

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba
de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de
Lurigancho de junio a julio, 2017**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Zoraida Gladys SALINAS CHAMBI

ASESOR

Jenny Elenisse ZA VALETA LUJAN

Carmen María RUIZ CONTRERAS

Lima - Perú

2017

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme en cada paso y nunca dejarme sola.

A mi alma mater, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por acogerme durante estos cinco años, por formarme profesionalmente y por permitirme conocer a grandes amistades.

A mis padres, por su apoyo incondicional, por la confianza que siempre me han tenido y porque gracias a ellos he llegado hasta donde estoy.

A mi asesora, la Lic. Jenny Zavaleta y a mi Co-asesora, Lic. Carmen Ruiz, por su orientación y tiempo brindado para la elaboración de este trabajo.

Y, por último, agradezco a cada persona que de alguna manera me apoyó y acompañó en este camino.

DEDICATORIA

A mis padres, Felipe y Gilda, por todo su esfuerzo durante estos años, por creer en mí, por alentarme en cada momento y porque me han dado el mejor ejemplo de perseverancia, de que a pesar de todo siempre se debe seguir adelante.

A todos mis hermanos, especialmente a Elmer y Oscar, por estar siempre a mi lado, apoyándome, aconsejándome, y por mostrarme lo bueno que es tener hermanos.

A mi Universidad Nacional Mayor de San Marcos por los mejores cinco años.

INDICE

RESUMEN	5
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIAL Y METODOS	26
2.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	26
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	26
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	26
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	28
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	29
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	30
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS.	31
3. RESULTADOS	32
4. DISCUSIÓN	41
5. CONCLUSIONES	45
6. RECOMENDACIONES	46
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
8. ANEXOS	50

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en las usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional, analítico de casos y controles, con una muestra de 116 usuarias divididas en dos grupos: el primero formado por 58 usuarias con último Papanicolaou reciente de los últimos 3 años (casos) y el grupo formado por usuarias con último Papanicolaou de hace más de 3 años (controles). El instrumento fue un cuestionario validado mediante juicio de expertos y prueba piloto. La información fue procesada en una base de datos de Excel y se analizó con el programa estadístico SPSS v.22.

RESULTADOS: Respecto a los factores personales asociados a la decisión de realizarse el Papanicolaou se encuentran: pareja de acuerdo con que se realice la prueba ($p=0.000$; $OR=6.97$ (2.42 – 20.05)), que la pareja aconseje recoger los resultados ($p=0.001$; $OR=3.47$ (1.60 – 7.53)) y que la mujer no olvide realizarse la prueba. ($p=0.000$; $OR=9.01$ (3.89 – 20.89)). Por otro lado, no se encontró asociación con estado civil, ingreso económico, ocupación, grado de instrucción, conocimiento acerca de la prueba, vergüenza y el temor a los resultados. En cuanto a los factores institucionales, el tiempo de espera aceptable para conseguir una cita ($p=0.012$; $OR=2.74$ (1.24 – 6.05)) y que personal de salud explique sobre la importancia de la prueba ($p=0.001$; $OR=4.45$ (1.72 – 11.53)) se asocian a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou. Mientras que no se evidenció asociación con tiempo de espera para recibir la atención, el ambiente (privacidad, limpieza, orden y comodidad), trato adecuado del personal y la entrega de resultados.

CONCLUSIÓN: Existen factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en las usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, dentro de los cuales se encuentran factores personales como: Que la pareja este de acuerdo con que se realice la prueba, que la pareja aconseje recoger los resultados y que la mujer no olvide realizarse la prueba. Asimismo, se encuentran factores institucionales como: el que la usuaria considere que el tiempo de espera para conseguir una cita fue aceptable, y el que, durante la atención, el personal de salud explique sobre la importancia de la prueba.

PALABRAS CLAVES: Factores asociados, usuaria, prueba de Papanicolaou.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors associated with the decision to perform the Pap test in the users of the San Juan de Lurigancho Hospital from June to July, 2017.

METHODOLOGY: An observational, case-control study with a sample of 116 patients divided into two groups: the first group was composed of 58 patients with a recent Papanicolaou of the last 3 years (cases) and the group of patients with last Papanicolaou for more of 3 years (controls). The instrument was a questionnaire validated by expert judgment and pilot test. The information was processed in an Excel database and analyzed with the SPSS v.22 statistical program.

RESULTS: Regarding the personal factors associated with the decision to perform the Papanicolaou, the couple agreed to the test ($p = 0.000$; OR = 6.97 (2.42 - 20.05)), the couple advised to collect the results ($p = 0.001$; OR = 3.47 (1.60 - 7.53)) and that the woman does not forget to take the test. ($p = 0.000$; OR = 9.01 (3.89-20.89)). On the other hand, no association was found with marital status, income, occupation, level of education, knowledge about the test, shame, and fear of results. Regarding the institutional factors, the acceptable waiting time to get an appointment ($p = 0.012$, OR = 2.74 (1.24 - 6.05)) and health personnel explain the importance of the test ($p = 0.001$; OR = 4.45 (1.72 - 11.53)) are associated with the decision to have the Papanicolaou. While there was no association with waiting time to receive care, the environment (privacy, cleanliness, order and comfort), adequate treatment of staff and the collection of results.

CONCLUSION: There are factors associated with the decision to undergo the Pap test in the users of the Hospital San Juan de Lurigancho, within which are personal factors such as: That the couple agrees with the test, that the couple advise to collect the results and that the woman does not forget to perform the test. Likewise, there are institutional factors such as: the one that the user considers that the waiting time to get an appointment was acceptable, and the one that, during the care, the health personnel explains about the importance of the test.

KEY WORDS: Associated factors, user, Pap test.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino, después del cáncer de mamá, es el segundo tipo de cáncer más frecuente en todo el mundo. Se estima que en el 2012 hubo 445, 000 casos nuevos, de los cuales aproximadamente 270, 000 mujeres fallecieron, y más del 85% de esas muertes se produjeron en países en vías de desarrollo.¹

En el mismo año, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) más de 83,000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de cuello uterino y casi 36,000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas.²

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que en la mayoría de casos se origina a causa de la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), del cual, subtipos como el 16 y 18 son responsables de aproximadamente el 70% de los casos; por ello, el cáncer de cérvix es considerado como una consecuencia tardía de la infección persistente del epitelio cervical por ciertos tipos de VPH, donde para llegar al estadio de cáncer evolucionará lentamente en el tiempo. Por consiguiente, el cáncer de cérvix es uno de los tipos de cáncer que tiene múltiples oportunidades de ser detectado en forma precoz y de tratarse con mayor éxito.^{1, 16}

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) en los últimos 30 años las tasas de cáncer cervicouterino han disminuido considerablemente en gran parte de los países desarrollados sobre todo gracias a los programas de cribado y tratamiento. No obstante, durante el mismo periodo, esas tasas han aumentado o se han mantenido en los mismos niveles en los países en vías desarrollo, por lo general debido al acceso limitado a los servicios de salud, a la falta de concientización, a la ausencia de programas de prevención y tratamiento, entre otros. El tamizaje mediante la citología convencional ha logrado la reducción de las tasas de cáncer cervicouterino en muchos países desarrollados, pero no se ha observado el mismo efecto en los países en vías de desarrollo.³

En el Perú, para el período 2006-2011 la Vigilancia epidemiológica de cáncer notificó un total de 14,115 casos de cáncer de cérvix a nivel nacional, lo que representó el 14.6% de los cánceres notificados. Y para el año 2012, según el

Centro de Información de VPH y Cáncer del Institut Català d'Oncologia que realizó un reporte sobre el cáncer de cuello uterino en el Perú en base a la información disponible en Globocan, estima que hubo 4636 casos y 1715 muertes por cáncer de cuello uterino. Además, a nivel regional el cáncer de cuello uterino es el cáncer más frecuente en Loreto (29.4% de todos los cánceres en esa región), Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%) y Moquegua (28.4%).⁴

Durante el período 2010-2012 del Registro de Cáncer de Lima Metropolitana del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el cáncer de cuello uterino fue el segundo más frecuente, se registraron 3,163 casos nuevos y una tasa de incidencia estandarizada de 21.1 casos por 100, 000 mujeres. Mientras que la tasa de incidencia por distrito indica una tasa de 21,94 - 25,09 casos por 100,000 mujeres para San Juan de Lurigancho.⁴ Además, el 5.6% de los casos notificados fueron diagnosticados mediante un programa de detección o tamizaje; con lo cual se observa una tendencia ascendente del diagnóstico por tamizaje pasando de 3.7% el año 2006 a 6.8% el año 2011.⁵

Según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2016) de las mujeres entre 30 y 59 años de edad, el 59.9% se realizaron la prueba de Papanicolaou por un médico u otro profesional de la salud. Según área de residencia, el mayor porcentaje de mujeres que en los tres años precedentes a la encuesta se realizaron esta prueba fueron las residentes del área urbana con 63.9% frente a las del área rural con 52.0%.⁶ Al comparar estas cifras con los datos obtenidos en las encuestas de años anteriores se evidencia un aumento de la cantidad de mujeres que se han realizado la prueba de Papanicolaou; sin embargo, incremento aún sigue siendo insuficiente para lograr una mayor disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad a causa del cáncer de cérvix, evidenciándose de esta forma, la necesidad de fortalecer la detección precoz mediante el tamizaje lo que debería de tener impacto en el diagnóstico temprano así como en la reducción de la mortalidad por este tipo de cáncer.⁵

A pesar de que, en nuestro país, así como en otros países de América Latina, existen diversas estrategias de prevención y control del cáncer de cérvix, una gran parte de la población femenina no se realiza esta prueba, o si es que lo hacen, muchas veces lo realizan de una manera inadecuada poniendo en riesgo

su salud y disminuyendo la posibilidad de una detección temprana del cáncer de cuello uterino.

Una serie de estudios han hallado diversos factores que están asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou; entre ellos se encuentran:

Ramos S y Garcés I (2011) En su estudio titulado “Factores asociados a la práctica de la citología de cuello uterino, en mujeres desplazadas y población receptora en un asentamiento en Antioquia, Colombia, 2011”, estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de caracterizar los factores socioeconómicos, demográficos y de aseguramiento en salud asociados a la práctica de la citología, encontraron que las mujeres que planificaban, que tenían mayor nivel educativo, eran menores de 33 años y tenían alguna ocupación presentaron una citología reciente de cuello uterino. Por el contrario, las mujeres que tenían más de 3 años de haberse practicado la citología o nunca lo habían hecho, fueron aquellas con mayor edad, con ningún grado de escolaridad, que no planificaban y no trabajaban.⁷

Zamberlin N, Thouyaret L, Arrosi S, Moreira M y Venturino A (2013) Argentina. En su investigación titulada “Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del Papanicolaou”, realizaron un estudio de grupos focales constituidos por 79 mujeres; hallaron que las mujeres que nunca se realizaron la prueba tienen un conocimiento escaso y confuso, mientras que las mujeres se la han realizado alguna vez, destacan su valor preventivo y hacen hincapié en la necesidad de realizarse la prueba; además, señalan que los obstáculos para la realización del Papanicolaou se concentran en factores de tipo subjetivo tales como: sentimientos de vergüenza frente al examen ginecológico (al exponer sus genitales, ser observadas y tocadas) y temor a que el resultado sea positivo. Por otro lado, los rumores y las vivencias propias o ajenas de malas experiencias de la calidad de atención en la consulta ginecológica también tienen un gran impacto en la decisión respecto a la prueba.⁸

Castillo IY, Aguilar KM, Balaguera D, González HL y Mejía AM (2013) En su estudio titulado “Factores asociados al uso adecuado de la citología cérvico-

uterina por mujeres de Cartagena (Colombia)”, estudio de tipo analítico de corte transversal con una muestra de 915 mujeres, encontraron que la prevalencia del uso de la citología fue del 85,9%; sin embargo, solo el 39,8% cumple el esquema propuesto por la Norma Técnica Nacional. Entre los factores que explican el uso adecuado de la citología son: ser mayor de 29 años (OR: 2,1 - IC: 1,3-3,4), reclamar el resultado (OR: 2,5 - IC: 1,1-5,7), tener un resultado anormal (OR: 0,5 - IC: 0,2-0,9) y pertenecer al régimen subsidiado o no tener afiliación en salud (OR: 0,5 - IC: 0,4-0,8). Asimismo, aunque la influencia de amigas u otras personas no es relevante, se observa una mayor realización de la prueba y cumplimiento del esquema en mujeres con pareja (OR: 2,0 - IC: 1,5-2,8).⁹

Acatitla J (2014) México. En su estudio titulado “Características clínicas, epidemiológicas y de funcionalidad familiar asociadas al rechazo de la toma de Papanicolaou” trabajando con mujeres residentes del IMSS, halló que entre las situaciones de riesgo para el rechazo a la toma de la prueba se encuentran ser mayor de 30 años, un estado civil de predominancia casada, escolaridad elevada, mujeres que no laboran, falta de antecedentes familiares de Cáncer cervicouterino, la vergüenza ante la toma de la prueba, disfunción familiar, mujeres con experiencias negativas como dolor y miedo, temor al reporte, mujeres con una sola pareja sexual, mujeres sin antecedentes de infecciones cervicovaginales y mujeres sin antecedentes de infección por VPH. Por otro lado, se encontró como factor protector para el menor rechazo a la prueba de Papanicolaou, el tener antecedente de una infección previa de transmisión sexual, así como tener una adecuada funcionalidad familiar.¹⁰

Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcón E y Wong P (2010) Perú. En su artículo titulado “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”, utilizando como base de datos las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES) realizadas en los años 1996, 2000, 2004 y 2008, encontraron que el residir en zona urbana, vivir en la costa y un mejor nivel educativo están asociados en forma consecuente con haber escuchado sobre la prueba. Mientras que el haberse realizado algún Papanicolaou sólo estuvo asociada con el vivir en la costa; sin embargo, se halló

que la edad, un mayor nivel educativo, el uso de algún método anticonceptivo y tener entre uno a cuatro hijos, como los factores predictores más significantes para haberse realizado esta prueba.¹¹

Medrano M (2014) Perú. En su tesis titulada “Factores socioculturales y psicológicos que influye en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini”, llevó a cabo un estudio observacional y analítico con 225 usuarias en edad fértil, en donde del total de encuestadas el 62% tienen la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou, mientras que el 38% decide no hacerlo. Los factores socioculturales que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou son: la edad de 20-29 años ($p=0.001$), la edad de 30-39 años ($p=0.005$), el ser estudiante ($p=0.044$), el tener un trabajo dependiente ($p=0.001$), el creer que tienen una infección de transmisión sexual ($p=0.042$) y la preocupación de la pareja por los resultados ($p=0.037$). Mientras que entre los factores psicológicos que influyen en la decisión de no realizarse el Papanicolaou se encuentran la vergüenza a que se vean sus partes íntimas ($p=0.016$), el olvido para la realización de este examen ($p<0.001$) y la pereza ($p<0.001$).¹²

Vera R (2014) Perú. En su tesis titulada “Adherencia a la citología cervical para diagnóstico de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a los servicios hospitalarios: Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Hospital III Yanahuara EsSalud, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche en Arequipa diciembre 2013”, halló que entre los motivos para no realizarse la prueba se encuentran con 65.1% la falta de tiempo, 22.2% por vergüenza, 6.3% por miedo y en 3.2% por falta de interés o por desconocimiento. El 41.1% se realizó el examen por recomendación de un personal de salud y el 48.5% lo hizo por decisión propia. ($p > 0.05$). Un 85% de mujeres de EsSalud se han realizado el Papanicolaou, comparado con 78% en el MINSA ($p > 0.05$); en general, la adherencia de las mujeres a la realización del Papanicolaou fue adecuada en 51%, moderada en 29% y con falta de adherencia en 20% de mujeres.¹³

Príncipe R (2015) Perú. En su tesis titulada “Factores de rechazo al examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil. Hospital Regional Hermilio Valdizán.

Huánuco- 2015”, estudio que fue de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, trabajando con 150 mujeres, encontró que el 57.6% de mujeres rechazan el examen del Papanicolaou. Entre los factores que intervienen para el rechazo al examen se menciona a factores sociales con 37.3% (22), 69.5% (41) a culturales, el 94.9% a educativos, el 47.5% (28) al sistema de prestación de servicios y el 78% (46) a la calidad de atención que se brinda en el hospital estudiado.¹⁴

Vásquez K (2016) Perú. En su tesis titulada “Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales, marzo-mayo 2016”, estudio que fue de tipo descriptivo de asociación trabajando con 150 mujeres con el objetivo de identificar los factores sociodemográficos, culturales y familiares asociados a la toma de Papanicolaou, encontró que el no olvidarse de la prueba, el tener un conocimiento correcto y el tener menos creencias erradas como factores significativos de protección de riesgo. Asimismo, la edad, el grado de instrucción, el no decidirse ni preocuparse por recoger los resultados, así como el no tener apoyo de la madre y/o hermanas, la no preocupación de la pareja, su falta de acompañamiento y el no deseo de conocer los resultados fueron factores asociados significativos de riesgo para la toma de Papanicolaou.¹⁵

El **cáncer de cuello uterino** o cáncer cervical es una alteración celular que se origina en las células que revisten el cuello uterino, siendo las principales las células escamosas (en el exocérvix) y las células glandulares (en el endocérvix). Estos dos tipos de células se encuentran en la zona de transformación. Estas células no se tornan en cáncer de repente, sino que las células normales se transforman gradualmente con cambios precancerosos, los cuales se convierten en cáncer. Cambios que pueden detectarse mediante la prueba de Papanicolaou (PAP) y que se pueden tratar para prevenir el desarrollo de cáncer.¹⁶

Aunque los cánceres cervicales se originan de células con cambios precancerosos (precánceres), sólo algunas de las mujeres con precánceres de cuello uterino padecerán cáncer. Por lo general toma varios años para que un precáncer cambie a cáncer de cuello uterino; sin embargo, en algunos casos esto puede ocurrir en menos de un año.

En la mayoría de las mujeres, las células precancerosas desaparecerán sin tratamiento alguno. Aun así, en algunas mujeres los precánceres se convierten en cánceres verdaderos (invasivos). El tratamiento de todos los precánceres de cuello uterino puede prevenir casi todos los cánceres verdaderos.¹⁶

Las mujeres con cáncer de cuello uterino en etapa temprana y precánceres usualmente no presentan síntomas. Los **síntomas** a menudo no comienzan hasta que un precáncer se torna en un cáncer invasivo verdadero y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son: Sangrado vaginal anormal, secreción vaginal inusual y dolor durante las relaciones sexuales (coito vaginal).¹⁶

La Sociedad Americana Contra El Cáncer menciona entre los **factores de riesgo** para el cáncer de cuello uterino a los siguientes:¹⁶

- Infección por el virus del papiloma humano
- Tabaquismo: Las personas fumadoras tienen el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino.
- Inmunosupresión: En las mujeres infectadas con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y aquéllas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunes, un precáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez.
- Infección con clamidia: Mujeres cuyos resultados de análisis de sangre muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal.
- Mala nutrición: Una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden llevar a tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino.
- Tener sobrepeso: Las mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino.
- Uso prolongado de anticonceptivos orales: Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino.
- Multiparidad: Mujeres que han tenido tres o más embarazos a término tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino.

- Tener menos de 17 años en el primer embarazo a término: Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer. Además, Bosch demostró que la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino.^{16, 17}
- Pobreza: Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios de salud, lo que significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para precánceres de cuello uterino.¹⁶
- Múltiples compañeros sexuales: Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Por ejemplo, las mujeres solteras, viudas o separadas tienen más riesgo de infectarse por VPH dado que tienen más compañeros sexuales.¹⁷
- Inicio temprano de las relaciones sexuales: Implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años.¹⁷

La **infección por el Virus del papiloma humano (VPH)** se ha convertido en las últimas décadas en la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo, sobre todo en los adolescentes y adultos jóvenes.¹⁷ Actualmente se han identificado más de 100 tipos de VPH, de los cuales 40 afectan el tracto anogenital femenino y masculino. De estos 40, alrededor de 15 son considerados de alto riesgo oncogénico; entre ellos, los más comunes son los VPH 16 y 18, responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cérvico-uterino en todo el mundo, seguidos por los VPH 31 y 45.¹⁸

La infección de cuello uterino por el VPH de alto riesgo puede producir una displasia (alteraciones en las células cervicales). Es bastante frecuente que el VPH provoque displasias de grado bajo tras meses o años de ocurrida la infección. La mayoría de las lesiones de bajo grado experimentan una regresión o no progresan, especialmente en las mujeres más jóvenes portadoras de infecciones transitorias.¹⁷ Por lo general, las infecciones por PVH suelen desaparecer sin ninguna intervención, unos meses después de haberse contraído, y alrededor del 90% remite al cabo de dos años. Sin embargo, un

pequeño porcentaje de las infecciones provocadas por determinados tipos de PVH puede persistir y convertirse en cáncer.¹

Las lesiones de alto grado, son menos comunes y pueden surgir tanto por una progresión de las displasias de bajo grado, o directamente de la infección persistente por VPH. Algunas de estas lesiones de alto grado progresan a carcinoma invasor, y otras pueden regresar, especialmente si se trata de mujeres jóvenes. El tiempo de evolución de una displasia hacia un carcinoma de cuello uterino es de entre 10 y 20 años, lo que hace que el cáncer cérvico-uterino sea una enfermedad relativamente fácil de prevenir, y es la razón fundamental del tamizaje.¹⁹

El cáncer cervicouterino es una enfermedad con una larga historia natural por lo que ofrece múltiples oportunidades de intervención a lo largo de la vida de la mujer, mediante estrategias efectivas de **prevención primaria y secundaria** junto a un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico de los casos, incluyendo el acceso a cuidados paliativos. Actualmente está comprobado que la mejor forma de prevenir el origen de esta enfermedad es de dos maneras:¹⁶

- La primera es previniendo los precánceres mediante la vacunación contra el virus de papiloma humano (VPH); para lo cual, existen tres tipos de vacunas: La tetravalente y la bivalente que son altamente efectivas para prevenir infecciones por los tipos 16 y 18, que causan la mayoría de los cánceres cervicales. Además, la vacuna tetravalente también protege contra VPH6 y VPH11 que se asocian a verrugas genitales. La tercera vacuna es la nonavalente que incluye protección contra VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58, pero aún no se encuentra disponible en el mercado.⁴

La OMS recomienda que se vacune a las niñas de edades comprendidas entre los 9 y los 13 años, ya que esta es la medida de salud pública más costo eficaz contra el cáncer de cuello uterino.¹

- La segunda es a través de las pruebas de detección o cribado para encontrar precánceres antes que se tornen en cánceres invasivos. El cribado es una intervención de salud pública que, en este caso, consiste en someter a pruebas de detección precoz a todas las mujeres que corren el riesgo de

padecer cáncer cervicouterino, la mayoría de las cuales no presentará ningún síntoma. Una buena prueba de detección debe ser exacta, reproducible, barata, de ejecución y seguimiento sencillo, aceptable e inocuo. En este contexto, las pruebas que cumplen en mayor o menor grado con estos criterios son: Citología convencional (prueba de Papanicolaou) y en medio líquido, Prueba moleculares del Virus del Papiloma Humano (VPH) y la Inspección visual con ácido acético (IVAA) o yodo de Lugol (IVL).²⁰ Siendo la prueba de Papanicolaou, la más usada para la detección precoz de las células anormales.¹

La inspección visual a simple vista del cuello uterino tras la aplicación de ácido acético al 5% (IVA) y/o solución de yodoyodurada de Lugol (IVL) o prueba de Schiller, constituye una prueba sencilla para detectar las lesiones cervicales precancerosas tempranas y el cáncer invasor temprano fundamentase en los cambios de color observados en el cuello uterino. Mientras que la prueba de VPH ADN busca detectar tipos de virus que tienen una mayor probabilidad de causar el cáncer de cuello uterino.

La **prueba de Papanicolaou (PAP)** o frotis cervical, desde su introducción hace más de 50 años, ha sido utilizada en todo el mundo para identificar lesiones precancerosas, para su posterior tratamiento o seguimiento. El uso rutinario de las pruebas de detección con la prueba de Papanicolaou contribuyó a una reducción de entre el 70% y el 80% de la incidencia de cáncer de cuello uterino en los países desarrollados desde la década de 1960.²¹

La prueba de Papanicolaou consiste en recolectar una muestra de células de la zona de transformación del cuello del útero. La muestra se coloca en una placa de vidrio y se envía a un laboratorio para que sea examinada en un microscopio por un patólogo. El patólogo puede identificar células anormales que pueden ser precancerosas o cancerosas; pero, más a menudo, son cambios celulares precancerosos que pueden tratarse más que el cáncer de cuello uterino.²¹

La **Frecuencia de la prueba de Papanicolaou (PAP)**. Las mujeres en actividad sexual, pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual.

Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años; mientras que, las mujeres que tienen alto riesgo deben tener examen citológico anual.²²

En el 2012, la Sociedad Estadounidense del Cáncer (American Cancer Society) y el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. (U.S. Preventive Services Task Force) actualizaron sus recomendaciones y señalan las siguientes pautas para los exámenes de detección:²³

- Todas las mujeres deben someterse a la prueba de Papanicolaou dentro de sus tres primeros años de iniciadas las relaciones sexuales vaginales o a los 21 años de edad, lo que suceda primero.
- Las mujeres deben someterse cada tres años a la prueba de Papanicolaou convencional o de base líquida. Las mujeres de 30 años en adelante que han tenido tres pruebas consecutivas con resultados normales pueden hacerse exámenes de detección cada tres años. Además, de la prueba de Papanicolaou, también pueden realizarse una prueba de HPV cada cinco años.
- Las mujeres de 65 años en adelante pueden dejar de hacerse estos exámenes de detección si los tres exámenes previos fueron normales y si no hubo resultados anormales en las pruebas en los 10 años previos.

En el Perú, la **Guía de Práctica Clínica Para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino** publicada en diciembre del 2016, basada en las Guías Prácticas Esenciales de Control Integral del Cáncer Cervical, elaboradas por la OPS-OMS, brinda las siguientes recomendaciones:⁴

- El cáncer cervical suele ser de evolución lenta: Las lesiones premalignas tempranas tardan de 10 a 20 años en convertirse en un cáncer invasor, de manera que esta enfermedad es rara antes de los 30 años de edad. El tamizaje de mujeres más jóvenes detectará muchas lesiones que nunca se convertirán en cáncer y dará lugar a tratamientos innecesarios, por lo que no es eficaz en función de los costos.

- Las pruebas moleculares del Virus de Papiloma Humano (VPH), el Papanicolaou (PAP) y la Inspección visual con ácido acético (IVAA) pueden ser usados como métodos de tamizaje.
- En el enfoque de "Tamizaje y tratamiento" o "VER Y TRATAR", la decisión sobre el tratamiento se basa en una prueba de tamizaje, y el tratamiento se dispensa con prontitud o, idealmente, de inmediato tras una prueba de tamizaje positiva. Este enfoque reduce la pérdida de pacientes para el seguimiento y puede reducir el retraso de inicio del tratamiento de las mujeres.
- En las mujeres con resultados negativos en la prueba de Inspección visual con ácido acético (IVAA) o en el Papanicolaou (PAP), el nuevo tamizaje deberá realizarse en tres años.
- En las mujeres con resultados negativos en la prueba de tamizaje de VPH, se debe proceder a un nuevo tamizaje tras un intervalo mínimo de cinco años.
- En conclusión, el tamizaje para cáncer de cuello uterino se recomienda a partir de los 30 años. Además, tener en cuenta que la implementación de las recomendaciones planteadas debe ser progresiva de acuerdo a la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud.

Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou

La Organización Mundial de la Salud indica que en los últimos treinta años las tasas morbilidad y mortalidad de cáncer de cuello uterino disminuyeron en la mayoría de los países desarrollados gracias a los Programas de cribado y tratamiento; sin embargo, dichas tasas aumentaron o permanecieron invariables en la mayoría de los países en desarrollo, debido a que estos programas y sus intervenciones se han visto enfrentados a diversos factores que se han convertido en obstáculos para el cumplimiento de su objetivo en la disminución de la morbimortalidad del cáncer cervicouterino. Entre las principales causas se menciona a los siguientes:²⁰

- La falta de concienciación del cáncer cervicouterino por parte de la población, los dispensadores de atención sanitaria y los formuladores de políticas.
- La ausencia de programas de detección de lesiones precursoras y cáncer en sus fases iniciales, o la calidad deficiente de dichos programas. En las mujeres

que nunca se han sometido a un cribado, el cáncer tiende a diagnosticarse en un estadio avanzado, cuando es más difícil de tratar.

- El reducido acceso a servicios de atención sanitaria.
- La falta de sistemas de derivación operativos.

Romero D (2010) halló que una gran parte de las mujeres no se realiza la prueba de Papanicolaou debido a mitos, influencia de amigas o vecinas, falta de tiempo, el miedo, el desconocimiento de la prueba, la pena, falta de interés, falta de apoyo del esposo y porque la mujer no cree que sea necesario, factores que pueden ser evitables si se da el tiempo de brindar una mayor educación a las mujeres.²⁴

Zamberlin N, Thouyaret L, Arrosi S, Moreira M, Venturino A. (2013) encontraron que los obstáculos para la realización del Papanicolaou se concentran en factores de tipo subjetivo y factores de tipo objetivo, como son:⁸

- *La pareja:* Aunque muchas mujeres señalan que sus parejas se muestran celosos cuando el médico es varón o asocian el control médico con sospechas de infidelidad; la mayoría indica que sus parejas las apoyan para que se realicen la prueba. El discurso generalizado entre las mujeres es que independientemente de que la pareja apoye u obstaculice la realización del Papanicolaou la mujer debe privilegiar el cuidado de su propia salud⁸
- *El pudor o la vergüenza en mostrar el cuerpo:* Diversos estudios han mostrado que una barrera para la realización del tamizaje es la vergüenza a la exposición del cuerpo, sobre todo cuando falta privacidad o cuando el tomador de la prueba es un hombre (Bingham et al, 2003; Winkler et al, 2007). Sin embargo, esto no tiene el mismo peso cuando se trata de la atención del embarazo o el parto. En estas circunstancias las mujeres se vuelven más tolerantes, y ubican sus sentimientos pudorosos en un segundo plano privilegiando la necesidad de controlar el embarazo con el fin de evitar cualquier riesgo para el futuro hijo.⁸
- *Temor a un resultado positivo:* En el discurso de las mujeres, y especialmente en las mujeres de mayor edad, el temor al Papanicolaou tiene que ver con la

posibilidad de que el estudio revele la presencia de una enfermedad grave o incurable que de otra forma no hubiera sido conocida, al menos hasta la manifestación de síntomas. Ir al médico representa una probabilidad de que éste identifique y diagnostique alguna enfermedad y muchas mujeres prefieren “no saber”. Para ellas no realizarse esta prueba es una forma de evitar la angustia e incertidumbre.⁸

- *Conocimientos:* La evidencia científica muestra que el conocimiento acerca del cáncer de cuello de útero y su prevención está asociado a la participación de las mujeres en los programas de tamizaje (Paolino et al, 2011, Ramos et al, 1990). Es importante aumentar el nivel de conocimiento de la población acerca de la temática para contribuir a mejorar la cobertura de mujeres en el tamizaje.⁸
- *Calidad de atención en los servicios de salud:* Los rumores y las vivencias propias o ajenas de malas experiencias en la consulta ginecológica tienen un gran impacto en la toma de decisiones respecto al Papanicolaou. Una cuestión clave en este aspecto es la privacidad y las características del espacio donde se realiza la consulta, así como el trato por parte del equipo de salud entre otras dimensiones de la calidad de la atención. Una deficiente calidad de la atención puede traducirse en largos tiempos de espera, oferta de turnos en horarios restringidos, malos tratos, condiciones de infraestructura deficientes, estos aspectos marcan negativamente la experiencia de las mujeres, que no retornan y desalientan a sus pares a que se realicen la prueba. Los servicios de salud con frecuencia tienden a subestimar la importancia de estos aspectos que terminan convirtiéndose en factores expulsivos y barreras para la atención ginecológica en general y al Papanicolaou, en particular.⁸

Además, algunos estudios mencionan entre otros factores el periodo de espera muy prolongado para obtener los resultados lo cual hace que las mujeres pierdan interés por el resultado y a menudo no regresan por él, y no hay que perder de vista que ellas en su gran mayoría no se sienten enfermas. También las condiciones como se realiza el procedimiento, a veces en lugares inadecuados y sin respeto a la intimidad y con maltrato no contribuyen a una experiencia positiva.²⁵

Ante estos hechos, en el presente estudio se agrupa a estos factores en factores personales y factores institucionales asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou.

Los **Factores personales** se refieren al conjunto de caracteres, hechos, situaciones que intervienen en el desarrollo de un individuo en un determinado contexto de su vida y se pueden modificar de forma consciente. También están compuestos por características del individuo que forman parte de una condición o estado de salud.²⁶

La persona juega un rol dentro de la sociedad, dependiendo de su nivel social y cultural, existen elementos internos y externos que influyen en la toma de decisiones del individuo, aunado a la motivación y razones específicas, las personas deciden realizar una u otra actividad.²⁷

Tomando en cuenta estos conceptos podemos definir a los factores personales como aquellos elementos propios de la persona que a nivel social, cultural y emocional van a repercutir en sus acciones, en la forma como se desenvuelven y en su interacción entre sí, con el medio y con otras sociedades. Para lo cual, en la presente investigación, de acuerdo a la literatura revisada se estudia a factores como: el estado civil, ocupación, ingreso económico, nivel de educación, conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou, apoyo de la familia, apoyo de la pareja, la vergüenza al examen, temor a los resultados positivos y el olvido.

Los **Factores institucionales** se refieren a aquellos eventos que están relacionados con las características del lugar y el momento donde se realiza la prueba del Papanicolaou. Reyes (2010) toma en cuenta como indicadores de los factores institucionales a los siguientes: Atención de calidad, ambiente del servicio y la ubicación.²⁸

Son factores propios de la institución de salud, producto de su estructura normativa, organizacional y tecnología.²⁷

Para la presente investigación los factores institucionales han sido estudiados entorno a los siguientes: al tiempo de espera tanto para conseguir una cita como para recibir la atención, al ambiente donde se toma la prueba (privacidad, comodidad, limpieza y orden), al trato adecuado recibido por parte del personal

que la atendió, a la información brindada sobre la importancia de realizarse la prueba de Papanicolaou y a la entrega de resultado en un tiempo aceptable.

El Hospital San Juan de Lurigancho está categorizado en el Nivel II-2, por lo cual cuenta con una cartera de servicios especializados, siendo uno de ellos el servicio de Gineco – Obstetricia, dentro del cual, se encuentra el consultorio de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino (CaCu) a cargo de un (a) Obstetra. En los años 2013, 2014 y 2015 se registraron 1681, 2015 y 2067 tamizajes de citología cervical respectivamente, lo que muestra un ligero incremento de la cantidad de tamizajes realizados en los últimos años; sin embargo, esta cantidad aún es mínima frente a la gran demanda de la población del distrito.^{29, 30}

Aunque el cáncer de cuello uterino es una enfermedad en gran parte prevenible, es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres, pues este tipo de cáncer es el más frecuente en mujeres en 45 países y es una de las principales causas de muerte por cáncer entre las mujeres de todo el mundo, ocurriendo la mayoría de esas defunciones en países de ingresos bajos y medianos, como es el caso de nuestro país, en donde cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical, constituyendo esto un serio problema de salud pública.^{4, 31}

Muchas intervenciones están diseñadas para acercar los servicios de detección precoz de cáncer, otras están orientadas a fomentar estilos de vida saludable y modificar conductas sexuales de riesgo, todas ellas destinadas a disminuir los casos de cáncer. Sin embargo, estas intervenciones pueden fallar cuando la población objetivo no es consciente del riesgo de padecer cáncer de cuello uterino y que es una enfermedad que puede detectarse precozmente si se participa regularmente en las actividades de despistaje.⁶

Actualmente, a pesar que se ha notificado un aumento del tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou, aún existe un gran número de mujeres que no acostumbran realizarse esta importante prueba, teniendo como resultado una reducción muy baja de las tasas de incidencia, así como de la morbilidad y mortalidad de cáncer de cuello uterino, al detectar el cáncer en estadios avanzados con menores probabilidades de supervivencia, menor calidad de vida, con menor efectividad y más costos de tratamiento.

Por consiguiente, el presente estudio representará un aporte importante ya que permitirá determinar aquellos factores asociados a que una mujer decida o no realizarse esta prueba, identificar tanto los factores personales como los factores institucionales nos proporcionarán un enfoque integral que ayudará a explicar la situación de la problemática actual del cáncer de cuello uterino.

Por otro lado, la presente investigación servirá para generar información para el profesional de salud, especialmente las (os) obstetras que laboran en el Programa de prevención de Cáncer de Cuello Uterino en los diferentes Establecimientos de Salud, permitiéndoles mejorar la atención que se brinda a las usuarias, fortaleciendo en ellas los conocimientos, actitudes y las prácticas adecuadas sobre la realización de la prueba de Papanicolaou, desempeñando de esta forma, nuestro rol fundamental en la prevención del cáncer ginecológico.

Asimismo, una vez finalizado el presente estudio, podremos contar con información que contribuya en la implementación de nuevos programas o el reforzamiento y/o modificación de las estrategias existentes, con el fin no solo de ampliar la cobertura de los diferentes Establecimientos de salud sino también de promover una adecuada participación de las mujeres en el cuidado de su salud, y en este caso en los procesos de tamizaje, seguimiento y tratamiento del cáncer de cérvix. Con todo ello, se podrá contribuir a que el porcentaje de pacientes que llegan en estadios avanzados de la enfermedad disminuyan significativamente.

Por todo lo mencionado, en la presente investigación se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017?

Definición de términos

- **Cáncer de cuello uterino:** Alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, habitualmente de lenta y progresiva evolución en el tiempo, que se suceden generalmente en etapas.
- **Decisión:** Es una elección consciente y racional, orientada a conseguir un objetivo, que se realiza entre diversas posibilidades de actuación o alternativas, en este caso la decisión de haberse realizado o no la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años.
- **Papanicolaou (PAP):** Es una prueba de detección para recolectar y examinar con microscopio las células exocervicales y endocervicales obtenidas del cuello uterino, permitiendo detectar no sólo las células cancerosas, sino también otras anomalías cervicales y vaginales que incluyen la displasia (células precancerosas) e inflamación.
- **Usuaría:** Hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público. Es quien usa ordinariamente una cosa. Es decir, aquella persona que hace uso del Servicio de consultorios externos del hospital, y que se haya tomado o no la prueba de Papanicolaou.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar los factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio del 2017.

Objetivos específicos:

1. Determinar los factores personales asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio del 2017.
2. Identificar los factores institucionales que están asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en las usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio del 2017.

HIPÓTESIS

Hipótesis general:

Existen factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio del 2017.

Hipótesis específicas:

1. Existen factores personales asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho
2. Existen factores institucionales que están asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en las usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho.

2. MATERIAL Y METODOS

2.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo observacional, analítico, de casos y controles.

2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Mujeres usuarias de los Consultorios Externos del Hospital San Juan de Lurigancho entre los meses junio - julio del 2017.

2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de análisis:** Usuaria de 30 a 64 años que acude a los Consultorios Externos del Hospital San Juan de Lurigancho entre los meses junio – julio del 2017.
- **Tamaño de muestra y procedimiento:** Para la obtención de la muestra se determinó la prevalencia de los factores a estudiar, en donde la prevalencia para los casos fue de 75% (p_1), mientras que se aplicó la prevalencia máxima esperada para $p_2= 50\%$, con un nivel de confianza de 95% (Z) y un poder de 80%.

FÓRMULA PARA ESTUDIOS ANALÍTICOS

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

Confianza (Z_α)	95,0%
Poder (Z_β)	80,0%
p_1 casos	75,0%
p_2 Controles	50,0%
Casos	58
Controles	58
Tamaño de muestra total	116

Como resultado se obtuvo una muestra conformada por 116 usuarias, divididas en dos grupos: 58 casos y 58 controles

– **Tipo de muestreo:** Muestreo no probabilístico por conveniencia.

– **Criterios de Selección:**

Criterios de Inclusión

Para los casos

- Usuaría que acude a Consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho
- Usuaría que se haya realizado la prueba de Papanicolaou en los tres últimos años.
- Usuaría de 30 a 64 años
- Usuaría con vida sexual activa o antecedente de ello
- Usuaría que acepte participar en el estudio

Para los controles

- Usuaría acude a Consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho
- Usuaría que no se haya realizado la prueba de Papanicolaou en los tres últimos años.
- Usuaría de 30 a 64 años
- Usuaría con vida sexual activa o antecedente de ello
- Usuaría que acepte participar en el estudio

Criterios de Exclusión para los casos y controles

- Usuaría que nunca se ha realizado la prueba de Papanicolaou
- Usuaría que no haya iniciado su vida sexual
- Usuaría en estado gestacional o con antecedente de patología uterina (histerectomía, conización, crioterapia o cáncer de cuello uterino)

2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente: Factores asociados:

Factores personales

- Estado civil.
- Ingreso económico
- Grado de instrucción
- Ocupación.
- Conocimiento sobre el Papanicolaou
- Apoyo de la pareja para la toma de Papanicolaou
- Apoyo de la Familia para la toma de Papanicolaou
- Vergüenza a mostrar las partes íntimas durante la prueba
- Temor a los resultados
- Olvido de la toma de Papanicolaou

Factores institucionales

- Tiempo de espera para conseguir una cita
- Tiempo de espera para recibir la atención
- Ambiente privado
- Ambiente cómodo
- Ambiente limpio y ordenado
- Trato adecuado recibido por el personal de salud
- Información sobre la importancia de la prueba
- Entrega de resultados

Variable Dependiente:

- Decisión de realizarse la Prueba de Papanicolaou

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas

La técnica usada fue la encuesta que fue hecha a las usuarias que acuden a los Consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho entre los meses junio - julio del presente año.

Instrumento

El instrumento fue un cuestionario, que previamente a su aplicación, fue validado mediante juicio de expertos y una prueba piloto. Asimismo, para obtener la confiabilidad del instrumento se usó la prueba de Kuder Richardson Fórmula 20.

El cuestionario se dividió en tres secciones:

- La primera sección nos proporcionó información acerca de la última prueba de Papanicolaou.
- La segunda sección nos brindó información sobre las características generales de la usuaria.
- La tercera sección nos permitió indagar sobre aquellos factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou, los cuales están subdivididos en dos dimensiones: factores personales (17 ítems), factores institucionales (9 ítems).

Dentro de los ítems sobre los factores personales se indagó acerca del estado civil, ocupación, ingreso económico, grado de instrucción, conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou, apoyo de la pareja y familiares, temor, vergüenza y olvido. Mientras que, dentro de los factores institucionales, los ítems estuvieron en relación al tiempo de espera para conseguir una cita, tiempo de espera para ser atendida, al ambiente (privado, cómodo, limpio y ordenado), a un trato adecuado brindado por el personal de salud, a la información sobre la importancia del Papanicolaou brindada por el personal y la entrega de resultados.

2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.

- Antes de comenzar con la recolección de Información se solicitó la aprobación del protocolo del proyecto de tesis por parte del Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia y de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Posteriormente se realizó los trámites necesarios en el Departamento de Docencia del Hospital San Juan de Lurigancho con la finalidad de obtener los permisos y facilidades para la recolección de datos. A fin de establecer el cronograma de recolección de datos durante el periodo junio - julio del 2107.
- Con el permiso correspondiente se procedió a la recolección de información, que se realizó aplicando el cuestionario en un lapso de 10 a 15 minutos a las usuarias que acuden a Consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, que cumplieran con los criterios de selección tanto para los casos como para los controles. Cabe indicar que dicha recolección fue realizada por la propia investigadora para poder asegurar el cumplimiento del plan de recolección y la confiabilidad de los datos, previa obtención del consentimiento informado firmado por cada una de las participantes.
- Finalizada la etapa de recolección de información a través de la encuesta a las usuarias, los datos se digitaron en el programa Microsoft Excel y se analizaron en el Programa Estadístico IBM Statistics SPSS versión 22.0 para el análisis estadístico respectivo.

2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo observacional donde no hubo manipulación de variables, sino que estas fueron estudiadas en sus condiciones naturales y, por consiguiente, no existieron riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida ni daños a terceros, por lo que no fue necesario pasar por un Comité de Ética.

Cabe recalcar que todas las usuarias tuvieron una participación libre y voluntaria, previa firma del consentimiento informado, en la cual se explica de manera detallada y explícita que no se vulneran los derechos de justicia, beneficencia, no maleficencia y de autonomía, asegurando que la información es de uso confidencial y exclusivamente para fines de la investigación.

Así mismo, para el desarrollo de esta investigación se gestionó la aprobación del proyecto por parte del Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia y los permisos a las autoridades correspondientes del Hospital San Juan de Lurigancho.

3. RESULTADOS

Tabla N°1: Características generales de las usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio del 2017

	Decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou			
	< 3 años		> 3 años	
	n	%	n	%
Edad				
30 a 39	21	36.2	16	27.6
40 a 49	27	46.6	25	43.1
50 a 59	10	17.2	12	20.7
60 a más	0	.0	5	8.6
Estado civil				
Soltera	4	6.9	5	8.6
Casada	14	24.1	18	31.0
Conviviente	34	58.6	22	37.9
Otros	6	10.3	13	22.4
Ocupación				
Ama de casa	38	65.5	31	53.4
T. dependiente	5	8.6	8	13.8
T. independiente	15	25.9	19	32.8
Ingreso mensual				
menor a 840 soles	39	67.2	42	72.4
Entre 840-1260 soles	14	24.1	15	25.9
Más de 1260 soles	5	8.6	1	1.7
Grado de instrucción				
Primaria	17	29.3	14	24.1
Secundaria	30	51.7	34	58.6
Superior Técnico	7	12.1	9	15.5
Superior universitario	4	6.9	1	1.7
Lugar de nacimiento				
Lima	24	41.3	23	39.7
Huánuco	5	8.6	3	5.2
Ayacucho	7	12.0	1	1.7
Arequipa	1	1.7	5	8.6
Cajamarca	1	1.7	5	8.6
Otros	20	34.4	21	36.2
Edad de inicio de RS				
Menos de 15 años	7	12.1	3	5.2
De 15 a 19 años	27	46.6	30	51.7
Mayor de 19 años	24	41.4	25	43.1
Número de parejas sexuales				
Menos de 2 parejas	21	36.2	29	50.0
De 2 a 4 parejas	32	55.2	27	46.6
Más de 4 parejas	5	8.6	2	3.4
Vida Sexual activa				
Si	45	77.6	37	63.8
No	13	22.4	21	36.2
Total	58	100	58	100

Fuente: Cuestionario sobre los factores asociados a la decisión de realizarse el Papanicolaou

En la Tabla N°1, se observa las características generales de las usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. El grupo de usuarias con menos de 3 años de su último Papanicolaou tienen 40 a 49 años (46.6%), son convivientes (58.6%), se ocupan como ama de casa (65.5 %), con un ingreso mensual menor a 840 soles (67.2%), grado de instrucción secundaria (51.7%), y procedentes de Lima (41.3%), su edad de inicio relaciones sexuales entre los 15 a 19 años (46.6%), de 2 a 4 parejas sexuales (55.2%) y vida sexual activa (77.6%).

El grupo de usuarias con más de 3 años de su último Papanicolaou se caracterizan por tener entre 40 a 49 años (43.1%), ser convivientes (37.9%), ser ama de casa (53.4%), con un ingreso mensual menor a 840 soles (72.4%), grado de instrucción secundaria (58.6%), y procedentes de Lima (39.7%), su edad de inicio relaciones sexuales entre los 15 a 19 años (51.7%), menos de 2 parejas sexuales (50%) y vida sexual activa (63.8%).

FACTORES PERSONALES ASOCIADOS A LA DECISIÓN DE REALIZARSE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

El factor personal está compuesto por las características sociodemográficas; conocimiento sobre Papanicolaou; apoyo de pareja y familiares; y temor los resultados, olvido y vergüenza hacia el Papanicolaou, los cuales se describen en las siguientes tablas.

Tabla N°2: Características sociodemográficas asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017.

	Decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou				p
	< 3 años		> 3 años		
	n	%	n	%	
Estado civil					
Con pareja	54	93.1	53	91.4	0.729
Sin pareja	4	6.9	5	8.6	
Ocupación					
No trabaja	38	65.5	31	53.4	0.186
Trabaja	20	34.5	27	46.6	
Ingreso mensual					
≥ 840	19	32.8	16	27.6	0.544
< 840	39	67.2	42	72.4	
Grado de instrucción					
Nivel Superior	11	19.0	10	17.2	0.810
Nivel básico	47	81.0	48	82.8	
Total	58	100.0	58	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre los factores asociados a la decisión de realizarse el Papanicolaou

En la Tabla N°2 se observan que las características sociodemográficas no se asociaron a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou.

Respecto al estado civil, se observa que el 93.1% de las usuarias con pareja tuvieron el último Papanicolaou hace menos de 3 años, frente al 91.4% de las usuarias con Papanicolaou hace más de 3 años; sin embargo, no hubo diferencia significativa ($p=0.729$), por lo cual el estado civil no está asociado a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou.

De las usuarias que no trabajan, el 65.5% tuvo último Papanicolaou hace menos de 3 años, comparado con el 53.4% que tuvieron Papanicolaou hace más de 3 años, siendo esta una diferencia no significativa ($p=0.186$), por tanto, la ocupación no se asocia a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou.

Del mismo modo, tener un ingreso económico mensual mayor o igual a 840 soles ($p=0.544$), y el tener estudios de nivel superior ($p=0.810$), no se encontraron asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou.

Tabla N°3: Conocimiento sobre el Papanicolaou asociado a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en las usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017.

Conocimiento sobre Papanicolaou	Decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou				p
	< 3 años		> 3 años		
	n	%	n	%	
Correcto	205	88.4	196	84.5	0.223
Incorrecto	27	11.6	36	15.5	
Total	232	100.0	232	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre los factores asociados a la decisión de realizarse el Papanicolaou

En la tabla N°3, se observa el conocimiento sobre el Papanicolaou asociado a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou, donde:

De las usuarias que contestaron de manera correcta las preguntas de conocimiento sobre Papanicolaou, el 88.4% tuvo el último Papanicolaou hace menos de 3 años, comparado con el 84.5% que tuvo el último Papanicolaou hace más de 3 años, mostrando de esta forma que esta diferencia no fue significativa ($p=0.223$), por tanto, el conocimiento sobre Papanicolaou no se asocia a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou.

Tabla N°4: Respuestas acerca del conocimiento sobre el Papanicolaou asociadas a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en las usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017.

Respuestas a las preguntas Papanicolaou		Decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou				p
		< 3 años		> 3 años		
		n	%	n	%	
En que consiste un Papanicolaou	Correcto	58	100.0	57	98.3	0.315
	Incorrecto	0	0.0	1	1.7	
Examen de Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos	Correcto	38	65.5	35	60.3	0.564
	Incorrecto	20	34.5	23	39.7	

Papanicolaou se realiza cuando hay menstruación	Correcto	55	94.8	49	84.5	0.067
	Incorrecto	3	5.2	9	15.5	
El examen Papanicolaou puede prevenir el desarrollo de cáncer de cuello uterino.	Correcto	54	93.1	55	94.8	0.697
	Incorrecto	4	6.9	3	5.2	
Total		58	100.0	58	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre los factores asociados a la decisión de realizarse el Papanicolaou

En la Tabla N°4 se observan las repuestas a las preguntas sobre el Papanicolaou asociados a la decisión de realizarse la prueba, donde:

De las usuarias que contestaron de forma correcta la pregunta “en que consiste un Papanicolaou”, el 100% tuvo el último Papanicolaou hace menos de 3 años, lo cual fue muy similar a las respuestas de las usuarias con Papanicolaou hace más de 3años con 98.3%, encontrándose que la diferencia no fue significativa ($p=0.315$).

De las usuarias que contestaron correctamente la pregunta “el examen de Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos”, el 65.5% tuvo el último Papanicolaou hace menos de 3 años, comparado con el 60.3% que tuvo Papanicolaou hace más de 3 años, se observa que esta diferencia no fue significativa ($p=0.564$), por tanto el contestar correctamente la pregunta de si el examen de Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos no se asocia a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou.

Asimismo, se encontró que el contestar correctamente la preguntas “el Papanicolaou se realiza cuando hay menstruación” ($p=0.067$) y “el examen Papanicolaou puede prevenir el desarrollo de cáncer de cuello uterino” ($p=0.697$) no se asociaron a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou.

Tabla N°5: Apoyo de pareja y familiares asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en las usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017.

Apoyo de pareja y familiares			Decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou				p	OR (IC 95%)
			< 3 años		> 3 años			
			n	%	n	%		
Pareja de acuerdo con Papanicolaou	Si	53	91.4	35	60.3	< 0.001	6.97 (2.42 – 20.05)	
	No	5	8.6	23	39.7			
Pareja aconseja recoger los resultados	Si	42	72.4	25	43.1	0.001	3.47 (1.60 – 7.53)	
	No	16	27.6	33	56.9			
Familiares aconsejan que se realice la prueba	Si	46	79.3	37	63.8	0.064	-	
	No	12	20.7	21	36.2			
Familiares aconsejan recoger resultados	Si	39	67.2	33	56.9	0.251	-	
	No	19	32.8	25	43.1			
Familiares de sexo femenino se realizan Papanicolaou	Si	33	56.9	30	51.7	0.753	-	
	No	4	6.9	6	10.3			
	No sabe	21	36.2	22	37.9			
Total		58	100	58	100			

Fuente: Cuestionario sobre los factores asociados a la decisión de realizarse el Papanicolaou

En la Tabla N°5 se observan el apoyo de la pareja y familia asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou, donde:

De las usuarias que tengan una pareja que esté de acuerdo con que se realice la prueba, el 91.4% tuvo su último Papanicolaou hace menos de 3 años, comparado con el 60.3% que tuvo su último Papanicolaou hace más de 3 años, existiendo una asociación significativa ($p < 0.001$); es decir, si la pareja está de acuerdo con que se realice la prueba de Papanicolaou existe 6.97 veces la probabilidad que la mujer decida realizarse la prueba de Papanicolaou (**OR = 6.97 (2.42 – 20.05)**).

De las usuarias con pareja que aconseja recoger los resultados el Papanicolaou, el 72.4% tuvo su último Papanicolaou hace menos de 3 años, frente al 43.1% que tuvo el último Papanicolaou hace más de 3 años, siendo estas frecuencias significativas ($p=0.001$); es decir, si la pareja aconseja recoger los resultados de la prueba existe 3.47 veces la probabilidad de que la mujer se realice la prueba de Papanicolaou (**OR=3.47 (1.60 – 7.53)**).

Por otro lado, que los familiares aconsejen que se realice el Papanicolaou ($p=0.064$), o que los familiares aconsejen recoger sus resultados ($p=0.251$), así como tener familiares de sexo femenino se realizan el Papanicolaou ($p=0.753$) no se asociaron a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou.

Tabla N°6: Temor, olvido y vergüenza asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en las usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017.

Temor/ olvido /vergüenza hacia el Papanicolaou		Decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou				p	OR (IC 95%)
		< 3 años		> 3 años			
		n	%	n	%		
Temor de conocer los resultados de una prueba de Papanicolaou	No	23	39.7	18	31.0	0.331	-
	Si	35	60.3	40	69.0		
Vergüenza que vean partes íntimas	No	30	51.7	25	43.1	0.353	-
	Si	28	48.3	33	56.9		
Olvido de realizarse el Papanicolaou	No	43	74.1	14	24.1	< 0.001	9.01 (3.89 – 20.89)
	Si	15	25.9	44	75.9		
Total		58	100	58	100		

Fuente: Cuestionario sobre los factores asociados a la decisión de realizarse el Papanicolaou

En la Tabla N°6 se observan el temor, olvido y vergüenza asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou. De las usuarias que no se olvidan de realizarse el Papanicolaou, el 74.1% tuvo su último Papanicolaou hace menos de 3 años, frente al 24.1% que tuvo último Papanicolaou hace más de 3 años, siendo estas frecuencias estadísticamente significativas ($p<0.001$), por lo cual si

la usuaria no olvida realizarse el Papanicolaou tiene 9.01 veces la probabilidad de decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou (OR=9.01 (3.89 – 20.89)).

Por otro lado, el temor de conocer los resultados de una prueba de Papanicolaou ($p=0.331$) y la vergüenza a que vean partes íntimas durante la prueba ($p=0.353$) no se asociaron a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou.

Tabla N°7: Factores institucionales asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en las usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017.

Factores Institucionales		Decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou				p	OR (IC 95%)
		< 3 años		> 3 años			
		n	%	n	%		
Tiempo de espera para conseguir cita fue aceptable	Si	44	75.9	31	53.4	0.012	2.74 (1.24 – 6.05)
	No	14	24.1	27	46.6		
Tiempo de espera para recibir atención fue aceptable	Si	47	81.0	43	74.1	0.373	-
	No	11	19.0	15	25.9		
El ambiente privado	Si	54	93.1	52	89.7	0.508	-
	No	4	6.9	6	10.3		
El ambiente cómodo	Si	53	91.4	55	94.8	0.464	-
	No	5	8.6	3	5.2		
El ambiente limpio y ordenado	Si	55	94.8	57	98.3	0.309	-
	No	3	5.2	1	1.7		
El personal de salud le explicó sobre la importancia de tomarse Papanicolaou	Si	51	87.9	36	62.1	0.001	4.45 (1.72 – 11.53)
	No	7	12.1	22	37.9		
El trato recibido por el personal de salud fue adecuado	Si	54	93.1	51	87.9	0.342	-
	No	4	6.9	7	12.1		
Recogió resultados su última prueba de Papanicolaou	Si	54	93.1	47	81.0	0.053	-
	No	4	6.9	11	19.0		
Tiempo de entrega de resultados aceptable	Si	30	51.7	22	37.9	0.104	-
	No	24	41.4	25	43.1		
	No recogió	4	6.9	11	19.0		
Total		58	100	58	100		

Fuente: Cuestionario sobre los factores asociados a la decisión de realizarse el Papanicolaou

En la Tabla N°7 se observan los factores institucionales asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou, donde:

De las usuarias que consideraron que el tiempo de espera para conseguir cita fue aceptable, el 75.9% tuvo la última toma de Papanicolaou hace menos de 3 años, frente al 53.4% que tuvo la última toma de Papanicolaou hace más de 3 años, existiendo una asociación significativa ($p=0.012$); es decir, si el tiempo de espera para conseguir cita fue aceptable para la usuaria, existe 2.74 veces la probabilidad que la usuaria tenga decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou (**OR=2.74 (1.24 – 6.05)**).

De las usuarias que consideraron que el personal de salud le explicó sobre la importancia de tomarse la prueba de Papanicolaou, el 87.9% tuvo su último Papanicolaou hace menos de 3 años, frente al 62.1% que tuvo su último Papanicolaou hace más de 3 años, existiendo una asociación significativa ($p=0.001$); es decir, si el personal de salud que la atendió le explicó sobre la importancia de tomarse el Papanicolaou, existe 4.45 veces la probabilidad de decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou. (**OR=4.45 (1.72 – 11.53)**).

Los factores institucionales que no se asociaron a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou fueron: el tiempo de espera para recibir atención fue aceptable ($p=0.373$), el ambiente donde le tomaron el Papanicolaou fue privado ($p=0.508$), el ambiente donde le tomaron la prueba fue cómodo ($p=0.464$), el ambiente donde le tomaron la prueba fue limpio y ordenado ($p=0.309$), el trato recibido por el personal de salud fue adecuado ($p=0.342$), recogió resultados su última prueba de Papanicolaou ($p=0.053$), y el tiempo de entrega de resultados aceptable ($p=0.104$).

4. DISCUSIÓN

Existen diversos factores relacionados a la realización de la prueba de Papanicolaou que han sido estudiados por distintos autores tanto a nivel internacional como nacional; la presente investigación se ha abocado en determinar aquellos factores personales, así como factores institucionales asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, para lo cual se tomaron dos grupos: un grupo conformado por mujeres con Papanicolaou reciente dentro de los 3 últimos años (casos, $n = 58$) y otro grupo conformado por mujeres con Papanicolaou de hace más de 3 años.

En lo referente a los factores personales, se encontró que el estado civil de las usuarias no guarda relación significativa ($p=0.729$), por lo cual se obtiene que el estado civil no está asociado a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou, resultado que está acorde con lo hallado por Medrano (2014) quien evidencia que no existe relación entre el estado civil y la decisión de toma Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. ($p=0.783$). Pero, difiere con lo reportado por Castillo IY, Aguilar KM, Balaguera D, González HL y Mejía AM (2013) quienes encontraron que en mujeres con pareja existe 2 veces mayor probabilidad de tomarse la prueba (OR: 2,0).

Respecto a la ocupación de las usuarias se encontró una diferencia no significativa ($p=0.186$), por tanto, la ocupación no se asocia a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou, resultados que difieren de los encontrados por Acatitla (2014), Ramos y Garcés (2011), quienes hallaron que aquellas mujeres que no laboran tienen mayor riesgo de no tener una prueba de Papanicolaou reciente.

El ingreso económico mensual no fue estadísticamente significativo ($p=0.544$), por lo cual no se asocia a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou, concordando con los estudios de Medrano (2014) y Vásquez (2016) que con un ($p=0.677$) y ($p= 0.1882$) respectivamente, no hallaron una relación significativa entre ambas variables. Estos resultados muestran que el tener un mayor o menor ingreso no influye en que una mujer decida o no tomarse el Papanicolaou, al

parecer debiéndose esto a que esta prueba se toma de forma gratuita gracias a que es cubierta por los seguros de salud.

En cuanto al grado de instrucción se encuentra que este no está asociado a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou ($p=0.810$); sin embargo, este resultado no concuerda con los obtenidos por Vásquez (2016); Ramos S y Garcés (2011) y Gutiérrez, Romaní, Ramos, Alarcón y Wong (2010) quienes hallaron que las mujeres con mayor nivel educativo tienen mayor probabilidad de realizarse la citología y hacerlo de manera regular.

Para hallar el conocimiento sobre el Papanicolaou asociado a la decisión de realizarse la prueba se formularon cuatro preguntas, con lo cual se tiene un total de repuestas correctas e incorrectas. No se encontró asociación entre el conocimiento y la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou ($p=0.223$) resultado que difiere con lo hallado por Vásquez (2016) quien encuentra que las personas con mayor cantidad de repuestas correctas acerca del Papanicolaou, tienen mayor probabilidad de realizarse la prueba. Esto se podría explicar debido a que el presente estudio estuvo dirigido a mujeres que contaban con al menos un Papanicolaou en su vida, por lo cual, al haberse realizado una prueba de Papanicolaou, la mujer debió tener una consejería previa del mismo.

Respecto al apoyo de la pareja y apoyo de la familia frente al Papanicolaou, se halla una asociación entre el apoyo de la pareja y la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou ($p<0.05$) donde se encuentra que cuando las usuarias tienen una pareja que está de acuerdo con que se tome la prueba de Papanicolaou, existe 6.97 veces la probabilidad de que la mujer decida realizarse la prueba de Papanicolaou (**OR =6.97 (2.42 – 20.05)**). Resultados que guardan relación con lo encontrado por Vásquez (2016) con un ($p<0.05$) entre ambas variables, lo cual concuerda con Romero (2010) quien indica que el no contar con el apoyo del esposo es una causa para el rechazo a la prueba. Sin embargo, Zamberlin N, Thouyaret, Arrosi, Moreira y Venturino (2013) en su estudio de grupos focales refieren que el discurso generalizado de las mujeres es que independientemente de que la pareja apoye u obstaculice la realización del Papanicolaou la mujer debe privilegiar el cuidado de su propia salud.

Asimismo, se halla asociación entre el tener una pareja que aconseja recoger los resultados del Papanicolaou y la decisión de realizarse la prueba ($p=0.001$), es decir si la pareja aconseja recoger los resultados del Papanicolaou existe 3.47 veces la probabilidad de que la mujer se realice la prueba de Papanicolaou (**OR =3.47 (1.60 – 7.53)**). Resultados que guardan relación con lo encontrado por Vásquez (2016) y Medrano (2014) quienes señalan que la preocupación de la pareja por los resultados del Papanicolaou tiene relación significativa con la decisión de toma de Papanicolaou ($p=0.037$).

En lo que respecta al temor, olvido y vergüenza asociados a la decisión de realizarse el Papanicolaou, se encuentra que el no olvidar realizarse la prueba está asociado a la decisión de realizarse la prueba de del Papanicolaou ($p=0.000$), (**OR= 9.01 (3.89 – 20.89)**) teniendo que aquella usuaria que no olvida realizarse el Papanicolaou tiene 9.01 veces la probabilidad de decisión de realizarse la prueba, concordando con Vásquez (2016) y Medrano (2014) con un ($p<0.001$) en ambos estudios. Estos resultados nos mostrarían la importancia de sensibilizar a las usuarias en el tema de la prevención del cáncer de cuello uterino, en cada atención.

Por otro lado, el temor de conocer los resultados de una prueba de Papanicolaou ($p=0.331$) no se asocia a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou; no obstante, este resultado difiere de lo encontrado en diferentes estudios como el de Zamberlin N, Thouyaret, Arrozi, Moreira y Venturino (2013), un estudio de enfoque cualitativo en el cual las mujeres refirieron sentir temor a los resultados positivos del Papanicolaou, temor a que se descubra que tenga una enfermedad grave, por lo que preferían no saber; y al no tomarse la prueba evitan esa angustia. De la misma forma, la vergüenza a que le vean sus partes íntimas durante la prueba ($p=0.353$) no se asocia a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou, lo cual difiere con lo encontrado por Medrano (2014) quien señala que la vergüenza influye negativamente en la decisión de la toma de Papanicolaou, por lo que se observó que de las usuarias que tuvieron este sentimiento, hubo un porcentaje mayor de no aceptación de la prueba. Vergüenza que aumenta cuando el profesional de salud que atiende es de sexo masculino, por lo cual, concuerda con lo referido por más del 80% del total de

usuarias que refirieron preferir ser atendidas por profesionales de salud de sexo femenino.

Al respecto de los factores institucionales asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou se ha hallado que el tiempo de espera para conseguir una cita está asociado a la decisión de realizarse la prueba ($p=0.012$), es decir si el tiempo de espera para conseguir una cita fue aceptable para la usuaria, existe 2.74 veces la probabilidad que la usuaria tenga la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou (**OR=2.74 (1.24 – 6.05)**). Asimismo, que el profesional de salud explique sobre la importancia de tomarse la prueba de Papanicolaou está asociado a la decisión de realizarse la prueba ($p=0.001$), es decir si el profesional de salud le explicó sobre la importancia de tomarse el Papanicolaou a la usuaria, existe 4.45 veces la probabilidad de decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou. (**OR=4.45 (1.72 – 11.53)**).

En lo referente a que, si el tiempo de espera para recibir la atención fue aceptable, si el ambiente del consultorio donde se da atención fue privado, cómodo o limpio y ordenado, si el trato recibido durante la atención fue adecuado o no, si recogió o no los resultados del Papanicolaou y que la entrega de los mismos fue en un tiempo aceptable, en esta investigación no se encontraron asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou. Sin embargo, son aspectos que no se deben dejar de lado, puesto que son necesarios para brindar una atención de calidad a todas las usuarias, además es deber de los profesionales de salud brindar un ambiente donde se resguarde la intimidad y privacidad de la usuaria durante la prueba, como también mantener un trato cordial y amable para que la usuaria pueda expresar con confianza y sin temor todas sus dudas respecto a la prueba.

No se han encontrado estudios previos respecto a factores institucionales asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou como tal; no obstante, existen otro tipo de estudios que hacen referencia a las experiencias de la atención recibida para la toma del Papanicolaou como el de Zamberlin N, Thouyaret, Arrosi, Moreira y Venturino (2013) quien concuerda con el presente estudio en aspectos como el tiempo de espera, así como la participación fundamental que tiene que el profesional de salud quien brinda la atención.

5. CONCLUSIONES

Existen múltiples factores asociados a la decisión de las usuarias de realizarse la prueba de Papanicolaou, donde entre estos encontramos tanto factores personales como factores institucionales.

Los factores personales asociados a la decisión de la usuaria de realizarse la prueba de Papanicolaou son: Que la pareja este de acuerdo con que se realice la prueba, aumentando esta probabilidad 6.97 veces; que la pareja aconseje recoger los resultados el Papanicolaou con 3.47 veces mayor probabilidad y que la mujer no olvide realizarse la prueba con 9.01 veces mayor probabilidad de realizarse el Papanicolaou.

Los factores institucionales que están asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou son que la usuaria considere que el tiempo de espera para conseguir una cita fue aceptable aumentando 2.74 veces la probabilidad de tomarse la prueba, y el que, el personal de salud explique sobre la importancia de la prueba existiendo así 4.45 veces mayor probabilidad que se realice la prueba de Papanicolaou.

6. RECOMENDACIONES

Se sugiere fortalecer las estrategias para lograr no solo una mayor cobertura de la prueba de Papanicolaou sino también concientizar sobre el uso adecuado de la prueba, fomentando en las mujeres la participación en el cuidado de su salud, y específicamente en las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino.

Se recomienda desarrollar actividades preventivo promocionales sobre del cáncer de cuello uterino, que incluyan a la pareja y familia; puesto que teniendo ellos conocimiento sobre la importancia de Papanicolaou en la prevención del cáncer de cuello uterino, motivarían y reforzarían la decisión asertiva de la mujer en la práctica regular de esta prueba.

Se recomienda elaborar estrategias que puedan agilizar de alguna forma los procesos administrativos para la separación de citas, evitándose que muchas mujeres declinen en su decisión de realizarse la prueba, así como la de acudir a recoger sus resultados.

Por otro lado, se sugiere la actualización continua del profesional de salud, espacialmente al Obstetra, que le permita brindar una atención de calidad con una consejería integral sobre la prevención de cáncer de cuello uterino. Además, educar y sensibilizar a la usuaria sobre la importancia de la toma de la prueba de Papanicolaou en cada atención, sin importar su condición de nueva o continuadora, y de esa forma, promover su participación regular en las practicas preventivas para el cuidado de su salud y la de su familia.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nota descriptiva: Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino, 2015
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cáncer cervicouterino en las Américas, 2014. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=17244&lang=es
3. Organización Mundial de la Salud (OMS), Departamento de comunicaciones. Nueva guía de la OMS para la prevención y el control del cáncer cervicouterino, 2014.
4. Ministerio de Salud (MINSA). Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima, 2016.
5. Ministerio de Salud (MINSA), Dirección General de Epidemiología. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles, 2016.
7. Ramos SM, Garcés IC. Factores asociados a la práctica de la citología de cuello uterino, en mujeres desplazadas y población receptora en un asentamiento en Antioquia, Colombia, 2011. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(3): 311-318.
8. Zamberlin N, Thouyaret L, Arrosi S, Moreira M, Venturino A. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del Papanicolaou. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino, 2013.
9. Castillo IY, Aguilar KM, Balaguera D, González HL, Mejía AM. Factores asociados al uso adecuado de la citología cérvico-uterina por mujeres de Cartagena (Colombia). Hacia promoci. salud. 2013; 18(2):123-134.
10. Acatitla Márquez J. Características clínicas, epidemiológicas y de funcionalidad familiar asociadas al rechazo de la toma de Papanicolaou. [Tesis] México: Facultad de Medicina. División de Estudios de Posgrado e Investigación. Universidad Nacional Autónoma de México; 2014.
11. Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcon 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. Revista Peruana de Epidemiología, vol. 14, núm 1, abril, 2010, pp. 39-49
12. Medrano Santa Cruz, Massiel M. Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini – 2014. [Tesis]. Lima: Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
 13. Vera R. Adherencia a la citología cervical para diagnóstico de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a los servicios hospitalarios: Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Hospital III Yanahuara EsSalud, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche en Arequipa diciembre 2013. [Tesis]. Arequipa: Facultad de Medicina Humana. Universidad Católica de Santa María; 2014.
 14. Príncipe R. Factores de rechazo al examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2015". [Tesis]. Huánuco. Facultad de Obstetricia. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2015.
 15. Vásquez del Campo, K. Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales, marzo-mayo 2016. [Tesis]. Lima: Facultad de Obstetricia y enfermería. Universidad San Martín de Porres; 2016.
 16. American Cancer Society. Guía detallada de cáncer cervicouterino.
 17. Ortiz R, Uribe C, Díaz L, Martínez L, Dangond Y. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2004; 55(2): 146-160.
 18. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2014.
 19. Guía Programática Abreviada para el tamizaje de Cáncer cervicouterino. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Argentina; 2014.
 20. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de prácticas esenciales: Control integral del cáncer cervicouterino, 2007.
 21. Cáncer. Net. Prueba de Papanicolaou. Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica o ASCO y Fundación para Vencer el Cáncer;2014

22. Solís Villanueva, N. "Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres del AA HH Tangay – Nuevo Chimbote, 2013". Facultad de ciencias de la salud. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote". Chimbote, Perú 2013.
23. Cáncer. Net. Cáncer de cuello uterino: Prevención. Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica o ASCO y Fundación para Vencer el Cáncer; 2014.
24. Romero Leos D. Causas de rechazo al Papanicolaou por mujeres en edad reproductiva en la UNMF/ME No. 66 de Apodaca, Nuevo León de abril a junio de 2009. [Tesis] México: Facultad de Medicina. División de Estudios de Posgrado e Investigación, Universidad Nacional Autónoma de México; 2010.
25. Polo Peña E, Torres Pérez S, Ocha Acosta R, Villareal Amaris G. Factores personales relacionados con la realización de Citología Vaginal Sincelejo 2013 - 2014. REVISALUD Unisucre. Sincelejo (Col.) ISSN: 2339 - 4072.
26. Barja Ore, J. Factores que influyen en la violencia basada en género en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital Sergio Bernales – Comas, noviembre diciembre 2015. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.
27. Munares Garcia, F. Factores asociados al abandono al control prenatal- Instituto Nacional Materno Perinatal – 2011. Unidad de Posgrado. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014.
28. Reyes Méndez, A. Factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstetricia en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Facultad de medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.
29. Consolidado de muestras tomadas. Unidad de Estadística e Informática. Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.
30. MINSA, Instituto de Gestión de Servicios de Salud. Análisis Situacional de Salud Hospitalaria. Hospital San Juan de Lurigancho, 2016
31. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de prácticas esenciales: Control integral del cáncer cervicouterino, 2015.

8. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>1.- ¿Cuáles son factores personales que están asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou?</p> <p>2.- ¿Cuáles son los factores institucionales que están asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar los factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>1. Determinar los factores personales que están asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho</p> <p>3. Identificar los factores institucionales que están asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en las usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Factores asociados</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO: Observacional, analítico, de casos y controles</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:</p> <p>Crterios de Inclusión</p> <p>Para los casos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usuaría que acude a Consultorios externos del HSJL • Usuaría que se haya realizado la prueba de Papanicolaou en los tres últimos años. • Usuaría de 30 a 64años • Usuaría con vida sexual activa o antecedente de ello • Usuaría que acepte participar en el estudio <p>Para los controles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usuaría que acude a Consultorios externos del HSJL • Usuaría que no se haya realizado la prueba de Papanicolaou en los tres últimos años. • Usuaría de 30 a 64 años • Usuaría con vida sexual activa o antecedente de ello • Usuaría que acepte participar en el estudio <p>Crterios de Exclusión para los casos y controles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usuaría que nunca se haya realizado la prueba de Papanicolaou • Usuaría que no haya iniciado su vida sexual • Usuaría en estado gestacional o con antecedente de patología uterina (histerectomía, crioterapia, conización o cáncer de cuello uterino) <p>POBLACIÓN: Usuarías que acuden a Consultorios externos del HSJL entre los meses junio y julio.</p> <p>Unidad de análisis: Usuaría de 30 a 64 años que acude a consultorios externos del HSJL, 2017.</p> <p>Tamaño de muestra y procedimiento: La muestra estará conformada por 116 usuarias de 30 a 64 años, divididas en 58 casos (con Papanicolaou en los últimos tres años) y 58 controles (sin Papanicolaou en los últimos tres años).</p> <p>MUESTREO: No probabilístico por conveniencia.</p> <p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p> <p>VALIDACIÓN: Juicio de expertos y/o prueba piloto</p>

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	CATEGORÍA	TIPO DE UNIDAD	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CODIFICACION
VARIABLE INDEPENDIENTE FACTORES ASOCIADOS	Son aquellos elementos o circunstancias que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Para nuestro estudio, serán aquellos factores personales e institucionales asociados a la decisión de las usuarias de realizarse la prueba del Papanicolaou	FACTORES PERSONALES	ESTADO CIVIL	CUALITATIVA	NOMINAL	Estado civil al momento de la encuesta	CUESTIONARIO	Soltera=1 Casada=2 Conviviente=3 Otros =4
			OCUPACIÓN	CUALITATIVA	NOMINAL	Desempeño laboral o quehacer de la usuaria al momento de la realización del cuestionario.	CUESTIONARIO	Ama de casa=1 Estudiante=2 Trabajadora dependiente =3 Trabajadora independiente=4
			INGRESO ECONOMICO	CUANTITATIVO	INTERVALO	Cantidad de dinero mensual que ingresa al hogar	CUESTIONARIO	<840 soles= 1 840-1260 soles=2 >1260 soles =3
			GRADO DE INSTRUCCIÓN	CUALITATIVA	NOMINAL	Grado de instrucción recibida	CUESTIONARIO	Primaria Secundaria Superior universitario Superior técnico
			CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	CUALITATIVA	NOMINAL	Mujeres que conocen sobre la prueba del Papanicolaou	CUESTIONARIO	CORRECTO=1 INCORRECTO=0
			APOYO DE LA PAREJA	CUALITATIVA	NOMINAL	Mujeres que cuentan con el apoyo de su pareja.	CUESTIONARIO	SI =1 NO=0
			APOYO DE LOS FAMILIARES	CUALITATIVA	NOMINAL	Mujeres que cuentan con el apoyo de su familia	CUESTIONARIO	SI =1 NO=0
			TEMOR	CUALITATIVA	NOMINAL	Mujeres que tienen temor a los resultados del Papanicolaou	CUESTIONARIO	SI =1 NO=0
			VERGÜENZA	CUALITATIVA	NOMINAL	Mujeres que sienten vergüenza a mostrar sus partes íntimas durante el examen de Papanicolaou.	CUESTIONARIO	SI =1 NO=0
			OLVIDO	CUALITATIVA	NOMINAL	Mujeres que refieren olvidar realizarse el Papanicolaou	CUESTIONARIO	SI =1 NO=0

		FACTORES INSTITUCIONALES	TIEMPO DE ESPERA	CUANTITATIVA	NOMINAL	Tiempo de espera aceptable para conseguir una cita	CUESTIONARIO	SI =1 NO=0
						Tiempo de espera aceptable para recibir la atención		SI =1 NO=0
			AMBIENTE	CUALITATIVA	NOMINAL	Ambiente privado	CUESTIONARIO	SI =1 NO=0
						Ambiente limpio y ordenado		
						Ambiente cómodo		
			TRATO ADECUADO	CUALITATIVA	NOMINAL	Trato adecuado recibido por parte el personal quien toma el Papanicolaou	CUESTIONARIO	SI =1 NO=0
			INFORMACION	CUALITATIVA	NOMINAL	Mujeres que recibieron información sobre la importancia de la prueba de Papanicolaou por parte del personal que la atendió.	CUESTIONARIO	SI= 1 NO=0
		ENTREGA DE RESULTADOS	CUALITATIVO	NOMINAL	Mujeres que recogieron resultados en un tiempo aceptable	CUESTIONARIO	SI= 1 NO=0	
VARIABLE DEPENDIENTE DECISIÓN DE REALIZARSE LA PRUEBA DE Papanicolaou	La toma de decisión es el proceso de aprendizaje natural o estructurado mediante el cual se elige entre dos o más alternativas, opciones o formas para resolver diferentes situaciones o conflictos de la vida, la familia, empresa, organización. Para nuestro estudio dicha elección será en relación a la realización de la prueba de Papanicolaou.	Decidió realizarse la prueba de Papanicolaou		CUALITATIVA	NOMINAL	Mujeres que decidieron realizarse la prueba del Papanicolaou en los últimos tres años.	CUESTIONARIO	SI =1 NO =0

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES ASOCIADOS A LA DECISIÓN DE REALIZARSE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DE JUNIO A JULIO DEL 2017.

Descripción:

Esta investigación es realizada por la Bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Zoraida Gladys Salinas Chambi.

El propósito de esta investigación es identificar los factores que influyen en la decisión para realizarse la prueba de Papanicolaou en las usuarias que se atienden en el HSJL. Usted fue seleccionada para participar en esta investigación, donde se aplicarán una serie de preguntas que deberá de contestar de manera clara, precisa y veraz. Se espera que en este estudio participen aproximadamente 136 personas como voluntarias.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para el llenado de un cuestionario y dar su permiso para usar sus datos de forma anónima, el cuestionario está dividido en dos partes: la primera parte recabarán sus datos generales y la segunda parte están centradas en los objetivos de la presente investigación. El participar en este estudio le tomará un tiempo de 10 a 15 minutos.

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 en la vida de la paciente, por ende, para dar seguridad a nuestras pacientes no se consignarán los nombres y apellidos de las mismas. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica puesto que obtendremos información sobre aquellos factores que influyen en la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou.

Confidencialidad:

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

Incentivos:

Los participantes de este estudio no recibirán incentivos monetarios algunos.

Derechos:

Si ha leído este documento, es necesario que 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 de Obstetricia de la UNMSM, Zoraida Gladys Salinas Chambi al 948192311 o al correo electrónico: z.salinas258@gmail.com

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

Apellidos y 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

ANEXO 4: INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA E.P DE OBSTETRICIA

“FACTORES ASOCIADOS A LA DECISION DE REALIZARSE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DE JUNIO A JULIO, 2017”.

El presente cuestionario trata de conocer cuáles son los factores que influyen en su decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou. Este cuestionario es confidencial, voluntario y No es evaluado. Por favor marque con un aspa (X) la respuesta que considere conveniente. **Gracias por participación.**

FECHA: _____

N° de encuesta: _____

I. TOMA DE PAPANICOLAOU

1. ¿Alguna vez se ha realizado la prueba de Papanicolaou? Si () No ()
2. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó el Papanicolaou?
Hace más de 3 años () Hace menos de 3 años ()

II. DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ años.
2. Procedencia: _____
3. Edad en que inicio su vida sexual:
a) Menos de 15 años. b) De 15 a 19 años. c) Mayor de 19 años
4. Número de parejas sexuales: a) Menos de 2 b) De 2 a 4 c) Mas de 4
5. ¿Usted actualmente tiene vida sexual activa? SI () NO ()

III. FACTORES ASOCIADOS A LA DECISION DE RELIZARSE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

FACTORES PERSONALES

Características sociodemográficas

1. Estado civil:
Soltera () Casada () Conviviente () otro ()
2. Ocupación:
Ama de casa () Estudiante () Trabajadora dependiente () Trabajadora independiente ()
3. Ingreso Económico:
Menos de S/.840 () S/.840- S/.1260 () Más de S./1260 ()
4. Grado de Instrucción: Ninguno ()
Primaria () Secundaria () Superior Técnico () Superior Universitario ()

Conocimientos sobre el Papanicolaou

5. ¿El Papanicolaou consiste en un estudio de células del cuello uterino?
SI () NO ()
6. ¿El examen de Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos?
SI () NO ()
7. ¿Para realizarme el Papanicolaou debo acudir cuando estoy menstruando?
SI () NO ()
8. ¿Mediante el examen de Papanicolaou se puede prevenir el desarrollo de cáncer de cuello uterino?
SI () NO ()
9. Usted conoce acerca del examen del Papanicolaou través de:
- a) Charla b) Consejería en Planificación Familiar c) Internet, tv, radio
d) Folletos, trípticos e) Recomendaciones de otras personas

Apoyo de la pareja y familiares

10. ¿Su pareja está de acuerdo en que usted se realice la prueba de Papanicolaou?
SI () NO ()
11. ¿Su pareja le aconseja recoger los resultados del Papanicolaou?
SI () NO ()
12. ¿Sus familiares le aconsejan e incentivan a que se realice el Papanicolaou?
SI () NO ()
13. ¿Sus familiares le aconsejan recoger los resultados del Papanicolaou?
SI () NO ()
14. ¿Sus familiares femeninos directos (mamá, hermana, primas, etc.) acostumbran realizarse la prueba de Papanicolaou? SI () NO () NO SABE ()

Temor/ olvido /vergüenza hacia el Papanicolaou

15. ¿Siente temor de conocer los resultados de una prueba de Papanicolaou?
SI () NO ()
16. ¿Siente vergüenza a que le vean sus partes íntimas durante la prueba de Papanicolaou?
SI () NO ()
17. ¿Usted generalmente olvida realizarse la prueba de Papanicolaou?
SI () NO ()

FACTORES INSTITUCIONALES

1. Para su último Papanicolaou ¿Considera que el tiempo que esperó para conseguir una cita fue aceptable?
SI () NO ()
2. En su último Papanicolaou ¿Considera que el tiempo de espera para recibir la atención fue aceptable?
SI () NO ()
3. ¿En el ambiente donde le tomaron la prueba tuvo privacidad?
SI () NO ()
4. ¿El ambiente donde le tomaron la prueba fue cómodo?
SI () NO ()
5. ¿El ambiente donde le tomaron la prueba fue limpio y ordenado?
SI () NO ()
6. ¿El personal de salud que la atendió le explicó sobre de la importancia de tomarse la prueba de Papanicolaou?
SI () NO ()
7. ¿El trato recibido por el personal de salud quien le tomó la prueba de Papanicolaou fue un trato adecuado?
SI () NO ()
8. ¿Quién prefiere que le tome la prueba del Papanicolaou?
Obstetra varón () Obstetra mujer() Me da igual ()
¿Por qué? _____
9. ¿Recogió los resultados de su última prueba? SI () NO ()
Si marco SI ¿Después de cuánto tiempo le entregaron los resultados?

- 9.1 ¿Considera que este tiempo fue aceptable?
SI () NO ()

ANEXO 5: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS A EVALUAR	J 1	J2	J3	J4	J5	Prob.
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	0	1	1	1	4
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de la investigación.	1	1	1	0	1	4
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	1	1	1	1	1	5
4. La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	0	1	1	4
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	5
6. Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	5
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	0	1	4
TOTAL	7	6	6	5	7	31

Puntaje otorgado a cada criterio para el instrumento: Favorable = 1 (SI) Desfavorable = 0 (NO)

Entre los resultados se tomó en cuenta:

- Aceptable 0.70
- Bueno 0.70-0.89
- Excelente por encima de 0.90

b = Grado de concordancia entre jueces; Ta = n° total de acuerdos; Td = n° total de desacuerdos.

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Entonces:

$$b = \frac{31}{35} \times 100\%$$

$$b = 88.5\% = (0.88)$$

Concluimos que el grado de concordancia es significativo, observándose que existe concordancia entre los jueces expertos. Cabe resaltar que se ha tomado en cuenta las sugerencias dadas por los expertos para el mejor desarrollo del instrumento

ANEXO 6: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con 20 personas y luego se hizo el cálculo con la Formula 20 de Kuder Richardson para ítems dicotómicos.

$$r_{20} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[\frac{\sigma^2 - \Sigma \rho q}{\sigma^2} \right]$$

Donde:

K= Numero de ítems del instrumento.

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítem.

σ = Varianza total del
instrumento

TABLA DE VALORES DE KUDER RICHARDSON

0.53 a menos = Confiabilidad nula

0.54 a 0.59 = Confiabilidad baja

0.60 a 0.65 = Confiable

0.66 a 0.71 = Muy confiable

0.72 a 0.99 = Excelente confiabilidad

1= Confiabilidad Perfecta

Coeficiente de Kuder Richardson - KR20																				
SUJETOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	TOTAL
E1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10
E2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	14
E3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15
E4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	12
E5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
E6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16
E7	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	11
E8	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
E9	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	13
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16
E11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
E12	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	11
E13	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15
E14	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14
E15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17
E16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15
E17	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13
E18	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
E19	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
E20	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
p	1.00	0.55	0.85	0.90	0.85	0.75	0.65	0.60	0.60	0.60	0.35	0.70	0.95	0.85	0.85	0.85	0.75	0.85	0.90	4.57
q=(1-p)	0.00	0.45	0.15	0.10	0.15	0.25	0.35	0.40	0.40	0.40	0.65	0.30	0.05	0.15	0.15	0.15	0.25	0.15	0.10	
pq	0.00	0.20	0.02	0.01	0.02	0.06	0.12	0.16	0.16	0.16	0.42	0.09	0.00	0.02	0.02	0.02	0.06	0.02	0.01	1.6
n° de ítem	19																			
n° de encuestas	20																			
KR(20)	0.686																			

El coeficiente obtenido fue de 0.68 lo que indicó que el instrumento es muy confiable