

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer
de cuello uterino (papanicolaou) en las usuarias que
acuden al centro de salud “Leonor Saavedra”. San Juan
de Miraflores, 2015**

TESIS

Para optar el título de licenciada en Obstetricia

AUTORA

Lesly Katherine Llacsahuanga Rodríguez

ASESORA

Edita Rumualda Cuya Candela

Lima – Perú

2015

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por todo el apoyo brindando a lo largo de este proceso, de igual manera a mis estimadas docentes de la EAP de Obstetricia quienes siempre velaron por la formación de grandes profesionales.

De manera muy especial, a mi asesora por contribuir al logro de uno de mis objetivos trazados y la directora de escuela quien siempre está pendiente de que nuestros avances sean los más correctos.

Para finalizar, y no menos importante, agradezco a Dios por permitirme seguir escalando en mi vida profesional.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado primero a mis padres, quienes con su esfuerzo y dedicación supieron cómo sacarme adelante y siempre dieron lo mejor de ellos; a mis hermanas, que son la felicidad de mis días.

A mi EAP de obstetricia y sus docentes por todos los conocimientos brindados a lo largo de estos 5 años preocupándose siempre por el bienestar integral del estudiante.

A mi asesora de tesis, quien es una docente muy estimada por mi persona, y que a pesar de ciertos inconvenientes en el camino, no dudo en apoyarme y asesorarme con este trabajo.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIAL Y METODOS	23
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	23
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	23
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	23
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	24
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	25
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS ..	25
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	26
3. RESULTADOS	27
4. DISCUSIONES	31
5. CONCLUSIONES	33
6. RECOMENDACIONES	34
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
8. ANEXOS.....	39

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el grado de satisfacción sobre el proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) en las usuarias que acuden al Centro de Salud “Leonor Saavedra”. San Juan de Miraflores durante el año 2015.

METODOLOGÍA: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal, que tuvo en cuenta a una muestra de 80 usuarias que acudían al Centro de Salud “Leonor Saavedra” durante el año 2015 para la realización de la toma de Papanicolaou, a las que se les aplicó una ficha de recolección de datos y un cuestionario sobre el Grado de Satisfacción de la atención de Papanicolaou. Para el análisis descriptivo o univariado, las variables cuantitativas se estimaron mediante medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar) y en las variables cualitativas se estimaron frecuencias y porcentajes. **RESULTADOS:**

Las usuarias tienen una edad promedio de 33.8 años, viven con su pareja (65%) y tienen grado de instrucción secundaria (46.3%). Respecto al grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou), el 78.8% de las usuarias se encuentra “muy satisfecha” sobre la infraestructura del consultorio y equipos; el 52.5% se encuentra “medianamente satisfecha” sobre el tiempo de espera para la atención de la toma de Papanicolaou; el 80.0% se encuentra “muy satisfecha” sobre la información recibida en la toma de Papanicolaou; y el 91.3% se encuentra “muy satisfecha” sobre el proceso de atención para la toma de Papanicolaou.

CONCLUSIÓN: El 81.3% de las usuarias que acuden al Centro de Salud “Leonor Saavedra” de San Juan de Miraflores durante el año 2015 se encuentran “Muy satisfechas” sobre el proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) el 2.4% poco satisfechas. **PALABRAS CLAVES:** Satisfacción, despistaje, cáncer de cuello uterino, Papanicolaou.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the degree of satisfaction with the process of screening for cervical cancer (Pap) in users who come to the health center "Leonor Saavedra" cancer. San Juan de Miraflores in 2015. **METHODOLOGY:** Observational, descriptive, cross-sectional prospective study that took into account a sample of 80 users who flocked to the health center "Leonor Saavedra" during 2015 for the realization of Pap decision, which were given a data collection sheet and a questionnaire about satisfaction attention Pap. For descriptive and univariate analysis, quantitative variables were estimated using measures of central tendency (mean) and dispersion measures (standard deviation) and qualitative variables, frequencies and percentages were estimated. **RESULTS:** The users have an average age of 33.8 years, living with a partner (65%) and have high school degree (46.3%). Regarding the degree of satisfaction from the process of screening for cervical cancer (Pap), 78.8% of users is located "very satisfied" on infrastructure and office equipment; 52.5% are "moderately satisfied" about the waiting time for taking care of Pap; 80.0% are "very satisfied" on the information received in taking Pap; and 91.3% are "very satisfied" about the care process for taking Pap. **CONCLUSIONS:** 81.3% of users who come to the health center "Leonor Saavedra" San Juan de Miraflores in 2015 are "very satisfied" about the process of screening for cervical cancer (Pap) 2.4% little satisfied. **KEYWORDS:** Satisfaction, screening, cervical cancer, Pap smear.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es un problema importante de salud pública en el mundo, el cual es considerado por la Organización Mundial de Salud como el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer; afectando a medio millón de personas en el mundo, con tasas de incidencia y mortalidad más altas en América del Sur¹. En general, estas tasas de incidencia, entre las mujeres hispanas, es 64% más elevado que en mujeres blancas no hispanas, radicando la causa de este problema quizás en la falta de acceso a los exámenes de detección en países hispanos o a la falta de socialización de los métodos diagnósticos que permiten detectar este mal².

Un reporte emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), nos proporciona una realidad preocupante, puesto que para el año 2012, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cervicouterino, de las cuales, casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad principalmente en América, asimismo, las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en África, Asia, América Latina y el Caribe en comparación con países de Norteamérica, determinando que si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes aumentará en un 45% para el año 2030, lo que representa una manifestación de las desigualdades en salud³.

Esta realidad no es distinta en el Perú, ya que el Ministerio de Salud (2013) ha publicado que desde el 2006 hasta el 2011, el cáncer de cuello uterino no solo es el más común en las mujeres, sino que ocupa el primer lugar de incidencia en la población general (14.9%) con un total de 16374 casos, siendo notificados anualmente un promedio de 2729; también se sabe que esta patología ha sido causante del 11.5% de muerte en las mujeres con cáncer. En Lima, el promedio de casos al año asciende a 5594 (13.1%), ocupando también el primer lugar de incidencia en comparación de los otros tipos de cáncer. Del mismo modo, los datos señalan que en promedio solo el 5.6% (922) de los casos de cáncer cervical notificados han sido diagnosticados mediante un programa de detección o tamizaje de Papanicolaou (citología cervical), sin embargo se ha evidenciado una tendencia ascendente del diagnóstico por Papanicolaou pasando de 3.7% en el año 2006 a 6.8% en el año 2011; pese a este incremento, aun las tasas de despistaje de cáncer siguen siendo mínimas^{4, 5}.

La satisfacción del usuario, según el Ministerio de Salud, es de fundamental importancia, puesto que es una medida de la calidad de atención, que proporciona

información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo, además de ser el indicador más utilizado que expresa un juicio de valor subjetivo acerca de la atención recibida. Según la Ley General de salud (ley N°26842), toda persona usuaria de los servicios de salud tiene por derecho a que se brinde una atención oportuna, completa y con tratamiento adecuado y eficaz que contrarreste las posibles morbilidades. Es por ello, que para evaluar esta atención ofertada, el Ministerio de Salud valora la garantía de la calidad en los servicios según competencias técnicas y desempeño, la seguridad del paciente frente a riesgos y lesiones, así como la continuidad de los servicios prestados, siendo uno de ellos el servicio de Cáncer de cuello uterino, lugar donde se efectúa el examen de Papanicolaou, el cual es de gran importancia, puesto que ayuda a detectar oportunamente una de las primeras causas de mortalidad como es el cáncer de cuello uterino. Se ha visto en diferentes estudios a nivel internacional, que la satisfacción del usuario que accede a los Centro de detección de Cáncer de cuello uterino varía por diversos motivos; entre estos resaltan:

En el 2014, Hurtado y cols (Bolivia) publicaron una investigación denominada “Grado de satisfacción de las usuarias con el programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino (PAP). Servicios de salud, RED I Sucre, 2010”, donde hallaron que el 38% de las usuarias están satisfechas con la atención y el 26% muy satisfechas, sin embargo un 36% están insatisfechas⁶.

En el año 2011, Ferrufino (Bolivia) llevó a cabo un trabajo titulado “Satisfacción de las usuarias del servicio de detección oportuna de cáncer cervicouterino, al respecto de su motivación y continuidad con el proceso”, en el que obtuvieron que la mayoría de las usuarias no se encuentran satisfechas con la atención recibida en el Centro de Salud, por ello no se encuentran motivadas realmente a continuar con el proceso y no vuelven al centro de salud para continuar con el proceso que iniciaron con la toma de la muestra para el PAP⁷.

En el año 2009, Vega y cols (México) realizaron un estudio titulado “Uso del Papanicolaou en mujeres que acuden al programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino: un acercamiento a la satisfacción con el servicio”, donde observaron que las usuarias están satisfechas con el servicio de detección oportuna de cáncer cérvico uterino, ya que tuvieron un nivel de satisfacción alto respecto al tiempo de espera (66.3%); a la información completa, veraz, oportuna y comprensible que

brindaron (78.2%), al trato adecuado (87.1%) y a la accesibilidad organizativa (80.2%)⁸.

En el año 2007, Agüero (Costa Rica) realizó una tesis titulada “Análisis de la efectividad, oportunidad, accesibilidad y satisfacción de la usuaria en el Programa de Detección Temprana del Cáncer de Cérvix según el Sistema Público de Salud y los servicios brindados por Terceros en el I Nivel de Atención. Enero a Junio 2006”; en la que encontraron que la satisfacción de las usuarias fue calificada como satisfactoria, pues la mayoría de ellas consideraron percibir un trato amable (85%), un tiempo de espera aceptable para la consulta y tuvieron confianza en el procedimiento citológico que se les realizó (65%), sin embargo, la información recibida fue deficiente⁹.

En nuestro país el tamizaje de Papanicolaou varía del 7 al 42%, dependiendo de la ciudad o departamento al que se haga referencia, de estos porcentajes, las mujeres de 30 a 59 años son el grupo poblacional que más accede a la prueba (80.8%)¹⁰. A pesar de que, las tasas de cobertura nacional se han incrementado, no se comparan a las establecidas en países industrializados, esto se debe a que aún existe una gran cantidad de mujeres que no acceden a la realización de este examen, las razones son variadas, entre las que destacan: el hecho de no haber sido lo suficientemente informadas acerca de los beneficios que esta prueba trae consigo para la salud, lo cual es un indicador de que las estrategias de información no han sido lo suficientemente efectivas en las mujeres; otra de las razones es la infraestructura de los centros de salud o la experiencia negativa con el médico u otros profesionales que puedan haber influenciado en la realización de este examen, ocasionando en ellas rechazo e insatisfacción, provocando el poco acceso a este programa; este punto es el que motiva a la realización de este trabajo con la finalidad de evaluar el grado de satisfacción de la población usuaria en cuanto a la prueba de papanicolau, puesto que en el Centro de Salud Leonor Saavedra, lugar donde se ejecutará la presente investigación, se han observado dificultades en la cobertura para toma de papanicolau, debido al poco acceso para este examen, alegando muchas de las usuarias incomodidad en cuanto al trato, la estructura del establecimiento, falta de comprensión, etc., evidenciándose esta molestia en las cifras de toma de papanicolau. Asimismo, en el establecimiento no se han realizado estudios similares, donde se evalué directamente las opiniones de las pacientes, lo cual podría ser un indicador importante para la mejora de esta estrategia, en pro de la institución.

La Prueba de Papanicolaou (citología cervical o cervico-vaginal) es la citología encargada de estudiar las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años la principal prueba de selección para determinar la presencia o la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino, siendo ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test para reducir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino, además de ser de bajo costo. Fue desarrollada por el anatomista George N. Papanicolaou en 1943, quien fue el primero en emplear la valoración del material celular del cuello uterino y la vagina para el diagnóstico de carcinoma cervical. Por otra parte, el ginecólogo J. Ernest Ayre introdujo el uso de una espátula de madera para raspar el cuello uterino, y así reunir células directamente de la zona de transformación. El trabajo de ambos constituyó el pilar del método diagnóstico, que hasta la fecha seguimos empleando^{11, 12}.

A pesar de que la citología cérvico-vaginal convencional tuvo un excepcional éxito como herramienta en la investigación para el cáncer cervical, con una sensibilidad entre el 50-60% (menor de lo comúnmente estimado) y una especificidad del 98%, la tasa de falsos-negativos alta, por errores en la toma de la muestra y en la preparación de la lámina limitó su uso. Para disminuir los errores en la toma se han probado diferentes instrumentos de recolección de la muestra; la espátula de punta extendida parece ser mejor para la recolección de células endo-cervicales, que la espátula de Ayre que se usa tradicionalmente; lo cual se evidencia a través de una revisión Cochrane que incluyó a ocho ensayos, donde se encontró que la espátula de punta extendida es dos veces más eficaz en la recolección de muestra endocervical, que la espátula de Ayre (OR 2,25 IC95% 2,06-2,44). Asimismo, el uso de una espátula con citocepillo mejora el índice de toma de muestras adecuadas y es tres veces más efectivo que la espátula sola para recolectar células endo-cervicales (OR 3,33 IC95% 3,05 - 3,63). Por tanto, la combinación más eficaz parece ser el uso de citocepillo con espátula de punta extendida^{13, 14}.

En el Perú, la toma de muestra del PAP se realiza desde el primer nivel de atención (postas y centros de salud) existiendo todo un sistema de referencia y contrarreferencia para el control y seguimiento. Estas actividades de detección, diagnóstico y tratamiento están dirigidas a mujeres que han tenido relaciones coitales, haciendo mayor énfasis en el grupo entre 30 y 49 años y en aquellas mujeres con uno

o más factores de riesgo. Desde el año 2002, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) empezó a elaborar un Plan Nacional de control de Cáncer, luego en el año 2005, el MINSA, a través de la Estrategia Nacional departamento de Prevención y Control de los Daños No Transmisibles, buscó fortalecer la prevención de daños no transmisibles. Dichas estrategias son brindadas en gran parte por el Ministerio de Salud, ya que cuenta a nivel nacional con la mayor cobertura de servicios de salud, pues el 84.7% de los establecimientos de salud en zonas rurales y urbanas le pertenecen al MINSA, los cuales inciden en la disminución de casos de cáncer de cuello uterino mediante la prueba de Papanicolaou, el cual tiene como principales beneficios: ser un método de tamizaje, ser de bajo costo y de alta efectividad, etc¹⁵.

Es importante, que la usuaria al momento de realizarse la prueba de Papanicolaou deba tener en cuenta las siguientes condiciones, como: No realizarla durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual o ante cualquier otro tipo de sangrado, no realizarla si existe clínica de infección vaginal o uso de medicación intra-vaginal (en estos casos debe realizarse una toma de cultivo de flujo si se sospecha de infección vaginal) y la paciente no debe haberse realizado duchas vaginales 48 horas previas al examen y no debe haber tenido relaciones sexuales o haber usado tampones, jabones o cremas vaginales^{12, 16}.

El Ministerio de Salud (Perú), contempla en sus manuales una serie de procedimientos para la obtención de la muestra de citología cérvico uterina, así como para su transporte y tinción, donde incluyen lo siguiente^{11, 17, 18, 19, 20}:

Preparación del material: Consiste en seleccionar y colocar el material necesario para efectuar el Papanicolaou. Asimismo, incluye el rotulado de la lámina portaobjeto con una etiqueta de papel que será escrita con lápiz y letra imprenta donde consignen los nombres y apellidos de la paciente, así como el número de su Historia Clínica, para luego ser sujetado con un clip.

Preparación a la paciente: Es importante informar a la paciente del procedimiento que se le realizará, de cómo se facilitarán los resultados y de que puede ser necesario repetir la citología si la muestra no es adecuada. Se debe contar con un espacio donde la paciente se sienta cómoda y sea privado. Además, se debe llenar la solicitud del examen a realizar.

Obtención de la muestra: Para ello, la paciente debe estar en posición ginecológica, con la finalidad de obtener una adecuada muestra, por lo que es necesario la visualización directa del cuello uterino, mediante la introducción del espéculo vaginal. Luego de ello, se procede a obtener la muestra del exocérnix y de la zona de transformación mediante la espátula de Ayre o el citocepillo, con el debido cuidado para no producir sangrado. Posteriormente, se debe extender la muestra, uniformemente formando una capa delgada sin grumos, sobre la lámina portaobjetos debidamente rotulado.

Fijación de la muestra: Para ello, es necesario sumergir totalmente la lámina con el frotis, en el envase de vidrio conteniendo alcohol corriente al 96% o 70% durante un tiempo de contacto entre 20 y 30 minutos, evitando el contacto entre extendidos; para luego retirar la lámina y dejar que se seque al aire. En caso sea la fijación mediante spray, se debe mantener una distancia aproximada de 25 a 30 cm entre la lámina y el atomizador, para después dejar secar por unos 7 minutos aproximadamente. Finalmente se debe ordenar las láminas consecutivamente.

Conservación y transporte de las muestras: Se debe asegurar para el transporte que las láminas, previamente fijadas, estén totalmente secas y envueltas con papel.

Remisión de las muestras: los frotis deben ser remitidos en un plazo no mayor de 15 días o variar los tiempos según el volumen y los plazos definidos.

Coloración de Papanicolaou: Mediante la coloración de Papanicolaou se podrá preparar la muestra para su interpretación.

Para poder llegar a los resultados de la citología cérvico-uterina, es importante observar la calidad de la muestra, pues es uno de los indicadores más importantes en la evaluación de la citología y permite brindar información al profesional remitente sobre el material que ha obtenido en la toma de la muestra¹¹. La calidad del espécimen puede ser: Satisfactorio para evaluación (cuando la muestra cuenta con la solicitud de examen citológico adjunto, información clínica relevante y un número adecuado de células epiteliales bien conservadas y visualizables) o No Satisfactorio o Insatisfactorio para evaluación (cuando no se encuentra identificada la lámina o la solicitud de examen citológico, la lámina se encuentra rota y no puede ser reparada, el material celular está inadecuadamente conservado, cuando las células epiteliales cubren menos del 10% de la superficie de la lámina y cuando hay exceso de células

inflamatorias, cúmulos de sangre, etc., que impiden la lectura de más del 75% de las células epiteliales)^{17, 18}.

En la actualidad, los resultados de la citología cérvico-uterina se informan de acuerdo a la clasificación histológica del Sistema Bethesda 2001, desarrollada por el National Cancer Institute de Estados Unidos. Esta clasificación también se encuentra descrita en los Manuales del Ministerio de Salud (Perú), donde se evidencia lo siguiente^{17, 18, 21, 22, 23}.

Clasificación general:

Negativo para lesión intraepitelial o malignidad, incluye los frotices dentro de límites normales y aquellos con cambios celulares benignos.

Anormalidades en células epiteliales, especificando si éstas son escamosas o glandulares.

Otros, ausencia de anomalías morfológicas en las células, sin embargo, pueden existir indicadores de incremento de riesgo, por ejemplo presencia de células endometriales en mujeres mayores de 40 años.

El diagnóstico descriptivo contempla: Negativo para lesión intraepitelial o malignidad y anomalías en células epiteliales¹⁷.

Negativo para lesión intraepitelial o malignidad: Comprende

Cambios celulares benignos: No representan signos de anomalías celulares. Incluye: Infección por *Trichomonas vaginalis*, organismos fungoides morfológicamente compatibles con *Cándida spp.*, predominio de cocobacilos compatible con alteración de la flora vaginal, bacterias morfológicamente compatibles con *Actinomyces sp.* y cambios celulares asociados con virus Herpes Simplex.

Cambios reactivos: Los cambios reactivos celulares son aquellos de naturaleza benigna asociados con inflamación (incluye cambios reparativos), atrofia con inflamación (vaginitis atrófica), radiación, uso de DIU, y otros.

Anormalidades en células epiteliales:

Puede ser de tipo escamosas como:

Células escamosas atípicas de significado indeterminado (CEASI): En esta categoría, se consideran los cambios celulares que pueden relacionarse con varios

factores etiológicos, pero que no se logra determinar una causa definitiva sobre la base de los hallazgos citológicos. Estos cambios pueden reflejar una reacción exuberante de tipo benigno o constituir una lesión potencialmente grave, los cuales no permiten concluir con un diagnóstico definitivo. Las siglas CEASI son las equivalentes a ASCUS.

Lesión Escamosa Intraepitelial (LEI): Comprende un espectro de anormalidades epiteliales no invasivas, que tradicionalmente se han clasificado como condiloma plano, displasia, carcinoma in situ, y NIC. En el sistema Bethesda, estas lesiones se dividen en lesiones de bajo grado y de alto grado. En las de bajo grado se agrupan las alteraciones celulares asociadas a infección por Papiloma Virus Humano (PVH), el llamado coilocito y la displasia leve/NIC I. Las lesiones de alto grado agrupan a la displasia moderada/NIC II, displasia severa/NIC III y el carcinoma in situ.

Carcinoma de células escamosas: Tumor maligno compuesto por células escamosas. Puede ser Carcinoma de células escamosas no queratinizantes (en la citología se observan células atípicas que se agrupan en forma sincitial o aisladas, tienen las características de LEIAG pero además contienen prominente macronúcleo y marcada irregularidad de la cromatina con grumos que alternan con áreas más claras) o Carcinoma de células escamosas queratinizantes (en la citología se observan células que se presentan aisladas o formando agregados, hay marcada variación de las formas y tamaños celulares y con frecuencia el citoplasma es denso de color naranja, el núcleo también varía en tamaño, la cromatina es gruesa, el macronúcleo no se observa y puede observarse diátesis tumoral).

También puede ser de tipo glandular y estromal como:

Células endometriales benignas de tipo epitelial: En la citología se observa que las células en pequeños grupos, el núcleo pequeño y redondo, el nucléolo no se observa o es muy pequeño, los bordes celulares son bien definidos, con citoplasma escaso, basofílico y algunas veces vacuolado y las células de la muestra del segmento uterino inferior están en forma de racimo.

Células endometriales benignas de tipo estromal: Son células de aspecto fusiforme, con pequeño núcleo y escaso citoplasma.

Células glandulares atípicas: Son células endometriales, endocervicales o glandulares no específicas, que muestran atipia nuclear que excede aquellos observados por reacción o reparación.

Adenocarcinoma endocervical in situ (AIS): Neoplasia maligna compuesta por células de tipo endocervical. En la citología pueden observarse células aisladas, en racimos, cúmulos o mantos en 2 dimensiones, el núcleo con marcada hipercromasía, y la cromatina muestra distribución irregular que se alterna con áreas más claras.

Adenocarcinoma endometrial: Neoplasia maligna compuesta por células de tipo endometrial. Típicamente las células se muestran aisladas o en grupos laxos pequeños, hay variación del tamaño nuclear y pérdida de la polaridad, en los grados más altos del tumor, el núcleo muestra moderada hipercromasía, el nucléolo está presente y el citoplasma es típicamente escaso.

En marzo del 2012, la Brigada de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (United States Preventive Services Task Force) junto con la Sociedad Americana contra el Cáncer, la Sociedad Estadounidense de Colposcopia y Patología Cervical (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) y la Sociedad Estadounidense de Patología Clínica (American Society for Clinical Pathology) publicaron pautas actualizadas respecto de los exámenes selectivos de detección, los cuales recomiendan que la mujer se realice la primera prueba de Papanicolaou a los 21 años de edad. Aunque las pautas anteriores recomendaron que las mujeres se hicieran su primera prueba de Papanicolaou tres años después de haber empezado a tener relaciones sexuales, ahora se recomienda esperar hasta los 21 años de edad porque las adolescentes tienen un riesgo muy bajo de padecer cáncer de cérvix y una alta probabilidad de que las células anormales del cérvix desaparecerán por sí solas. Según las pautas actualizadas, las mujeres de 21 a 29 años de edad se deberán hacer una prueba de Papanicolaou cada tres años. Las mujeres de 30 a 65 años de edad pueden hacerse exámenes selectivos de detección cada cinco años con una prueba conjunta de Papanicolaou y de VPH o cada tres años con una prueba de Papanicolaou solamente²⁴.

La American Cancer Society recomienda controles trianuales cuando ha tenido 3 controles anuales consecutivos normales. También pueden ser considerados 3 controles normales en los últimos 5 años. Asimismo, la guía de práctica clínica de la American Cancer Society recomienda la finalización en aquellas mujeres de 70 años que tienen 3 controles citológicos normales en los 10 últimos años. También a partir de

los 65 años, tras 3 citologías normales, se puede finalizar el control citológico si no están en los grupos de riesgo de cáncer de Cérnix²⁵.

Respecto al concepto de satisfacción, se puede atribuir que la calidad total llevada a su máxima expresión se convierte en una forma de vida organizacional, que hace que cada persona involucrada desempeñe sus tareas de forma completa y adecuada, en el momento preciso y en el lugar que le corresponde, logrando en el usuario un enfoque integral que cumple con lo que él necesita, desea, quiere y demanda, culminando con un cliente satisfecho²⁶.

La satisfacción del usuario ha sido considerada tradicionalmente como factor determinante de la futura utilización de los servicios de salud, o bien, consecuencia de la utilización de estos. Haciendo un poco de historia, se observa que desde la mitad de la década de los 70, cobra vigor la preocupación por la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en la Unión Americana; aspecto ligado al surgimiento de los movimientos de usuarios, lo que lleva a considerar la variable satisfacción del paciente como resultado de un proceso de atención adecuada que ofrece una unidad de salud, llámese clínica, hospital, etc²⁷.

La palabra satisfacción, procede del latín "*satisfactio*", que significa la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Este verbo se refiere a la acción o razón con que se responde a una queja o razón contraria, por otro lado se denomina a la realización de un gusto o deseo²⁸.

Desde una visión cognitivista, se considera la satisfacción como una evaluación que es consecuencia del procesamiento de información relevante. Éste procesamiento puede consistir en una comparación entre rendimiento percibido en el bien de consumo o servicio y los estándares de comparación que puedan poseer los sujetos. También puede reflejar una comparación social entre costes y beneficios o procesos atribucionales realizados por consumidores y usuarios. Junto a estos factores, se considera que en la experiencia de uso aparecen una serie de fenómenos mentales relacionados con sentimientos subjetivos, que van acompañados habitualmente de emociones y estados de ánimo. Por lo tanto para una definición de satisfacción debemos encontrar irremediamente factores como la forma de atención, la temporalidad y los aspectos cognitivos y afectivos²⁹. La valoración de la satisfacción nos lleva a denominar dos puntos clave, por un lado está la satisfacción propiamente dicha, en la que el sujeto cubre una necesidad de información a través del

comportamiento informativo, de acuerdo a sus expectativas, pero por otro lado está la insatisfacción en la que la información brindada no logra cubrir la carencia de conocimiento e información acerca de un hecho, objeto o fenómeno que se le presenta en el desarrollo de sus actividades al sujeto y sus expectativas no han sido superadas³⁰.

La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatida y discutida por diferentes campos tanto a nivel administrativo, de gestión, educación, laboral, sin embargo la conceptualización de esta palabra por las ciencias médicas, fue descrita por primera vez por Koos E. y Avedis Donabedian, quienes definen este término como una "medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente". Cafferata y Roghmann han sugerido que la satisfacción del paciente puede ser entendida como una "entrada" (input) a esa interacción, porque se trata de una variable que predispone al usuario hacia una determinada actitud y condiciona su conducta²⁷.

Al final, se puede definir que la satisfacción es "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas de bienestar en el usuario".³¹

En si la satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención es la comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria. Esto es una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye como producto de su encuentro e interacción con el servicio³².

Para que exista satisfacción en un sujeto (usuaria) debe haber, al menos, una intención en otro sujeto (profesional) que realice una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o negativo, como "satisfactorio o insatisfactorio". La satisfacción es además algo que tiene que ver a su vez con algo que se quiere, se desea, se espera etc. y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto. Por todo ello, la complejidad del proceso de satisfacción paciente-profesional de salud, implica al menos el conocimiento de cuatro bases fundamentales del mismo: las variables intra-subjetivas del paciente, las variables intra-subjetivas del enfermero, el proceso de interrelación que se produce entre ambos (empatía) y las condiciones institucionales (hospital, centro de salud, etc.)²⁹.

Combinando estas aproximaciones, se han sugerido dos dimensiones para enmarcar la satisfacción del paciente: Satisfacción general, que se refiere al grado de satisfacción del paciente con los cuidados recibidos, y Satisfacción específica, el cual hace mención al grado de satisfacción derivado de las experiencias anteriores en la utilización de un servicio de salud dado. Estas dimensiones pueden referirse como mínimo en base a tres aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente y otros); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población; y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado³¹.

En cuanto a la satisfacción del usuario en los servicios de salud, por ejemplo, el modelo desarrollado por Donabedian, proponía un análisis de la calidad de los servicios a partir de tres dimensiones, evaluándose al final la satisfacción en estructura, procesos y resultados. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura. Con base a lo anterior, se desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de la organización de la institución y las características de sus recursos humanos, físicos y financieros, de los procedimientos y acciones realizadas en la consulta y en los trámites y de los cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida, así como el impacto logrado con la atención³³. Con lo obtenido de la evaluación de estas dimensiones, se deben desencadenar tanto programas o proyectos de mejora continua de los procesos, que incorporen acciones de monitoreo y seguimiento, así como proyectos de investigación como aportes al conocimiento y mejora de este factor en los sistemas de salud.³⁴

En lo que corresponde a la Satisfacción de la usuaria sobre la toma de papanicolau, los centros de salud en atención primaria encargados del programa de papanicolau, pertenecientes a los servicios públicos, tienen el objetivo de brindar información adecuada y servicios óptimos a la población usuaria, para garantizar la cobertura en la prevención y el control del cáncer cervicouterino a fin de disminuir la morbilidad y mortalidad respecto a la presencia de cáncer.

Un elemento fundamental para la evaluación de este programa, como anteriormente se había mencionado, es la evaluación de la satisfacción en los diversos servicios de ginecología y obstetricia, basados en indicadores, que permitan la valoración de la calidad ofertada de este programa. Un análisis exhaustivo de todos los procedimientos

realizados, es muy valioso para el marketing, la investigación y la legitimación de las diferentes reformas sanitarias.

Para términos del presente estudio, la estimación de la satisfacción de la usuaria en términos de citología cervical, se analizó en base a criterios o indicadores confiables que permitan medir la satisfacción, como⁷:

Infraestructura y equipamiento: el término de infraestructura y equipamiento, se refiere a los aspectos organizativos o metodológicos necesarios para desarrollar la tarea asignada, es decir la parte asistencial, rehabilitadora o de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Esta dimensión está enfocada directamente a los requerimientos específicos para la atención en la toma de papanicolau, es decir: el equipo, los materiales e insumos, el estado del servicio donde se realiza la prueba, etc³⁵.

Información recibida: El término de información comprende el conjunto de datos con un significado, es un mensaje con significado en un determinado contexto, disponible para el uso inmediato y que proporciona orientación a las acciones por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a las decisiones. Esta dimensión se enfoca directamente a la información exacta y completa sobre las opciones de prevención y tratamiento del cáncer cérvico uterino, el procedimiento de toma de papanicolau y los resultados del examen.

Proceso de atención: Son los pasos a realizar para desarrollar la labor asistencial, rehabilitadora o de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Tienen como propósito reducir las variaciones no deseadas en la entrega de servicios clínicos, técnicos, de apoyo y administrativos. Esta dimensión se basa en la privacidad, comodidad del paciente, el lenguaje utilizado, la relación entre la usuaria y el profesional, las respuestas ante las dudas sobre el tema, etc³⁵.

Tiempo de espera: Se define como el promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio de salud y el inicio de esta por el profesional de salud. Este indicador se evalúa a través de los registros primarios (registro de citas y hoja diaria del médico) y tiene como objetivo identificar las oportunidades de mejora para la reducción del tiempo de espera, de tal manera que se encuentren satisfechas las necesidades y expectativas de la población usuaria. Para esta dimensión se han tomado en cuenta el tiempo para conseguir la cita, el tiempo de espera para ser atendida, el tiempo del procedimiento, etc³⁶.

En base a las dimensiones anteriormente mencionadas, en la actualidad, a pesar de que los programas de tamizaje basados en citologías que utilizan las pruebas de papanicolaou han confirmado su efectividad en diversos países del mundo, se ha observado que sostener los programas de citología son difíciles, alterando la forma de atención y calidad en los entornos de bajos recursos, manifestándose esta dificultad, en la percepción de las usuarias, quienes han considerado que la atención es ineficiente, mostrándose insatisfechas, lo cual se observa por algunos trabajos realizados como el de Rascon y cols³⁷, en el que mencionaron que los aspectos a mejorar eran los tiempos de espera, la entrega de resultados y el manejo de expedientes. Por otro lado, en el estudio de Concha y cols³⁸, la evaluación en general de la atención al usuario en el programa de cáncer de cuello uterino es buena, así como en la investigación de Noreña y cols³⁹, en el que la mayoría expresó satisfacción con la atención recibida.

Con la presente investigación al evaluarse el grado de satisfacción de la usuaria en cuanto al proceso de despistaje de cáncer de cuello realizado en el establecimiento de salud Leonor Saavedra, los resultados del estudio nos permitirán abordar dos puntos importantes: a nivel académico y a nivel institucional.

En el primer punto, con la investigación se pretende ampliar la evidencia científica-tecnológica, incrementando la producción científica a nivel nacional; cabe resaltar que los problemas de salud relacionados a un enfoque de evaluación de calidad, son un punto importante que si son evaluados de forma integral, lograrán generar nuevos conocimientos, a la par que motivarán a realizar otros estudios enfocados a este tema, logrando a futuro, la activación e implementación de políticas, normas e intervenciones que contribuyan a mejorar la salud del país.

En el ámbito institucional, el estudio se llevará a cabo en un establecimiento de salud que cumple con funciones obstétricas y neonatales básicas (FONB), es decir, un establecimiento donde se cuenta con un equipo multidisciplinario, que tiene por ley, una atención técnica que manifieste en una interrelación adecuada con el usuario y en un ambiente confortable; sin embargo al no observar esto en la institución, la satisfacción del usuaria no es apropiada, es así que al objetivar el nivel de satisfacción y las causas que podrían ocasionar las molestias, se buscó, que las autoridades del establecimiento cuenten con información objetiva sobre la realidad del centro con

respecto al proceso de atención para despistaje de papanicolau, de tal manera permita mejorar la vigilancia a través de la puesta en práctica de un proceso de optimización de la accesibilidad, implementación del equipamiento, la reorganización de la consulta y la mejora en la atención profesional.

Asimismo, sería importante proponer como una medida a largo plazo, la incorporación de la autoevaluación en el servicio de PAP para detectar si el profesional presenta algunas fallas al momento de la atención, con la finalidad de mejorar el error detectado y lograr, de esta manera, reducir la posible demanda insatisfecha de este grupo poblacional.

Cabe resaltar la importancia del tema, ya que se ha puesto de manifiesto que la satisfacción de una población constituye y seguirá siendo durante años un interesante tópico a investigar.

Por lo mencionado nos formulamos como pregunta: ¿Cuál es el grado de satisfacción sobre el proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) en las usuarias que acuden al Centro de Salud “Leonor Saavedra”. San Juan de Miraflores durante el año 2015?

Objetivos:**Objetivo general:**

Determinar el grado de satisfacción sobre el proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) en las usuarias que acuden al Centro de Salud “Leonor Saavedra”. San Juan de Miraflores durante el año 2015.

Objetivos específicos.

Indicar el grado de satisfacción sobre la infraestructura del consultorio donde se lleva a cabo la atención y los equipos utilizados en el proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) en las usuarias que acuden al Centro de Salud “Leonor Saavedra” de San Juan de Miraflores durante el año 2015.

Identificar el grado de satisfacción sobre el tiempo de espera en el proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) en las usuarias que acuden al Centro de Salud “Leonor Saavedra” de San Juan de Miraflores durante el año 2015.

Señalar el grado de satisfacción sobre la información recibida durante en el proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) en las usuarias que acuden al Centro de Salud “Leonor Saavedra” de San Juan de Miraflores durante el año 2015.

Referir el grado de satisfacción sobre el proceso de atención en el proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) en las usuarias que acuden al Centro de Salud “Leonor Saavedra” de San Juan de Miraflores durante el año 2015.

2. MATERIAL Y METODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal.

2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Usuaris que acudan al Centro de Salud "Leonor Saavedra" durante el año 2015 para la realización de la toma de Papanicolaou.

2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

Unidad de Análisis: Usuaris que acuda al Centro de Salud "Leonor Saavedra" durante el año 2015 para la realización de la toma de Papanicolaou.

Tamaño Muestral: La población femenina en edad fértil, de 20 a 49 años, estimada para el año 2015 según las estadísticas del Centro de Salud "Leonor Saavedra" fue de 341 usuarias, sin embargo el tamaño muestral aplicando la fórmula para muestra finita con un margen de error del 8% y un nivel de confianza del 92% fue de 89 usuarias. Sin embargo, solo se tomó en cuenta a 80 usuarias, ya que al realizar el control de calidad de cada encuesta antes del procesamiento de datos, en 9 encuestas hubo datos incompletos.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q} \quad \Rightarrow \quad n = \frac{341 * 1.75^2 * (0.5 * 0.5)}{0.08^2 * (341 - 1) + 1.75^2 * 0.5 * 0.5} = 89$$

Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia, pues se seleccionó a las primeras pacientes que acudieron para la toma de PAP, hasta completar el tamaño muestral.

Criterios de inclusión

- Usuaris que acude al centro de salud para toma de Papanicolaou.
- Usuaris en edad fértil de 20 a 49 años.
- Usuaris que inició vida sexual.

Criterios de exclusión

- Usuaris gestante.

- Usuaría con sangrado cervical durante el examen de PAP.
- Usuaría con flujo vaginal abundante durante el examen de PAP.

2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

- Grado de satisfacción sobre el proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou).

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Técnica:

La técnica a utilizar fue la encuesta.

Instrumento:

Los instrumentos a utilizar fueron una ficha de recolección de datos, donde se registraron datos generales de las usuarias y una escala de satisfacción de la atención de Papanicolaou, el cual estuvo estructurado de la siguiente manera: Infraestructura y equipamiento (7 ítems), Tiempo de espera (4 ítems), Información brindada (4 ítems) y Proceso de atención (6 ítems) (Ver Anexo IV y V).

Para ello, cada pregunta del instrumento fue valorada mediante un tipo de respuesta Likert, con cinco opciones de contestación, "Completamente de acuerdo", "De acuerdo", "Ni de acuerdo ni en desacuerdo", "En desacuerdo", "Completamente en desacuerdo", a los que se les asignó un puntaje por cada ítem (1, 2, 3, 4 y 5), siendo de mayor valor, aquel que expresó mayor grado satisfacción y de menor valor, aquel que expresó mayor grado de insatisfacción; lo cuales por cada dimensión fueron categorizados de acuerdo a una constante "K" en Alto, Medio y Bajo (Ver Anexo VIII).

Este cuestionario fue sometido a validación y posteriormente a confiabilidad. La validación fue realizada por 5 expertos en el tema, aplicándose para su evaluación la prueba binomial, la cual mostró concordancia entre los jueces expertos, es decir no se observaron inconsistencias, pero se mejoraron algunos ítems (Ver Anexo VI). Posteriormente para evaluar la confiabilidad, se aplicó una prueba piloto a usuarias que no formen parte de la muestra a evaluar en el estudio mediante la estimación del Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.78, siendo de fuerte confiabilidad (Ver Anexo VII).

2.6. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la ejecución del presente estudio, se procedió a lo siguiente:

Se presentó el trabajo al comité de investigación de la E.A.P de obstetricia para la autorización y aprobación del proyecto.

Luego, se procedió a realizar el trámite de resolución decanal para la aprobación del estudio.

Después de obtenida la aprobación de estudio por resolución decanal, se solicitó la autorización al jefe (a) encargado (a) del Centro de Salud Leonor Saavedra para la aplicación del instrumento de trabajo, tomado en cuenta en el proyecto de investigación.

Una vez obtenida la aprobación se captó a las pacientes según los criterios de inclusión, a las que se les ofreció un consentimiento informado para que autoricen su participación en el estudio.

La recolección de la información se realizó utilizando los días necesarios para poder entrevistar a todas las participantes que conformen la población de estudio.

Finalmente se folió cada cuestionario para ser ingresado en una base de datos.

La recolección de datos fue realizada por el propio investigador para asegurar el cumplimiento del plan de recolección.

Los datos se registraron en una base elaborada en la hoja de cálculo del programa IBM Statistics SPSS 21 tomando en cuenta todas las variables e indicadores, realizando el análisis descriptivo con el mismo paquete estadístico.

Para el análisis descriptivo o univariado, las variables cuantitativas se estimaron mediante medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar) y en las variables cualitativas se estimaron frecuencias y porcentajes.

2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar esta investigación se gestionó la aprobación del proyecto por parte del Comité de investigación de la EAPO, pues al ser prospectivo incluye la participación directa de mujeres en edad fértil, las cuales fueron informadas de los alcances del mismo y se les enfatizó que su participación era libre y voluntaria, además de que la información era confidencial.

Debido a que se trató de un estudio no experimental, no existieron riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida ni daños a terceros.

La información recolectada fue bajo responsabilidad del investigador principal y el garantizó el resguardo de la información.

Siendo éste un estudio prospectivo, se preparó un consentimiento informado (Ver Anexo II) para poder incluir a las usuarias en el estudio.

3. RESULTADOS

Cuadro N°1: Características sociodemográficas en las usuarias que acuden al Centro de salud “Leonor Saavedra”. San Juan de Miraflores, 2015

Características Sociodemográficas		N	%
Edad		Media ± DE (min.-máx.)	
		33.84 ± 9.29 (20 - 49) años	
Estado Civil	Soltera	23	28.8%
	Conviviente	32	40.0%
	Casada	20	25.0%
	Divorciada	2	2.5%
	Viuda	3	3.8%
Grado de Instrucción	Primaria	11	13.8%
	Secundaria	54	67.5%
	Superior Técnico	14	17.5%
	Superior Universitario	1	1.3%
Ocupación	Ama de casa	37	46.3%
	Trabajadora independiente	22	27.5%
	Trabajadora Dependiente	16	20.0%
	Estudiante	5	6.3%
Lugar de nacimiento	Lima	44	55.0%
	Provincia	36	45.0%
Total		80	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Las características sociodemográficas de las pacientes son: la edad promedio 33.84 años, el 65% de las usuarias viven con su pareja; el 67.5% tienen grado de instrucción secundaria y el 46.3% son ama de casa. La mayoría de las usuarias refieren como lugar de nacimiento a Lima (55%) (Ver cuadro N°1).

Cuadro N°2: Grado de satisfacción sobre la infraestructura del consultorio y equipos utilizados para la toma de Papanicolaou en las usuarias que acuden al Centro de Salud “Leonor Saavedra”. San Juan de Miraflores.

Satisfacción Infraestructura y equipos utilizados	N	%
Muy Satisfecha	63	78.8%
Medianamente satisfecha	17	21.3%
Poco Satisfecha	0	0%
Total	80	100.0%

Fuente: Cuestionario de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino

Respecto al grado de satisfacción sobre la infraestructura del consultorio y equipos utilizados en la toma de papanicolaou, el 78.8% de las usuarias se encuentra “muy satisfecha” y no se observó ninguna paciente poco satisfecha. (Ver cuadro N°2)

Entre las respuestas se evidencia, que el 75% de las usuarias piensa que el consultorio se encuentra limpio y ordenado, el 76.3% opina que la camilla se encuentra limpia en buenas condiciones y 71.3% está de acuerdo que el consultorio cuenta con un espacio para prepararse antes del examen. Por otra parte, el 2.6% opina que los ambientes no son cómodos. (Ver Anexo N°VIII)

Cuadro N°3: Grado de satisfacción sobre el tiempo de espera para la atención de la toma de Papanicolaou en las usuarias que acuden al Centro de Salud “Leonor Saavedra”.

Tiempo de espera	N	%
Muy Satisfecha	32	40.0%
Medianamente satisfecha	42	52.5%
Poco Satisfecha	6	7.5%
Total	80	100.0%

Fuente: Cuestionario de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino

Al respecto del grado de satisfacción sobre el tiempo de espera para la atención de la toma de papanicolaou, el 52.5% de las usuarias se encuentra “medianamente satisfecha” y el 7.5% “poco satisfecha”. (Ver cuadro N°3)

En cuanto a las respuestas sobre el grado de satisfacción, el 66.3% de las usuarias está de acuerdo con el tiempo destinado a la toma de papanicolaou, el 47.5% está de

acuerdo con el tiempo para conseguir una cita y el 41.3% está de acuerdo con el tiempo de espera para la atención. Sin embargo se evidencia que el 21.3% de las usuarias está en desacuerdo con el tiempo de permanencia en el centro de salud, el 12.5% está en desacuerdo con el tiempo de espera para la atención y el 11.3% está en desacuerdo con el tiempo para conseguir una cita. (Ver Anexo N°VIII)

Cuadro N°4: Grado de satisfacción sobre la información recibida para la atención de la toma de Papanicolaou en las usuarias que acuden al Centro de Salud “Leonor Saavedra”.

Información recibida	N	%
Muy Satisfecha	64	80.0%
Medianamente satisfecha	15	18.8%
Poco Satisfecha	1	1.3%
Total	80	100.0%

Fuente: Cuestionario de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino

En cuanto al grado de satisfacción sobre la información recibida en la toma de papanicolaou, el 80.0% de las usuarias se encuentra “muy satisfecha”, mientras que el 1.3% se encuentra “poco satisfecha”. (Ver cuadro N°4)

En cuanto a la información recibida para la toma de papanicolaou, el 73.8% está de acuerdo con la información recibida sobre el recojo de resultados del papanicolaou, el 70% de las usuarias está de acuerdo con la consejería recibida sobre el cáncer de cuello uterino y el 65% está de acuerdo con las indicaciones posteriores sobre el papanicolaou dadas por el personal de salud. Por otro lado, el 2.5% está completamente en desacuerdo con la información recibida acerca del recojo de resultados y el 2.6% en desacuerdo con la información recibida sobre el cáncer de cuello uterino. (Ver Anexo N°VIII).

Cuadro N°5: Grado de satisfacción sobre el proceso de atención para la toma de Papanicolaou en las usuarias que acuden al Centro de Salud “Leonor Saavedra”.

Proceso de atención	N	%
Muy Satisfecha	73	91.3%
Medianamente satisfecha	7	8.8%
Poco Satisfecha	0	0%
Total	80	100.0%

Fuente: Cuestionario de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino

Al respecto del grado de satisfacción sobre el proceso de atención para la toma de papanicolaou, el 91.3% de las usuarias se encuentra “muy satisfecha” y no hay pacientes poco satisfechas. (Ver cuadro N°5)

En lo concerniente al proceso de atención para la toma de papanicolaou, el 52.5% está completamente de acuerdo con el lenguaje claro y comprensible utilizado por el personal de salud, el 51.3% está completamente de acuerdo con las habilidades del profesional y el 50% está completamente de acuerdo con el trato cordial y respetuoso del profesional. Asimismo el 1.3% está en desacuerdo con el interés por absolver las dudas. (Ver Anexo N°VIII)

Cuadro N°6: Grado de satisfacción global sobre la toma de Papanicolaou en las usuarias que acuden al Centro de Salud “Leonor Saavedra”.

Satisfacción Global	N	%
Muy Satisfecha	65	81.3%
Medianamente satisfecha	13	16.3%
Poco Satisfecha	2	2.4%
Total	80	100.0%

Fuente: Cuestionario de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino

Al evaluar la satisfacción global, el 81.3% de las usuarias se encuentra “muy satisfecha” sobre la toma de papanicolaou y el 2.4% poco satisfechas. (Ver cuadro N°10)

4. DISCUSIONES

En cuanto a las características sociodemográficas de las pacientes que acuden para el proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou), en el presente estudio, las usuarias tenían una edad promedio de 33.8 años, grado de instrucción secundaria (67.5%), estado civil conviviente (40%), y ocupación ama de casa (46.3%); resultados similares se observaron en la investigación de Ferrufino, pues las usuarias tenían una edad media de 34 años, grado de instrucción entre Superior y Secundaria (75.3%), estado civil conviviente (41.5%), y ocupación ama de casa (40.5%); en cambio en el trabajo de Vega, las usuarias tenían una edad promedio de 36 años, educación básica (78.2%) y estado civil casadas (80.2%); esto demuestra el perfil biosocial de las usuarias que acceden al Centro de Salud Leonor Saavedra para recibir la atención de Papanicolaou.

Respecto al grado de satisfacción sobre la atención del Papanicolaou, se ha dimensionado de la siguiente manera:

En lo concerniente a la Infraestructura y equipos utilizados, en la presente investigación, las usuarias estuvieron muy satisfechas (63%) con la infraestructura y los equipos utilizados, pues estuvieron de acuerdo en que los ambientes eran cómodos (63.8%) y los materiales estaban en buenas condiciones (72.5%), lo cual es semejante a lo que observó Concha y Urrutia, pues en su estudio, las usuarias consideran que el material utilizado en el Programa se encuentra en buen estado (86%) y los espacios de espera para la atención eran cómodos (53%).

Sobre el tiempo de espera, en el presente estudio, las usuarias estuvieron muy satisfechas (40.0%) con el tiempo de espera y el 52.5% medianamente satisfechas, ello principalmente a que estuvieron de acuerdo con el tiempo destinado al examen de papanicolaou, con el tiempo para conseguir una cita y con el tiempo de espera para recibir la atención, de igual manera en el estudio de Vega se evidenció que la mayor parte de la usuarias estuvo muy satisfecha con el tiempo de espera; sin embargo Hurtado encontró que las usuarias indican esperar mucho tiempo para la toma del papanicolaou en los servicios, asimismo Ferrufino encontró que el nivel de satisfacción de las usuarias para con el tiempo empleado en el centro de salud, fue bajo.

En la evaluación de la información recibida, el 80% de la usuarias se encuentra muy satisfecha, principalmente con la información sobre el recojo de resultados y con la

forma de brindar consejería sobre el cáncer de cuello uterino, en base a ello Vega en su estudio encuentra similares resultados, valorando la satisfacción de las usuarias como “alto”; pese a ello otros estudios como el de Ferrufino y Agüero califican la satisfacción como deficiente, de la misma manera Hurtado encuentra que la satisfacción sobre la información recibida es bajo principalmente porque no reciben suficiente información sobre cáncer de cuello uterino.

En el estudio se evidenció que la mayoría de las usuarias se encuentra “muy satisfecha” respecto al proceso de atención para la toma de papanicolaou principalmente por el lenguaje claro y comprensible que utiliza el personal de salud, por las habilidades profesionales del mismo y por el trato cordial y respetuoso, resultados similares fueron evidenciados en el estudio de Agüero quien observo que las usuarias estuvieron satisfechas por el trato amable de los profesionales de salud. Sin embargo, Hurtado observa que las usuarias tienen una mala opinión sobre el proceso de atención en cuanto a la toma del papanicolaou, principalmente porque las usuarias perciben un trato descortés por parte del personal de salud, de igual manera Ferrufino, encontró que las usuarias están insatisfechas con el trato recibido.

Ante todo ello, en la investigación se ha observado de manera global que las usuarias se encuentran muy satisfechas con el proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino papanicolaou, lo cual coincide con lo manifestado en el estudio de Agüero quien encontró que el Programa de Detección Temprana del cáncer de cérvix fue satisfactorio, lo cual difiere con Ferrufino quien evidenció que la mayoría de las usuarias no se encuentran satisfechas con la atención recibida para la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino en el Centro de Salud.

CONCLUSIONES

El 81.3% de las usuarias que acuden al Centro de Salud “Leonor Saavedra” de San Juan de Miraflores durante el año 2015 se encuentran “Muy satisfechas” sobre el proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) y el 2.4% se encuentran poco satisfechas.

La mayoría de las usuarias se encuentra “Muy satisfecha” (78.8%) sobre la infraestructura del consultorio donde se lleva a cabo la atención y sobre los equipos utilizados para la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud “Leonor Saavedra” de San Juan de Miraflores durante el año 2015.

La mayoría de usuarias se encuentra “Medianamente satisfecha” (52.5%) sobre el tiempo de espera para la atención de la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud “Leonor Saavedra” de San Juan de Miraflores durante el año 2015.

La mayoría de usuarias se encuentra “Muy satisfecha” (80%) sobre la información recibida durante la atención para la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud “Leonor Saavedra” de San Juan de Miraflores durante el año 2015.

Casi todas las usuarias se encuentran “Muy satisfechas” (91.3%) sobre el proceso de atención para la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud “Leonor Saavedra” de San Juan de Miraflores durante el año 2015.

5. RECOMENDACIONES

Pese a que existen altos índices de satisfacción en las usuarias sobre la toma de papanicolaou, los estándares de calidad actuales apuntan a una excelencia en el servicio minimizando los porcentajes de inconformidad, por lo tanto se recomienda tomar en cuenta los resultados de este estudio, lo cual permitirá identificar aquellos indicadores en donde la población usuaria se encuentre con algún grado de insatisfacción, con la finalidad de mejorar la atención brindada.

En cuanto a la satisfacción de la infraestructura se ha podido identificar que un 21% de las usuarias se encuentran medianamente satisfechas, lo cual se debe a la inconformidad con el ambiente de espera, por lo que se sugiere poner sillas o bancas ergonómicas que permitan una espera en condiciones cómodas.

La opinión de las usuarias sobre el tiempo de espera fue el menos satisfactorio en comparación a con los otras dimensiones evaluadas, observando un 7.5% de insatisfacción y un 52.5% de mediana satisfacción, por lo cual se recomienda establecer citas con horarios fijos de atención, con lo cual las usuarias podrían llegar a la hora determinada de su atención, disminuyendo así su tiempo de permanencia en la sala de espera.

Sobre la información recibida para la atención de la toma de papanicolaou, se observó un porcentaje (18.8%, medianamente satisfecha y 1.3% poco satisfecha) de insatisfacción por lo cual se sugiere que el personal que imparta dicha información se encuentre debidamente capacitado, sensibilizado y calificado para poder abordar adecuadamente a usuarias con diferentes características socioculturales.

Debido a que la gran mayoría de usuarias se encuentra muy satisfecha sobre el proceso de atención para la toma de papanicolaou, se sugiere a las autoridades del establecimiento de salud, reconozcan el mérito del personal encargado de esta atención, con lo cual se estimule el buen desempeño y la mejora de la calidad en la atención a las pacientes.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de la Mujer. Ginebra: OMS; 2014. Serie descriptiva: 334.
2. American Cancer Society: Datos y estadísticas sobre el cáncer entre los Hispanos/Latinos 2012-2014. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/document/s/document/acspc-036792.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino. Ginebra: OMS; 2014.
4. Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. LIMA-PERÚ Noviembre 2013. www.dge.gob.pe. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013/ Elaborado por Willy César Ramos Muñoz y Diego Rolando Venegas.
5. Ojeda. - Lima Ministerio de Salud: Dirección General de Epidemiología, 2013. p.:tab., graf., 21x31 cm.
6. Hurtado, J., Manjón, N., Pérez, R. Grado de satisfacción de las usuarias con el programa de detección oportuna del cáncer cérvico-uterino (PAP). Servicios de salud, RED I Sucre, 2010. Universidad Mayor Real y Pontificia San Francisco Xavier de Chuquisaca, Bolivia, 2014.
7. Ferrufino J. Satisfacción de las usuarias del Servicio de Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino, al respecto de su motivación y continuidad con el proceso [Tesis]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés. Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica; 2011.
8. Vega J, Gutiérrez S, Terán Y. Uso del Papanicolaou en mujeres que acuden al programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino: un acercamiento a la satisfacción con el servicio. Invest Educ Enferm. 2009; 27(2):201-208.
9. Agüero L. Análisis de la efectividad, oportunidad, accesibilidad y satisfacción de la usuaria en el Programa de Detección Temprana del Cáncer de Cérvix según el Sistema Público de Salud y los servicios brindados por Terceros en el I Nivel de Atención. Enero a Junio 2006 [Tesis]. Cota Rica: Instituto Centroamericano de Admisión Pública ICAP. Programa de Maestría en Gerencia de la salud; 2007.

10. Programa de prevención y control del cáncer. Perú: Enfermedades No transmisibles y Transmisibles, 2013. Instituto Nacional de estadística e informática. 2013.
11. Varela S. Citología cervical. Rev Med Hondur 2005; 73:131-136.
12. Muñoz G, Sánchez J, Flores J, Islas G. Frecuencia de las diferentes clases de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Departamento de Biología Celular, FMBUAP de 2001-2006. Acta Científica Estudiantil 2009; 7(2):67-75.
13. Amaya J, Restrepo S. Tamizaje para cáncer de cuello uterino: cómo, desde y hasta cuándo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2005; 56(1):59-67.
14. Axencia de Avallación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia. Cribado de Cáncer de cérvix. Métodos convencionales y nuevos métodos. Revisión de la evidencia para su posible implantación en Galicia. Santiago de Compostela: Servicio Galego de Saúde. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias; 2002.
15. 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 2010; 14(1): 1-11.
16. Acinas O, Fernández S, Gómez J, Jubete Y, Muñoz P, Plaza M, et al. Protocolo de detección precoz del cáncer de cérvix. Cantabria: Dirección General de Salud Pública; 2011.
17. Miraval M, Morón C. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Lima: Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud; 2005.
18. Aguinaga A, Mesarina A, Toledo J. Manual de normas y procedimientos para la prevención del cáncer de cuello uterino. Lima: Ministerio de Salud. Dirección de Programas Sociales; 2000.
19. Loustalot M, Espinosa R, Blas I, Vite G, Jerezano O. Manual de Procedimientos para la Toma de la Muestra de citología cervical. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Secretaría de Salud, editor. México; 2006.
20. American Cancer Society. [Página principal en Internet]. Cáncer de cuello uterino. Atlanta: American Cancer society; [actualizada en enero del 2014; acceso el 29 de abril del 2015]. Disponible en: www.cancer.org/cancer-de-cuello-uterino-pdf.
21. Lacruz C. Nomenclatura de las lesiones cervicales (de Papanicolau a Bethesda 2001). Rev Esp Patol 2003; 36(1):5-10.

22. Álvarez E. Guía Práctica de Tamizaje cérvico uterino. Guatemala: OPS/OMS. Disponible en: <http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondeSalud/componentecancer/GUIA%20PRACTICA%20DE%20TAMIZAJE%20CERVICO%20UTERINO.pdf>.
23. Rosa M, Mohammadi A. Revisión sobre citología de cuello uterino con énfasis en la clasificación de BETHESDA 2001. Noveno Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica 2007:1-16.
24. American Joint Committee on Cancer. Cervix Uteri. In: AJCC Cancer Staging Manual. 7th ed. New York, NY: Springer; 2010: 395-402. (American Cancer Society. Cancer de cuello uterino.
25. Junta de Andalucía. Protocolo Cáncer de cérvix: Cribado, diagnóstico y tratamiento. Córdoba: Hospital Universitario Reina Sofía. Servicio Andaluz de Salud; 2006.
26. Corbella A., Saturno P. La garantía de la calidad de la atención en atención primaria de salud Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaria General; 1990.
27. De los Ríos J., Ávila T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: Satisfacción del paciente Investigación y Educación en Enfermería. Revista Científica de América Latina. 2004; 22(2):128-137.
28. Tovar HS. Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, mayo – diciembre 2003. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2004.
29. Sierra C., Valls A., López., Famoso M., Peiró M. Revisión de conceptos de calidad. Enfermería Integral. Pág.: 32.
30. Calva J. Satisfacción de Usuarios: la investigación sobre las necesidades de información-México: UNAM, Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas, 2009.
31. Masip C., Ortiz R., Llantá M., Peña M., Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana. 2008.

32. Seclén J. Darras Ch. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. Anales de la Facultad de medicina Lima. 2005; 66(2): 127-141.
33. Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Colombia: Hospital Universitario del Valle, HUV, "Evaristo García", ESE; 2010.
34. Ministerio de Salud. Satisfacción del Usuario Externo. Dirección de Calidad en Salud. [Consultado 31 de julio 2014]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia/Satisfacci%C3%B3n%20del%20Usuario%20Externo.pdf>.
35. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas y neonatales: documento técnico. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas; 2007.
36. Secretaría de Salud. Indicador 41: Tiempo de espera en consulta externa. [Acceso el 29 de abril del 2015]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/indicador41.pdf>
37. Rascón LC, Abril VE, Román PR, Cubillas RJ y Saucedo TMa. Evaluación de la satisfacción de las usuarias y de los prestadores del servicio de un programa de prevención de cáncer en dos instituciones de salud de Hermosillo, Sonora (México). Rev. Salud pública y nutrición Volumen 8 No.3 Enero-Marzo 2007.
38. Concha PM, Urrutia SM. Calidad de atención programa AUGE cáncer cérvico-uterino: diferencias y similitudes entre usuarias y profesionales. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.76 no.5 Santiago 2011. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262011000500003>.
39. Noreña Q C, Tamayo AL. Cáncer de cuello uterino: análisis de la calidad de un programa. Universidad de La Sabana, Medellín, Colombia, 2010.

7. ANEXOS

INDICE

I. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	40
II. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
III. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	42
IV. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
V. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE PAPANICOLAOU	44
VI. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	45
VII. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	46
VIII. CUADROS DE RESPUESTA SOBRE LA SATISFACCIÓN	48
IX. CATEGORIAS DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN	52

I. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Satisfacción: Es el valor de sentirse bien frente a una situación. Medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente.

Despistaje: Descubrir lesiones citológicas y/o visuales del cuello uterino en relación con lesiones premalignas, en la población supuestamente sana.

Papanicolaou: Método de estudio citológico utilizado para la detección de enfermedad neoplásica.

Cáncer de cuello uterino: Se refiere al crecimiento desordenado de células que revisten el cuello del útero.

II. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador	Codificación (valores finales)
Grado de satisfacción sobre el proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou).	Medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud encargado de la toma de papanicolaou y la usuaria	Tiempo de espera	Cualitativa	Ordinal	El tiempo para conseguir una cita	Completamente de acuerdo = 1 De acuerdo=2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo=3 En desacuerdo=4 Completamente en desacuerdo = 5
					El tiempo de espera de atención	
					El tiempo destinado a la toma de PAP	
					El tiempo de permanencia en el centro de salud	
		Infraestructura y equipos utilizados	Cualitativa	Ordinal	Ambientes cómodos	
					Iluminación adecuada	
					El consultorio limpio y ordenado	
					El consultorio cuenta con un ambiente específico para prepararse antes del PAP.	
					Materiales en buenas condiciones	
					Camilla limpia en buenas condiciones	
		Información recibida	Cualitativa	Ordinal	Ambiente privado	
					Consejería sobre cáncer de cuello uterino	
					Información adecuada sobre PAP	
					Información sobre recojo de resultados	
		Proceso de atención	Cualitativa	Ordinal	Indicaciones posteriores al PAP.	
					Privacidad al momento del examen.	
					Preocupación del personal por la comodidad	
					Trato cordial y respetuoso	
					Interés por absolver las dudas.	
					Lenguaje claro y comprensible	
Relación de confianza entre el usuario y profesional						
Habilidades del profesional						

III. CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Grado de satisfacción sobre el proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) en las usuarias que acuden al Centro de Salud “Leonor Saavedra”. San Juan de Miraflores, 2015.”

Descripción:

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre la satisfacción sobre el proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino durante el año 2015. Esta investigación es realizada por la Bachiller Lesly Katherine Llacsahuanga Rodríguez.

El propósito de esta investigación es determinar el grado de satisfacción sobre el proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) en las usuarias que acuden al Centro de Salud “Leonor Saavedra”. San Juan de Miraflores durante el año 2015. Usted fue seleccionado (a) para participar en esta investigación, ya que se aplicaran una serie de preguntas que deberá contestar de manera clara, precisa y veraz. Se espera que en este estudio participen 151 usuarias que acudan a la toma de Papanicolaou del Centro de Salud Leonor Saavedra.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para el llenado del cuestionario y dar su permiso para usar datos de forma anónima, el cuestionario utilizado será de satisfacción del usuario y estará estructurado de la siguiente manera: La primera parte recabará información sobre los datos generales y la segunda parte comprende 22 preguntas cerradas sobre el grado de satisfacción, estructurado en: infraestructura y equipamiento, tiempo de espera, información y proceso de atención. El participar en este estudio le tomará un tiempo de 15 minutos aproximadamente.

Riesgos y beneficios:

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará directamente la integridad física de la persona, mas puede causar incomodidad por indagar sobre el ámbito laboral, por ende, para dar seguridad no se consignaran los nombres y apellidos de los participantes. El desarrollo de este estudio beneficiará a la institución.

Confidencialidad:

Se guardará absoluta confidencialidad de los datos de los participantes y en la publicación se mantendrá el anonimato de los participantes incluidos.

Incentivos:

Los participantes de este estudio no recibirán incentivo monetario alguno.

Derechos:

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la Bachiller Lesly Katherine Llacsahuanga Rodríguez al 946589893 (investigador responsable).

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante

Firma

Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Nombre del Autor

Firma

Fecha

IV. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

"GRADO DE SATISFACCIÓN SOBRE EL PROCESO DE DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO (PAPANICOLAOU) EN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "LEONOR SAAVEDRA". SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2015."

N°

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad: _____ años.
2. Estado civil:
Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada
() Viuda ()
3. Grado de Instrucción:
Primaria () Secundaria () Superior Técnico ()
Superior Universitario ()
4. Ocupación: _____
5. Procedencia: Lima () Provincia ()

V. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE PAPANICOLAOU

Ítems	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
Infraestructura y equipamiento					
1	En el ambiente de espera del centro de salud hay suficientes lugares para esperar cómodamente su atención de Papanicolaou				
2	La iluminación del consultorio es adecuada				
3	El consultorio se encontraba limpio y ordenado al momento de su Papanicolaou				
4	El consultorio cuenta con un ambiente específico que le brinda comodidad y privacidad para prepararse antes del examen de Papanicolaou				
5	Los materiales necesarios para su papanicolaou se encontraban en buenas condiciones				
6	La camilla donde le realizaron el papanicolaou se encontraba limpia y en buenas condiciones				
7	El ambiente del consultorio le brindaba privacidad al momento del examen del papanicolaou				
Tiempo de espera					
8	El tiempo para conseguir una cita de papanicolaou fue aceptable				
9	El tiempo de espera para ser atendida por el obstetra fue aceptable				
10	El tiempo destinado a la toma de papanicolaou fue aceptable				
11	El tiempo de permanencia en el centro de salud desde que llegaba hasta su salida fue aceptable				
Información					
12	Antes de realizar el papanicolaou, recibió consejería sobre cáncer de cuello uterino				
13	La información sobre el examen de papanicolaou fue adecuada				
14	Recibió información sobre cuando recoger los resultados del Papanicolaou				
15	Posterior a la toma del papanicolaou recibió indicaciones de la Obstetra				
Proceso de atención					
16	Sintió privacidad al momento del examen de papanicolaou				
17	El trato que le proporcionó el obstetra fue respetuoso durante el examen del papanicolaou.				
18	El obstetra que realizó su papanicolaou prestó atención e interés a sus dudas				
19	El lenguaje que usó el obstetra durante el examen de papanicolaou fue claro y comprensible				
20	Existió una relación de confianza entre usted y el obstetra durante la atención para el papanicolaou				
21	Considera que el Obstetra quien realizó su papanicolaou posee las habilidades suficientes para su examen				

VI. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	N° DE JUECES					Sig
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	0.031
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	0.031
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas (claros y entendibles)	1	1	1	1	1	0.031
5. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	0.031
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	0.031
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	1	1	1	1	1	0.031
8. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	0.031

Puntaje otorgado a cada criterio para el instrumento:

- Favorable = 1 (SI)
- Desfavorable = 0 (NO)

Al realizar la prueba binomial a través del Juicio de 5 expertos, se observa concordancia entre los jueces ($p < 0.05$), no existiendo inconsistencias. Sin embargo se mejoró en la redacción de algunos ítems.

VII. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento de Satisfacción sobre la atención de Papanicolaou fue confiabilizado a través de una prueba piloto donde el coeficiente de correlación de Cronbach fue 0.78, siendo de una confiabilidad muy fuerte.

N	ITEM																					Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	4	3	4	4	4	3	4	2	4	3	4	4	4	2	4	3	2	4	2	4	4	72
2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	46
3	4	3	3	4	2	2	2	4	4	3	4	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	59
4	4	2	2	4	2	2	2	4	4	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	53
5	4	2	3	4	2	2	2	4	4	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	57
6	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	4	3	3	2	2	2	3	4	3	4	4	56
7	2	2	2	4	2	3	3	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	52
8	4	2	2	4	2	3	3	2	2	2	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	51
9	3	2	2	4	2	2	3	4	4	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	55
10	4	3	3	4	2	3	3	2	4	4	4	4	4	2	4	3	2	2	3	3	4	67
11	2	3	3	4	2	3	2	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	4	2	2	2	62
12	2	3	3	4	2	3	4	1	4	2	4	4	4	2	2	4	2	2	2	2	2	58
13	4	3	2	4	2	3	2	4	4	3	4	2	2	2	4	2	2	3	3	3	2	60
14	3	2	2	4	2	2	2	4	3	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	3	2	52
15	4	2	2	4	2	2	2	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50
16	4	2	2	4	2	2	2	3	4	4	3	4	3	2	4	3	2	2	3	3	2	61
17	3	3	2	4	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	51
18	3	3	3	4	2	3	3	2	4	2	4	4	4	2	3	2	2	2	2	2	2	58
19	2	3	3	4	2	3	4	2	4	2	4	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	56
20	3	3	3	4	2	3	3	2	4	2	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	54
Varianza	0.69	0.26	0.37	0.38	0.20	0.26	0.56	1.10	0.68	0.47	0.13	0.75	0.72	0.00	0.80	0.37	0.05	0.57	0.20	0.46	0.54	36.79
Suma_var	9.57																					

Leyenda 1 : Correctas
0 : Incorrectas

k (ITEM) 21
N 20
r-Alpha de Cronbach

0.78

Puntajes del coeficiente de correlación de cronbach

Coeficiente de Correlación

Magnitud

0,70 a 1,00 Muy fuerte

0,50 a 0,69 Sustancial

0,30 a 0,49 Moderada

0,10 a 0,29 Baja

0,01 a 0,09 Despreciable

VIII. CUADROS DE RESPUESTA SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN DE PAP

Cuadro N°VIII-A: Respuesta sobre el grado de satisfacción acerca de la infraestructura del consultorio y equipos utilizados para la toma de Papanicolaou.

Infraestructura y Equipamiento		N	%
Ambientes cómodos	Completamente en desacuerdo	1	1.3%
	En desacuerdo	1	1.3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	20.0%
	De acuerdo	51	63.8%
	Completamente de acuerdo	11	13.8%
Iluminación adecuada	Completamente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	0	0.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	16.3%
	De acuerdo	53	66.3%
	Completamente de acuerdo	14	17.5%
El consultorio limpio y ordenado	Completamente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	1	1.3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	5.0%
	De acuerdo	60	75.0%
	Completamente de acuerdo	15	18.8%
El consultorio cuenta con un ambiente para prepararse antes del examen.	Completamente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	2	2.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	7.5%
	De acuerdo	57	71.3%
	Completamente de acuerdo	15	18.8%
Materiales en buenas condiciones	Completamente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	0	0.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	7.5%
	De acuerdo	58	72.5%
	Completamente de acuerdo	16	20.0%
Camilla limpia en buenas condiciones	Completamente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	0	0.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	5.0%
	De acuerdo	61	76.3%
	Completamente de acuerdo	15	18.8%
Ambiente privado	Completamente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	0	0.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	3.8%
	De acuerdo	55	68.8%
	Completamente de acuerdo	22	27.5%
Total		80	100.0%

Fuente: Cuestionario de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino

Cuadro N°VIII-B: Respuesta sobre el grado de satisfacción acerca del tiempo de espera para la atención de la toma de Papanicolaou.

Tiempo de espera		N	%
El tiempo para conseguir una cita aceptable	Completamente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	9	11.3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	28	35.0%
	De acuerdo	38	47.5%
	Completamente de acuerdo	5	6.3%
El tiempo de espera de atención aceptable	Completamente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	10	12.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	30	37.5%
	De acuerdo	33	41.3%
	Completamente de acuerdo	7	8.8%
El tiempo destinado a la toma de PAP aceptable	Completamente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	2	2.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	21.3%
	De acuerdo	53	66.3%
	Completamente de acuerdo	8	10.0%
El tiempo de permanencia en el centro de salud aceptable	Completamente en desacuerdo	3	3.8%
	En desacuerdo	17	21.3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	32.5%
	De acuerdo	31	38.8%
	Completamente de acuerdo	3	3.8%
Total		80	100.0%

Fuente: Cuestionario de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino

Cuadro N°VIII-C: Respuesta sobre la información recibida para la toma de Papanicolaou.

Información		N	%
Consejería sobre cáncer de cuello uterino	Completamente en desacuerdo	1	1.3%
	En desacuerdo	0	0.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	3.8%
	De acuerdo	56	70.0%
	Completamente de acuerdo	20	25.0%
Información adecuada sobre PAP	Completamente en desacuerdo	1	1.3%
	En desacuerdo	1	1.3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	7.5%
	De acuerdo	51	63.8%
	Completamente de acuerdo	21	26.3%
Información sobre recojo de resultados	Completamente en desacuerdo	2	2.5%
	En desacuerdo	0	0.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	5.0%
	De acuerdo	59	73.8%
	Completamente de acuerdo	15	18.8%
Indicaciones posteriores al PAP.	Completamente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	1	1.3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	17.5%
	De acuerdo	52	65.0%
	Completamente de acuerdo	13	16.3%
Total		80	100.0%

Fuente: Cuestionario de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino

Cuadro N°VIII-D: Respuesta sobre el proceso de atención para la toma de Papanicolaou.

Proceso de Atención		N	%
Privacidad al momento del examen	Completamente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	0	0.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	5.0%
	De acuerdo	38	47.5%
	Completamente de acuerdo	38	47.5%
Trato cordial y respetuoso	Completamente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	0	0.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0.0%
	De acuerdo	40	50.0%
	Completamente de acuerdo	40	50.0%
Interés por absolver las dudas.	Completamente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	1	1.3%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	5.0%
	De acuerdo	38	47.5%
	Completamente de acuerdo	37	46.3%
Lenguaje claro y comprensible	Completamente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	0	0.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0.0%
	De acuerdo	38	47.5%
	Completamente de acuerdo	42	52.5%
Relación de confianza entre el usuario y profesional	Completamente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	0	0.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	8.8%
	De acuerdo	37	46.3%
	Completamente de acuerdo	36	45.0%
Habilidades del profesional	Completamente en desacuerdo	0	0.0%
	En desacuerdo	0	0.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	8.8%
	De acuerdo	32	40.0%
	Completamente de acuerdo	41	51.3%
Total		80	100.0%

Fuente: Cuestionario de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino

IX. CATEGORIAS DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN

Para categorizar la variable ordinal satisfacción de manera global y por dimensiones se tomará en consideración la siguiente formula, la cual establece la constante "K", que servirá como valor referencial que conllevara a la determinación de los baremos:

$$K = N^{\circ} \text{ ítems} * \text{máx. Puntaje} - N^{\circ} \text{ ítems} = \square / 3$$

Además se deberá considerar el valor máximo de la escala Likert modificado (5) y el mínimo (1), los puntajes máximos y mínimos de la encuesta de satisfacción, a nivel global y por dimensiones y el número de ítems.

Grado de Satisfacción sobre la Infraestructura y equipos utilizados (7 ítems).

Puntajes máximos = 7 ítems * 5 = 35

Puntajes mínimos = 7 ítems * 1 = 7

$$K = 7 * 5 = 35 - 7 = 28/3 = 9.3$$

- Muy satisfecho: 27 35
- Medianamente satisfecho: 17 26
- Insatisfecho: 7 16

Grado de Satisfacción sobre el tiempo de espera (4 ítems).

Puntajes máximos = 4 ítems * 5 = 20

Puntajes mínimos = 4 ítems * 1 = 4

$$K = 4 * 5 = 20 - 4 = 16/3 = 5.3$$

- Muy satisfecho: 16 20
- Medianamente satisfecho: 10 15
- Poco satisfecho: 4 9

Grado de Satisfacción sobre la información recibida (4 ítems).

Puntajes máximos = 4 ítems * 5 = 20

Puntajes mínimos = 4 ítems * 1 = 4

$$K = 4 * 5 = 20 - 4 = 16/3 = 5.3$$

- Muy satisfecho: 16 20
- Medianamente satisfecho: 10 15
- Poco satisfecho: 4 9

Grado de Satisfacción sobre el proceso de atención.

Puntajes máximos = 6 ítems * 5 = 20

Puntajes mínimos = 6 ítems * 1 = 4

$$K = 6*5 = 30 - 6 = 24/3 = 8$$

- Muy satisfecho: 24 30
- Medianamente satisfecho: 15 23
- Poco satisfecho: 6 14

Grado de Satisfacción global sobre la atención de Papanicolaou.

Puntajes máximos = 21 ítems * 5 = 105

Puntajes mínimos = 21 ítems * 1 = 21

$$K = 21*5 = 105 - 21 = 84/3 = 28$$

- Muy satisfecho: 79 105
- Medianamente satisfecho: 50 78
- Poco satisfecho: 21 49