

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**“RAZONES PARA LA NO REALIZACIÓN DE PAPANICOLAOU ENTRE
PACIENTES DE 21 A 65 AÑOS USUARIAS DE LOS DEPARTAMENTOS DE
GINECOOBSTETRICIA, MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
DE CAJAMARCA, DEL 01 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2014”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

**LOREDO TORRES, JORGE ANTONIO
BACHILLER EN MEDICINA**

ASESOR

M.C. CARMEN G. SAGÁSTEGUI PONSIGNÓN

CAJAMARCA PERÚ 2014

ASESORA:

MC. Carmen Gloria Sagástegui Ponsignón

Médico Ginecoobstetra, Asistente del Hospital Regional de Cajamarca

Docente Asociada a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, José y Nery, que han sabido apoyarme en todo momento de mi formación personal y profesional.

Sin ellos no habría podido llegar hasta aquí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida y por haberme dado la fortaleza necesaria para culminar mis estudios.

A mi familia haber creído siempre en mí.

A los docentes de la Facultad de Medicina Humana que me dieron la oportunidad de obtener los conocimientos teórico – prácticos necesarios para formarme como médico.

A mis amigos del Hospital Regional de Cajamarca que con su ejemplo profesional y personal me han hecho entender aún más la importancia de la amistad y el servicio al prójimo.

Agradezco en especial a mi asesora Dra. Carmen Sagástegui Ponsignón por haberme apoyado para la realización del presente trabajo, así como al Dr. Jorge Plasencia Álvarez el haberme motivado a la investigación en ésta y otras áreas.

A todas las personas que colaboraron conmigo en la realización y ejecución del presente trabajo.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las razones por las que las pacientes de 21 a 65 años, usuarias de los departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca, no se realizan la prueba de Papanicolaou.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, prospectivo, aplicado entre el 1 de enero de 2014 al 28 de febrero de 2014 en el Hospital Regional de Cajamarca en las áreas de Consultorio Externo y Hospitalización de los departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía. La población estuvo conformada por las mujeres entre 21 a 65 años que afirmaron nunca haberse realizado la prueba de Papanicolaou desde el inicio de su actividad sexual, con independencia de haber o no presentado al menos una gestación. La muestra fue de 197 pacientes. Se elaboró un modelo de encuesta cuyos datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS versión 21.0 y Microsoft Excel 2007 para Windows.

RESULTADOS: La principal razón para que las entrevistadas no se realicen Papanicolaou fue la falta de información tanto a nivel global (31.0%) como por departamentos (Ginecoobstetricia 34.1%, Medicina 28.3% y Cirugía 28.8%) y áreas (Hospitalización 32.7% y Consultorio Externo 29.2%). Por grupos etáreos, la falta de información predomina en los grupos de 41 a 65 años mientras que de 21 a 30 años predomina la vergüenza (22.2%) y de 31 a 40 años el desinterés ocupa el primer lugar (20.0%). Hay una fuerte relación entre bajo nivel educativo y falta de información para realizarse el Papanicolaou.

CONCLUSIÓN: Podemos concluir en el presente estudio que las pacientes que no se realizan la prueba de Papanicolaou no lo hacen debido a la falta de información sobre ella.

PALABRAS CLAVE: Razones, Papanicolaou, Departamento, Área, Información.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the reasons why patients from 21 to 65 years, users of Obstetrics and Gynecology, Medicine and Surgery departments of the Hospital Regional de Cajamarca, do not make the Papanicolaou smears.

MATERIAL AND METHODS: A descriptive, prospective study, applied from 1th January 2014 to 28th February 2014 in the Hospital Regional de Cajamarca in the areas of Inpatient and Outpatients Gynecology and Obstetrics, Medicine and Surgery departments. The population consisted of women aged 21-65 years said Papanicolaou smears have never done since the onset of sexual activity, regardless of whether or not submitted at least one pregnancy. The sample consisted of 197 patients. A sample survey whose data were analyzed in SPSS version 21.0 for Windows was developed.

RESULTS: The main reason for interviewees not perform Pap was the lack of information both overall (31.0%) and by department (Gynecology and Obstetrics 34.1%, 28.3% Medicine and Surgery 28.8%) and areas (32.7% Hospitalization and Surgery external 29.2%). By age groups, the lack of information predominates in groups of 41 to 65 while 21 to 30 years of shame predominates (22.2%) and 31 to 40 years disinterest ranks first (20.0%). There is a strong relationship between low educational attainment and lack of information for the Pap done.

CONCLUSION: We can conclude in this study that patients Pap smears are not performed do not due to lack of information on it.

KEYWORDS: Reasons, Papanicolaou, Department, Area, Information.

INDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	3
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.4 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	8
2.1 MARCO TEÓRICO	9
2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	12
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	14
3.1 DEFINICIÓN Y OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	15
3.2 DISEÑO DE ESTUDIO	15
3.3 TÉCNICA DE MUESTREO: POBLACIÓN Y MUESTRA	15
3.3.1 POBLACIÓN	15
3.3.2 MUESTRA	15
3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	16
3.4 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	17
3.4.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	17
3.4.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	18
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	19
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	27
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	31
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	35

CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

37

ANEXOS

43

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se han desarrollado estudios sobre el papel que juegan la cultura, el entorno familiar y las propias percepciones e ideas de la mujer en su disposición a realizarse el Papanicolaou como prueba de tamizaje para la detección del Cáncer de Cuello Uterino, el mismo que puede detectarse y prevenirse con tiempo¹. Dicha detección temprana mediante la realización del Papanicolaou ha sido relegada por algunos sectores del campo científico²; sin embargo, a pesar de ello, se ha realizado diversos estudios en los que se mencionan actitudes y conductas que influyen en las mujeres para no realizarse el Papanicolaou; las respuestas han sido diversas como por ejemplo miedo a descubrir que padecen cáncer, ignorancia o dudas sobre la utilidad del examen, temor al dolor durante la toma de muestra, pudor, falta de tiempo, entre otras.³

De lo mencionado anteriormente se puede determinar que, a diferencia de países industrializados donde la cobertura de Papanicolaou ha disminuido notablemente los casos de Cáncer de Cuello Uterino, en países como el nuestro existen problemas tales como falta de políticas educativas y de conciencia en la población femenina que han dado como resultado que las coberturas de Papanicolaou sean bajas. Estos aspectos son importantes de considerar al momento de determinar si estas mismas razones descritas en otros países se encuentran relacionadas con la falta de asistencia de las mujeres en nuestra ciudad a los programas de detección temprana de Cáncer de Cuello Uterino, siendo especialmente dirigida esta investigación a aquellas usuarias de los departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las razones por las que las pacientes de 21 a 65 años usuarias de los departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca no se realizan la prueba de Papanicolaou?

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Existe variedad de estudios que proporcionan información respecto a actitudes de las mujeres frente a la prueba de Papanicolaou en distintos países, pero no se encuentra información aplicada a las usuarias de salud y su actitud frente a la prueba de Papanicolaou en el Perú ni tampoco en la región Cajamarca, por lo tanto esta investigación es conveniente porque contribuirá a identificar las razones para la no detección temprana de Cáncer de Cuello Uterino entre las pacientes de 21 a 65 años usuarias de los departamentos de Ginecoobstetricia, Cirugía y Medicina del Hospital Regional de Cajamarca, y con ello recomendar a las autoridades del Hospital Regional de Cajamarca la implementación de planes de captación de usuarias con resultado de Papanicolaou como requisito para participar de los principales servicios del Hospital Regional de Cajamarca y así favorecer la detección temprana de Cáncer de Cuello Uterino.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las razones por las que las pacientes de 21 a 65 años, usuarias de los departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca,

no se realizan la prueba de Papanicolaou.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar por orden de importancia las razones que limitan a las pacientes de 21 a 65 años, usuarias de los departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca, la realización de la prueba de Papanicolaou.
2. Identificar en los departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca las 3 principales razones que tienen sus pacientes entre 21 y 65 años para no realizarse la prueba de Papanicolaou.
3. Comparar entre los departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca la principal razón que tienen sus pacientes entre 21 y 65 años para no realizarse la prueba de Papanicolaou.
4. Identificar en las áreas Hospitalización y Consultorio Externo en los departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca las 3 principales razones que tienen sus pacientes entre 21 y 65 años para no realizarse la prueba de Papanicolaou.
5. Comparar entre las áreas de Hospitalización y Consultorio Externo de los departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca la principal razón que tienen sus pacientes entre 21 y 65 años para no realizarse la prueba de Papanicolaou.
6. Comparar por grupos etéreos, las 3 principales razones que limitan a las pacientes de 21 a 65 años, usuarias de los departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca, la realización de la prueba de Papanicolaou.

7. Comparar el nivel de estudios y la principal razón que limita a las pacientes de 21 a 65 años usuarias de los departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca la realización de la prueba de Papanicolaou.

1.4 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Es justificable de alguna manera que una mujer que no tiene acceso a información sobre Papanicolaou (PAP) pueda, por desconocimiento, no realizarse dicha prueba; sin embargo son muchas las mujeres que aun conociendo la utilidad de realizarse el PAP no se lo realizan conllevando a una gran desventaja como problema de salud pública.

En la mayoría de los países desarrollados se aconseja que las mujeres se hagan la primera prueba de PAP al poco tiempo de empezar a tener relaciones sexuales, y que la repitan cada año o en menos de tres años⁴, sin embargo, en muchos países en vías de desarrollo esto no se cumple por falta de políticas educativas y conciencia de la propia mujer.⁵

A nivel internacional, son variadas las descripciones en relación a las creencias y como estas se relacionan con las conductas de prevención.⁶ Se han realizado estudios en algunos países de América Latina en base a las Encuestas Nacionales de Salud acerca de la cobertura de la citología de cuello uterino identificando las principales características sociodemográficas que influyen en la realización de dichos procedimientos, con resultados disímiles.^{1, 2, 3, 6, 7}

En Chile los estudios relacionan dichas creencias con la falta de conocimientos, formas de prevención adoptadas por la población, y barreras para adherir al PAP, sin embargo, ningún estudio ha abordado la problemática desde la perspectiva de un modelo teórico, abarcando los diferentes componente que las creencias tienen y como están relacionadas entre sí.⁶

En la República Mexicana la prevalencia en la utilización de PAP en mujeres de 20-50 años de edad ha sido relativamente baja: 127 de cada 100 mil mujeres se han practicado la prueba alguna vez, y 145 de cada 100 mil no lo han hecho.⁷

Uno de los principales factores que determinan la utilización de PAP en México, de acuerdo con estudios previos, es el conocimiento de la utilidad de la prueba. También se observa una relación directamente proporcional entre la prevalencia de utilización de PAP y el nivel de escolaridad de las mujeres y de sus parejas sexuales. En un estudio en zonas marginadas en México se observó que en el área rural la pareja masculina rechaza la utilización del tamizaje cuando la persona que toma la muestra para PAP es un varón, y asimismo que la pareja masculina puede no permitir que la mujer acuda a la exploración ginecológica porque no se encuentra involucrado o porque no tiene claro cuál es su contribución al cuidado de aquella. Por el contrario, la prevalencia de uso de PAP se incrementa cuando la pareja sexual masculina está de acuerdo con la exploración ginecológica.⁷

En el año 2008, en Paraguay, se realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales del Departamento de Alto Paraná, Paraguay”, siendo una de sus principales conclusiones que es alto el porcentaje de mujeres que no tienen conocimiento sobre el PAP y que nunca se han realizado el test.⁸

En Argentina, en el año 2004, se realizó un estudio titulado “Cáncer Cervical: Percepción social, prevención y conocimientos”, que entre sus principales resultados obtiene que las mujeres más jóvenes no concurren a la atención ginecológica después del inicio de las

relaciones sexuales y las de mayor edad han discontinuado o bien nunca han iniciado la atención de sus salud ginecológica.⁸

En nuestro país, se han realizado pocos estudios que analicen las características sociodemográficas relacionadas a la realización de esta prueba de tamizaje.^{5, 17, 18, 19} La tasa estimada de cobertura del PAP varía de 7 a 42.9% en Perú o ciertas ciudades peruanas, aunque los datos a nivel nacional son escasos⁵.

En el año 2007 se realizó un trabajo de investigación que lleva por título “Nivel de Conocimientos en los Profesionales de Salud sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en Cajamarca”, que fue realizado por la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer, filial Cajamarca, aplicado únicamente a los trabajadores de salud como médicos, obstetras y enfermeras del distrito de Cajamarca, más no a la población en general,⁹ siendo el único trabajo en nuestra ciudad relacionado a la detección temprana de Cáncer de Cuello Uterino por PAP.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO Y DEFINICIÓN DE TÉRMINOS
BÁSICOS

2.1. MARCO TEÓRICO

El procedimiento de tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou (PAP) se desarrolló en los años treinta y se le dio el nombre de su inventor, el Dr. George Papanicolaou¹⁰, que enfatizó la necesidad de realizar un test de manera simple y que pudiera ser aplicada en una larga escala para el diagnóstico temprano del Cáncer de Cuello Uterino¹¹.

Este es un examen citológico que permite la detección de la neoplasia del cérvix; una buena muestra requiere de la toma de células vivas, metabólicamente activas, de dos sitios: la superficie del ectocérvix y el canal endocervical. La toma ectocervical debe ser la inicial para evitar la desecación de la mucosa y su posible contaminación con sangre proveniente del canal endocervical; se realiza raspando en forma circular, con una espátula; a fin de desprender células de toda la zona de transformación. La toma endocervical debe hacerse con cepillo para que la muestra sea de todo el canal endocervical; ambas tomas deben desprender células vivas sin provocar sangrado que contamine la muestra.¹⁰

Preparaciones de muestras basadas en líquido: Con este método la muestra se toma de la manera usual pero en vez de hacer un extendido en la laminilla, esta es enjuagada en un frasco que contiene una solución preservante. El frasco es entonces referido al laboratorio de citología donde se prepara una laminilla a partir de las células en suspensión obteniéndose una preparación formada por una lámina delgada de células en un área circular de 20mm en diámetro (ThinPrep.) Lee y colaboradores demostraron en su estudio comparativo entre muestras de Papanicolaou convencional y basadas en líquido (ThinPrep), que este último método mejora la calidad del espécimen así como aumenta la detección de lesiones del epitelio escamoso¹². Otras ventajas de este método incluyen la posibilidad de realizar

estudios adicionales en el frasco como es la prueba para detección del Virus del Papiloma Humano (VPH).¹³

El sistema de clasificación de NIC y el sistema de Bethesda son los más usados actualmente.¹³

El objetivo de la prueba de PAP es el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello de útero invasor en mujeres con vida sexual activa, e incluso en edad geriátrica justificándose su uso hasta ésta edad porque el Cáncer de Cuello Uterino y sus precursores pueden presentar una latencia por largos períodos que pueden ser de 10 ó más años entre el transcurso de una lesión de bajo grado (NIC I) hasta un cáncer invasor.¹⁰

Aunque la efectividad del PAP nunca ha sido demostrada por estudios aleatorios¹⁴, ha sido el procedimiento de elección para detectar el Cáncer de Cuello Uterino, con la ventaja de ser un método sencillo, inocuo y con una eficacia del 95% cuando se realiza e interpreta de manera adecuada.

La Sociedad Americana del Cáncer, La Sociedad Americana de Colposcopia y Patología Cervical y la Sociedad Americana de Patología Clínica mencionan las siguientes indicaciones para la realización del Papanicolaou:

Las mujeres menores de 21 años no deben ser examinadas con independencia de la edad de iniciación sexual y otras relacionadas con el comportamiento de los factores de riesgo. No se debe hacer chequeo anual en mujeres de cualquier edad. Las mujeres entre 21 y 65 años deben realizarse citología convencional o de base líquida cada 3 años. Mujeres mayores de 65 años con buena historia de chequeos pasados ya no se deben realizar PAP. Mujeres que han sido sometidas a histerectomía total podrían ya no realizarse PAP. Mujeres a quienes se

les ha realizado histerectomía supra cervical (cérvix intacto) podrían continuar sus chequeos de acuerdo a las recomendaciones anteriores.¹⁵

Existen algunas razones que influyen en la práctica inadecuada del PAP como por ejemplo:

- **Falta de conocimiento:** No tener la información adecuada sobre la gran importancia que tiene la práctica del PAP es un gran problema, ya que la mujer no sabe a que está expuesta ni como puede prevenir y mucho menos en que consiste con certeza la prueba.

- **Falta de accesibilidad económica:** La pobreza es uno de los principales factores por lo que muchas mujeres no se practican el PAP, ya que por éste las estadísticas van creciendo con una velocidad indeseable.

La economía muestra mayores rezagos y, por ende, menores grados de desarrollo en infraestructura de servicios de salud así como en nivel de escolaridad. Además, la dispersión de las comunidades complica la posibilidad de asistir a los centros de asistencia y prevención.

La economía suele ser precaria al grado de no permitir el pago de un transporte sólo para llegar a una consulta, pues utilizar el importe del pasaje puede significar privar a una familia de la comida de un día.

- **Miedo:** Por la idea de que la prueba es muy dolorosa, que el instrumental utilizado no está esterilizado o que el resultado puede ser desfavorable, y así tener cáncer muchas mujeres no se realizan la prueba del PAP.

- **Falta de accesibilidad demográfica:** la localización lejana de algún establecimiento o centro de salud influye mucho ya que a veces la distancia es demasiada y no se cuenta con los equipos e instrumentos necesarios.⁴

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Prueba Papanicolaou (PAP):** La valoración histológica de la biopsia cervicouterina es la herramienta más utilizada para diagnosticar cáncer cervicouterino.¹⁵ El PAP consiste en obtener una muestra de células del cuello uterino: del endocervix, de la zona de transformación y del ectocervix. Esta muestra es analizada y reportada según el sistema Bethesda que define la “calidad citológica” como “satisfactoria” para la evaluación y “menos que óptimos”. Los PAP “menos que óptimos” son una limitante para el tamizaje citológico, pues no cuentan con células endocervicales. Estas son la garantía de un adecuado muestreo de la Zona de Transformación que es el segmento anatómico del cuello uterino donde se inician las lesiones.¹⁶
- **Departamento del Hospital:** Es la unidad orgánica encargada de sistematizar la atención integral de la salud y la referencia y contrarreferencia de los pacientes nuevos y/o continuadores a los cuales el hospital atiende en forma intra y extramural; depende de la Dirección General y entre sus principales objetivos se encuentra velar por el cumplimiento de las programaciones en Consulta Externa en los horarios establecidos y las 24 horas en Hospitalización, así como efectuar el seguimiento de la atención integral del paciente hasta su recuperación y rehabilitación para su reincorporación a la comunidad.
- **Área del Hospital:** Depende del Departamento del Hospital, tiene una función asistencial, es decir atención directa del paciente por parte de profesionales del equipo de salud. Hay dos áreas primordiales en la asistencia directa del paciente: los consultorios externos para atender pacientes con problemas ambulatorios (que no

requieren hospitalización) y las áreas de hospitalización, para cuidado de problemas que no se pueden monitorizar de forma ambulatoria.

- **Edad de la paciente:** Edad cronológica en años cumplidos expresada como número entero al momento de la entrevista.
- **Actividad Sexual:** Es una forma natural de intimidad física. Puede ejercerse con el propósito de la reproducción biológica, trascendencia espiritual, para expresar afecto, o por placer y entretenimiento.
- **Pareja Sexual:** Aquella persona con la que se puede tener actividad sexual.
- **Número de parejas sexuales:** Cantidad de personas con las que ha tenido actividad sexual desde el inicio de la misma.
- **Usaria del Hospital:** Persona que tiene derecho de hacer uso de los servicios del Hospital con cierta limitación.
- **Nivel de Estudios:** Es el nivel de educación académica que posee una persona o hasta donde tuvo la posibilidad de estudiar.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
Examen de Papanicolaou	Prueba que consiste en extraer una muestra de células, normalmente del cérvix uterino, y examinarla en el laboratorio para determinar la presencia y extensión de células anormales.	Cualitativa categórica	Nominal
Razón	Causa o motivo que mueve para algo.	Cualitativa categórica	Nominal

3.2 DISEÑO DE ESTUDIO

El presente trabajo es una investigación descriptiva y prospectiva en el tiempo.

3.3 TÉCNICA DE MUESTREO: POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población de estudio estará conformada por mujeres entre 21 y 65 años, usuarias de los departamentos de Ginecología, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca mediante consulta externa u hospitalización, que afirmen haber iniciado actividad sexual, con o sin gestación previa a la aplicación de la encuesta.

3.2.2 MUESTRA

Se determina para estimación de proporciones poblacionales, con una confiabilidad del 95% y admitiendo un error tolerable del 5% y la determinación de la "n" unidades obedece a la siguiente fórmula.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= Pacientes mujeres entre 21 y 65 años atendidas en Consultorio Externo y Hospitalización de los departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía durante el año 2013, según la oficina de Estadística del Hospital Regional de Cajamarca.

Z= 1,96 (Valor Probabilístico de Confiabilidad al 95%)

P= 0.845 (Proporción estimada de habitantes que no conocen sobre prevención primaria y secundaria del cáncer).

Q= 0,154 (Complemento de P)

E= 0,05

Aplicando la fórmula

$$n = \frac{(12\ 569)(1,96)^2(0,845)(0,154)}{(0,05)^2(12\ 568) + (1,96)^2(0,845)(0,154)}$$

$$n = 196,85$$

Tomando una cifra entera:

$$n = 197 \text{ pacientes}$$

3.2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión:

- Mujeres que den su consentimiento informado de forma verbal.

- Mujeres que se encuentren en el rango de edad especificado, independientemente de su nivel de estudios.
- Mujeres identificadas sólo con número de DNI y, firma y/o huella digital.
- Mujeres que afirmen haber sostenido actividad sexual independientemente de haber o no presentado al menos una gestación previa a la aplicación de la encuesta.
- Mujeres que afirmen nunca haberse realizado Papanicolaou.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres que se hayan negado a dar su consentimiento para la aplicación de la encuesta.
- Mujeres que se encuentren fuera del rango de edad especificado.
- Mujeres que se nieguen identificarse con su número de DNI, se nieguen a firmar y/o colocar su huella digital al finalizar la encuesta.
- Mujeres que hayan culminado o no estudios técnicos.
- Mujeres que se nieguen a completar toda la encuesta realizada.
- Mujeres que se hayan realizado por lo menos una vez la prueba de Papanicolaou.

3.3 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.3.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procederá a aplicar una encuesta escrita del 01 de enero al 28 de febrero del año 2014 en las áreas de Consultorio Externo y en Hospitalización de los departamentos de

Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca, en la cual las principales preguntas girarán en torno a:

- 1) Nivel de estudios de la entrevistada.
- 2) Edad de inicio de actividad sexual y número de parejas sexuales de la entrevistada.
- 3) Número de embarazos de la entrevistada.
- 4) Conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino.
- 5) Conocimiento sobre la Prueba de Papanicolaou.
- 6) Conocimiento de la utilidad de la Prueba de Papanicolaou.
- 7) Si la usuaria se ha realizado alguna vez Papanicolaou.
- 8) Si la respuesta a la interrogante anterior es negativa: ¿Por qué no se la ha realizado?

Para realizar una distribución equitativa de la totalidad de pacientes que ingresaron al estudio, se decidió dividir el número total de la muestra en dos partes equitativas entre las áreas de Consultorio Externo y Hospitalización, siendo luego el número de entrevistadas en cada área independiente de cada departamento.

3.3.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

La totalidad de datos de las encuestas correctamente completadas que se registraron fue procesada utilizando el paquete estadístico SPSS versión 21.0 y Microsoft Excel 2007, previa elaboración de la base de datos correspondiente.

Los resultados fueron registrados en tablas simples realizándose luego los gráficos de las mismas según variables cualitativas y cuantitativas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

TABLA Nº 1. ORDEN DE IMPORTANCIA DE LAS RAZONES PARA NO REALIZARSE EL PAP QUE TIENEN LAS PACIENTES EN LOS DEPARTAMENTOS DE GINECOOBSTETRICIA, MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HRC DEL 01 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2014.

¿Cuáles han sido las razones para que no se realice Papanicolaou?				
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Válidos	Falta de información	61	31.0	31.0
	Vergüenza	26	13.2	13.2
	Desinterés	25	12.7	12.7
	Temor al dolor	15	7.6	7.6
	Falta de tiempo	14	7.1	7.1
	Miedo a obtener un resultado adverso	12	6.1	6.1
	Demora en entrega de resultados	10	5.1	5.1
	Temor a trato inadecuado del personal de salud	10	5.1	5.1
	Falta de higiene del material a usar	9	4.6	4.6
	No tener dinero	7	3.6	3.6
	Es sólo para mujeres jóvenes	5	2.5	2.5
	La pareja no lo admite	3	1.5	1.5
	Total	197	100	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

En la tabla Nº 1 se puede observar que las principales razones que tuvieron las pacientes entrevistadas para no realizarse el PAP fueron: la falta de información respecto a ella, Vergüenza y Desinterés.

TABLA Nº 2. TRES PRINCIPALES RAZONES PARA NO REALIZARSE EL PAP QUE TIENEN LAS PACIENTES POR DEPARTAMENTOS DE GINECOOBSTETRICIA, MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HRC DEL 01 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2014.

DEPARTAMENTO: GINECOOBSTETRICIA

¿Cuáles han sido las razones para que no se realice Papanicolaou?				
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Ginecoobstetricia	Falta de información	29	34.1	34.1
	Desinterés	13	15.3	15.3
	Vergüenza	12	14.1	14.1

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

DEPARTAMENTO: MEDICINA

¿Cuáles han sido las razones para que no se realice Papanicolaou?				
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Medicina	Falta de información	15	28.3	28.3
	Vergüenza	6	11.3	11.3
	Es sólo para mujeres jóvenes	5	9.4	9.4

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

DEPARTAMENTO: CIRUGÍA

¿Cuáles han sido las razones para que no se realice Papanicolaou?				
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Cirugía	Falta de información	17	28.8	28.8
	Desinterés	8	13.6	13.6
	Falta de tiempo	8	13.6	13.6

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

En estas tablas se puede observar que en el Departamento de Ginecoobstetricia las 3 principales razones para la no realización del PAP en sus pacientes fueron: Falta de Información, desinterés y vergüenza. En Medicina fueron: falta de información, vergüenza y considerar que es sólo para mujeres jóvenes. En Cirugía fueron: Falta de Información, Desinterés y Falta de Tiempo.

TABLA Nº 3. COMPARACIÓN DE LA PRINCIPAL RAZÓN PARA NO REALIZARSE EL PAP QUE TIENEN LAS PACIENTES ENTRE LOS DEPARTAMENTOS DE GINECOOBSTETRICIA, MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HRC DEL 01 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2014.

¿Cuáles han sido las razones para que no se realice Papanicolaou?				
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Ginecoobstetricia	Falta de información	29	34.1	34.1
Medicina	Falta de información	15	28.3	28.3
Cirugía	Falta de información	17	28.8	28.8
TOTAL		61		

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

En la tabla Nº 3 se puede observar que en los tres Departamentos la principal razón para que sus pacientes no se realicen PAP fue la Falta de Información.

TABLA N° 4. TRES PRINCIPALES RAZONES PARA NO REALIZARSE EL PAP QUE TIENEN LAS PACIENTES POR ÁREAS DE LOS DEPARTAMENTOS DE GINECOOBSTETRICIA, MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HRC DEL 01 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2014.

ÁREA: HOSPITALIZACIÓN

¿Cuáles han sido las razones para que no se realice Papanicolaou?				
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Hospitalización	Falta de información	32	32.7	32.7
	Vergüenza	15	15.4	15.4
	Desinterés	9	9.2	9.2

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

ÁREA: CONSULTORIO EXTERNO

¿Cuáles han sido las razones para que no se realice Papanicolaou?				
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Consultorio Externo	Falta de información	29	29.23	29.23
	Desinterés	16	16.1	16.1
	Vergüenza	11	11.1	11.1

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

En estas tablas se observa que para el Área de Hospitalización las tres principales razones para que sus pacientes no se realicen PAP fueron: Falta de Información, Vergüenza y Desinterés. Para el Área de Consultorio Externo las razones fueron: Falta de Información, Desinterés y Vergüenza.

TABLA N° 5. COMPARACIÓN DE LA PRINCIPAL RAZÓN PARA NO REALIZARSE EL PAP QUE TIENEN LAS PACIENTES ENTRE LAS ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTORIO EXTERNO DE LOS DEPARTAMENTOS DE GINECOOBSTETRICIA, MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HRC DEL 01 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2014.

¿Cuáles han sido las razones para que no se realice Papanicolaou?				
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
Hospitalización	Falta de información	32	32.7	32.7
Consultorio Externo	Falta de información	29	29.2	29.2
TOTAL		61		

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 5 se puede observar que en las dos áreas la principal razón para que sus pacientes no se realicen PAP fue la Falta de Información.

TABLA Nº 6. TRES PRINCIPALES RAZONES PARA NO REALIZARSE EL PAP QUE TIENEN LAS PACIENTES POR GRUPOS ETÁREOS EN LOS DEPARTAMENTOS DE GINECOOBSTETRICIA, MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HRC DEL 01 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2014,

¿Cuáles han sido las razones para que no se realice Papanicolaou?				
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
21-30 años	Vergüenza	12	22.2	22.2
	Desinterés	10	18.6	18.6
	Temor al dolor	9	16.7	16.7
31-40 años	Desinterés	9	20.0	20.0
	Falta de información	8	17.8	17.8
	Falta de tiempo	6	13.3	13.3
41-50 años	Falta de información	17	48.6	48.6
	Desinterés	5	14.3	14.3
	Miedo a obtener un resultado adverso	4	11.4	11.4
51-60 años	Falta de información	18	46.2	46.2
	Vergüenza	6	15.4	15.4
	Demora en entrega de resultados	4	10.3	10.3
61-65 años	Falta de información	10	41.7	41.7
	Miedo a obtener un resultado adverso	4	16.7	16.7
	Es sólo para mujeres jóvenes	3	12.5	12.5

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Se observa que los grupos de 21 a 30 años las principales razones son: Vergüenza, Desinterés y temor al dolor. De 31 a 40 años: Desinterés, falta de información y falta de tiempo. De 41 a 50 años: Falta de información, desinterés y miedo a obtener un resultado adverso. De 51 a 60 años: Falta de información, vergüenza y demora en entrega de resultados. De 61 a 65 años: Falta de Información, miedo a obtener un resultado adverso y es sólo para mujeres jóvenes.

TABLA Nº 7. COMPARACIÓN ENTRE NIVELES DE ESTUDIO Y LA PRINCIPAL RAZÓN PARA NO REALIZARSE EL PAP QUE TIENEN LAS PACIENTES DE LOS DEPARTAMENTOS DE GINECOOBSTETRICIA, MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HRC DEL 01 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2014.

¿Cuáles han sido las razones para que no se realice Papanicolaou?				
NIVEL DE ESTUDIOS	RAZÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO
sin estudios	Falta de información	8	47.1	47.1
primaria incompleta	Falta de información	18	50.0	50.0
primaria completa	Falta de información	26	52.0	52.0
secundaria incompleta	Vergüenza	8	18.2	18.2
secundaria completa	Desinterés	6	23.1	23.1
superior incompleta	Desinterés	4	30.8	30.8
superior completa	Demora en entrega de resultados	3	27.3	27.3

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

En esta tabla observa que entre todos los niveles educativos es la falta de información la razón predominante para que las pacientes entrevistadas no se realicen PAP.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos de los diferentes análisis se ha podido concluir que del total de 197 pacientes entrevistadas en los Departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca, y que nunca se realizaron la prueba de Papanicolaou, el 31% tuvo como principal razón no contar con la información adecuada, seguido de vergüenza (13.2). Este resultado difiere del hallado por Ybarra y colaboradores que en México encontraron en una muestra también de 197 mujeres que la vergüenza ocupa el primer lugar como razón para no someterse al PAP (71.2%) siendo la falta de información el segundo lugar con un (63.2%).⁷ Esto nos hace concluir que la falta de información acerca de la prueba de Papanicolaou en nuestro medio es un importante barrera para la toma de la misma, tal afirmación es semejante a la dada por Morales, Álvarez y Giraudó que reconocen, en estudios separados, que uno de los principales limitantes a la utilización de la prueba en México y Argentina es el conocimiento de su utilidad.^{3,20,21}

Respecto a las tres principales razones halladas por departamento estudiado para que sus pacientes no se realicen Papanicolaou, se observa que el común denominador en los tres departamentos fue la falta de información: Ginecoobstetricia (34.1%), Medicina (28.3%) y Cirugía (28.8%) ocupando en todos el primer lugar. Para Ginecoobstetricia las otras dos razones que justifican en sus poblaciones la falta de realización del PAP fueron: Desinterés (15.3%) y Vergüenza (14.1%). Para Medicina las otras dos razones fueron: Vergüenza (11.3%) y considerar que es sólo para mujeres jóvenes (9.4%), este último es interesante porque al observar la edad promedio la población en dicho servicio se ve que es de 45 años. Finalmente en el departamento de Cirugía las otras dos razones expuestas fueron: Desinterés

(13.6%) y falta de tiempo (13.6%). No es factible comparar estos resultados con otros estudios debido a que no se ha reportado resultados semejantes por departamentos en otros hospitales.

En cuanto a las principales razones para que las pacientes no se realicen PAP en las áreas de Hospitalización y Consultorio Externo tenemos que en el área de Hospitalización y en la de Consultorio Externo nuevamente es la Falta de Información la principal razón para que sus pacientes no deseen realizarse PAP: Hospitalización (32.7%) y Consultorio Externo (29.2%). En orden de importancia siguiente se obtuvo para el área Hospitalización: Vergüenza (15.4%) y Desinterés (9.2%). Para el área de Consultorio Externo las razones secundarias fueron: Desinterés (16.1%) y Vergüenza (11.1%). Al igual que en el análisis por Departamentos, no es posible poder hacer una comparación con otros estudios bajo semejantes condiciones al no hallarse reportes por áreas en Hospitales.

Al analizar por grupos etáreos las principales razones para la no realización de PAP se observa que la falta de información ocupa el primer lugar en los grupos desde los 41 hasta los 65 años, siendo una constante en casi todos los otros grupos etáreos salvo en el grupo de 21 a 30 años en el cual predomina la vergüenza (22.2%) apareciendo ésta nuevamente, aunque en segundo lugar, en el grupo de 51 a 60 años (15.4%). El desinterés es predominante en el grupo de 31 a 40 años (20.0%) apareciendo nuevamente, aunque en segundo lugar, en el grupo de 41 a 50 años (14.3%). El miedo a obtener un resultado adverso aparece en grupos de mayor edad aunque en tercer y segundo lugar para los grupos de 41 a 50 años (11.4%) y 61 a 65 años (16.7%) respectivamente. Estos resultados difieren de los hallados por Martínez, Rodelo y Uribe en Colombia que encontraron entre pacientes de 15 a 54 años de edad que

entre los factores que intervinieron en la negación de la práctica del PAP, el desconocimiento de la prueba ocupó el cuarto lugar con 16% y la falta de tiempo ocupó el quinto lugar con (14%).²²

De acuerdo al análisis de la razón que explica el no realizarse PAP de acuerdo al nivel de estudios, se puede encontrar que al igual que en los demás análisis es la falta de información la principal razón para que las pacientes que no han cursado estudios (47.1%), las que han llevado primaria incompleta (50.0%) y las que culminaron la primaria (52.0%) no se hayan sometido al PAP. Concluimos entonces que hay una fuerte relación entre el nivel educativo y la información acerca de la prueba, tal como lo afirman Barrionuevo, Palència y Borrell que reportan que la participación más baja en la realización del PAP fue de las mujeres analfabetas o con educación primaria.²³ Esto no se vuelve a repetir en aquellos grupos que han realizado estudios secundarios y posteriores donde asumimos que a pesar de tener información sobre el PAP no se lo realizan, principalmente por vergüenza (18.2%) en las que no culminaron la secundaria, Desinterés (23.1%) en pacientes con secundaria completa y (30.8%) en pacientes con estudios superiores incompletos. En las pacientes que afirmaron haber concluido sus estudios superiores es la demora en entrega de resultados (27.3%) lo que las hace preferir no realizarse PAP.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. Por importancia se llega a identificar, en el siguiente orden, las razones que limitan a las pacientes de 21 a 65 años usuarias de los departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca la realización de la prueba de Papanicolaou: Falta de información (31.0%), Vergüenza (13.2%), Desinterés (12.7%), Temor al dolor (7.6%), Falta de tiempo (7.1%), Miedo a obtener un resultado adverso (6.1%), Demora en entrega de resultados (5.1%), Temor a trato inadecuado del personal de salud (5.1%), Falta de higiene del material a usar (4.6%), No tener dinero (3.6%), Sólo es para mujeres jóvenes (2.5%) y La pareja no lo admite (1.5%).
2. Las 3 principales razones que limitan a las pacientes de 21 a 65 años de los Departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca la realización de la prueba de Papanicolaou, por Departamentos, son las siguientes: Departamento de Ginecoobstetricia: Falta de información, Desinterés, Vergüenza. Departamento de Medicina: Falta de información, Vergüenza, Es sólo para mujeres jóvenes. Departamento de Cirugía: Falta de información, Desinterés y Falta de tiempo.
3. Al realizar la comparación entre los Departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca se concluye que en los tres departamentos la principal razón que limitan a sus pacientes de 21 a 65 años es la Falta de Información.
4. Para el área de Hospitalización de los Departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía las tres principales razones para que sus pacientes de 21 a 65 años no se realicen

Papanicolaou son: Falta de información, Vergüenza y Desinterés. Para el área de Consultorio Externo son: Falta de Información, Desinterés y Vergüenza.

5. Al realizar la comparación entre las áreas de Hospitalización y Consultorio Externo de los Departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca se concluye que en las dos áreas la principal razón que limita a sus pacientes de 21 a 65 años el no realizarse Papanicolaou es la Falta de Información.
6. Las tres principales razones que tienen las pacientes de 21 a 65 años de los Departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca para la no realización de la prueba de Papanicolaou, por grupos etáreos son:
Pacientes de 21 a 30 años: Vergüenza, desinterés y temor al dolor. Pacientes de 31 a 40 años: Desinterés, falta de información y falta de tiempo. Pacientes de 41 a 50 años: Falta de información, desinterés y miedo a obtener un resultado adverso. Pacientes de 51 a 60 años: Falta de información, vergüenza y demora en entrega de resultados. Pacientes de 61 a 65 años: Falta de información, miedo a obtener un resultado adverso y considerar que es sólo para mujeres jóvenes.
7. Al realizar la comparación por nivel de estudios en las pacientes de los Departamentos de Ginecoobstetricia, Medicina y Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca se concluye que la Falta de Información es la principal razón para no realizarse Papanicolaou en pacientes sin estudios, con primaria completa y primaria incompleta. La vergüenza es la principal razón en pacientes con secundaria incompleta, el desinterés es la razón de las pacientes con secundaria completa y superior incompleta y, finalmente, la demora en

entrega de resultados es la razón principal para que pacientes con estudios superiores completos no se realice Papanicolaou.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

De los resultados encontrados en la presente investigación se demuestra claramente que las pacientes que nunca se han realizado la prueba de Papanicolaou y que acuden al Hospital Regional de Cajamarca no tienen la información adecuada respecto a la importancia de dicha prueba. Esto es importante porque así, desde el punto de vista de la Medicina Preventiva, la Dirección de Salud de Cajamarca en conjunto con las micro redes de Salud y la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca podrían trabajar en conjunto organizando jornadas de capacitación a su personal y a la población femenina de cada centro de salud e informar adecuadamente acerca de la importancia preventiva que tiene el realizarse adecuadamente el PAP y el informarse acerca del resultado obtenido.

Los estudios sobre la realización de Papanicolaou son escasos en nuestro país y en Cajamarca, siendo necesario indagar más acerca del conocimiento y actitudes de la población femenina hacia ella. Es también necesaria la posibilidad de realizar nuevos estudios que incorporen más variables y con un número mayor de muestra observar si los resultados expuestos en este estudio son constantes o se incluyen nuevos datos concluyentes.

CAPÍTULO VIII
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz, G. Cuatecontzi, S. Sandoval, A. Mayorga, B. Cerezo, A. La Representación Social de la Mujer en la Toma del PAP. Desarrollo Cientif Enferm. Vol. 17 N° 10. Noviembre-Diciembre, 2009. [Internet] [acceso 10 de febrero de 2013] Disponible en:
http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/desarrollo_cientifico_la_enfermeria/3LaRepresentacion.pdf
2. Guevara Méndez, A. Significados Culturales del Papanicolau y el Cáncer Cervicouterino: Voces de Mujeres Urbanas y Rurales del Estado de Veracruz. Abril 2012. [Tesis de maestría en Salud Pública] [Internet] [acceso 11 de febrero de 2013] Disponible en:
<http://www.uv.mx/msp/files/2012/11/TesisAlmaGuevarafinal.pdf>
3. Álvarez, M. Durán, A. García, L. Montaña, C. Arguero, B. Información y Actitudes Relacionadas con el Papanicolaou en Estudiantes de Licenciatura, Mujeres Docentes y Personal Administrativo. [Internet] [acceso 12 de febrero de 2013] Disponible en:
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/12903>
4. Population Reference Bureau & Aliance for Cervical Cancer Prevention. La Prevención del Cáncer Cervical a Nivel Mundial.2004 [Internet] [acceso 01 de febrero de 2014] Disponible en: http://screening.iarc.fr/doc/PRB-ACCP_PreventCervCancer_SP.pdf
5. Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcón E, Wong P. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. Rev. peru. epidemiol. Abril, 2010; 14 (1) [p. 11]. [Internet] [acceso 24 de enero de 2014] Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/2031/203119805006.pdf>

6. Urrutia, M. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. Rev chil obstet ginecol 2012; 77(1): 3 – 10. Santiago, 2012. [Internet] [acceso 25 de enero de 2014] Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000100002
7. Ybarra, J. Pérez, B. Romero, D. Conocimiento y Creencias Sobre la Prueba de Papanicolaou en Estudiantes Universitarios. Psicología y Salud, Vol. 22, Núm. 2: 185-194, julio-diciembre de 2012. [Internet] [acceso 16 de febrero de 2013] Disponible en:
<http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-2/22-2/Jos%E9%20Luis%20Ybarra%20Sagarduy.pdf>
8. Palma, J. Prácticas de Prevención del Cáncer Cervicouterino en Usuarías del C. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011. [Tesis para optar el título de Obstetrix] Facultad de Medicina San Fernando, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. [Internet] [acceso 24 de febrero de 2014] Disponible en:
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20inform%C3%A1tica\)/2011/palma_fj/borrador/UNMSM%20TESIS%20JENNY%20PALMA.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20inform%C3%A1tica)/2011/palma_fj/borrador/UNMSM%20TESIS%20JENNY%20PALMA.pdf)
9. Delgado, F. Conocimientos y Actitudes sobre prevención de Cáncer en la Población del Cáncer en la Población del Distrito de Cajamarca en el 2010". [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Cajamarca: Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Cajamarca; 2012.
10. Figueroa, N. Conocimiento, Actitudes y Prácticas de la Citología Cérvico Uterina, en Mujeres Mayores de 15 años en Condición de Desplazamiento, en el Barrio Las Flores; Sector Caguán, Chipi y Tambos; del Distrito de Barranquilla." [Tesis para optar el título de Magíster

en Salud Pública] Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia; 2011. [Internet]
[acceso 23 de febrero de 2014] Disponible en:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>

11. J. Al Eyd1 and Rizwana B. Shaik. Sultan Qaboos: Rate of Opportunistic PAP Smear Screening and Patterns of Epithelial Cell Abnormalities in PAP Smears in Ajman, United Arab Emirates. Ghaith University Med J, November 2012, Vol. 12, Iss. 4, pp. 473-478, Epub. 20th Nov 12. [Internet] [acceso 01 de marzo de 2013] Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3523997/pdf/squmj-12-473.pdf>

12. Lee K, Ashfaq R, Birdsong G, et al. Comparison of conventional Papanicolaou smears and fluid-based, thin-layer system for cervical cancer screening. Obstetrics & Gynecology. 1997;90(2):278-83. [Internet] [acceso 26 de febrero de 2014] Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9241308>

13. Rosa, M. Mohammadi, A. Revisión sobre Citología de Cuello Uterino con Énfasis en la Clasificación de Bethesda 2001. IX Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica y II Congreso de Preparaciones Virtuales por Internet. [Conferencia] [Internet] [acceso 26 de febrero de 2014] Disponible en:

<http://www.conganat.org/9congreso/PDF/794.pdf>

14. Feldman, S. MD, MPH et al. Screening for Cervical Cancer: Rationale and Recommendations. 2013 UpToDate. [Internet] [acceso 12 de marzo de 2013] Disponible en:

[http://www.uptodate.com/contents/screening-for-cervical-cancer-rationale-and-](http://www.uptodate.com/contents/screening-for-cervical-cancer-rationale-and-recommendations?source=search_result&search=papanicolaou&selectedTitle=1%7E107)

[recommendations?source=search_result&search=papanicolaou&selectedTitle=1%7E107](http://www.uptodate.com/contents/screening-for-cervical-cancer-rationale-and-recommendations?source=search_result&search=papanicolaou&selectedTitle=1%7E107)

- 15.** Cervical Cancer Screening Guidelines for Average-Risk Women. 2012. [Internet] [acceso 13 de marzo de 2013] Disponible en: <http://www.cdc.gov/cancer/cervical/pdf/guidelines.pdf>
- 16.** Lorza, C. Prado, R. Rodríguez, J. Evaluación de la Calidad Citológica a Través de Tres Espátulas para la Toma del PAP. Rev. Chil. Salud Pública 2011; Vol 15 (1) 15 – 20. [Internet] [acceso 20 de enero de 2014] Disponible en:
<http://revistas.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/16691/17377>
- 17.** Huamaní, C. Hurtado, A. Guardia, M. Roca, J. Conocimientos y Actitudes sobre la Toma de Papanicolaou en Mujeres de Lima, Perú 2007. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2008; 25(1): 44-50. [Internet] [acceso 01 de marzo de 2013] Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342008000100007&script=sci_arttext
- 18.** Tenorio, B. Tume, S. Percepciones y actitudes frente al examen de papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Carrion, Callao 2004. [Tesis de licenciada en obstetricia] Lima: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004. [Internet] [acceso 21 de enero de 2014] Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2980/1/tenorio_gb.pdf
- 19.** Huamán, M. Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas. UCV - Scientia 2(2), 2010. [Internet] [acceso 25 de enero de 2014] Disponible en:
<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a04v2n2.pdf>
- 20.** Morales, L. Factores que condicionan Conducta de Negación hacia la Citología Cervical. [Tesis para obtener el grado de Especialista en Medicina Familiar] Facultad Ciencias Médicas

y Biológicas "Dr. Ignacio Chávez". Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; Morelia, Michoacán, México. 2009. [Internet] [acceso 02 de marzo de 2014] Disponible en: <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/6147/1/FACTORESQUECONDICIONALCONDUCTADENEGACIONHACIALACITOLOGIACERVICAL.pdf>

21. Giraud, N, et al. Barreras para el rastreo de cáncer de cuello uterino en la ciudad de Buenos Aires. Archivos de Medicina Familiar y General 3.2 (2006). Buenos Aires, Argentina. [Internet] [acceso 02 de marzo de 2014] Disponible en: <http://archivos.famfyg.org/revista/index.php/amfyg/article/view/39>

22. Martínez, D. Rodelo, J. Uribe, L. Factores que intervienen en la negación de la práctica de la citología vaginal en las mujeres entre 15 y 54 años de edad del barrio Getsemaní de la ciudad de Cartagena Bolívar en el año 2010. [Tesis para obtener el grado Enfermera]. Facultad de Ciencias en la Salud. Programa de Enfermería. Cartagena de Indias. Colombia. 2010. [Internet] [acceso 28 de febrero de 2014] Disponible en: <http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/567/FACTORES%20QUE%20INTERVIENEN%20EN%20LA%20NEGACION%20DE%20LA%20PRACTICA%20DE%20LA%20CITOLOGIA%20VAGINAL%20EN%20MUCHAS%20MUJERES%20ENTRE%2015%20Y%2054%20AÑOS%20DE%20EDAD%20DEL%20BARRIO%20GETSEMANI%20DE%20LA%20CIUDAD%20DE%20CARTAGENA%20BOLEVAR%20EN%20EL%20AÑO%202010.pdf?sequence=1>

23. Barrionuevo, R. Palència, L. Borrell, C. ¿Cómo afecta el tipo de seguro de salud a la realización del Papanicolaou en Perú? Rev Panam Salud. Diciembre 2013; 34(6): 393-400. [Internet] [acceso 25 de febrero de 2014] Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013001200004&lng=en

ANEXOS

ANEXO Nº 1

**FICHA DE INVESTIGACIÓN
RAZONES PARA LA NO REALIZACIÓN DE PAPANICOLAOU ENTRE PACIENTES DE 21 A
65 AÑOS USUARIAS DE LOS DEPARTAMENTOS DE GINECOOBSTETRICIA, MEDICINA Y
CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA, DEL 01 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE
2014**

CONSULTORIO EXTERNO		HOSPITALIZACIÓN	
DEPARTAMENTO	GINECOOBSTETRICIA	MEDICINA	CIRUGÍA

1. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE

EDAD	NÚMERO DE DNI	FUE INFORMADA SOBRE EL OBJETIVO DE LA PRESENTE FICHA: SI/NO	FIRMA

2. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Hasta qué nivel estudió?:

¿Cuántos embarazos ha tenido?

¿Cuántos hijos tiene usted en la actualidad?

3. ACTIVIDAD SEXUAL

Edad de inicio de actividad sexual.	
Número de parejas sexuales	

4. CONOCIMIENTO SOBRE EL PAPANICOLAOU

a. ¿Sabe qué es el cáncer de cuello uterino? SI/NO		
b. ¿Sabe qué es el Papanicolaou? SI/NO		
c. ¿Sabe para qué sirve el Papanicolaou? SI/NO		
d. ¿Se ha realizado alguna vez el Papanicolaou? SI/NO		
e. Si su respuesta a la pregunta (d) fue negativa, indique por qué no se la ha realizado:		
Por vergüenza	Por falta de información	Por temor a un trato inadecuado del personal de salud
Porque es sólo para mujeres jóvenes	Por temor al dolor	Porque la pareja no lo admite
Por falta de higiene del material a usar	Por no tener dinero	Por falta de tiempo
Por la demora de entrega del resultado	Por miedo a obtener un resultado adverso	Por desinterés
Otra(s) Razón(es) – especifique:		

**ANEXO Nº 2. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ENTREVISTADAS SEGÚN ÁREAS DEL HRC DEL 01
DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2014.**

Área				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Consultorio Externo	99	50,3	50,3
	Hospitalización	98	49,7	49,7
	Total	197	100,0	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

**ANEXO Nº 3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS OBTENIDOS SEGÚN ENCUESTA APLICADA A
LAS PACIENTES DE 21 A 65 AÑOS USUARIAS DE LOS DEPARTAMENTOS DE
GINECOOBSTETRICIA, MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HRC DEL 01 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO
DE 2014.**

Estadísticos						
		Edad	¿Cuántos embarazos ha tenido?	¿Cuántos hijos tiene usted en la actualidad?	Edad de inicio de actividad sexual	Número de parejas sexuales
N	Válidos	197	197	197	197	197
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		42,02	2,63	2,32	18,21	1,57
Mediana		40,00	2,00	2,00	18,00	1,00
Moda		23	2	2	16	1
Desv. tip.		13,914	1,935	1,627	2,820	,750
Rango		44	11	8	14	3
Mínimo		21	0	0	14	1
Máximo		65	11	8	28	4
Suma		8278	518	457	3587	310
Percentiles	25	29,00	1,00	1,00	16,00	1,00
	50	40,00	2,00	2,00	18,00	1,00
	75	55,00	3,00	3,00	20,00	2,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

ANEXO Nº 4. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DE 21 A 30 AÑOS

Edad				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Pacientes de 21 a 30 años	21	6	3,0	3,0
	22	6	3,0	3,0
	23	11	5,6	5,6
	24	6	3,0	3,0
	25	4	2,0	2,0
	26	4	2,0	2,0
	27	3	1,5	1,5
	28	7	3,6	3,6
	29	4	2,0	2,0
30	3	1,5	1,5	
TOTAL		54		

Fuente: Ficha de recolección de datos

ANEXO Nº 5. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DE 31 A 40 AÑOS

Edad				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Pacientes de 31 a 40 años	31	5	2,5	2,5
	32	5	2,5	2,5
	33	1	,5	,5
	34	2	1,0	1,0
	35	5	2,5	2,5
	36	5	2,5	2,5
	37	6	3,0	3,0
	38	8	4,1	4,1
	39	1	,5	,5
40	7	3,6	3,6	
TOTAL		45		

Fuente: Ficha de recolección de datos

ANEXO Nº 6. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DE 41 A 50 AÑOS

Edad				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Pacientes de 41 a 50 años	41	2	1,0	1,0
	42	2	1,0	1,0
	43	4	2,0	2,0
	45	5	2,5	2,5
	46	5	2,5	2,5
	47	4	2,0	2,0
	48	4	2,0	2,0
	49	2	1,0	1,0
	50	7	3,6	3,6
TOTAL		35		

Fuente: Ficha de recolección de datos

ANEXO Nº 7. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DE 51 A 60 AÑOS

Edad				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Pacientes de 51 a 60 años	51	2	1,0	1,0
	52	4	2,0	2,0
	53	4	2,0	2,0
	54	1	,5	,5
	55	5	2,5	2,5
	56	5	2,5	2,5
	57	4	2,0	2,0
	58	3	1,5	1,5
	59	8	4,1	4,1
	60	3	1,5	1,5
TOTAL		39		

Fuente: Ficha de recolección de datos

ANEXO Nº 8. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DE 61 A 65 AÑOS

Edad				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Pacientes de 61 a 65 años	61	4	2,0	2,0
	62	3	1,5	1,5
	63	8	4,1	4,1
	64	5	2,5	2,5
	65	4	2,0	2,0
TOTAL		24		

Fuente: Ficha de recolección de datos

ANEXO Nº 9. NIVEL DE ESTUDIOS SEGÚN ENCUESTA APLICADA A LAS PACIENTES DE 21 A 65 AÑOS USUARIAS DE LOS DEPARTAMENTOS DE GINECOOBSTETRICIA, MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HRC DEL 01 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2014.

¿Hasta qué nivel estudió?				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	sin estudios	17	8,6	8,6
	primaria incompleta	36	18,3	18,3
	primaria completa	50	25,4	25,4
	secundaria incompleta	44	22,3	22,3
	secundaria completa	26	13,2	13,2
	superior incompleta	13	6,6	6,6
	superior completa	11	5,6	5,6
	Total	197	100,0	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

ANEXO Nº 10. CONOCIMIENTO SOBRE PAPANICOLAOU SEGÚN ENCUESTA APLICADA A LAS PACIENTES DE 21 A 65 AÑOS USUARIAS DE LOS DEPARTAMENTOS DE GINECOOBSTETRICIA, MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HRC DEL 01 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2014.

¿Sabe qué es el Papanicolaou?				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	sí	107	54,3	54,3
	no	90	45,7	45,7
	Total	197	100,0	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

ANEXO Nº 11. CONOCIMIENTO SOBRE UTILIDAD DE PAPANICOLAOU SEGÚN ENCUESTA APLICADA A LAS PACIENTES DE 21 A 65 AÑOS USUARIAS DE LOS DEPARTAMENTOS DE GINECOOBSTETRICIA, MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HRC DEL 01 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2014.

¿Sabe para qué sirve el Papanicolaou?				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	sí	73	37,1	37,1
	no	124	62,9	62,9
	Total	197	100,0	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos