Se aplica el material obtenido de forma uniforme a lo largo de la laminilla sin formar grumos, una mitad para el exocervix y otra para el endocervix. Se fija inmediatamente en alcohol.

g) Finalización del procedimiento: Se retira con delicadeza el espéculo, se indica a la paciente que el procedimiento ha terminado. Se procede a digitar los hallazgos clínicos encontrados y se indica la fecha de entrega de resultado. (Camey 2015)

2.1.5.-Práctica de la prueba de Papanicolaou

La detección del CCU consta de un conjunto de intervenciones y procedimientos realizados a mujeres entre 25 y 69 años o menores de 25 años sexualmente activas. (Sosa 2018)

De acuerdo a los resultados del tamizaje se debe proceder de la siguiente manera: ante un primer resultado normal, se realiza una segunda citología al siguiente año cuyo fin es eliminar los resultados falsos negativos, si esta citología resulta normal se indica a la paciente realizarse otra en tres años y sostener periodicidad si resultado de citología sigue negativo. La atención de lesiones pre neoplásicas de cuello uterino buscan minimizar los riesgos de complicaciones y aumentar el tiempo y calidad de vida. (Sosa 2018)

Debido a la dificultad de acceder al tamizaje de toma de PAP de algunas mujeres, sea el motivo cual fuese, las contraindicaciones deben ser minimizadas y se debe priorizar el momento que acude la paciente al establecimiento para tomar la citología; en estos casos:

- Cuando se encuentre con el período menstrual y el sangrado sea limitado.
- Si presenta abundante flujo, se realiza la limpieza del cuello uterino con una torunda de algodón.

- Si tuvo relaciones sexuales recientes o duchas vaginales previas. (Sosa 2018)

Por esto la prueba de PAP debe ser lo primero en realizarse, no solo cuando se presenta lesiones visibles o síntomas, sino con el fin de prevenir lesiones. (Sosa 2018)

2.1.6.- Factores

Son aquellos elementos que condicionan una situación, volviéndose así causantes de la evolución de los hechos; lo cual contribuye a obtener un resultado, variación o cambio. (Sosa 2018)

2.1.6.1.-Factor sociodemográfico

Son todas las características asignadas a la edad es decir tiempo de vida de un ser vivo, el nivel de educación que es la etapa de educación que la persona alcanzo, el estado civil que es la relación en que se encuentra una persona con relación a otra y la ocupación que se refiere a su trabajo o actividad. (Torrealva 2018).

2.1.6.2.-Factor reproductivo

Son aquellas características que influyen con la sexualidad de un individuo entre ellas están la edad de inicio de relaciones sexuales que es el roce físico entre, el número de parejas sexuales que son los individuos con los que ha tenido relaciones sexuales, el número de partos que son el número que culminó el embarazo, número de abortos el cual es la salida de un embrión o feto de menos de 500 gr. de peso y el tipo de método anticonceptivos los cuales son procedimientos utilizados para evitar un embarazo. (Torrealva 2018).

III.-MÉTODO

3.1.-Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo y correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal.

3.2.-Ambito temporal y espacial

El presente estudio será desarrollado en el Centro de Salud San Antonio, Lima-Perú; de Julio a Diciembre del año 2019.

3.3.-Variables

Variable independiente

Factores que influyen

Variable dependiente

Toma de Papanicolaou.

3.4.-Poblacion y muestra

Población

Estuvo conformada por pacientes atendidas en el consultorio de Obstetricia durante un periodo de seis meses del año 2019. Según el acta de registro de atenciones, la población estuvo conformada por 210 usuarias.

Cálculo de la muestra

Estará conformada por mujeres que se realizaron la toma de PAP en el periodo que comprende entre Julio a Diciembre del año 2019 y cumplen los criterios de inclusión y exclusión. Para ello se utilizara la fórmula de poblaciones finitas.

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

En donde:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza.

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

d = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción)

Considerando lo anterior, se obtienen los siguientes resultados:

$$n = \frac{210 * (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 * (210 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{201,68}{0,52 + 0,96}$$

$$n = 136.$$

Dado lo anterior, se obtiene que la muestra es de 136 mujeres en el Centro de Salud San Antonio durante el periodo Julio a Diciembre del año 2019.

Criterios de Inclusión

- Pacientes que hayan iniciado sus relaciones sexuales.
- Que se hayan tomado Papanicolaou durante el año 2019.
- Pacientes que se atiendan en los consultorios de Obstetricia.
- Pacientes que se encuentren en la edad establecida (18 a 49 años)

Criterios de Exclusión

- Mujer con antecedente de patología uterina (histerectomía, conización, cáncer de cuello uterino).
- Mujeres con resultados de PAP negativos que sean consecutivos por 3 años.

3.5.-Instrumento

Como instrumento de recolección de datos se empleara la ficha de recolección de datos, basado en la técnica de la encuesta, que estará compuesto por los siguientes ítems:

Factores sociodemográficos, donde se incluyó información sobre edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación.

Factores reproductivos, donde se incluyó información sobre edad de la primera relación sexual, número de parejas sexuales, paridad, número de abortos, uso de métodos anticonceptivos y presencia de condilomatosis.

Toma de Papanicolaou, la cual indicara si la paciente se ha tomado una muestra citológica no mayor a 3 años.

3.6.-Procedimientos

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tendrá en cuenta las siguientes etapas:

- 1.-Se solicitará un permiso para acceder a la estadística del centro de salud así poder obtener la población con la que se trabajará y posteriormente se obtendrá la muestra.
2. Luego se pasará a la recolección de datos con la ficha de recolección de datos.
3. Se aplicará la ficha de recolección de datos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
4. Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaborará la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

3.7.-Análisis de datos

Una vez concluida la aplicación del instrumento se procederá a la tabulación de los datos de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

La información recolectada se digito en una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 25.0 para Windows y Ms. Excel 2013.

3.8. Consideraciones éticas

Para la realización del siguiente trabajo de investigación se considerará lo siguiente:

- ✓ Aprobación del comité de ética de la Escuela profesional de Obstetricia.
- ✓ Se solicitará el permiso respectivo al Jefe del Centro de Salud San Antonio para así iniciar la recolección de datos por medio de la ficha de recolección de datos, mediante la ficha de control del programa de cáncer de cuello uterino.
- ✓ Se guardará la confidencialidad de la información recolectada de las fichas.
- ✓ Se custodiará la veracidad e integridad de la información obtenida de las fichas.
- ✓ Se cumplirá en todo momento los principios de beneficencia y no maleficencia

IV.-RESULTADOS

Factores Sociodemográficos

TABLA 1:

Toma de Papanicolaou, según edades en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

		TOMA DE PAP		
		Sí	No	Total
EIDADES	18 a 25 años	14 10,3%	25 18,4%	39 28,7%
	26 a 33 años	25 18,4%	32 23,5%	57 41,9%
	34 a 41 años	12 8,8%	13 9,6%	25 18,4%
	42 a 49 años	10 7,4%	5 3,7%	15 11,0%
Total		61 44,9%	75 55,1%	136 100,0%

Con relación a las edades se observa que el 41,9% (57) de usuarias, pertenece al grupo etareo comprendido entre 26 a 33 años, de las cuales, el 18,4 % (25) si se realizó la toma de PAP mientras que el 23,5 % (32) no lo hicieron; el 28,7 % (39) pertenece al grupo etareo comprendido entre 18 a 25 años de las cuales el 10,3 % (14) si se tomó una prueba de PAP y el 18,4 % (25) no se la realizo. En cuanto a las usuarias entre 34 a 41 años que abarca el 18,4% (25), el 8,8 % (12) si se tomó un PAP mientras que el 9,6 % (13) no se la realizo y el grupo comprendido entre los 42 a 49 años que fue de 11,0%(15); el 7,4 % (10) se realizó un PAP mientras que el 3,7 % (5) no se lo realizo.

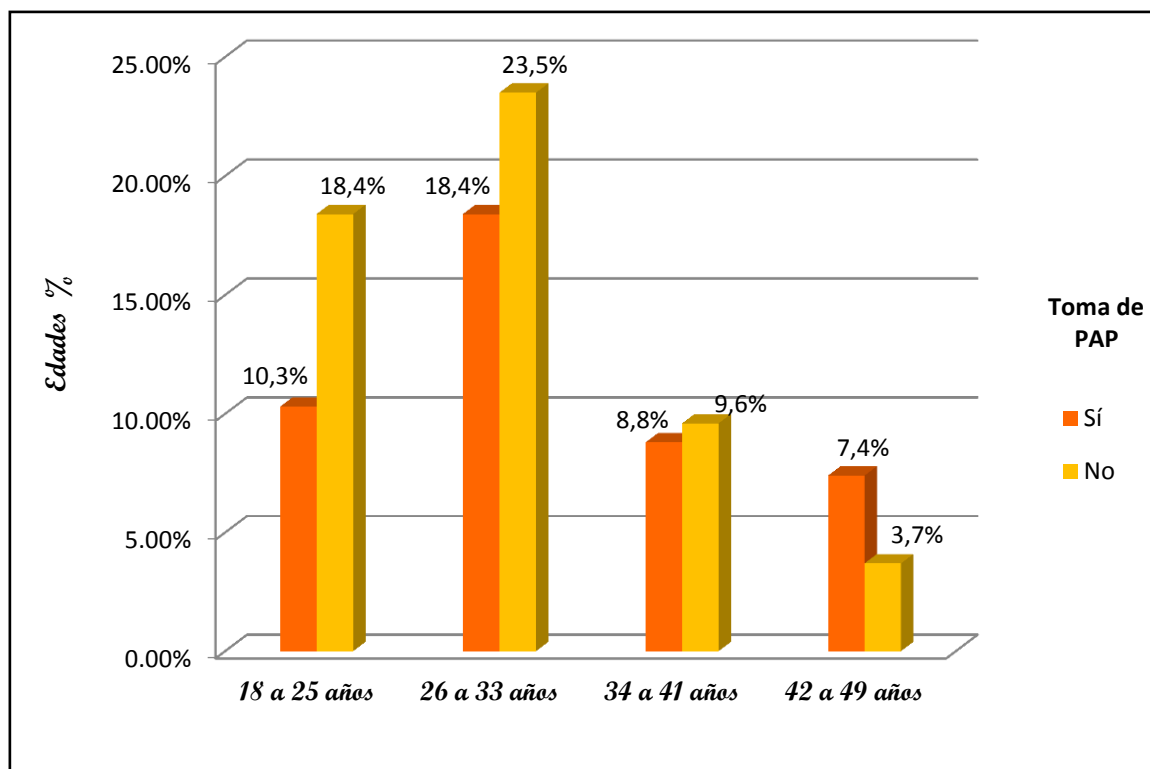


GRÁFICO 1.- Muestra la toma de Papanicolaou, según edades en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

TABLA 2:

Toma de Papanicolaou, según procedencia en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

		TOMA DE PAP		
		Sí	No	Total
PROCEDENCIA	Urbano	44	51	95
		32,4%	37,5%	69,9%
	Urbano marginal	17	24	41
		12,5%	17,6%	30,1%
Total		61	75	136
		44,9%	55,1%	100,0%

Respecto a las procedencia se observa que el 69,9%(95) de usuarias pertenece al sector urbano, de las cuales el 32,4 %(44) si se realizó la toma de PAP mientras que el 37,5 % (51) no se la realizo; por otra parte el 30,1% (41) pertenece al sector urbano marginal de los cuales el 12,5 %(12,5) si se realizó la toma de PAP mientras que el 17,6 %(24) no se la realizo.

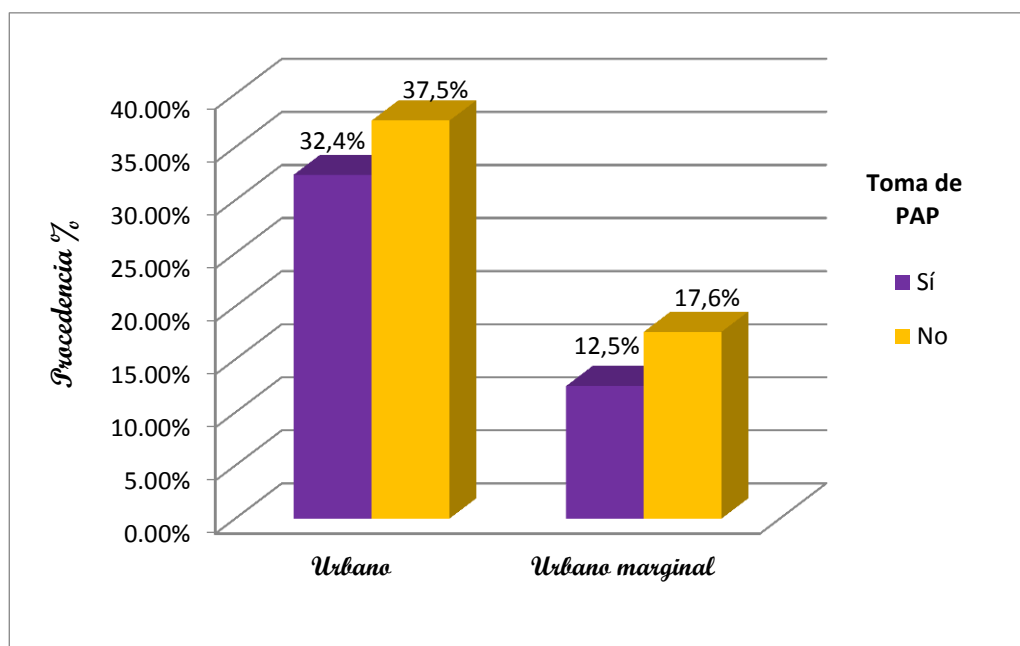


GRÁFICO 2.- Muestra la toma de Papanicolaou, según procedencia en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

TABLA 3:

Toma de Papanicolaou, según estado civil en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

		TOMA DE PAP		
		Sí	No	Total
ESTADO CIVIL	Soltera	16 11,8%	31 22,8%	47 34,6%
	Conviviente	19 14,0%	32 23,5%	51 37,5%
	Casada	23 16,9%	10 7,4%	33 24,3%
	Divorciada	2 1,5%	1 0,7%	3 2,2%
	Viuda	2 1,5%	0 0,0%	2 1,5%
Total		62 45,6%	74 54,4%	136 100,0%

Se observa que el 37,5 % (51) pertenece al estado civil de conviviente, el cual el 14,0 % (19) si se realizó la toma de PAP, mientras que el 23,5 % (32) no se la realizó; el 34,6 % (47) son solteras, de las cuales, el 11,8 % (16) se realizó la toma de PAP mientras que el 22,8 % (31) no se realizó la toma de PAP. Asimismo el 24,3 % (33) son casadas del cual, el 16,9 % (23) se realizó la toma de PAP y el 7,4 % (10) no se la realizó. El 1,5 % (3) son viudas, de las cuales, el 1,5% (2) se realizó la toma de PAP y el 2,2 % (2) son divorciadas de las cuales el 1.5% (2) se tomó un PAP mientras que el 0,7% (1) no se la realizó.

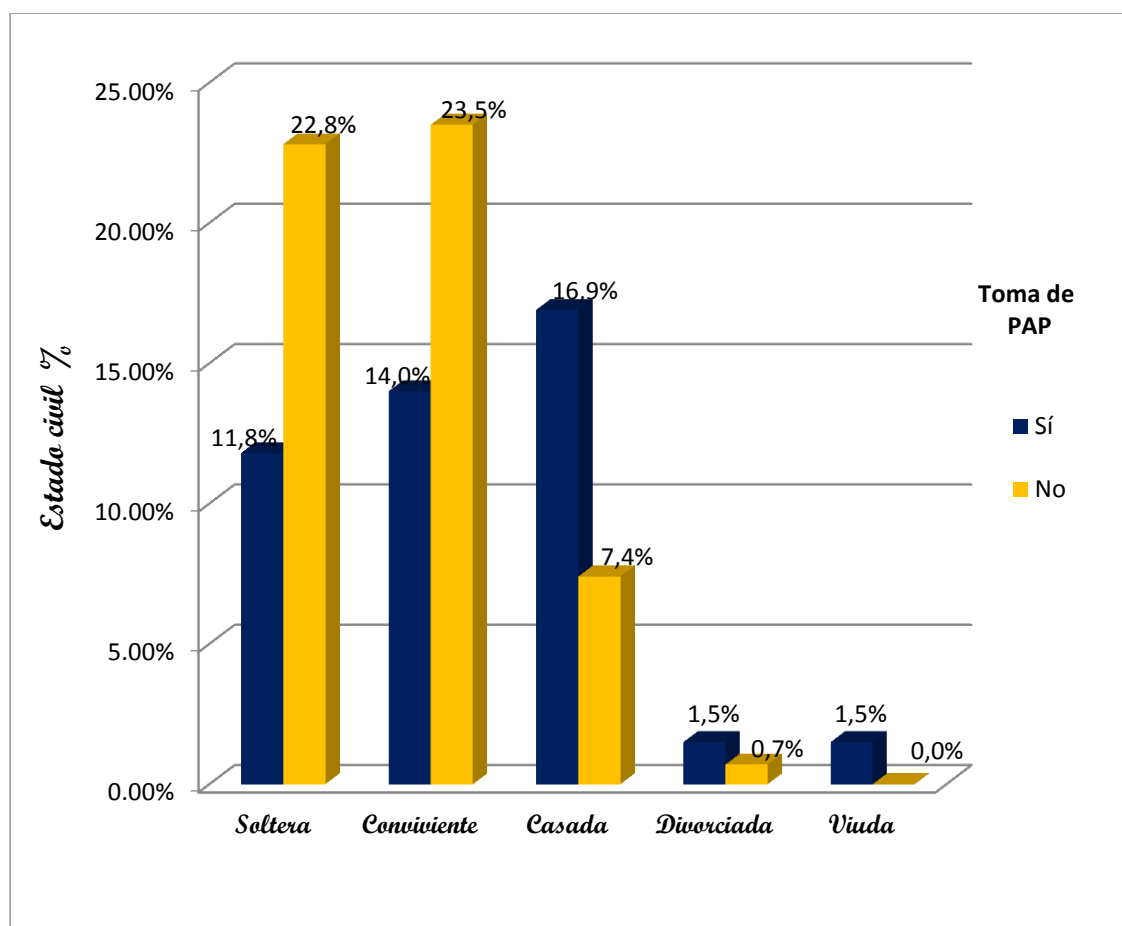


GRÁFICO 3.- Muestra la toma de Papanicolaou, según estado civil en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

TABLA 4:

Toma de Papanicolaou, según grado de instrucción en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

		TOMA DE PAP		
		Sí	No	Total
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	0 0,0%	3 2,2%	3 2,2%
	Primaria completa	1 0,7%	4 2,9%	5 3,7%
	Primaria incompleta	1 0,7%	5 3,7%	6 4,4%
	Secundaria completa	27 19,9%	45 33,1%	72 52,9%
	Secundaria incompleta	8 5,9%	12 8,8%	20 14,7%
	Superior universitario	12 8,8%	6 4,4%	18 13,2%
	Técnico superior	10 7,4%	2 1,5%	12 8,8%
	Total	62 45,6%	74 54,4%	136 100,0%

En cuanto al grado de instrucción se muestra que el 52,9 %(72) de usuaria presenta secundaria completa de las cuales el 19,9 %(27) se tomó un PAP y el 33,1 % (45) no se la realizó; por otra parte el 14,7%(20) representa a las que cursaron la secundaria incompleta de las cuales el 5,9 %(8) si se tomó su PAP mientras que el 8,8 %(12) no se lo realizó. Las usuarias que cursaron el nivel superior universitario representa el 13,2% (18) de las cuales el 8,8 %(12) si se tomó un PAP y 4,4 %(6) no se realizó la toma, asimismo las que tuvieron técnico superior represento el 8,8 %(12) de los cuales el 7,4 % (10) si se tomó un PAP y no se tomaron un 1,5 %(2) ,las de primaria incompleta representaba el 4,4 %(6) de la cuales solo el 0,7%(1) se realizó un PAP mientras que el 3,7 %(5) no se lo hizo, las que tuvieron primaria completa representaba el 3,7 %(5) del cual 0,7 %(1) se realizó la prueba y el 2,9

%(4) no se la realizó y las que no tenían instrucción alguna represento el 2,2 %(3) del total de las cuales el 2,2 %(3) no se realizó la toma de PAP .

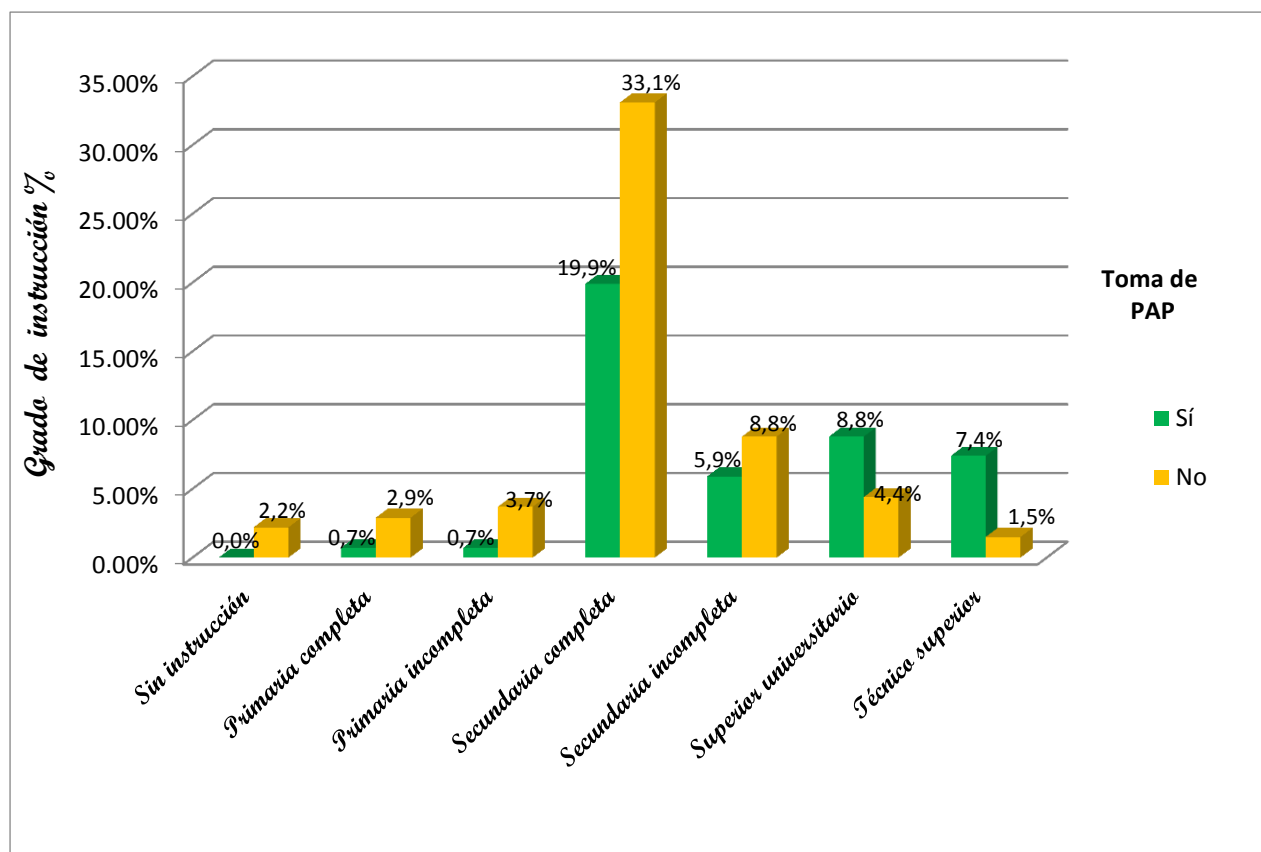


GRÁFICO 4.- Muestra la toma de Papanicolaou, según grado de instrucción en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

TABLA 5:

Toma de Papanicolaou, según ocupación actual en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

		TOMA DE PAP		
		Sí	No	Total
OCUPACIÓN ACTUAL	Ama de casa	12 8,8%	18 13,2%	30 22,1%
	Estudiante	10 7,4%	7 5,1%	17 12,5%
	Empleada / obrera	15 11,0%	26 19,1%	41 30,1%
	Empleada / profesional	13 9,6%	6 4,4%	19 14,0%
	Trabajadora independiente	12 8,8%	17 12,5%	29 21,3%
Total		62 45,6%	74 54,4%	136 100,0%

En la presente tabla se observa que la ocupación que más predomina es la de empleada / obrera con un 30,1%(41) de las cuales el 11,0 %(15) si se tomaron una muestra de PAP mientras que el 19,1 %(26) no se lo realizo, siguiéndole las amas de casa con un 22,1 %(30) de las cuales el 8,8 %(12) se realizó un PAP y el 13,2 %(18) no se tomó un PAP, siguiendo la trabajadora independiente con un 21,3 %(29) del cual el 8,8 %(12) si se tomó un PAP y las que no se tomaron fueron un 12,5%(17),siguiéndole la empleada profesional con un 14,0 %(19) del cual se tomaron el PAP un 9,6 %(13) y no se tomó un 4,4 %(6) y por ultimo las estudiantes representaron el 12,5 %(17) del cual el 7,4 %(10) se tomó un PAP y el 5,1 %(7) no lo hizo.

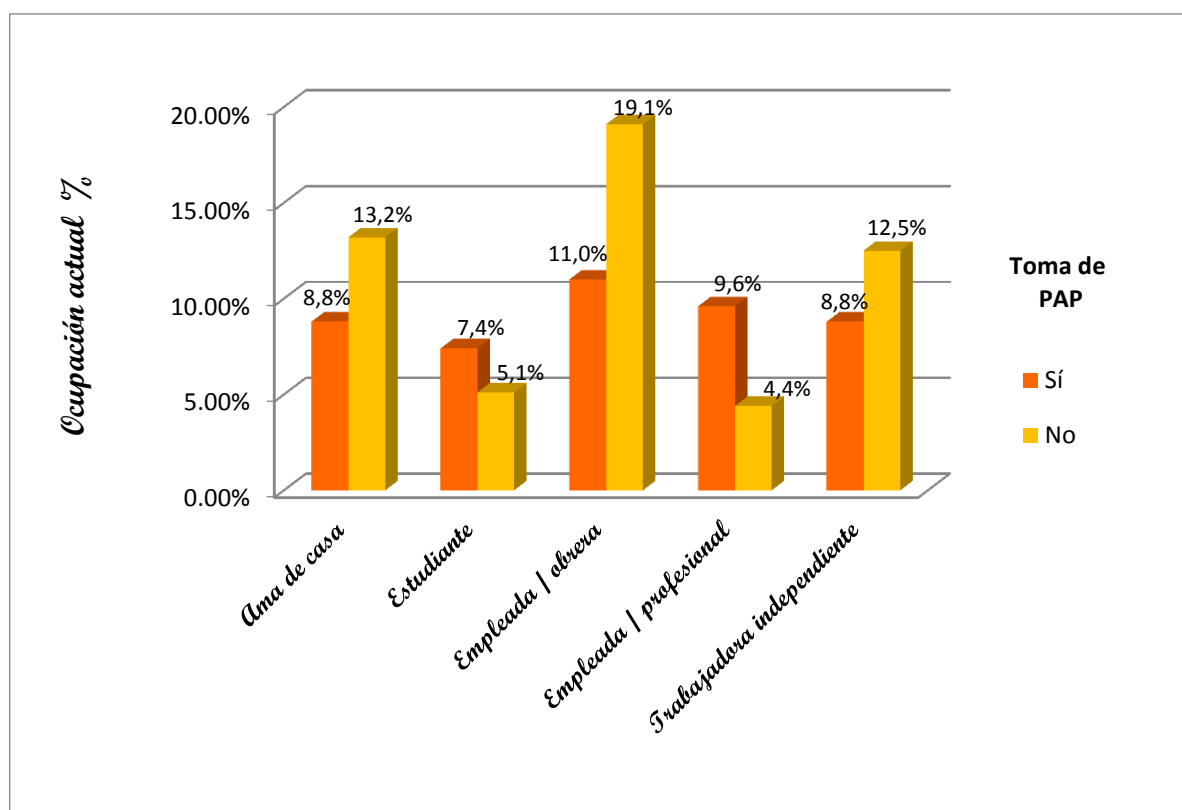


GRÁFICO 5.- Muestra la toma de Papanicolaou, según ocupación actual en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

Factores reproductivos**TABLA 6:**

Toma de Papanicolaou, según edad de primera relación sexual en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

		TOMA DE PAP		
		Sí	No	Total
EDAD DE PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	11 a 14 años	2	7	9
		1,5%	5,1%	6,6%
	15 a 18 años	26	34	60
		19,1%	25,0%	44,1%
	19 a 22 años	21	24	45
		15,4%	17,6%	33,1%
	Mayor de 23 años	13	9	22
		9,6%	6,6%	16,2%
Total		62	74	136
		45,6%	54,4%	100,0%

En la presente tabla se observa que le 44,1 % (60) representa a las pacientes que iniciaron sus RS entre los 15 a 18 años de las cuales el 19,1 % (26) se realizó un PAP y las que no se lo hicieron fueron un 25,0 % (34) ,las que tuvieron su primera RS entre los 19 a 22 años represento el 33,1 % (45) de las cuales el 15,4 % (21) se tomó un PAP y un 17,6 % (24) no se tomó un PAP, mientras que el 16,2 % (22) represento a las que iniciaron sus RS después de los 23 años del cual un 9,6 % (13) se tomó n PAP y el 6,6 % (9) no se lo hizo y las que iniciaron sus RS entre los 11 a 14 años represento un 6,6 % (9) del cual un 1,5 % (2) se realizó un PAP y un 5,1 % (7) no lo hizo.

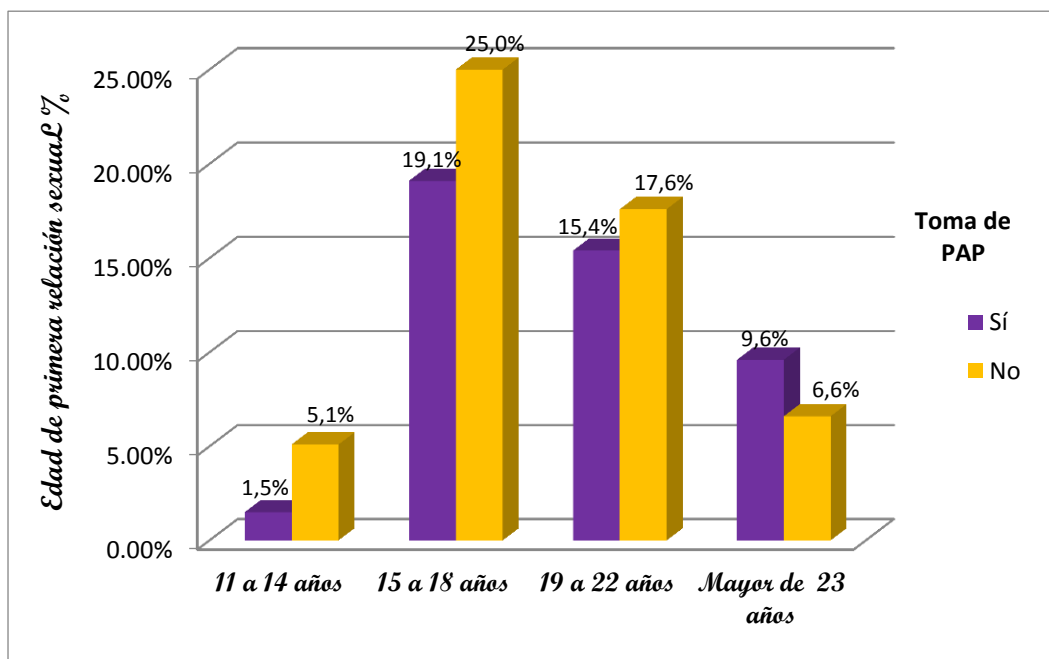


GRÁFICO 6.- Muestra la toma de Papanicolaou, según edad de primera relación sexual en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

TABLA 7:

Toma de Papanicolaou, según número de parejas sexuales en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

		TOMA DE PAP		
		Sí	No	Total
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	1 pareja sexual	15	11	26
		11,0%	8,1%	19,1%
	2 parejas sexuales	28	38	66
		20,6%	27,9%	48,5%
	3 parejas sexuales	12	19	31
	8,8%	14,0%	22,8%	
	Más de 3 parejas sexuales	7	6	13
		5,1%	4,4%	9,6%
Total		62	74	136
		45,6%	54,4%	100,0%

En la tabla se observa que 48,5 %(66) representa a las mujeres que tuvieron 2 parejas sexuales de las cuales el 20,6 %(28) se realizó un PAP y el 27,9 %(38) no se lo hizo, mientras que el 22,8 %(31) son las que tuvieron 3 parejas sexuales del cual el 8,8 %(12) se realizó la toma de PAP y el 14,0 %(19) no se lo hizo, asimismo el 19,1 % (26) tuvo solo una pareja sexual del cual el 11,0 %(15) si se tomó un PAP y el 8,1 % (11) no lo hizo y el 9,6 %(13) tuvo más de 3 parejas sexuales de las cuales el 5,1 %(7) si se realizó la toma de PAP y el 4,4 %(6) no lo hizo.

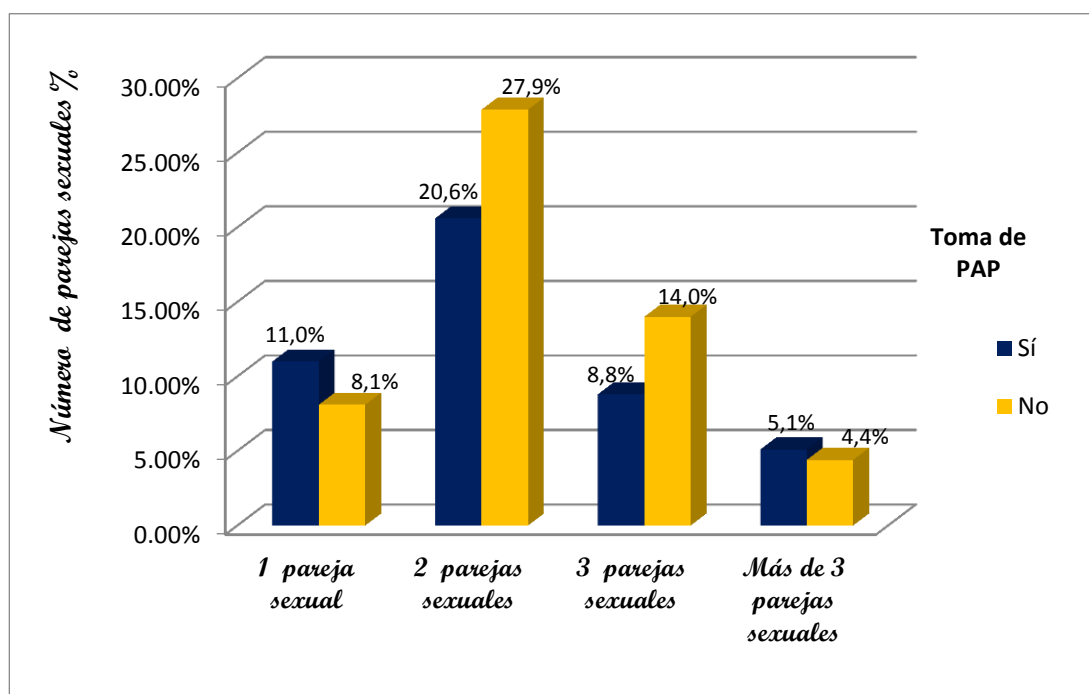


GRÁFICO 7.- Muestra la toma de Papanicolaou, según número de parejas sexuales en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

TABLA 8:

Toma de Papanicolaou, según número de hijos vivos en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

		TOMA DE PAP		Total
		Sí	No	
NÚMERO DE HIJOS VIVOS	1 hijo vivo	11 8,1%	18 13,2%	29 21,3%
	2 hijos vivos	27 19,9%	31 22,8%	58 42,6%
	Más de 2 hijos vivos	23 16,9%	16 11,8%	39 28,7%
	No tiene hijos	1 0,7%	9 6,6%	10 7,4%
Total		62 45,6%	74 54,4%	136 100,0%

En la tabla se observa que el 42,6 % (58) tiene 2 hijos vivos del cual el 19,9 % (27) se realizó un PAP y el 22,8 % (31) no lo hizo; el 28,7 % (39) tiene más de 2 hijos vivos del cual el 16,9% (23) se realizó un PAP y el 11,8 % (16) no lo hizo, las que tienen un hijo vivo es el 21,3 % (29) del cual el 8,1 % (11) se realizó el PAP y el 13,2 % (18) no lo hizo y los que no tienen hijos representa el 7,4 % (10) del cual el 0,7 % (1) se realizó el PAP y el 6,6 % (9) no se realizó un PAP.

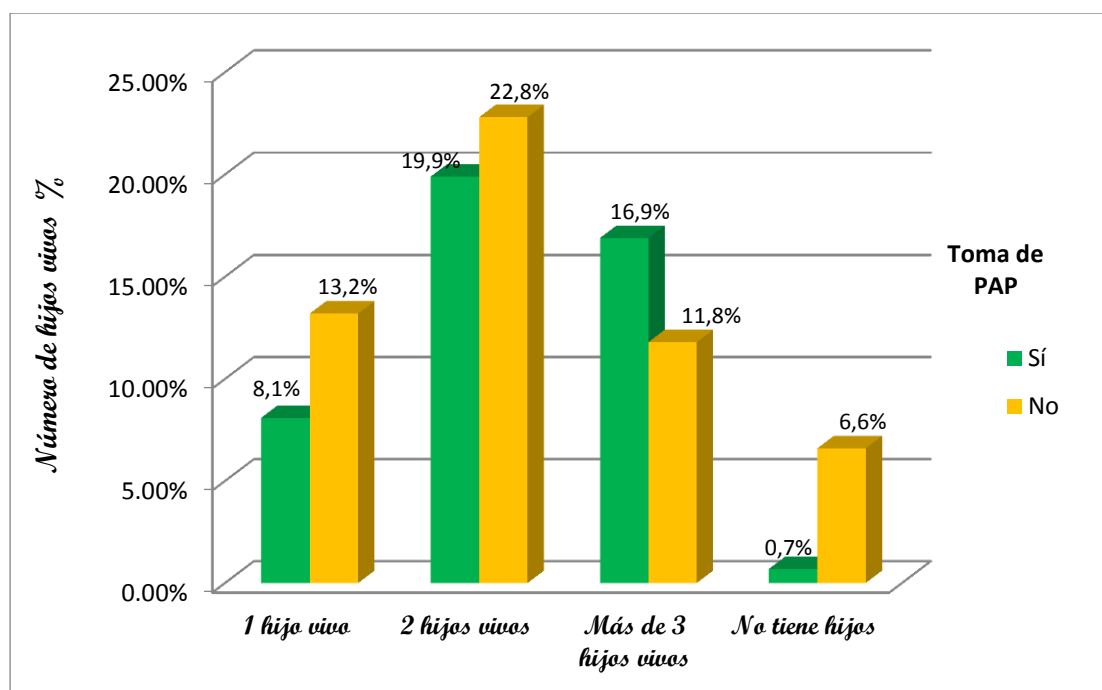


GRÁFICO 8.- Muestra la toma de Papanicolaou anterior, según número de hijos en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

TABLA 9:

Toma de Papanicolaou, según número de abortos en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

		TOMA DE PAP		Total
		Sí	No	
NÚMERO DE ABORTOS	Ninguno	36 26,5%	46 33,8%	82 60,3%
	De 1 a 2 abortos	20 14,7%	18 13,2%	38 27,9%
	De 3 a 4 abortos	6 4,4%	10 7,4%	16 11,8%
Total		62 45,6%	74 54,4%	136 100,0%

En cuanto a la siguiente tabla el 60,3 %(82) no presento ningún aborto y de ellas el 26,5 %(36) se tomó una muestras de PAP mientras que el 33,8 %(46) no lo hizo; el 27,9 %(38) representa a las que tuvieron entre 1 a 2 abortos del cual el 14,7 %(20) se tomó un PAP mientras que el 13,2 %(18) no se lo realizo y además el 11,8 %(16) represento a las que tuvieron entre 3 a 4 abortos del cual el 4,4 %(6) se realizó un PAP y el 7,4 %(10) no lo hizo.

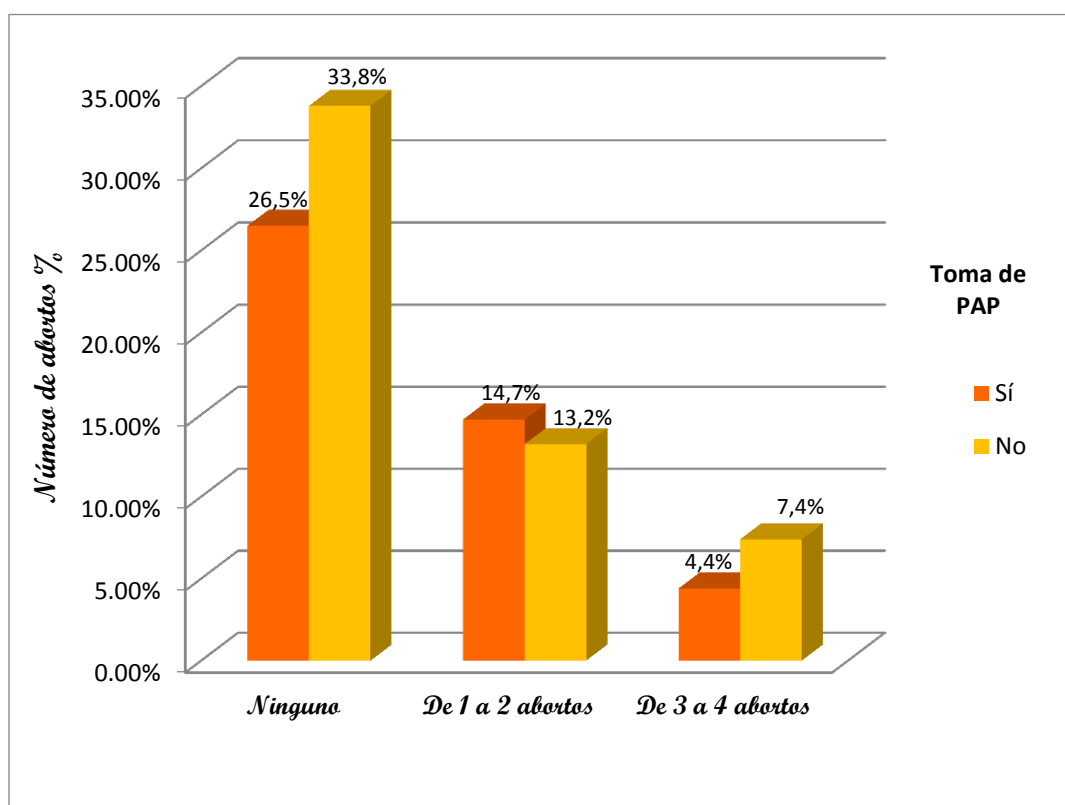


GRÁFICO 9.- Muestra la toma de Papanicolaou, según número de abortos en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

TABLA 10:

Toma de Papanicolaou, según uso de métodos anticonceptivos en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

		TOMA DE PAP		
		Sí	No	Total
Uso de método anticonceptivo	Preservativo	23	22	45
		16,9%	16,2%	33,1%
	Píldoras anticonceptivas	3	7	10
		2,2%	5,1%	7,4%
	Inyectables mensuales	7	7	14
		5,1%	5,1%	10,3%
	Inyectables trimestrales	8	12	20
		5,9%	8,8%	14,7%
Implante subdérmico	7	9	16	
	5,1%	6,6%	11,8%	
Dispositivo intrauterino	2	1	3	
	1,5%	0,7%	2,2%	
Ninguno	12	16	28	
	8,8%	11,8%	20,6%	
Total	62	74	136	
	45,6%	54,4%	100,0%	

En la tabla se observa que el 33,1 %(45) usa preservativo como MAC del cual el 16,9 %(23) se realizó un PAP mientras que el 16,2 %(22) no lo hizo, las usuarias que no usan ningún MAC son un 20,6 %(28) del cual el 8,8 %(12) si se tomó un PAP y el 11,8 %(16) no lo hizo, el 11,8 %(16) usan el implante subdermico del cual el 5,1 %(7) si se tomó un PAP y el 6,6 %(9) no lo hizo, las que utilizan inyectables trimestrales fueron un 14,7 %(20) de las cuales se tomó un PAP un 5,9 %(8) y no se tomó un 8,8 %(12), las usuarias que usaron las píldoras son un 7,4 %(10) de las cuales el 2,2 %(3) se tomó un PAP mientras que el 5,1 %(7) no lo hizo, el 10,3 % (14) uso inyectables mensuales de los cuales coincidieron tanto las que se tomaron como las que no un PAP con un 5,1 % (7) y en cuanto al

dispositivo intrauterino represento un 2,2 %(3) del cual se tomaron un PAP un 1,5 %(2) y un 0,7 %(1) no lo hizo.

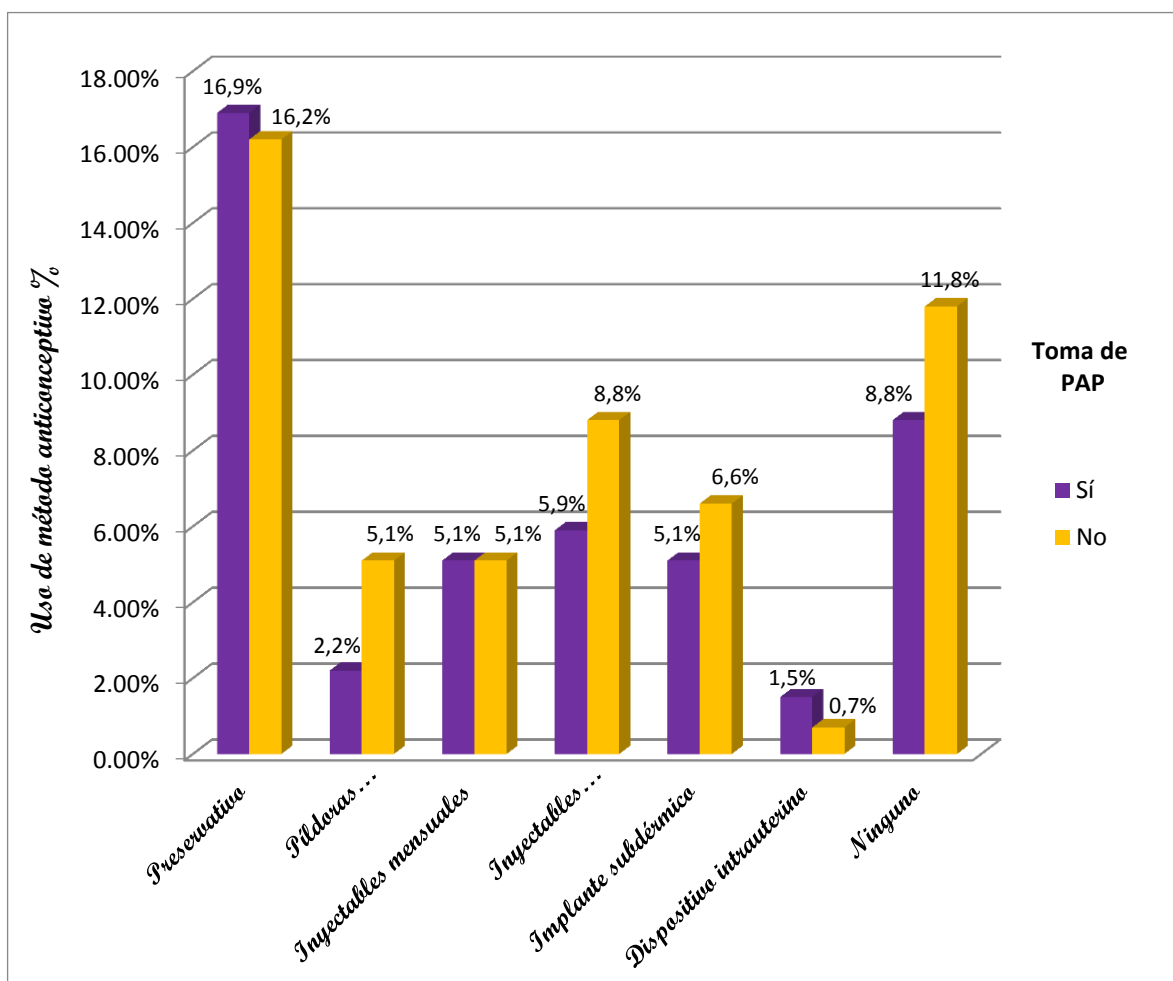


GRÁFICO 10.- Muestra la toma de Papanicolaou, según uso de método anticonceptivo en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

TABLA 11:

Toma de Papanicolaou, según presencia de condilomatosis en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

		TOMA DE PAP		Total
		Sí	No	
PRESENCIA DE CONDILOMATOSIS	Sí	21 15,4%	4 2,9%	25 18,4%
	No	41 30,1%	70 51,5%	111 81,6%
Total		62 45,6%	74 54,4%	136 100,0%

En cuanto a esta tabla se observa que la pacientes que presentaron condilomatosis fueron un 18,4 % (25) de las cuales el 15,4 % (21) se realizó un PAP y un 2,9 % (4) no lo hizo mientras que las que no tuvieron condilomatosis fueron un 81,6 % (111) de las cuales un 30,1 % (41) si se tomó un PAP mientras que el 51,5 % (70) no lo hizo.

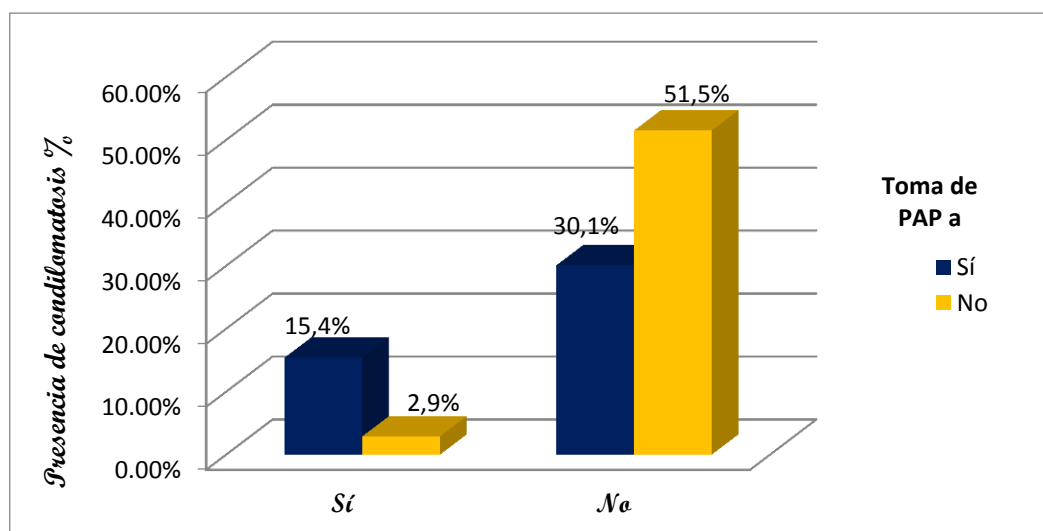


GRÁFICO 11.- Muestra la toma de Papanicolaou anterior, según presencia de condilomatosis en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019

TABLA 12:

Toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

TOMA DE PAP					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	62	45,6%	45,6%	45,6 %
	No	74	54,4%	54,4%	100,0 %
	Total	136	100,0%	100,0 %	

Del total de PAP tomados los cuales no representan una antigüedad no mayor a 3 años se observa que el 45,6 %(62) si se ha realizado un toma de PAP contra un 54,4 %(74) que no lo ha hecho o que tiene un PAP mayor a 3 años, cabe recalcar que con esto se observa que aún existe cierto descuido en la paciente y el personal de salud con respecto a este tamizaje.

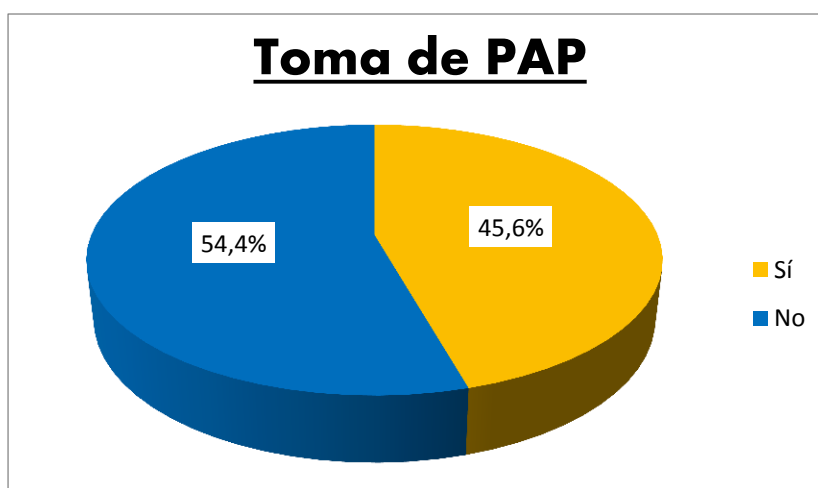


GRÁFICO 12.- Muestra la toma de Papanicolaou, en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

PRUEBA DE INFERENCIA

HIPÓTESIS ALTERNA

TABLA 13:

Prueba de inferencia de la Variable Factores sociodemográficos y la Variable toma de PAP.

		EDADE	PROCEDEN	ESTADO	GRADO DE	OCUPACIÓN	
		S	CIA	CIVIL	INSTRUCCI	ACTUAL	
					ÓN		
Rho de Spearman	TOMA DE PAP	Coeficiente de correlación	-,175*	,054	-,281**	-,247**	-,115
		Sig. (bilateral)	,042	,529	,001	,004	,183
		N	136	136	136	136	136

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al analizar la tabla N° 13 vemos que se establece un nivel de correlación negativa muy baja (-0,175) entre la edad y la toma de PAP. Por consiguiente se establece que es una correlación negativa, inversa, por lo que a menor edad mayor negación a la prueba y a mayor edad menor negación a la prueba. Al analizar la significancia, vemos que es de 0,042; por ende la hipótesis nula es rechazada.

La procedencia y la toma de PAP esta tiene una correlación positiva muy baja (0,054). Por ende se establece que es una correlación positiva, directa, por lo que ambos sectores tienen mayor negación a la prueba. Al analizar la significancia, vemos que es de 0,529; por ende existe débil evidencia contra la hipótesis nula.

El estado civil y la toma de PAP anterior esta tiene una correlación negativa baja (-0,281). Por lo tanto se indica que es una correlación negativa, inversa, por lo que el estado civil de solteras y convivientes tienen mayor negación a la prueba y casadas, viudas y divorciadas tienen mayor aceptación a la prueba. Al analizar la significancia, vemos que es de 0,001; por ende la hipótesis nula es rechazada.

El grado de instrucción y la toma de PAP anterior tiene una correlación negativa baja (-0,247). Por ende se deduce que es una correlación negativa, inversa, por lo que se indica que a menor grado de instrucción mayor negación a la prueba y a mayor grado de instrucción menor negación a la prueba. Al analizar la significancia, vemos que es de 0,004; por ende la hipótesis nula es rechazada.

La ocupación actual y la toma de PAP anterior tiene una correlación negativa muy baja (-0,115). Por consiguiente se establece que es una correlación negativa, inversa, por lo que se deduce que a ocupaciones que requieren mayor tiempo mayor negación a la prueba mientras que a ocupaciones que requieren menor tiempo mayor aceptación a la prueba. Al analizar la significancia, vemos que es de 0,183; por ende existe débil evidencia contra la hipótesis nula.

TABLA 14:

Prueba de inferencia de la Variable Factores reproductivos y la Variable toma de PAP.

		EDAD DE PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	ÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	NÚMERO DE HIJOS VIVOS	NÚMERO DE ABORTOS	USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO	PRESENCIA DE CONDILOMATOSIS	
Rho de Spearman	TOMA DE PAP	Coeficiente de correlación	-,142	,070	-,036	-,021	,049	,366**
		Sig. (bilateral)	,099	,420	,678	,811	,572	,000
		N	136	136	136	136	136	136

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al analizar la tabla N° 14 vemos que existe un nivel de correlación negativa muy baja (-0,142) entre la edad de primera relación sexual y la toma de PAP. Por lo tanto, se trata de una correlación negativa inversa, por lo que a menor edad de inicio de relaciones sexuales mayor negación a la prueba y a mayor edad de inicio de relaciones sexuales menor negación a la prueba. Al analizar la significancia, vemos que es de 0,099; por ende aumenta la evidencia contra la hipótesis nula.

El número de parejas sexuales y la toma de PAP tiene una correlación positiva muy baja (0,070). Por lo tanto se establece que es una correlación positiva, es decir, directa, por lo que a menor cantidad de hijos menor aceptación de la prueba y a mayor cantidad de hijos mayor aceptación de la prueba. Al analizar la significancia, vemos que es de 0,420; por ende existe débil evidencia contra la hipótesis nula.

El número de hijos vivos y la toma de PAP tiene una correlación negativa muy baja (-0,036). Por lo tanto se deduce que es una correlación negativa inversa, por lo que a mayor cantidad de hijos vivos menor negación a la prueba y a menor cantidad de hijos mayor negación a la prueba. Al analizar la significancia, vemos que es de 0,678; por ende existe débil evidencia contra la hipótesis nula.

El número de abortos y la toma de PAP tiene una correlación negativa muy baja (-0,021). Por consiguiente que es una correlación negativa, inversa, pero en la corroboración de esta se deduce que esto no influye del todo. Al analizar la significancia, vemos que es de 0,811; por ende existe débil evidencia contra la hipótesis nula.

El uso de métodos anticonceptivos y la toma de PAP tiene una correlación negativa muy baja (-0,049). Por ello es una correlación negativa, inversa, pero en la corroboración de esta se deduce que esto no influye del todo. Al analizar la significación, vemos que es de 0,572; por ende existe débil evidencia contra la hipótesis nula.

La presencia de condilomatosis y la toma de PAP tiene una correlación negativa baja (-0,366). Por esto se deduce que es una correlación negativa, inversa, a menor presencia de esta mayor negación a la prueba y a mayor presencia de esta menor negación a la prueba . Al analizar la significación, vemos que es de 0,000, por ende la hipótesis nula es rechazada.

V.-DISCUSIONES

En el presente estudio se obtuvo los siguientes resultados en la tabla N° 1 se encontró que el grupo más resaltante fueron las del grupo etareo comprendido entre 26 a 33 años con 41,9% (57) seguido del 28,7 % (39) que pertenece al grupo etareo comprendido entre 18 a 25 años, usuarias entre 34 a 41 años que abarca el 18,4% (25) y el 8,8 % (12) entre los 42 a 49 años. Por ello también coincide con el estudio de Bustamante (2016) donde se encontró que la gran mayoría pertenecieron al grupo etáreo entre 25 a 29 años con un 25%(24); Sin embargo este resultado también guarda cierta relación con el estudio de Camey (2015) donde se encontró que entre los 21 a 30 años son las entrevistadas que presentan un porcentaje mayoritario con un 45%(19) de renuencia al realizarse dicho examen.

Así mismo en la Tabla N° 2 podemos observar que respecto a la procedencia se observa que el 69,9%(95) de usuarias pertenece al sector urbano y el 30,1% (41) pertenece al sector urbano marginal. Lo cual tuvo relación con el estudio de Bustamante (2016) donde concluyó que el 61.1%(66) pertenece al sector urbano y un 38,9%(42) pertenece al sector rural; asimismo explico que esto se debe al proceso de urbanización acelerado, lo cual incremento también el número de establecimientos de salud en la zona rural lo cual permite que esta mujeres se atiendan en estos puestos de salud.

En la Tabla N° 3 se observa que el 37,5 %(51) pertenece al estado civil de conviviente, el 34,6 %(47) son solteras, el 24,3 % (33) son casadas, el 1,5 %(3) son viudas y el 2,2 %(2) son divorciadas. Este tuvo relación con el estudio de Salinas (2017) en el cual predominó la usuaria conviviente con un 58,6%(34) la cuales tenían un PAP no menor a 3 años y con un 37,9%(22) con un PAP mayor a 3 años. Coincide también con el estudio de Catalina (2015) con respecto al estado civil que predomina con un 60%(25) de parejas unidas pertenecientes al área rural.

En la Tabla N° 4 se muestra el 52,9 %(72) de usuaria presenta secundaria completa, el 14,7%(20) representa a las que cursaron la secundaria incompleta, el nivel superior universitario representa el 13,2% (18) ,las que tuvieron técnico superior represento el 8,8 %(12),las de primaria incompleta representaba el 4,4 %(6) ,las que tuvieron primaria completa representaba el 3,7 %(5) y las que no tenían instrucción alguna represento el 2,2 %(3).Ello difiere con el estudio de Bustamante (2016) en el cual predomina las usuarias con primaria completa con un 22,2%(24) seguido de las que tienen secundaria completa e incompleta ambas con un 20,4% (22).

En la tabla N°5 la ocupación que más predomina es la de empleada /obrero con un 30,1%(41), siguiéndole las amas de casa con un 22,1 %(30), la trabajadora independiente con un 21,3 %(29), la empleada profesional con un 14,0 %(19) y por ultimo las estudiantes que representaron el 12,5 %(17).Esto infiere con el estudio de Salinas (2017) el cual solo hace mención a las que no trabajan con un 65.5%(38) las cuales tuvieron un PAP hace menos de 3 años ,comparado con el 53,4%(31) que tuvieron PAP hace más de 3 años.

En la tabla N° 6 se obtuvo que el 44,1 %(60) representa a las pacientes que iniciaron sus RS entre los 15 a 18 años, las que tuvieron su primera RS entre los 19 a 22 años fue de 33,1 %(45), mientras que el 16,2 %(22) iniciaron sus RS después de los 23 años y las que iniciaron sus RS entre los 11 a 14 años represento un 6,6 %(9). Esto coincide con el estudio de Salinas (2017) el cual menciona que las que iniciaron sus RS entre los 15 a 19 años fueron un 46,6%(27) que tuvieron un PAP menor a 3 años y un 51,7%(30) las que tuvieron un PAP mayor a 3 años ,mientras que las que iniciaron sus RS mayor a 19 años represento un 41,4%(24) las que tuvieron un PAP menor a 3 años ;mientras que las que tuvieron un PAP mayor a 3 años fueron un 43,1%(25).

En la tabla N° 7 se encontró que 48,5 %(66) representa a las mujeres que tuvieron 2 parejas sexuales, mientras que el 22,8 %(31) son las que tuvieron 3 parejas sexuales, asimismo el 19,1 % (26) tuvo solo una pareja sexual y el 9,6 %(13) tuvo más de 3 parejas. Esto difiere con el estudio de Salinas (2017) en el cual prima según número de parejas menor de 2 parejas sexuales las cuales abarcan un 36,2%(21) de las que tienen un PAP menor a 3 años y las que tienen mayor a 3 años es un 50,0%(29). Pero coincide de cierta manera con el estudio de Torrealva (2018) en el cual el 51%(43) representa a las pacientes que tuvieron más de una pareja sexual.

En la tabla N° 8 se encontró que el 42,6 %(58) tiene 2 hijos vivos; el 28,7 %(39) tiene más de 2 hijos vivos, las que tienen un hijo vivo es el 21,3 %(29) y los que no tienen hijos representa el 7,4 %(10). Ello coincide con el estudio de Vásquez (2016) en el cual hace mención que las mujeres en edad fértil las cuales se realizaron un PAP y tienen hijos vivos es un 81,3%(61) y de ellas de ellas las que no se realizaron el PAP representa un 80,0%(60).

En la tabla N° 9 se muestra que el 60,3 %(82) no presento ningún aborto; el 27,9 % (38) representa a las que tuvieron entre 1 a 2 abortos y el 11,8 %(16) represento a las que tuvieron entre 3 a 4 abortos. Ello difiere con el estudio de Camey (2015) en el cual hace mención que solo un 10%(4) refirió haber presentado un aborto las cuales según el estudio representan un riesgo relativo al cáncer cervical respecto a las que no han tenido abortos.

En la tabla N° 10 se encontró que el 33,1 %(45) usa preservativo como MAC, las usuarias que no usan ningún MAC son un 20,6 %(28) ; el 11,8 %(16) usan el implante subdermico ;las que utilizan inyectables trimestrales fueron un 14,7 %(20) ;las usuarias que usaron las píldoras son un 7,4 %(10) ; el 10,3 % (14) uso inyectables mensuales y en cuanto al dispositivo intrauterino represento un 2,2 %(3). Si bien el siguiente estudio no especifica

este difiere con ello según Camey (2015) el 33%(14) utiliza algún MAC del cual el 100% utiliza los inyectables como método y el 67%(28) no utiliza ningún MAC.

En la tabla N° 11 muestra que la pacientes que presentaron condilomatosis fueron un 18,4 %(25) mientras que las que no tuvieron condilomatosis fueron un 81,6 %(111). Respecto a ello no se encontro estudios que hayan tomado esta dimension como tema a revisar si bien la condilomatosis son proliferaciones benignas debidas a la infección por el VPH.

En la tabla N°12 del total de PAP tomados anteriormente los cuales no representan una antigüedad no mayor a 3 años se observa que el 45,6 %(62) si se ha realizado un toma de PAP anterior contra un 54,4 %(74) que no lo ha hecho o que tiene un PAP mayor a 3 años. Esta observación se contradice con el estudio de Camey (2015) en el cual el 53%(23)de usuarias entrevistadas se ha realizado el tamizaje ,mientras que el 45%(19) nunca se ha realizado el tamizaje.

VI.-CONCLUSIONES

La investigación realizada determina que no todas las dimensiones de los factores influyen en la toma de PAP en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019; es así que estas dimensiones difieren con ella, entre ellas están el número de abortos y el uso de métodos anticonceptivos, los cuales pertenecen al factor reproductivo; estos de cierta manera no guardan relación clara con la toma de PAP. Puesto que al momento de la discusión de resultados se observó que estas dos dimensiones no presentan una correlación tanto directa como inversa debido a los resultados obtenidos.

Por otra parte los factores sociodemográficos tales como: edad, procedencia, estado civil, nivel de instrucción y ocupación actual es la que han tenido una clara correlación y significancia en cuanto a la hipótesis alterna puesto que todas las dimensiones guardan relación con la toma de PAP asimismo esto ha sido corroborado con los resultados obtenidos.

En cuanto a los factores reproductivos: La edad de primera relación sexual, el número de parejas sexuales, el número de hijos vivos y la presencia de condilomatosis si guardan correlación y significancia con respecto a la toma de PAP.

Finalmente, podemos concluir que los factores sociodemográficos presentan un mayor grado de relación respecto a la toma de PAP; mientras que en el factor reproductivo, dos de sus dimensiones no presentan relación evidente con lo expuesto en la hipótesis alterna.

VII.-RECOMENDACIONES

- Debido a los resultados obtenidos se debe de tomar mayor importancia en fortalecer el primer nivel de atención, brindando una mayor cobertura en cuanto a la salud sexual y reproductiva de las pacientes.
- Por otra se debe prestar más atención a la población más joven; ya que esta es la que ha obtenido mayores resultados negativos en cuanto a la toma de PAP.
- Asimismo se debe estandarizar la forma en que se informa acerca de la prueba de PAP, puesto que existe aún; un porcentaje de usuarias que no lo consideran importante.
- Se recomienda trabajar con la comunidad, en especial con las mujeres en edad fértil, para incidir en la importancia de acudir precoz y oportunamente al establecimiento de salud no solamente cuando se presenta alguna molestia.
- Se debe poner mayor atención en cuanto a la educación en salud sexual y reproductiva puesto que no solo basta indicar a la paciente que se realice la toma de PAP sino también se le debe brindar información en que consiste la prueba y cuál es la importancia de realizársela.

VIII.-REFERENCIAS

- Bustamante, M. L. (2016). *Factores psicológicos determinantes en la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca. 2015.* (Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca.). Repositorio unc: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1124/T016_47506135_T.pdf
- Camey, H.C. (2015). *Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou. Universidad Rafael Landívar. Guatemala, 2015.* (Tesis de Pregrado, Universidad Rafael Landívar). Campus de Quetzaltenango: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Camey-Catalina.pdf>
- Caqui, C. M. (2018). *Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el centro materno infantil Juan Pablo II, noviembre 2017.* (Tesis de Pregrado, Universidad Wiener). Repositorio.uwiener: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1876/TITULO%20-%20Caqui%20Crisostomo%2c%20%20Mademoisselle%20Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cruz, H.E. (2015). *Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres del barrio Higos Urco. Chachapoyas 2015.* (Tesis de pregrado Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas) Repositorio.untrm: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/179/Factores%20que%20limitan%20la%20realizaci%3bn%20del%20examen%20de%20papanicolaou%2c%20seg%3ban%20percepci%3bn%20de%20las%20mujeres.%20Barrio%20Higos%20Urco.%20Chachapoyas-%202015.pdf?seque>
- Macha, R.E. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Chupaca, Huancayo – 2016.* (Tesis de Pregrado, Universidad Católica de

losÁngeles).Repositoriouladech:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/312/MACHA_RUIZ_EDITH_ACTITUDES_PAPANICOLAOU_MUJERES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Marin, S.M. (2017). *Características sociodemográficas y su relación con la cobertura de Papanicolaou, Chile 2009 – 2014. (Tesis de Posgrado, Universidad de Chile)*.Bibliodigital.saludpublica.uchile:http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/543/Tesis_Marcela%20Mar%c3%adn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mateo,S.P. (2017). *Conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y actitudes en usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui 2017. (Tesis de posgrado,UniversidadCesarVallejo)*.Repositorio.ucv.edu:http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/10777/Mateo_SPD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministero de Salud del Perú. (2017). *Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino (2017-2021)*. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>

Ministero de Salud del Perú. (Junio del 2017). *Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino*. Dirección General de Intervenciones EstratégicasenSaludPública. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (Enero de 2019).*Papiloma Virus Humano.(PVH) Y cancer cervicouterino*.Centro de prensa OMS. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

Organización Panamericana de Salud (2016). *Incorporación de la Prueba del Virus del Papiloma Humano En programas de Prevención de Cáncer Cervicouterino*.

Biblioteca Sede de la OPS

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guias-manuales-3444&alias=36609-incorporacion-prueba-virus-papiloma-humano-programas-prevencion-cancer-cervicouterino-manual-gerentes-programas-salud-609&Itemid=270&lang=es&fb

Salinas.Ch.Z (2017). *Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017*. (Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos)
Repositoriounmsm:https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7138/Salinas_chz.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosa, T.S. (2018). *Factores y su relación con la práctica del examen del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años del Centro de Salud Manzanares Huacho 2018*. (Tesis de Posgrado, Universidad Cesar Vallejo)
Repositorio.ucv:http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28428/Sosa_TSE.pdf?sequence=1

Torrealva, R.Y. (2018). *Factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del centro de salud Melvin jones, 2018*.(Tesis de Pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego).
Repositorio.upao:http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4347/1/RE_OBST_YOHANA.TORREALVA_ACTITUD.NEGATIVA_DATOS.PDF

Vasquez,D.K. (2016). *Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el hospital Sergio e. Bernales, marzo – mayo 2016.* (Tesis de Pregrado,Universidad San Martín de Porres).Repositorio.usmp:
http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2359/vasquez_k.pdf?sequence=3&isAllowed=y

IX.-ANEXOS

6.1.-DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

-PRUEBA DE PAPANICOLAU: Es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer o pre cáncer.

-FACTORES: Conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.

-TAMIZAJE: Uso de una prueba en una población saludable para identificar a aquellas personas que tienen alguna enfermedad, pero que todavía no presentan síntomas o molestias

-CITOLOGIA: Es una ciencia que estudia todo lo relacionado con el comportamiento celular de los seres vivos, en especial en los seres humanos, ya que es en nosotros en quienes se han desarrollado más funciones, aplicaciones y retos.

6.2.-MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años en el centro de salud San Antonio, Lima 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los factores que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años en el centro de salud San Antonio, Lima 2019.</p>	<p>HIPÓTESIS ALTERNA</p> <p>H1 Existe relación entre los factores que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años en el centro de salud San Antonio, Lima 2019.</p>	<p>VARIABLES INDEPENDIENTES</p>	Edades	18 a 25 años 26 a 33 años 34 a 41 años 42 a 49 años	<p>1.-TIPO: Cualitativo, transversal, retrospectivo. 2.-MÉTODO: Descriptiva, básica. 3.- NIVEL: Descriptivo. 4. POBLACIÓN: Fueron 210 pacientes atendidas. 5. MUESTRA: Un total 136 pacientes que cumplían con los criterios de estudio. 6.- TÉCNICA: Documentación. 7. INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos. 8. INSTITUCIÓN: La investigación se llevara en el Centro de Salud San Antonio en el periodo Julio a Diciembre del 2019</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años en el centro</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar los factores sociodemográficos que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 y 49 años en el centro</p>	<p>HIPÓTESIS NULA</p> <p>H0 No existe relación entre los factores que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años en el centro de salud San Antonio, Lima 2019.</p>		Procedencia	Urbano Urbano marginal	
				Estado civil	Soltera Conviviente Casada Divorciada Viuda	
				Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior universitario Técnico superior	
				Ocupación actual	Ama de casa Estudiante Empleada / obrera Empleada / profesional Trabajadora independiente	

<p>años en el centro de salud San Antonio, Lima 2019?</p> <p>¿Cuáles son los factores reproductivos que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años en el centro de salud San Antonio, Lima 2019?</p>	<p>de salud San Antonio, Lima 2019.</p> <p>Reconocer los factores reproductivos que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 y 49 años atendidas en el centro de salud de salud San Antonio, Lima 2019.</p>	<p>años en el centro de salud San Antonio, Lima 2019.</p>	<p>Factor sociodemográfico</p>			
			<p>Factor reproductivo</p>	<p>Edad de primera relación sexual</p>	<p>11 a 14 años 15 a 18 años 19 a 22 años Mayor de 23 años</p>	
				<p>Número de parejas sexuales</p>	<p>1 pareja sexual 2 parejas sexuales 3 parejas sexuales Más de 3 parejas sexuales</p>	
				<p>Número de hijos vivos</p>	<p>1 hijo vivo 2 hijos vivos Más de 2 hijos vivos No tiene hijos</p>	
				<p>Número de abortos</p>	<p>Ninguno De 1 a 2 abortos De 3 a 4 abortos</p>	
				<p>Uso de método anticonceptivo</p>	<p>Preservativo Píldoras anticonceptivas Inyectables mensuales Inyectables trimestrales Implante subdérmico Dispositivo intrauterino Ninguno</p>	
				<p>Presencia de condilomatosis</p>	<p>Sí No</p>	
			<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Toma de PAP</p>	<p>Toma de PAP</p>	<p>Sí No</p>	

6.3.-OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INSTRUMENTO
VARIABLES INDEPENDIENTES Factor sociodemográfico	Edades	18 a 25 años	Cuantitativa	De razón	Cuestionarios llenados mediante la revisión de fichas del programa de control de cáncer de cuello uterino.
		26 a 33 años			
		34 a 41 años			
		42 a 49 años			
	Procedencia	Urbano	Cualitativa	Ordinal	
		Urbano marginal			
	Estado civil	Soltera	Cualitativa	Nominal	
		Conviviente			
		Casada			
		Divorciada			
		Viuda			
	Grado de instrucción	Sin instrucción	Cualitativa	Ordinal	
		Primaria completa			
		Primaria incompleta			
		Secundaria completa			
		Secundaria incompleta			
		Superior universitario			
		Técnico superior			
	Ocupación actual	Ama de casa	Cualitativa	Ordinal	
		Estudiante			
Empleada / obrera					
Empleada / profesional					
Trabajadora independiente					

Factor reproductivo	Edad de primera relación sexual	11 a 14 años	Cuantitativa	De razón	
		15 a 18 años			
		19 a 22 años			
		Mayor de 23 años			
	Número de parejas sexuales	1 pareja sexual	Cuantitativa	Ordinal	
		2 parejas sexuales			
		3 parejas sexuales			
		Más de 3 parejas sexuales			
	Número de hijos vivos	1 hijo vivo	Cuantitativa	Ordinal	
		2 hijos vivos			
		Más de 2 hijos vivos			
		No tiene hijos			
	Número de abortos	Ninguno	Cuantitativa	Ordinal	
		De 1 a 2 abortos			
De 3 a 4 abortos					
Uso de método anticonceptivo	Preservativo	Cualitativa	Nominal		
	Píldoras anticonceptivas				
	Inyectables mensuales				
	Inyectables trimestrales				
	Implante subdérmico				
	Dispositivo intrauterino				
Presencia de condilomatosis	Sí	Cualitativa	Nominal		
	No				
VARIABLE DEPENDIENTE Toma de PAP	Sí	Cualitativa	Nominal		
	No				

6.4.- JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO

6

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: Factores que influyen en la toma de Papanicolau en mujeres entre 18 a 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

AUTORA: Taipe Yupanqui Miriam Zunilda.

NOMBRE DEL JUEZ: Lucy ELENA VERA LINARES

GRADO ACADEMICO: Obst. Especialista en Enfermedades y Cuidados Perinatales

Estimado(a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo cordialmente y solicitar su remisión y opinión sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago muestra del proyecto para emitir su juicio.

Resaltando que el proyecto respectivo corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de licenciada en obstetricia. A continuación se presenta 10 criterios , los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento .Por favor colocar con un aspa(x) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El problema es factible de ser investigado	X		
2	El diseño de estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3	La operacionalización de las variables corresponde a los(as) variables en estudio.	X		
4	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
6	La estructura de instrumento es adecuada	X		
7	Los ítems responden a la operacionalización de la variable.	X		
8	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9	Los ítems son claros y entendibles	X		
10	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIA:

.....

Sello y firma:


 LIC. VERALINARES LUCY ELENA
 OBSTETRA
 C.O.P. N°3074
 HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UANUE"

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

TITULO: Factores que influyen en la toma de Papanicolau en mujeres entre 18 y 49 años en el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.

AUTOR: Taipe Yupanqui Miriam Zunilda.

NOMBRE DEL JUEZ: *Maria Luisa Fernandez Ramirez.*

GRADO ACADEMICO: *Dra. en educación -especialista en Salud Sexual y Reproductiva*

Estimado(a)

Me dirijo a Ud., para saludarlo cordialmente y solicitar su remisión y opinión sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago muestra del proyecto para emitir su juicio.

Resaltando que el proyecto respectivo corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de licenciada en obstetricia. A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento. Por favor colocar con un aspa(x) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El problema es factible de ser investigado	X		
2	El diseño de estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3	La operacionalización de las variables corresponde a los(as) variables en estudio.	X		
4	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
6	La estructura de instrumento es adecuada	X		
7	Los ítems responden a la operacionalización de la variable.	X		
8	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9	Los ítems son claros y entendibles	X		
10	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIA:

.....

Maria Luisa Fernandez Ramirez
 OBSTETRA
 COP 3908 - RNE 340-E-01
 Hospital Nacional Hipólito Unzueta

Sello y firma:

6.5.-FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

*Factores que influyen en la toma de Papanicolaou en mujeres entre 18 a 49 años en
el Centro de Salud San Antonio, Lima 2019.*

✓ VARIABLE INDEPENDIENTE

FACTOR SOCIODEMOGRAFICO

1.-EADADES:

A.-18 a 25 años. ()

B.-26 a 33 años. ()

C.-34 a 41 años. ()

D.-42 a 49 años. ()

2.-PROCEDENCIA:

A.-Urbano. ()

B.-Urbano marginal. ()

3.-ESTADO CIVIL:

A.- Soltera. ()

B.- Conviviente. ()

C.- Casada. ()

D.- Divorciada. ()

E.- Viuda. ()

4.-GRADO DE INSTRUCCIÓN:

A.-Sin instrucción. ()

B.- Primaria completa. ()

C.- Primaria incompleta. ()

D.- Secundaria completa. ()

E.- Secundaria incompleta. ()

F.- Superior universitario. ()

G.-Técnico superior. ()

5.- OCUPACIÓN ACTUAL:

A.- Ama de casa. ()

B.-Estudiante. ()

C.- Empleada / obrera. ()

D.- Empleada / profesional. ()

E.- Trabajadora independiente. ()

FACTOR REPRODUCTIVO

6.-EDAD DE PRIMERA RELACIÓN SEXUAL:

A.-11 a 14 años. ()

B.-15 a 18 años. ()

C.-19 a 22 años. ()

D.-Mayor de 23 años. ()

7.-NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES:

A.-1 pareja sexual. ()

B.-2 parejas sexuales. ()

C.- 3 parejas sexuales. ()

D.- Más de 3 parejas sexuales. ()

8.-NUMERO DE HIJOS VIVOS:

A.-1 hijo vivo. ()

B.-2 hijos vivos. ()

C.-Más de 2 hijos vivos. ()

D.-No tiene hijos. ()

9.-NÚMERO DE ABORTOS:

- A.-Ninguno. ()
- B.-De 1 a 2 abortos. ()
- C.-De 3 a 4 abortos. ()

10.-USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO:

- A.- Preservativo. ()
- B.- Píldoras anticonceptivas. ()
- C.- Inyectables mensuales. ()
- D.- Inyectables trimestrales. ()
- E.- Implante subdérmico. ()
- F.- Dispositivo intrauterino (T de cobre u hormonal). ()
- G.- Ninguno. ()

11.-PRESENCIA DE CONDILOMATOSIS:

- A.-Sí. ()
- B.-No. ()

✓ ***VARIABLE DEPENDIENTE*****TOMA DE PAP**

11.-TOMA DE PAP ANTERIOR

- A.-Si / (Año de ultima toma).....
- B.-No. ()

6.6.-PERMISO PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE TESIS



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Jr. Río Chepén N° 290 El Agustino

Teléfono 7480888 IP. 8505

“Año de la Universalización de la Salud”

OFICIO N° 027-2020-EPO-FMHU-UNFV.

El Agustino, 04 de marzo de 2020.

Doctor
ALFREDO ERNESTO BEDOYA LAMA
Jefe
Centro de Salud “San Antonio”
Presente.-

Asunto: PERMISO PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE TESIS.

Me es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la Srta. MIRIAM ZUNILDA TAIPE YUPANQUI, egresada de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la APLICACIÓN DE INSTRUMENTO del Proyecto de Tesis en la institución que usted dignamente dirige, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE PAPANICOLAU EN MUJERES ENTRE 18 A 49 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, LIMA 2019.”

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para reiterarle mi mayor consideración y alta estima personal.

Atentamente,


V. 
Dr. CARLOS ENRIQUE PAZ SOLDAN OBLITAS
Decano
Ceccy
LIMA - PERÚ



Dr. MAX ALIAGA CHAVIZ
Director



PERÚ

Ministerio de Salud

CENTRO DE SALUD

SAN ANTONIO

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Este

“Año de la Universalización de la salud”

AUTORIZACIÓN PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION

El jefe del Centro de Salud San Antonio, accede a la solicitud y otorga:

La autorización a la señorita Taipe Yupanqui Miriam Zunilda, egresada de la Universidad Nacional Federico Villarreal; Escuela Profesional de Obstetricia, para efectuar la “Aplicación del instrumento de tesis” en el Centro de Salud San Antonio **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE PAPAPANICOLAOU EN MUJERES ENTRE 18 A 49 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, LIMA 2019”**.

La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sin otro particular me despido de usted.

Lima 16 de Marzo del 2020.

Atentamente.



Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
OFICINA DE GRADOS Y GESTION DEL EGRESADO
"Año de la universalización de la salud"

INFORME ASESOR DE TESIS

HABIÉNDOSE ASESORADO LA TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
"LICENCIADA(O) EN OBSTETRICIA"

TITULADA:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ENTRE
18 A 49 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO , LIMA 2019

PRESENTADO(A) POR EL(LA) BACHILLER: TAIPE YUPANQUI MIRIAM ZUNILDA.

OBSERVACION:

APROBADO
Puede continuar con el informe final

En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la Oficina de Grados y Gestión y Egresado, informo que cumplen con los lineamientos establecidos por la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" – UNFV, encontrándose APTA(O) para el desarrollo de su tesis.

El agustino *4* de *octubre* 20*20*

[Handwritten Signature]
LIC. SANCHEZ RAMIREZ
OBSTETRA
C.O.P. N° 4725

Mg. SANCHEZ RAMIREZ MERY ISABEL
ASESOR(A) DE PLAN DE TESIS