

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

**“FACTORES DE NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE
PAPANICOLAOU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR-
ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020”**

PRESENTADO POR:

Soto Velásquez Julissa Cecilia

Torres Neyra José Luis Arturo

ASESOR:

MC. Mg. Elías Varas Meléndez

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Revisado y Vº Bº de:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'E. Varas Meléndez', is written over a faint grid background.

Mc. Mg. ELIAS VARAS MELÉNDEZ

ASESOR

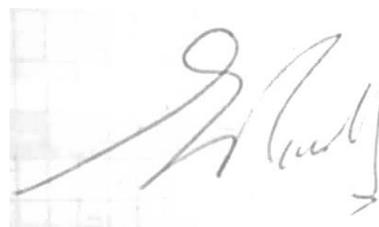
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



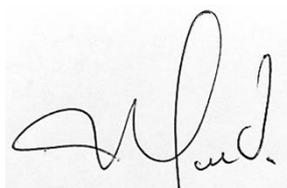
Revisado y Visto Bueno de:



**Mg. SÁNCHEZ REYNA
LUIS FERNANDO
PRESIDENTE**



**Mg. VARAS MELÉNDEZ ELIAS
SECRETARIO**



**Mg. MORE VALLADARES DEIVI
INTEGRANTE**

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y la vocación de seguir esta loable carrera profesional, por haberme permitido terminar satisfactoriamente mis años de estudios universitarios.

A mis padres, Carlos y Belermina por su amor, entrega y apoyo incondicional a lo largo de mi vida y darme sus sabios consejos que me han fortalecido y reconfortado en mi día a día.

A mi hermano Ronald por acompañarme, darme su ejemplo de coraje y valentía y por motivarme a seguir hacia adelante a pesar de lo dificultoso del camino.

A mi hermano Dennis, porque a pesar de la distancia física, siempre me ha dado reconfortantes palabras de aliento cuando las cosas se tornaban difíciles.

A todas las personas que me aman y me han dado la mano y me han alentado a conseguir mis sueños.

Julissa Cecilia

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Dios, por brindarme la vida y guiarme en este arduo camino permitiendo concluir mi carrera.

A mis padres Zoila y Luis quienes me brindaron su apoyo incondicional y sus consejos para ser frente a los obstáculos en mi camino dándome su comprensión y cariño fundamentales para convertirme en la persona que soy.

A mis hermanos Luis y Liliana, por sus palabras de aliento, ejemplo y valentía, han sido mi soporte acompañándome en cada paso que daba, siempre presentes en buenos y malos momentos.

A mis abuelitos y a toda mi familia mi mayor agradecimiento por estar siempre cuando los requería, enseñándome lo importante que es contar con personas dispuestas a dar todo para ayudar a los demás.

José Luis Arturo

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Santa, nuestra alma mater, por acogernos durante todos estos años, permitiendo llegar a ser profesionales.

A los docentes de la Escuela Profesional de Medicina Humana por brindarnos conocimientos a lo largo de la carrera y enseñarnos todo lo que implica ser médico cirujano.

A nuestro asesor, MC Elías Varas Meléndez, por guiarnos y brindarnos los mejores consejos y aportes, apoyándonos durante la elaboración de este trabajo.

Al Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote, en especial a su director, el MC Erick Mejía Velásquez por darnos las facilidades necesarias para el desarrollo de este estudio en la instalación de este nosocomio.

A todas las pacientes atendidas en consultorios externos del área de ginecología que participaron en esta investigación.

A los médicos cirujanos del Perú, por ser fuente de inspiración al estar siempre al servicio de la población especialmente en el contexto actual donde, a pesar de los inconvenientes, están en primera fila luchando en la actual emergencia sanitaria que afecta a nuestro país.

INDICE GENERAL

RESUMEN	15
ABSTRACT	16
I. INTRODUCCIÓN	17
II. MARCO TEORICO	27
III. MATERIALES Y MÉTODOS	34
IV. RESULTADOS Y DISCUSIONES	46
4.1. RESULTADOS	46
4.2. DISCUSION	62
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
5.1. CONCLUSIONES	67
5.2. RECOMENDACIONES	67
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
VII. ANEXOS	74

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU SEGÚN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020	46
TABLA N° 02: ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE 2020.	50
TABLA N° 03: ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU SEGÚN FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020	52
TABLA N° 04: ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU SEGÚN FACTORES PROPIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020	57
TABLA N° 05: ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PAPANICOLAOU, SENTIR VERGÜENZA ANTE EL EXAMEN, LA DIFICULTAD PARA CONSEGUIR TURNOS Y LA DEMORA EN LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.	61

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA N° 01: EDAD COMO FACTOR SOCIODEMOGRAFICO EN LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020	48
FIGURA N°02: ESTADO CIVIL COMO FACTOR SOCIODEMOGRAFICO EN LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.	48
FIGURA N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN COMO FACTOR SOCIODEMOGRAFICO EN LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.	49
FIGURA N° 04: RELIGION COMO FACTOR SOCIODEMOGRAFICO EN LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.	49
FIGURA N° 05: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020	51

FIGURA N° 06:	VERGÜENZA COMO FACTOR PSICOLOGICO Y/O CULTURAL EN LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020	54
FIGURA N° 07:	DOLOR COMO FACTOR PSICOLOGICO Y/O CULTURAL EN LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.	54
FIGURA N° 08:	CREENCIA DE PRODUCIR INFECCION COMO FACTOR PSICOLOGICO Y/O CULTURAL EN LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.	55
FIGURA N° 09:	TEMOR A RESULTADOS POSITIVOS COMO FACTOR PSICOLOGICO Y/O CULTURAL EN LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.	55
FIGURA N° 10:	PAREJA LE IMPIDE REALIZARSE EL EXAMEN COMO FACTOR PSICOLOGICO Y/O CULTURAL EN LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.	56

FIGURA N° 11:	MALA ATENCION COMO FACTOR PROPIO DEL SERVICIO DE SALUD PARA LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.	59
FIGURA N° 12:	DIFICULTAD PARA CONSEGUIR TURNOS COMO FACTOR PROPIO DEL SERVICIO DE SALUD PARA LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.	59
FIGURA N° 13:	DEMORA EN LA ENTREGA DE RESULTADOS COMO FACTOR PROPIO DEL SERVICIO DE SALUD PARA LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.	60
FIGURA N° 14:	RECHAZO A QUE UN VARON REALICE LA PRUEBA COMO FACTOR PROPIO DEL SERVICIO DE SALUD PARA LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.	60

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACIÓN	75
ANEXO 2: CUESTIONARIO ESTRUCTURADO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DEL PAPANICOLAOU	76
ANEXO 3: CUESTIONARIO ESTRUCTURADO SOBRE FACTORES PSICOLOGICOS Y CULTURALES, FACTORES PROPIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DEL PAPANICOLAOU	80

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue determinar si los factores sociodemográficos, el nivel de conocimiento, los factores psicológicos y los factores propios del servicio de salud influyen en la no adherencia al examen de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en área de ginecología del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote en 2020. Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, correlacional y de corte transversal cuya muestra estuvo conformada por 108 pacientes elegidas aleatoriamente quienes cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Para el análisis de los resultados se utilizó el Software The Package Sottisfical for el Sciences – SPSS versión. 25:0 utilizando la prueba de Chi Cuadrado, correlación de Pearson para determinar la relación. A través de esto no se halló diferencia significativamente estadística en los factores sociodemográficos, el nivel de conocimiento inadecuado en las mujeres sin adherencia al examen de Papanicolaou representa el 31% encontrándose una diferencia significativa de $p= 0.042$ ($p<0.05$), con respecto a sentir vergüenza a la prueba se evidencio un 55.2% de las mujeres sin adherencia al tamizaje como factor psicológico para no realizarse el examen con una diferencia significativa de $p=0.026$ ($p<0.05$), y por último, en los factores propios de los servicios de salud, la dificultad en conseguir turnos con una diferencia significativa de $p= 0.018$ ($p<0.05$) y la demora en la entrega de resultados del Papanicolaou con un $p=0.014$ ($p<0.05$) muestran asociación a la no adherencia al examen del Papanicolaou. Por lo que se concluye que los factores como el nivel de conocimiento inadecuado al examen de Papanicolaou, sentir vergüenza, la dificultad a conseguir turnos y la demora en la entrega de resultados se asocian a la no adherencia a la prueba de Papanicolaou.

Palabras claves: cáncer de cuello uterino, Papanicolaou, factores de no adherencia.

ABSTRACT

The objective of the present work was to determine if the sociodemographic factors, the level of knowledge, the psychological factors and the factors of the health service influence the non-adherence to the Pap test in sexually active women in the gynecology area of the Hospital I Cono Sur EsSalud Nuevo Chimbote in 2020. An observational, descriptive, correlational and cross-sectional study was carried out whose sample consisted of 108 randomly eligible patients who have the inclusion and exclusion criteria. For the analysis of the results, we used the Software The Sottisfical for the Sciences - SPSS version was analyzed. 25: 0 using the Chi Square test, Pearson's correlation to determine the relationship. Through this, no significant differential difference was found in sociodemographic factors, the level of dangerous knowledge in women without adherence to the Pap test represents 31%, finding a significant difference of $p = 0.042$ ($p < 0.05$), with respect to Feeling ashamed of the test is evident in 55.2% of women without adherence to screening as a psychological factor for not having a successful test with a significant difference of $p = 0.026$ ($p < 0.05$), and lastly, in the factors characteristic of the health services, the difficulty in obtaining shifts with a significant difference of $p = 0.018$ ($p < 0.05$) and the delay in the delivery of Pap results with a $p = 0.014$ ($p < 0.05$) of association with non-adherence to the Pap test. Therefore, it is concluded that factors such as the level of successful knowledge of the Pap test, feeling embarrassed, the difficulty of obtaining turns and the delay in delivering results are associated with non-adherence to the Pap test.

Key words: cervical cancer, Pap, non-adherence factors.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix es una causa principal de morbilidad y mortalidad en las mujeres a nivel mundial, a su vez, es una de las neoplasias con gran potencial de prevención secundaria. “Cada año, más de 56000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en América Latina y el Caribe, y más de 28000 pierden la vida, número que asciende a 72000 y 34000 respectivamente si se incluye a Estados Unidos y Canadá” (OPS, 2019, p.1).

A nivel nacional la situación no es muy diferente. La OMS (2019) afirma que en 2018 se diagnosticó 4103 nuevos casos de cáncer de cérvix siendo la cuarta enfermedad con mayor número de pacientes, así mismo se encontró 1836 pacientes fallecidos a causa de esta patología siendo así la séptima causa de defunción más frecuente por enfermedad en el Perú (pp.1-2), por lo que constituye una de las prioridades de investigación en salud.

Debido a que esta patología necesita un periodo prolongado para su desarrollo antes de la aparición de la sintomatología, existen pruebas de tamizaje como la prueba de Papanicolaou (PAP) que evalúa los cambios y/o características citológicas del epitelio del cérvix con el que se puede obtener una detección temprana para un manejo oportuno del cáncer de cuello uterino (CaCU). Este examen posee una sensibilidad de 30.6%, especificidad de 88,4%, valor predictivo positivo de 85.9% y valor predictivo negativo de 35.4% (Rosado, Ocon, Navarrete y Loayza, 2017). Por tal motivo, asociado al bajo costo para la realización de esta prueba de tamizaje en comparación a otras, el examen de Papanicolaou es uno de los principales métodos de prevención secundaria para esta neoplasia.

En el ámbito internacional se reportan las siguientes investigaciones relacionadas con las variables en estudio.

En Malasia, Yunus, Mohamed y Draman (2018) en su trabajo titulado “Incumplimiento de las pautas recomendadas para el examen de Papanicolaou y sus factores asociados entre las mujeres que asisten a clínicas de salud en Malasia” contó con la participación de 316 mujeres de 20 a 65 años que cumplían los criterios de inclusión y exclusión. Se obtuvo como resultado que 90,5% de las pacientes no tiene adherencia a dicha prueba de tamizaje. Los factores sociodemográficos como la edad, estado civil, duración del matrimonio, nivel de

educación, empleo, ingresos económicos, número de hijos no se asociaron significativamente con la falta de adherencia. Así mismo, la gravedad, la susceptibilidad y el beneficio percibido tampoco mostraron una asociación significativa con la no adherencia a dicho examen.

En Guatemala, se realizó una investigación sobre los factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou. Por medio de un muestreo aleatorio simple, se seleccionó una muestra de 42 personas que cumplían con criterios de inclusión y exclusión. Se demostró que los factores que predisponían a las mujeres de 18 a 54 años a no realizarse el examen de Papanicolaou eran: el estado civil, el nivel educativo, el nivel económico y nivel cultural. Así mismo, se reveló que la confianza y relación entre el prestador del servicio de salud y el paciente fue un factor influyente en la renuencia hacia la realización de la prueba de tamizaje (Camey, 2015).

En Nicaragua, Sosa y Mendoza (2016) buscaron identificar los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa en el departamento de Matagalpa, por medio de un estudio analítico, cualitativo y cuantitativo, prospectivo y de corte transversal, en una muestra conformada por 80 personas encuestadas. Obtuvieron los siguientes resultados: las principales causas asociadas a la negación de realizarse la prueba de Papanicolaou es dolor, miedo (26% y 23% respectivamente) y falta de conocimiento respecto al cáncer de cuello uterino y al procedimiento del examen de Papanicolaou (65%).

En Ecuador, Cuenca (2017), realizó un estudio titulado “Factores que limitan la realización de Papanicolaou en las mujeres del barrio Taxiche de la parroquia Malacatos”, mediante un enfoque tipo descriptivo y por medio de un instrumento tipo cuestionario aplicado en una muestra constituida por 50 mujeres que cumplían con criterios de inclusión. Se obtuvo como resultados que los factores que limitan la realización del PAP eran la falta de conocimientos (40%); pudor, miedo al diagnóstico de CaCU u otro resultado anormal (37%).

En el ámbito nacional se encontró las siguientes investigaciones:

Balladares y Correa (2019) investigaron los factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Aguas Verdes de

Tumbes. Mediante un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y cuya muestra estuvo conformada por 74 personas. Mediante una encuesta, como instrumento, se obtuvo los siguientes resultados: el factor sociodemográfico ($p= 0.993$) como el estado civil conviviente (70.3%), el grado de instrucción nivel secundaria incompleta (45.9%) y la edad de inicio de relaciones sexuales entre 16 a 20 años (56.8%) fueron las más importantes; respecto al factor sociocultural ($p= 0.998$), la vergüenza a que vean sus partes íntimas (56.8%) y preferir que el examen lo realice una profesional de la salud femenina (91.9%) fueron las principales causas de renuencia al test de tamizaje; en el factor psicológico ($p=0.991$) se observó que el temor a un resultado indeseado (58.1%) y el olvido de realizarse el examen (50%) fueron los factores más importantes para la no adherencia al examen de Papanicolaou. Este estudio concluye que el factor socio-cultural tiene mayor predisposición respecto a la realización de la prueba del Papanicolaou.

Garrido (2018) realizó un estudio observacional, descriptivo, de casos y controles titulado “Factores de riesgo asociados al rechazo de la toma de muestra de citología cervical en el Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura -2018”, contó con una muestra conformada por 126 personas. Este autor encontró que no existen relación estadísticamente significativa entre el grupo etario, lugar de procedencia o grado de instrucción con la no adherencia a la realización del test de Papanicolaou. Así mismo halló que 74.6% de las pacientes con nivel de conocimientos inadecuados rechazan la prueba de PAP ($p<0.03$, IC [0.97 – 5.05]. Respecto a los factores propios del servicio de salud se encontró que el rechazo es 2.02 ($p=0.04$, IC [0.93 – 4.38]) veces más probables cuando las pacientes perciben una mala atención y 2.75 ($p<0.01$, IC [1.23 – 6.16]) veces más probables en cuando hay dificultad para conseguir turnos. El autor concluyó que los conocimientos inadecuados para la realización de la prueba PAP y los factores propios del servicio de salud fueron los factores de riesgo más asociados con el rechazo de toma de citología vaginal.

Sosa (2018) en su trabajo “Factores y su relación con la práctica del examen del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa” realizó un estudio no experimental, de corte transversal mediante un muestreo no probabilístico, contó con una muestra de 150 personas que cumplían con los criterios de inclusión. Por medio de un cuestionario, el autor reveló que los factores socioeconómicos y culturales se relacionan significativamente con la práctica del examen de Papanicolaou (coeficiente de correlación de Spearman de 0,587 y 0,782 respectivamente).

Caqui (2018) mediante el estudio de tipo correlacional y de corte transversal titulado “Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra de Papanicolaou en el centro materno infantil Juan Pablo II, noviembre 2017” realizó un muestreo no probabilístico cuya muestra fue formada por 200 mujeres de entre 18 a 65 años, obtuvo como resultados que los factores sociodemográficos, tales como la edad ($p: 0.002$), el estado civil ($p: 0.019$), lugar de nacimiento ($p: 0.042$), paridad ($p: 0.002$), el número de pareja sexual ($p: 0.015$) son factores significativos. Entre los factores cognoscitivos, el nivel de conocimiento no se asocia significativamente al momento de acudir a la realización del PAP ($p: 0,184$). Respecto a los factores familiares, la motivación de la pareja ($p=0.017$), la automotivación ($p=0.000$) resultaron ser factores significativos. Dentro de los culturales sobresale la vergüenza ($p=0.000$) y el temor hacia un resultado positivo ($p=0.000$). En cuanto a la frecuencia con que acuden las pacientes para la toma del PAP, el 51% de las mujeres se realizan cada dos o tres años y, el 30 % cada año.

Torrealva (2018) describió los factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones en 2018 mediante un estudio observacional con una muestra constituida por 84 mujeres de entre 50 a 64 años a quienes se le aplicó una encuesta. Obtuvo que los factores socioculturales como la edad ($p= 0.388$), el nivel educativo ($p= 0.187$), estado civil ($p= 0.250$) y religión ($p= 0.574$) no tienen relación significativa con la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou, en cambio, los factores económicos tales como la ocupación ($p=0.005$) y el tipo de aseguramiento ($p=0.007$) si tienen relación estadísticamente significativa; asimismo, los factores reproductivos como la edad de inicio de relaciones sexuales ($p= 0.024$), número de parejas sexuales ($p= 0.023$) y número de partos ($p= 0.037$) presentan relación estadísticamente significativa. Respecto a los factores psicológicos ($p= 0.931$) no se encontró relación significativa.

Calderón, Patazca y Soto (2018) en un estudio descriptivo y de corte transversal titulado “Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque”, realizaron un muestreo aleatorio simple en una muestra conformada por 384 mujeres que cumplían con los criterios de inclusión y emplearon un cuestionario como instrumento. Los investigadores obtuvieron como resultados más frecuentes un grupo etario de 40-59 años (49,5%), estado civil casada (45,1%), grado de instrucción superior (44,7%) y ser ama de casa como ocupación (46,1%).

Las mujeres que nunca se realizaron la prueba de Papanicolaou tienen un grupo etario de 20-29 años (RP= 3.36 IC<2.12-5.23>), estado civil soltera (RP =4.15 IC 95%=<2.61-6.59>), grado de conocimientos regular o malo (RP =2.59 IC 95%=<1.59-4.25>). Las actitudes más importante asociadas a la no realización de esta prueba de tamizaje fueron, estar de acuerdo con “No necesitar la prueba si no has tenido hijos” (RP=4.97, <3.20-7.73) y al no percibir al cáncer cervical como problema común entre mujeres contemporáneas.

Salinas (2017) intentó describir los factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou. Realizó un estudio observacional, analítico, de casos y controles mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia empleando una muestra conformada por 116 personas divididos en dos grupos (58 casos y 58 controles). El autor observó que el 60.3% temen conocer el resultado de la prueba de Papanicolaou, así como el 48.3% tenían vergüenza al momento de la realización del examen. También encontró que el apoyo familiar ($p=0.001$; OR=3.47 (1.60 – 7.53)), factores institucionales y la explicación sobre la importancia de la prueba por parte del personal de salud ($p=0.001$; OR=4.45 (1.72 – 11.53)) tienen relación significativa con la decisión de toma de Papanicolaou ($p=0.012$; OR=2.74 (1.24 – 6.05)). En contraparte, los factores socioeconómicos tales como edad, estado civil, ocupación, ingreso económico, grado de instrucción, etc., no tienen una relación significativa respecto a la decisión de realizarse o no la prueba.

Vásquez (2016) estudió los factores asociados a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil por medio de un estudio descriptivo de asociación, transversal con una muestra conformada por 150 mujeres que cumplían los criterios de inclusión y exclusión usando una encuesta como instrumento. El investigador obtuvo los siguientes resultados: los factores sociodemográficos tales como grado de instrucción es un factor significativo de riesgo respecto a la toma del Papanicolaou, los factores culturales como el no decidir o no preocuparse por recoger los resultados del PAP (21.3% y 45.3% respectivamente) y factores familiares como el acompañar en la realización de la prueba, preocupación por los resultados fueron factores asociados significativamente respecto a la realización del examen de Papanicolaou.

En Perú se realizó un estudio descriptivo y transversal que investigó que factores limitan la realización del examen de Papanicolaou según la percepción de las mujeres. Se seleccionó una muestra por muestreo probabilístico aleatorio simple conformada por 53 mujeres que

cumplían con los criterios de inclusión. Al emplear un formulario tipo cuestionario se obtuvo que 57% desconocían que mediante el examen de Papanicolaou se puede detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino y 83% nunca realizaron un control ginecológico siendo así el factor cognitivo uno de los más determinantes para la no realización de dicho examen ya que solamente conocen parcialmente información sobre el examen de Papanicolaou, virus de Papiloma Humano y modo de transmisión de la enfermedad, así como el factor psicológico reflejado en el pudor (91%) al momento de la realización del examen (Cruz, 2015).

Igualmente, a nivel nacional se investigó los factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López de Iquitos mediante un muestreo aleatorio constituida por 151 mujeres usando como instrumento dos cuestionarios, uno respecto a los factores asociados a la práctica de Papanicolaou y otro sobre el nivel de conocimiento sobre dicha prueba de tamizaje. Este estudio obtuvo como resultados que 58.9% tienen como promedio 36 años, 66.2% son convivientes, 65.6% son de menor grado de instrucción, 89.4% tiene un ingreso económico bajo siendo el promedio de S/. 477 nuevos soles mensuales, 90.1% acceden a un servicio de salud Público, 58,3 % tienen un nivel cognitivo inadecuado sobre la prueba de Papanicolaou y 79,5 % de las mujeres lo practican inadecuadamente. Los autores concluyen que hubo una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la prueba de Papanicolaou ($P= 0,007 < \alpha=0.05$). Así mismo no encontraron relación estadística entre los factores edad ($P= 0,186 > \alpha = 0,05$), estado civil ($P= 0,094 > \alpha = 0,05$), grado de instrucción ($P= 0,477 > \alpha = 0,05$), ingreso económico ($P= 0,496 > \alpha = 0,05$) y accesibilidad a los servicios de salud ($P = 0,510 > \alpha = 0,05$) (Ayala, Trigos y Isuiza, 2015).

Debido a la alta prevalencia del cáncer de cuello uterino en nuestro medio y a la buena especificidad del examen de Papanicolaou como prueba de tamizaje para esta enfermedad, sumado a las pocas investigaciones similares a nivel local, el presente estudio plantea la siguiente interrogante:

¿Los factores sociodemográficos, nivel de conocimiento, factores psicológicos y los factores propios del servicio de salud influyen en la no adherencia al examen de Papanicolaou en la consulta externa del área de ginecología del Hospital I Cono Sur de EsSalud de Nuevo Chimbote en 2020?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar si los factores sociodemográficos, el nivel de conocimiento, los factores psicológicos y los factores propios del servicio de salud influyen en la no adherencia al examen de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el área de ginecología del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote en 2020.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar si los factores sociodemográficos influyen en la no adherencia al examen de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el área de ginecología del Hospital I Cono Sur de EsSalud de Nuevo Chimbote en 2020.
2. Determinar si el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou influye en la no adherencia al examen de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el área de ginecología del Hospital I Cono Sur de EsSalud de Nuevo Chimbote en 2020.
3. Determinar si los factores psicológicos influyen en la no adherencia al examen de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el área de ginecología del Hospital I Cono Sur de EsSalud de Nuevo Chimbote en 2020.
4. Determinar si los factores propios del servicio de salud influyen en la no adherencia al examen de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el área de ginecología del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote en 2020.

1.2. HIPÓTESIS

- H1: Los factores sociodemográficos, el nivel de conocimiento, los factores psicológicos y los factores propios del servicio de salud influyen en la no adherencia al examen de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el área de ginecología del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote en 2020.
- H0: Los factores sociodemográficos, el nivel de conocimiento, los factores psicológicos y los factores propios del servicio de salud no influyen en la no adherencia al examen de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el área de ginecología del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote en 2020.

1.3. IMPORTANCIA

Los resultados de esta investigación, permitirán a las instituciones como, Gobierno Regional de Ancash, la Dirección Regional de Salud, los Centros y Puestos de salud, y los diferentes Organismos No Gubernamentales (ONGs) comprometidas con la promoción y prevención del cáncer de cuello uterino, contar con información estadística confiable para plantear nuevas políticas, programas, planes y actividades que permitan aumentar el número de mujeres que realicen correctamente la prueba de Papanicolaou y así disminuir los casos de no adherencia al tamizaje y el número de pacientes con cáncer de cuello uterino en nuestra región, ya que es un problema de salud pública.

Además, este estudio será empleado como fuente bibliográfica o de referencia en futuros trabajos de investigación, proyección social, promoción y prevención del cáncer cervicouterino.

En el campo de la medicina, el presente trabajo de investigación mejorará el ejercicio profesional y el liderazgo médico con una visión promocional y preventiva, para implementar nuevas estrategias de educación en salud y la captación de pacientes para el tamizaje cervicouterino, mejorando la práctica de Papanicolaou y disminuyendo los factores que conllevan a la no adherencia al examen, logrando mejorar la calidad de vida y disminución de casos de cáncer de cuello uterino.

II. MARCO TEÓRICO

La Sociedad Americana de Cáncer (2020) define al cáncer de cuello uterino o cáncer cervicouterino como una alteración celular que se presenta en las células que revisten el cuello uterino, siendo estas las células escamosas (en el exocérvix) y las células glandulares (en el endocérvix). Estos dos tipos de células se encuentran en la zona de transición. Estas células inicialmente normales se transforman gradualmente con cambios precancerosos, que se convierten en cáncer. Estos cambios se pueden detectar mediante la prueba de Papanicolaou (PAP) y se pueden tratar para prevenir el desarrollo de cáncer. Solo algunas de las mujeres con cambios precancerosos de cuello uterino padecerán de cáncer, ya que toma varios años para las células precancerosas cambien a cáncer de cuello uterino, sin embargo, existen casos donde estos cambios pueden ocurrir en menos de un año. Así mismo, en un gran número de mujeres, las células precancerosas desaparecen sin ningún tratamiento, pero en algunas mujeres estos precánceres se convierten en cánceres invasivos. Sin embargo, el tratamiento de todos los casos de lesiones premalignas de cuello uterino puede prevenir los cambios a cánceres verdaderos. Por otro lado, los precánceres y etapas tempranas de cáncer de cuello uterino usualmente son asintomáticos. Los síntomas se presentan regularmente cuando el cáncer se torna invasivo y crece hacia tejido adyacente, los más comunes son: secreción vaginal inusual, dispareunia (dolor durante el coito) y sangrado vaginal anormal. (American Cancer Society, 2020).

La American Cancer Society, 2020; determina entre los factores de riesgo para el cáncer cervicouterino a los siguientes:

- Infección por el virus del papiloma humano (VPH).
- Tabaquismo: duplica las probabilidades de cáncer de cuello uterino respecto del grupo de pacientes no fumadoras.
- Inmunosupresión: mujeres con VIH, diabetes o que toman fármacos para suprimir el sistema inmune desarrollan más rápido la transformación de una lesión premaligna a un cáncer invasivo.
- Infección con clamidia: ya sea antiguo o actual, tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino que las mujeres sin esta infección.
- Mala nutrición: una alimentación no balanceada y rica en nutrientes de frutas y verduras aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino.
- Tener sobrepeso: el sobrepeso aumenta el riesgo de padecer adenocarcinoma de cérvix.

- Uso prolongado de anticonceptivos orales: estudios demuestran que el uso de píldoras anticonceptivas por largo periodo aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino.
- Multiparidad: las mujeres que han tenido de tres a mas embarazos aumenta el riesgo de padecer cáncer de cérvix y a menor edad de su primer embarazo cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino.
- Tener menos de 17 años en el primer embarazo a término: estas mujeres tienen dos veces más de riesgo de tener cáncer de cuello uterino que las que tuvieron su primer embarazo después de los 25 años.
- Pobreza: las mujeres con bajos ingresos económicos presentan dificultad en el acceder a los servicios de salud, por lo cual no se detectan a tiempo los precánceres de cuello uterino.
- Antecedente familiar de cáncer cervicouterino: En algunas mujeres las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino aumentan cuando su madre o hermanas han padecido de esta enfermedad en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido. Los investigadores sospechan que algunos casos son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección por VPH que otras.

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo, afectando más comúnmente a los adolescentes y jóvenes. En la actualidad se han identificado más de 100 tipos de VPH, y 40 de ellos afectan el tracto anogenital de hombres y mujeres. Alrededor de 15 son considerados de alto riesgo oncogénico, de ellos los más comunes son los VPH 16 y 18, los cuales son responsables de casi el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino a nivel mundial, seguidos por los VPH 31 y 45 (INEI, 2017, pg 88).

La infección por el VPH de alto riesgo en el cuello uterino puede producir una displasia (alteraciones en las células cervicales). Es muy frecuente que el VPH produzca displasias de bajo grado, después de meses o años de ocurrida la infección. La gran mayoría de las lesiones de bajo grado no progresan a cáncer, sobretodo en mujeres más jóvenes con infecciones transitorias. En la mayoría de los casos, las infecciones por VPH desaparecen sin ninguna intervención, meses después de contraer el virus, y el 90% remite luego de dos años. Sin embargo, algunas infecciones de determinados tipos de VPH persisten y se convierten en cáncer. (American Cancer Society, 2016).

El centro internacional de investigación sobre el cáncer menciona que la sospecha de NIC se determina mediante la prueba de Papanicolaou o por examen colposcópico. El diagnóstico definitivo de NIC se establece por examen histopatológico de una biopsia cervical. Para la clasificación de la NIC se observa la proporción del espesor epitelial que presentan las células maduras y diferenciadas. Al evaluar para realizar el diagnóstico se toman en cuenta las anomalías nucleares como la dilatación, la mayor relación núcleo/citoplasma, la hiperchromasia y la variación del tamaño nuclear. Asimismo, se toman en cuenta las figuras mitóticas, que pueden observarse según la gravedad de la NIC. Cuanto menos diferenciado es un epitelio, más alto el nivel en que pueden verse las figuras mitóticas. (Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer, 2015). Según el CIIC (2015), se clasifica como NIC 1 si existe una buena maduración, con mínimas anomalías nucleares y pocas figuras mitóticas. Las células indiferenciadas se hallan en las capas epiteliales más profundas (tercio inferior). La NIC 2 se observan cambios celulares displásicos restringidos a la mitad o los dos tercios inferiores del epitelio, con anomalías nucleares más marcadas que en la NIC 1. La NIC 3, la diferenciación y estratificación pueden faltar por completo o existir de manera superficial, con abundantes figuras mitóticas. Las anomalías nucleares aparecen por todo el espesor del epitelio. (Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer, 2015).

Las infecciones persistentes por VPH o la progresión de displasias de bajo grado pueden dar lugar a las lesiones de alto grado. Algunas de estas lesiones de alto grado se convierten en carcinoma invasor, siendo el tiempo de evolución desde una displasia hacia carcinoma de cuello uterino de entre 10 y 20 años, por lo cual, hace relativamente fácil su prevención y adecuado manejo diagnóstico y es razón suficiente para el tamizaje (Ministerio de salud de Argentina, 2015).

Actualmente se ha demostrado que existen dos maneras de prevenir el origen del cáncer de cuello uterino siendo estas (OMS, 2020):

- La vacunación contra el virus de papiloma humano (VPH), existiendo tres tipos de vacunas: la tetravalente y bivalente con alta efectividad para prevenir las infecciones por los tipos 16 y 18, causantes de la mayoría de los cánceres cervicouterinos. Asimismo, la vacuna tetravalente protege contra VPH6 y VPH11 asociados a verrugas genitales. La tercera vacuna es la nonavalente que incluye protección contra VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58, aún no se encuentra disponible en el mercado. La OMS recomienda la

vacunación a las niñas entre los 9 y 13 años, siendo una medida de salud pública más costo eficaz contra el cáncer de cuello uterino. (OMS, 2020).

- Pruebas de detección o cribado: el cribado es una intervención de salud pública que consiste en someter a todas las mujeres con riesgo de padecer cáncer cervicouterino a pruebas de detección precoz para encontrar precánceres antes que se tornen en cánceres invasivos. Una buena prueba de detección debe ser barata, exacta, reproducible, de ejecución y seguimiento sencillo, aceptable e inocuo. Por tanto, las pruebas que cumplen en mayor o menor grado con estos criterios son: examen de Papanicolaou (citología convencional), pruebas moleculares del virus de papiloma humano (VPH) y la inspección visual con ácido acético (IVAA) o yodo de Lugol (IVL). La prueba de Papanicolaou es la más usada para la detección precoz de las células anormales. (OMS, 2020).

La prueba de Papanicolaou (PAP) o frotis cervical, es utilizada en todo el mundo para identificar lesiones premalignas en el cuello uterino, para tratamiento o seguimiento oportuno. Desde su introducción hace más de 50 años, esta prueba contribuyó a una reducción de 70% y el 80% de la incidencia de cáncer de cuello uterino desde la década de 1960 en los países desarrollados. Esta prueba consiste en recolectar una muestra de células de la zona de transición del cuello uterino. La muestra se deposita en una placa de vidrio y es examinada en un microscopio por un patólogo en un laboratorio. El patólogo identifica células anormales que pueden ser precancerosas o cancerosas, siendo más a menudo cambios celulares precancerosos que pueden tratarse para evitar su transformación a cáncer de cuello uterino (sociedad estadounidense de oncología clínica, 2014).

El cáncer de cuello uterino suele ser de evolución lenta, es decir, no se disemina de manera rápida, por lo que la frecuencia de esta prueba de tamizaje es dependiente del grupo etario dónde pertenece la paciente. La OPS (2014) menciona que el tamizaje de cáncer cervicouterino se debe aplicar a partir de los 30 años de edad, salvo factores de riesgos asociados. El tamizaje de las mujeres entre los 30 y los 49 años de edad, aunque se haga una sola vez, permitirá reducir defunciones por cáncer cervicouterino; si el primer examen de PAP es negativo, se debe repetir al año y si la segunda muestra es también negativa, las siguientes muestras se tomarán cada tres años; mientras que las mujeres que tienen alto riesgo de cáncer cervicouterino deben realizarse el examen citológico cada año.

Por otro lado, la American Cancer Society (Sociedad Americana de Cáncer) y U.S. Preventive Services Task Force (grupo de trabajo de servicios preventivos de USA) (2016) señalaron las siguientes recomendaciones para los exámenes de detección:

- Toda mujer debe someterse a la prueba de Papanicolaou dentro de los tres primeros años tras iniciar las relaciones sexuales vaginales o a los 21 años de edad.
- Las mujeres deben tomarse la prueba de Papanicolaou cada tres años. Además de la PAP, las mujeres pueden realizarse la prueba de HVP cada cinco años.
- Las mujeres mayores de 65 años pueden dejar de realizarse los exámenes de detección si los tres exámenes previos fueron normales y si no hubo resultados anormales en la detección de los 10 años previos.

En el Perú, la Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino, basada en las Guías Prácticas Esenciales de Control Integral del Cáncer Cervical por la OPS-OMS, establece las siguientes recomendaciones (MINSa, 2016):

- Debido a que las lesiones malignas tempranas tardan de 10 a 20 años en convertirse en cáncer invasor y rara vez se maligniza antes de los 30 años, el tamizaje de mujeres muy jóvenes detectara lesiones premalignas que nunca se convertirán en cáncer y dará lugar a tratamientos innecesarios, por lo cual no es eficaz en función de costos.
- Los métodos que son usados como tamizaje son: las pruebas moleculares del virus de papiloma humano (VPH), la prueba de Papanicolaou.
- La decisión sobre el tratamiento es en base a la prueba de tamizaje, ya que el tratamiento se inicia de inmediato tras una prueba de tamizaje positiva. Esto reduce la pérdida de pacientes para el seguimiento y el retraso de inicio del tratamiento.
- Si los resultados son negativos en la prueba de Papanicolaou (PAP) o en la Inspección visual con ácido acético (IVAA), el nuevo tamizaje deberá realizarse en tres años.
- Si los resultados son negativos en la prueba de tamizaje de VPH, el nuevo tamizaje se realizará tras un periodo mínimo de cinco años.
- El tamizaje para cáncer de cuello uterino se recomienda a partir de los 30 años de edad. Asimismo, se debe tener en cuenta la implementación de las recomendaciones deben ser de acuerdo a la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud.

Según la OMS (2017), en las últimas tres décadas las tasas de morbimortalidad de cáncer de cuello uterino disminuyeron en la mayor parte de los países desarrollados gracias a los programas de tamizaje y tratamiento oportuno; a pesar de ello; dichas tasas permanecieron

invariables e incluso aumentaron en la mayoría de los países en desarrollo, ya que estos programas y sus intervenciones se han visto afectados a diversos factores que se han convertido en limitaciones para el cumplimiento de la disminución de la morbilidad del cáncer cervicouterino. Las principales causas que se mencionan son las siguientes:

- Falta de concienciación del cáncer de cuello uterino por parte de la población, personal de atención sanitaria y formuladores de políticas.
- Ausencia de programas de cribado de lesiones precancerosas, o la calidad deficiente de dichos programas. En las mujeres que nunca se han sometido a tamizaje, el cáncer suele diagnosticarse en estadios avanzados, cuando es más difícil de tratar.
- Pobre acceso a los servicios de atención sanitaria.
- Falta de sistemas de derivación operativos.

Existe evidencia que gran parte de las mujeres no se realiza la prueba de Papanicolaou debido a mitos, miedo, desconocimiento, falta de tiempo o intereses, falta de apoyo del esposo o porque simplemente la mujer no cree que sea necesario realizarse el tamizaje, factores que son evitables si se brinda una mayor educación a las mujeres (Zamberlin, Thouyaret, Arrossi, 2015). Se hallaron que los obstáculos para la realización de la prueba de Papanicolaou se concentran en factores de tipo subjetivo y objetivo, como son:

- Pareja: la mayoría de mujeres indica que sus parejas las apoyan para que se realicen la prueba, existe una minoría que señala que sus parejas muestran celos cuando el médico es varón o relacionan el control médico con sospechas de infidelidad. Sin embargo, independientemente de que la pareja apoya o no la realización del Papanicolaou la mujer debe priorizar el cuidado de su propia salud y es lo que la mayoría de las mujeres aseguran al preguntárseles.
- Pudor o vergüenza: muchos estudios han señalado como una gran barrera para la realización de la prueba de Papanicolaou la vergüenza a la exposición del cuerpo de la mujer, sobre todo cuando no hay privacidad o el tomador de la prueba es un varón. No obstante, cuando se trata de atención del embarazo o el parto, las mujeres se vuelven más tolerantes, controlando sus sentimientos pudorosos privilegiando la necesidad de controlar el embarazo con el fin de evitar cualquier riesgo para su futuro hijo.
- Temor al resultado positivo: este tiene que ver con la probabilidad de que la prueba de Papanicolaou revele la presencia de una enfermedad grave e incurable que de otra forma no hubiera sido conocida, sobre todo en las mujeres de mayor edad. Para estas pacientes ir al médico representa la posibilidad de que se diagnostique alguna enfermedad y muchas

mujeres prefieren “no saber”. Al no realizarse esta prueba, es una forma de evitar la angustia e incertidumbre.

- Nivel de conocimiento: diferentes estudios científicos demuestran que el conocimiento del cáncer de cuello uterino por parte de las mujeres y su prevención está asociado a la participación en los programas de tamizaje. Por tanto, es importante aumentar el nivel de conocimiento de la población sobre el tema para mejorar la cobertura de mujeres en el tamizaje.
- Calidad de atención en los servicios de salud: las vivencias propias o ajenas de malas experiencias en la consulta ginecológica tienen gran impacto en las decisiones de tomarse el examen de Papanicolaou. Una deficiente calidad de la atención puede revelarse en largos tiempos de espera, oferta de turnos en horarios restringidos, malos tratos por el personal de salud, condiciones deficientes de infraestructura, estos aspectos marcan negativamente la experiencia de las mujeres, que no retornan y desalientan a otras mujeres a que no se realicen la prueba. Los servicios de salud con mucha frecuencia subestiman la importancia de estos aspectos que se convierten en factores de barrera para la atención ginecológica en general y realización del Papanicolaou.

Algunos estudios mencionan otros factores como el periodo muy prolongado para obtener los resultados lo cual hace que las mujeres pierdan el interés por el resultado y a menudo no regresan por él. Asimismo, las condiciones como se realiza el procedimiento, muchas veces en lugares inadecuados y sin respetar la intimidad de la paciente y con maltrato no contribuyen a una experiencia positiva (Polo, Torres, Ochoa y Villarreal, 2014).

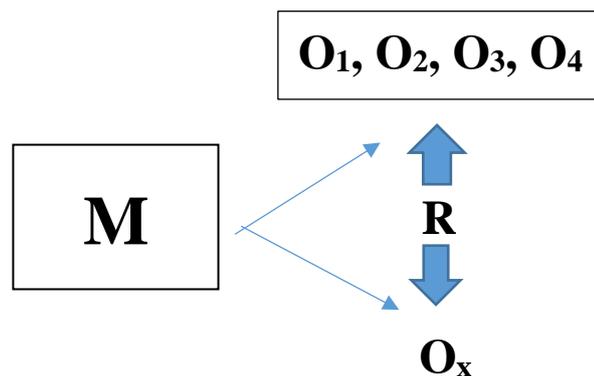
III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. MÉTODO DE ESTUDIO

El presente trabajo tendrá como diseño de estudio observacional, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal.

- **Observacional:** Porque no habrá una manipulación deliberada de las variables, tales como: Factores asociados a la práctica de la prueba del Papanicolaou, en las que solamente se observará el comportamiento de dichas variables en su ambiente natural y para luego ser analizarlas.
- **Descriptivo:** Porque buscará la frecuencia de las variables en estudio dentro de la población, permitiendo, posteriormente, describir y analizar su comportamiento de forma independiente.
- **Correlacional:** Porque permitirá analizar el grado de relación de las variables en estudio.
- **Transversal:** Porque el estudio se realizará en un determinado periodo.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO



Donde:

M: muestra.

O₁: factores sociodemográficos.

O₂: nivel de conocimiento.

O₃: factores psicológicos.

O₄: factores propios del servicio de salud.

O_x: no adherencia al examen de Papanicolaou.

R: relación

3.3. POBLACIÓN

La población es de 300 pacientes atendidas por consulta externa de Ginecología del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote al mes, según reportes de la Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Ancash de EsSalud.

a. Unidad de Análisis:

Conformada por cada una de las pacientes atendidas en Consultorios Externos de Ginecología del Hospital I Cono Sur, EsSalud que cumplan con los criterios de inclusión.

b. Muestra:

Estuvo constituida por 108 pacientes que llenaron la encuesta en Consultorios Externos de Ginecología del Hospital I Cono Sur, EsSalud que cumplieron con los criterios de selección, obtenidos por muestreo probabilístico aleatorio simple.

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

Donde:

n: muestra que está sujeta a estudio.

Z²: 1.96 (coeficiente de confianza 95%).

P: 0.5 (probabilidad de ocurrencia).

Q: 0.5 (probabilidad de no ocurrencia).

E²: 0.05 (probabilidad de error debido al muestreo que estima en un 5%).

N: tamaño de la población accesible. (300 pacientes al mes).

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 300}{(0.05^2 * 299) + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{288}{0.747 + 0.960}$$

$$n = 288/1.71$$

$$n = 168.42 = 168$$

FACTOR DE CORRECCION PARA POBLACIONES FINITAS:

$$n_a = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

DONDE:

n_a : *muestra reajustada* n: muestra N: población

$$n_a = \frac{168}{1 + \frac{168}{300}}$$

$$n_a = \frac{168}{1,56} = 107.69$$

$$n_a = 108$$

c. Criterios de Inclusión:

- Mujeres entre 30 a 65 años de edad con vida sexual activa.
- Mujeres que deseen participar voluntariamente.

d. Criterios de Exclusión:

- Mujeres que no desean participar voluntariamente.
- Mujeres con alguna discapacidad mental.
- Mujeres que no han iniciado su vida sexual.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio se consideraron los siguientes aspectos éticos (Código de Ética de Investigación de la UNS, 2017):

- **Autonomía:** Las pacientes que pertenecen a la muestra decidieron de manera voluntaria y libre su participación en esta investigación, para ello firmaron el documento de consentimiento informado (Anexo n° 02).
- **Anonimato y Confidencialidad:** Las pacientes que pertenecen a la muestra tienen protegida su privacidad no se les pidió datos personales. La información recolectada solo fue utilizada para fines de la investigación.
- **Justicia:** Las pacientes que pertenecen a la muestra recibieron un trato igualitario, cordial, considerado y respetuoso.
- **Responsabilidad:** Los autores están conscientes que es un trabajo que va encaminado a analizar la cuestión ética cuando se lleva a cabo una investigación social, además de contar con un objetivo específico ya que toda investigación influye, directa o indirectamente, sobre los derechos, el bienestar y hasta en la vida privada de los seres humanos.
- **Veracidad:** Se tomó en consideración el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, los investigadores se comprometen a que la información recaudada sea veraz en su totalidad y esté libre de plagio.

3.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

V1. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. EDAD

Definida como el tiempo de vida de las personas en estudio expresado en años, a su vez, para el presente trabajo, se dividirá en:

- Menor edad: si la persona encuestada refiere tener entre 30 a 45 años de edad.
- Mayor edad: si la persona encuestada refiere tener entre 46 a 65 años.

2. ESTADO CIVIL

Definida como la condición de una persona en función a la tenencia o no de pareja y su situación legal entre ellos en el momento de la encuesta:

- Soltera: Se considera a la persona que no mantiene relación sentimental con otra al momento de la recolección de datos, evidenciable en los registros civiles.

- Casada: Se considera a la persona que mantiene algún tipo de relación con unión civil al momento de recolección de datos.
- Conviviente: Se considera a las personas que mantienen algún tipo de relación sin unión civil al momento del examen.
- Viuda: se considera a la persona cuyo cónyuge ha fallecido y no se ha vuelto a casar.
- Divorciado/ separado: se considera a la persona que ya no mantiene algún tipo de relación civil con su expareja.

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definida como el nivel educativo alcanzado por la persona encuestada hasta el momento de la entrevista. Para este estudio se considerará:

- Menor grado de instrucción: cuando se refiere no tener instrucción, o tener nivel primario.
- Mayor grado de instrucción: cuando se refiere tener secundaria completa, superior técnica o universitaria.

4. RELIGIÓN

- CATÓLICO: si la persona encuestada refiere profesar la religión católica.
- EVANGÉLICO: si la persona encuestada refiere profesar la religión evangélica o protestante
- OTRO: si la persona encuestada refiere profesar una religión distinta a las anteriores o ninguna.

V2: FACTOR DE NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Definida como el grado de información que cuentan las personas sobre la prueba diagnóstica del Papanicolaou al momento de la encuesta. Para fines de este estudio, se dividirá en 2 indicadores:

- CONOCIMIENTO ADECUADO: si la persona encuestada responde de 7 a 12 preguntas del cuestionario de manera correcta.
- CONOCIMIENTO INADECUADO: si la persona encuestada responde de 0 a 6 preguntas del cuestionario de manera correcta.

V3. FACTORES PSICOLOGICOS Y CULTURALES:

Son aquellas condiciones presentes en las personas encuestadas que condicionan el estado emocional y afectan el criterio de las personas al momento de la decisión respecto a la realización del examen del Papanicolaou.

V4. FACTORES PROPIOS DEL SERVICIO DE SALUD:

Son todas aquellas percepciones y emociones que el paciente presenta al interactuar con el equipo de salud, respecto al el trato y calidad de atención recibida, así como en relación al ambiente que ofrece el centro de salud.

V5: NO ADEHENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

Para fines del presente estudio, se entiende por no adherencia al examen de Papanicolaou a una práctica inadecuada de este método de tamizaje para cáncer de cuello uterino. Se entenderá como práctica inadecuada si la persona encuestada refiere que nunca se realizó la prueba del Papanicolaou, o si el último Papanicolaou realizado fue hace más de 3 años.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnica: el instrumento que se utilizó en el presente trabajo fue la encuesta, consiste en la recolección de datos por medio de un cuestionario mediante el cual se recopila la información brindada por el encuestado respecto a los ítems de interés para el estudio.

b) Instrumento para recolección de datos:

Se utilizaron dos cuestionarios estructurados y validados para el presente trabajo de investigación.

El primer cuestionario estructurado modificado de Ayala M, Trigoso S y Isuiza M. “Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA. HH Cabo López de Iquitos 2015”, que recaba información sobre los factores sociodemográficos (edad, estado civil, grado de instrucción, ingreso económico, nivel de conocimiento y religión) asociados a la práctica de la prueba de

Papanicolaou y el nivel de conocimiento sobre la práctica del examen de Papanicolaou.

El segundo cuestionario estructurado y modificado de Garrido A. “Factores de riesgo asociados al rechazo de la toma de muestra de citología cervical en el Hospital Jorge Reátegui Delgado de Piura 2018”, para determinar los factores psicológicos y culturales; y los factores propios del servicio de salud de ginecología para la práctica de la prueba de Papanicolaou.

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para el primer instrumento de Ayala M, Trigos S y Isuiza M. denominado “Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA. HH Cabo López de Iquitos 2015” fue validado y la confiabilidad realizada la prueba estadística de alfa de Cronbach, obteniendo el valor de 0.791, lo cual indica que el instrumento es aceptable.

Para el segundo instrumento estructurado y modificado de Garrido A. denominado “Factores de riesgo asociados al rechazo de la toma de muestra de citología cervical en el Hospital Jorge Reátegui Delgado de Piura 2018” fue validado por juicio de expertos 2 ginecólogos y una obstetrix y para evaluar la fiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach resultando un valor de 0.73 siendo el instrumento aceptable.

3.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procedió a aplicar el cuestionario a las pacientes atendidas en Consultorios Externos de Ginecología del Hospital I Cono Sur, ESSALUD de Nuevo Chimbote durante el periodo de enero a febrero de 2020 y que cumplieron con los criterios de inclusión, para lo cual se realizó lo siguiente:

1. Se informaron a las personas encuestadas la finalidad del presente estudio.
2. La paciente que estaba de acuerdo en participar con el estudio, se le dio un consentimiento informado dónde se detalla el propósito del estudio.

3. Se le proporcionó el cuestionario a todas las personas que aceptaron participar en el estudio y que hayan firmado el consentimiento informado.
4. Se recogió la información de los cuestionarios, elaborando una base de datos para su posterior análisis.

3.9. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los datos obtenidos en la recolección fueron organizados y presentados en tablas simples, y figuras uni y bidimensionales. Para el análisis e interpretación de resultados se utilizó el Software The Package Sottisfical for el Sciences – SPSS versión. 25:0. Se utilizó la prueba de Chi Cuadrado, correlación de Pearson para determinar la relación, teniendo un resultado de $p < 0,05$.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. RESULTADOS

TABLA N°01: ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU SEGÚN FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.

		Adherencia		p
		No Adherencia N = 29	Si adherencia N = 79	
Edad	Mediana	34	38	*0,171
	Desvest	13,45	10,82	
		N (%)	N (%)	
Estado civil	Soltera	12 (41,4)	17 (21,5)	**0,282
	Casada	10 (34,5)	39 (49,4)	
	Conviviente	6 (20,7)	19 (24,1)	
	Viuda	0 (0)	2 (2,5)	
	Divorciada	1 (3,4)	2 (2,5)	
Grado de instrucción	Sin instrucción	2 (6,9)	0 (0)	**0,096
	Primaria	1 (3,4)	7 (8,9)	
	Secundaria	9 (31,0)	23 (29,1)	
	Superior	17 (58,6)	49 (62,0)	
Religión	Católica	16 (55,2)	50 (63,3)	**0,456
	Evangélica	8 (27,6)	22 (27,8)	
	Otras	5 (17,2)	7 (8,9)	

Fuente: Datos encontrados durante la investigación.

*Es el p valor para la U de Mann-Whitney (compara las medianas, ya que la edad no sigue una distribución normal por Kolmogorov-Smirnov con $p < 0,05$).

**Es el p valor para la prueba de chi cuadrado.

En la Tabla 1, la edad promedio de las pacientes sin adherencia al PAP fue de 34 años y las que sí presentaron adherencia al PAP de 38 años. No se halló diferencia significativa ($p=0.171$) por lo cual la edad no es un factor para la no adherencia al examen de PAP. Con respecto al estado civil, 41.4% de las pacientes sin adherencia al PAP son solteras, 34.5% son casadas, 20.7% son convivientes y 3.4% son divorciadas, por el lado de las que sí tenían adherencia al PAP, 21.5% fueron solteras, 49.4% casadas, 24.1% de ellas convivientes, 2.5% viudas y 2.5% divorciadas, sin embargo, no se encontró diferencia significativa ($p=0.282$) por lo que el estado civil no está asociado a la no adherencia al examen de PAP.

Asimismo, en la Tabla 1, el grado de instrucción de las pacientes encuestadas que no presentaron adherencia al PAP fueron los siguientes: sin instrucción 6.9%, pacientes con nivel primaria 3.4%, 31% habían cursado la secundaria y 58.6% con estudios superiores; en el grupo de las que sí presentaban adherencia al examen, 8.9% habían cursado la primaria, 29.1% de ellas la secundaria y 62% grado superior. No obstante, no se evidencia valor significativo ($p=0.96$) no siendo el grado de instrucción un factor para la no adherencia al examen de PAP.

Por último, los valores encontrados para la religión fueron los siguientes: 55.2% de las mujeres sin adherencia al PAP eran católicas, 27.6% de estas eran evangélicas y 17.2% tenían otra religión. Similares valores presentaban las mujeres que sí tenían adherencia al PAP, siendo 63.3% de ellas católicas, 27.8% evangélicas y 8.9% de otras religiones. Finalmente, el valor significativo de ($p=0.456$) demuestra que la religión tampoco está asociada a la no adherencia al examen de PAP.

Por lo tanto, no se encontró asociación entre las variables sociodemográficas y la adherencia a la prueba de Papanicolaou.

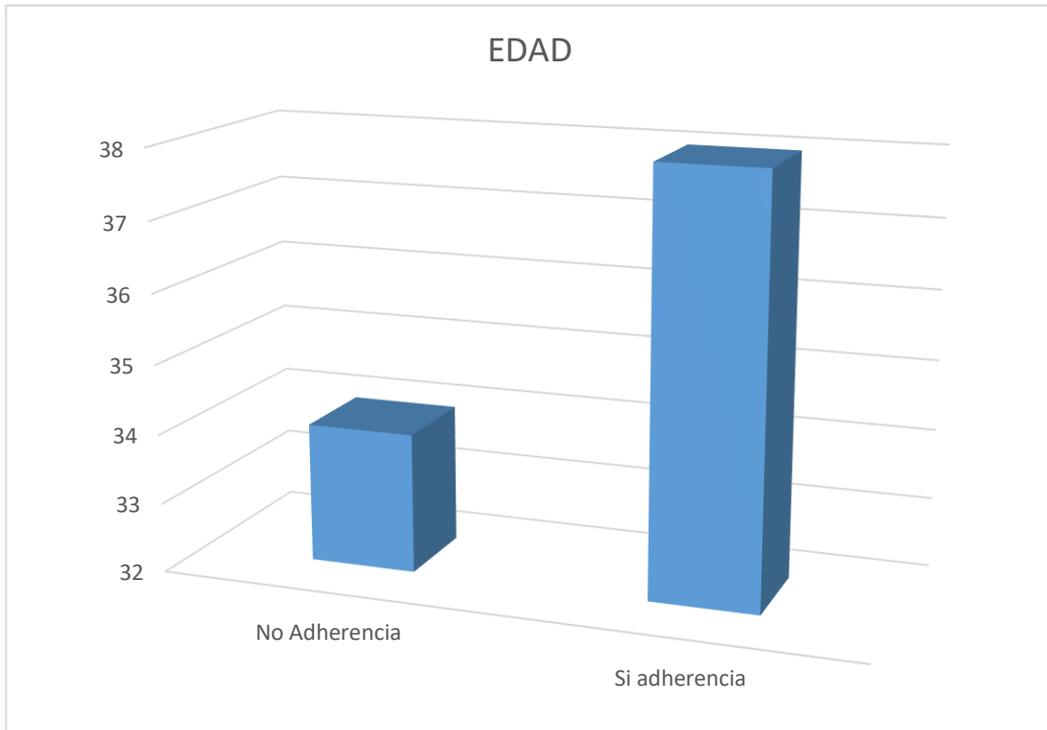


FIGURA N°01: EDAD COMO FACTOR SOCIODEMOGRAFICO EN LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020

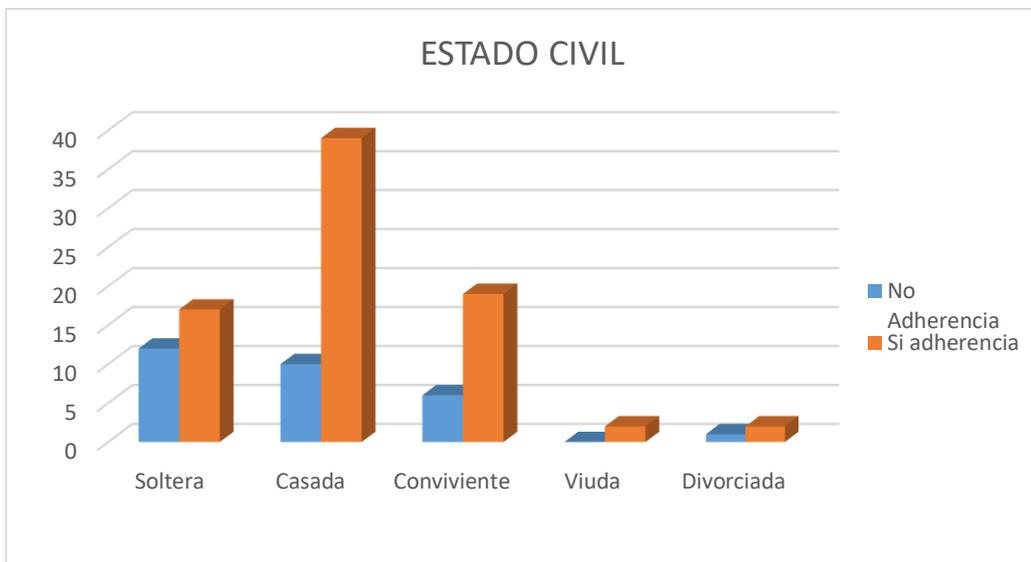


FIGURA N°02: ESTADO CIVIL COMO FACTOR SOCIODEMOGRAFICO EN LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.

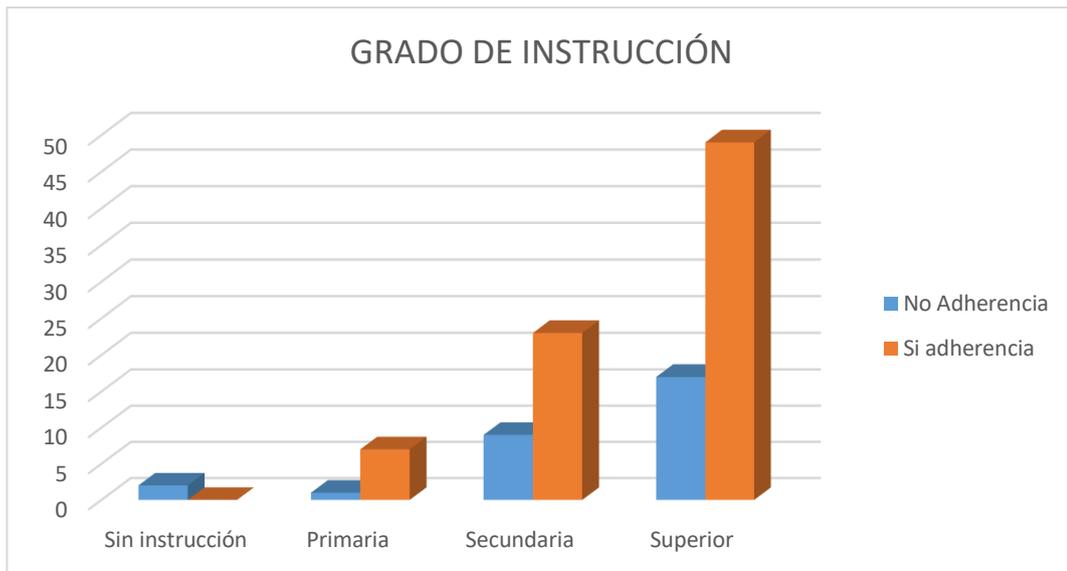


FIGURA N°03: GRADO DE INSTRUCCIÓN COMO FACTOR SOCIODEMOGRAFICO EN LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.

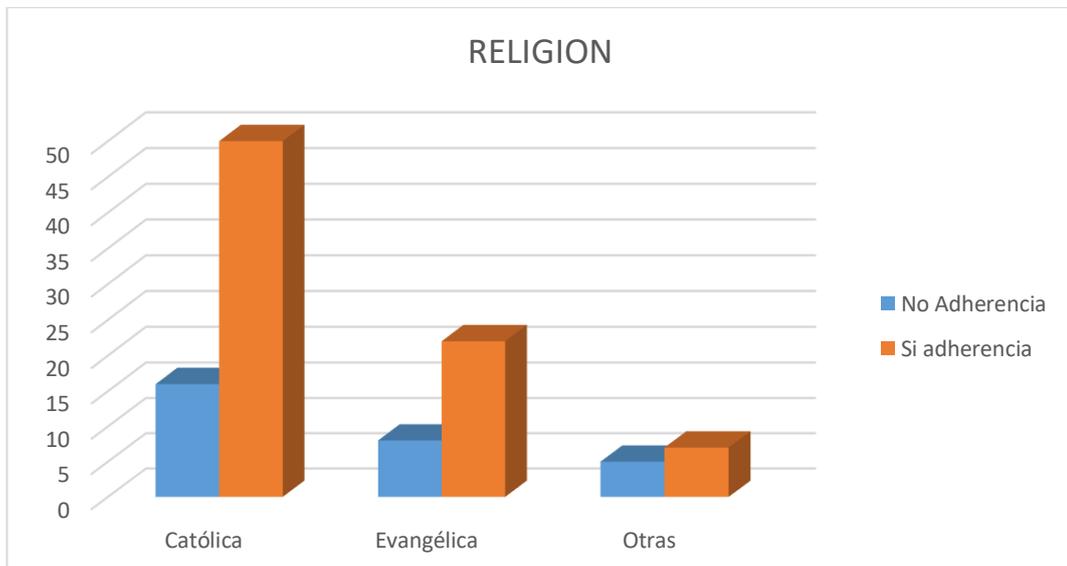


FIGURA N°04: RELIGION COMO FACTOR SOCIODEMOGRAFICO EN LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.

TABLA N°02: ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE 2020.

		Adherencia		P
		No Adherencia N = 29	Si adherencia N = 79	
Nivel de conocimientos sobre Papanicolaou	Inadecuado	9 (31,0)	11 (13,9)	*0,042
	Adecuado	20 (69,0)	68 (86,1)	
Total		29 (100)	79 (100)	

Fuente: Datos obtenidos durante la investigación.

*Es el p valor para la prueba de chi cuadrado.

En la Tabla 2, los resultados encontrados en la investigación demuestran que 31% de las pacientes sin adherencia al examen de PAP presentaron un nivel de conocimiento inadecuado sobre el Papanicolaou y 69% de ellas tenían un nivel de conocimiento adecuado sobre este tamizaje, sin embargo, de las pacientes que presentaban buena adherencia al PAP, solamente 13.9% de ellas presentaron un nivel de conocimiento inadecuado y 86.1% un adecuado nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou. Asimismo se encontró diferencia significativa ($p=0.042$), por lo cual indica que el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou está asociado a la no adherencia de dicho tamizaje.

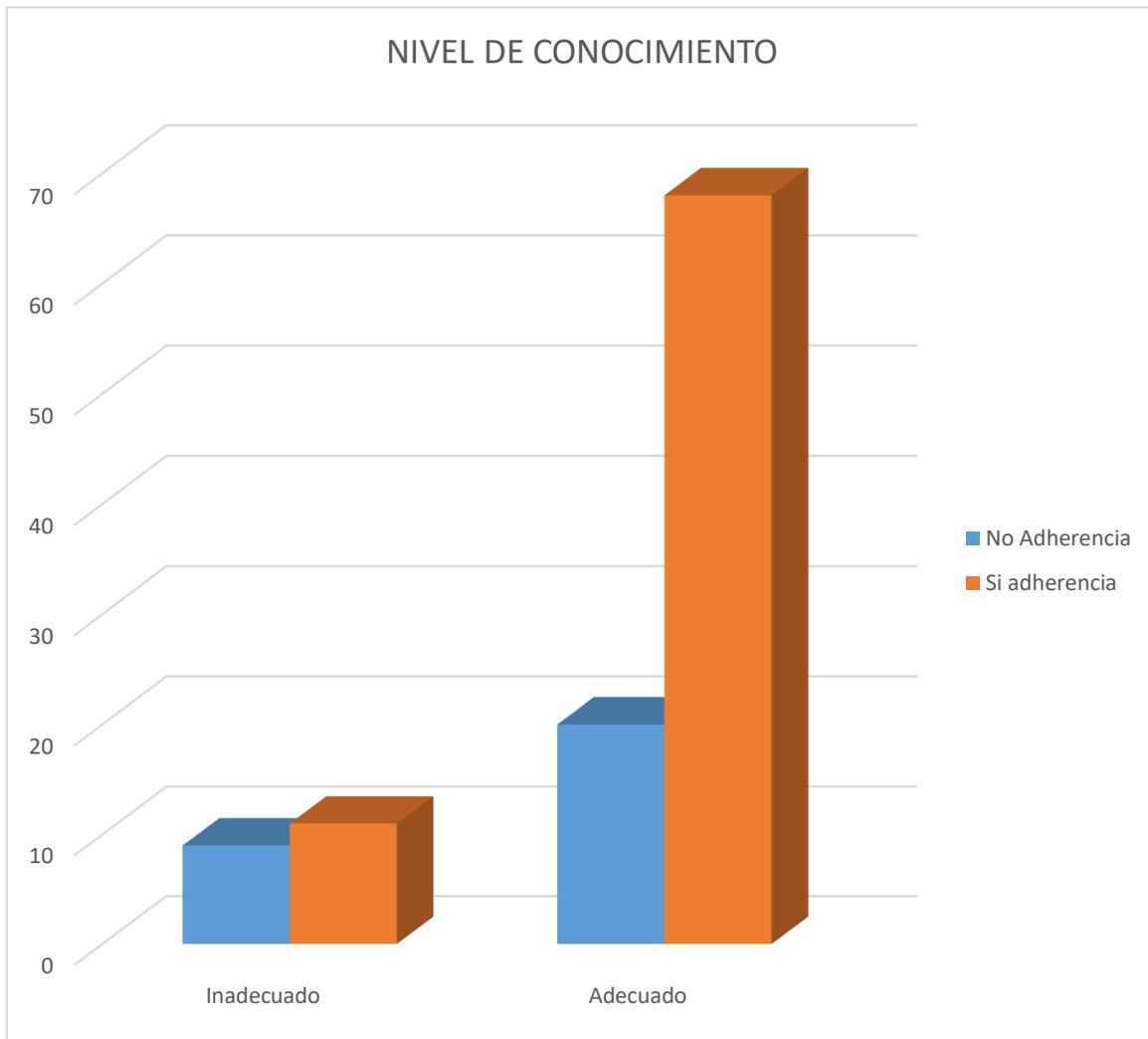


FIGURA N°05: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.

TABLA N°03: ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU SEGÚN FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020

		Adherencia		P
		No Adherencia	Si adherencia	
		N = 29	N = 79	
		N (%)	N (%)	
Siente vergüenza	Si	16 (55,2)	25 (31,7)	*0,026
	No	13 (44,8)	54 (68,3)	
Cree que es doloroso	Si	13 (44,8)	25 (31,6)	*0,204
	No	16 (55,2)	54 (68,4)	
Cree que produce infección	Si	6 (20,7)	8 (10,1)	*0,148
	No	23 (79,3)	71 (89,9)	
Temor a los resultados	Si	5 (17,2)	10 (12,7)	*0,542
	No	24 (82,8)	69 (87,3)	
Pareja o familia impiden que se realicen la prueba	Si	2 (6,9)	1 (1,3)	*0,115
	No	27 (93,1)	78 (98,7)	

Fuente: Datos encontrados durante la investigación.

*Es el p valor para la prueba de chi cuadrado.

La Tabla 3 muestra que de las mujeres que no presentan una adecuada adherencia al PAP, 55.2% refiere sentir vergüenza al examen y 44.8% indica no sentir vergüenza a la prueba. No obstante, de las pacientes que sí tienen una adecuada adherencia al PAP, 31.7% refieren sentir vergüenza frente a 68.3% que niegan sentir vergüenza al examen. Este factor psicológico demuestra una diferencia significativa ($p= 0.026$) en consecuencia, sentir vergüenza al examen de Papanicolaou se asocia a la no adherencia a dicho tamizaje.

Del mismo modo en la Tabla 3, 44.8% de las pacientes que no presentaron adecuada adherencia al PAP creen que el examen es doloroso y 55.2% de ellas cree que no lo es. Por otro lado, de las pacientes con adherencia al examen de PAP, 31.6% cree que el examen es doloroso y 68.4% de estas cree que no es doloroso. Se encontró una diferencia significativa

($p=0.204$) por lo cual no se asocia este factor a la adherencia al examen de PAP. Con respecto a la creencia de que el examen de PAP produce infección, 20.7% de las mujeres sin adherencia al examen afirma la creencia y 79.3% niega la misma, de igual manera, las mujeres con adherencia adecuada al PAP, solamente 10.1% afirma que el examen produce infección y 89.9% de ellas niega esta creencia. Por lo que no se halló diferencia significativa ($p=0.148$) siendo este factor psicológico descartado para la no adherencia al examen de PAP.

Asimismo, referente al temor a resultados positivos del tamizaje, 17.2% de las mujeres sin adherencia al PAP afirmaron que sí es una razón para no sacarse el examen y 82.8% niega que sea un factor para no realizarse dicha prueba. De las mujeres con adherencia al PAP, solamente 12.7% de ellas afirman que el temor a un resultado positivo sea factor para no realizarse el examen y 87.3% niega que sea un motivo para no hacerse la prueba. La diferencia significativa ($p=0.542$) evidencia que este factor psicológico no se asocia a la no adherencia del PAP.

Por último, al evaluar si la pareja o la familia impiden que la paciente se realice dicha prueba, 6.9% de las mujeres sin adherencia al PAP afirmaron que sea motivo para no hacerse el examen y 93.1% negaron que sea razón de no realizarse la prueba, además, de las mujeres que sí presentan adherencia al examen, solamente 1.3% afirman que sea un factor para no hacerse el cribado y 98.7% niega que sea motivo para no realizarse dicho examen. Se encontró una diferencia significativa ($p=0.115$) por lo tanto no es un factor para la no adherencia al examen de PAP.

En resumen, el factor psicológico de sentir vergüenza a realizarse el examen de PAP se asocia a la no adherencia a dicha prueba, los demás factores psicológicos no tienen asociación a la no adherencia al cribado de Papanicolaou.

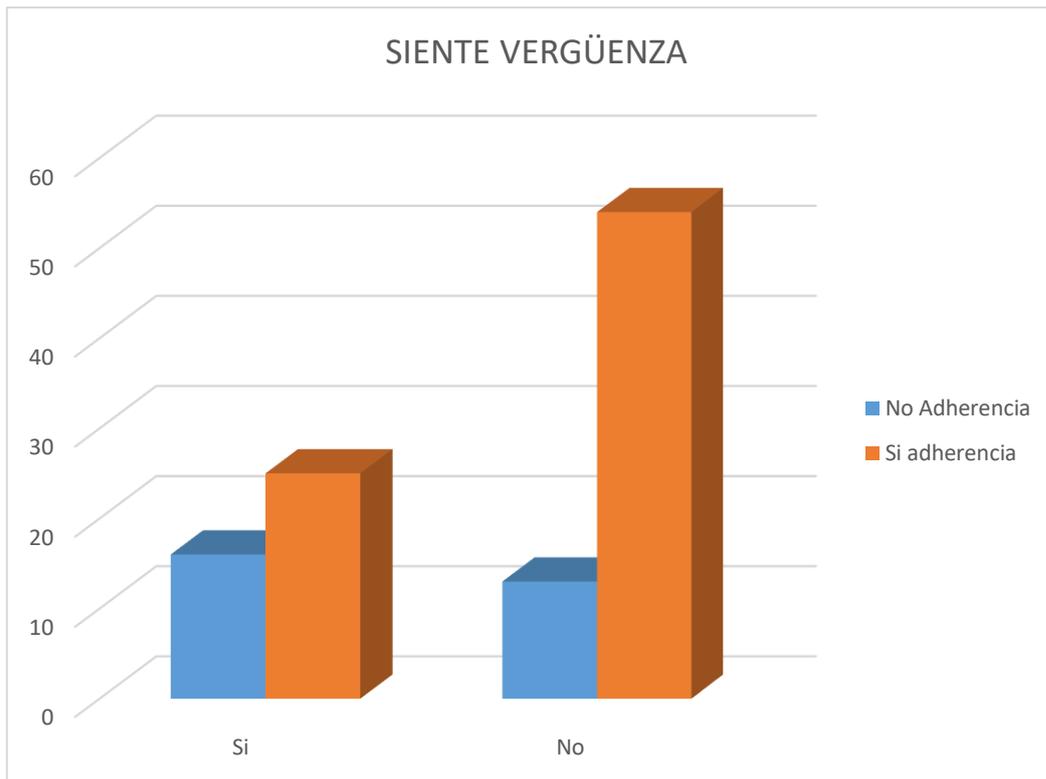


FIGURA N°06: VERGÜENZA COMO FACTOR PSICOLOGICO Y/O CULTURAL EN LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020

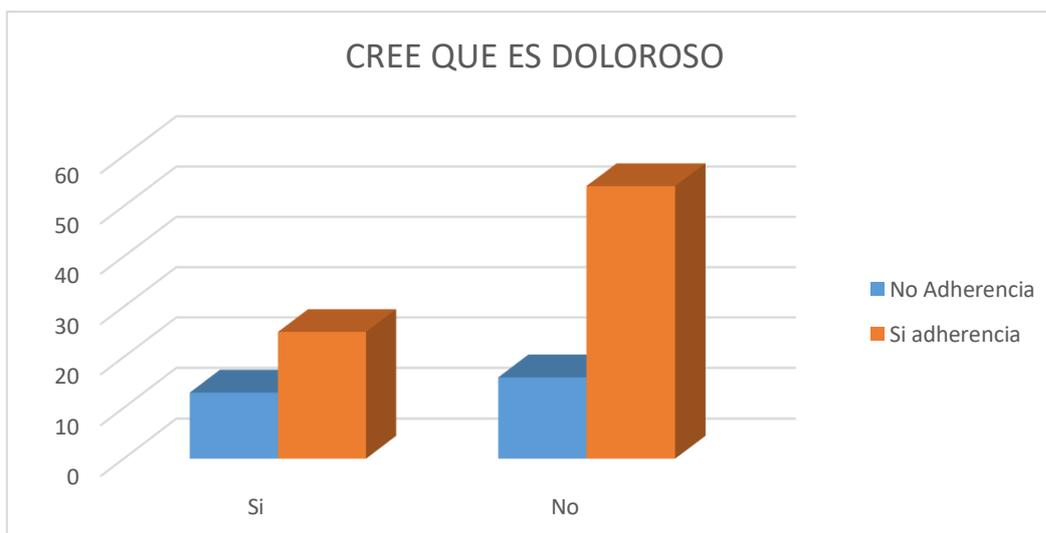


FIGURA N°07: DOLOR COMO FACTOR PSICOLOGICO Y/O CULTURAL EN LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.

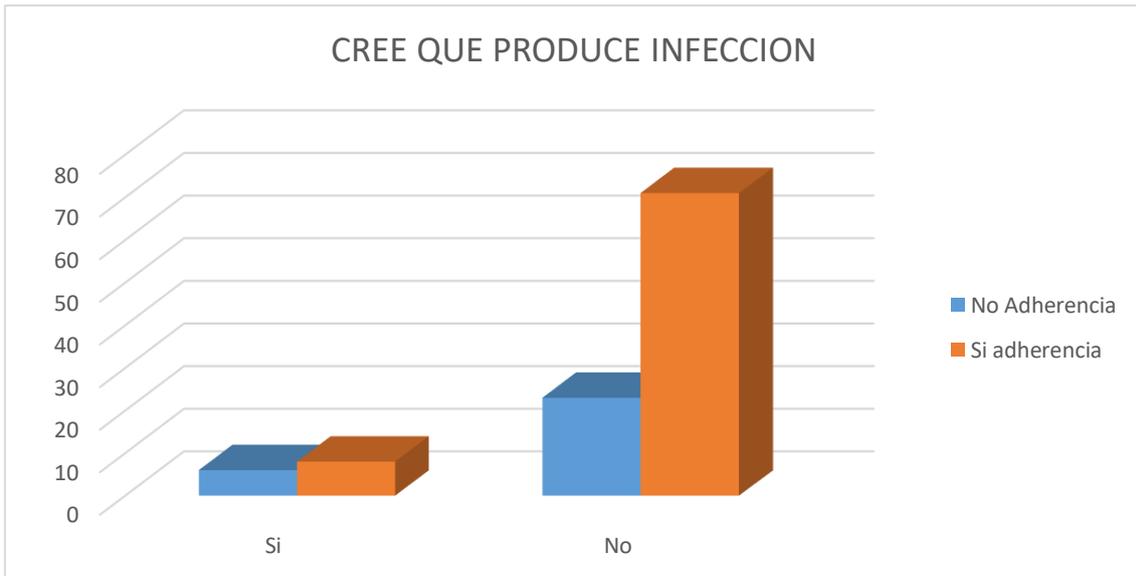


FIGURA N°08: CREENCIA DE PRODUCIR INFECCION COMO FACTOR PSICOLOGICO Y/O CULTURAL EN LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.



FIGURA N°09: TEMOR A RESULTADOS POSITIVOS COMO FACTOR PSICOLOGICO Y/O CULTURAL EN LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.

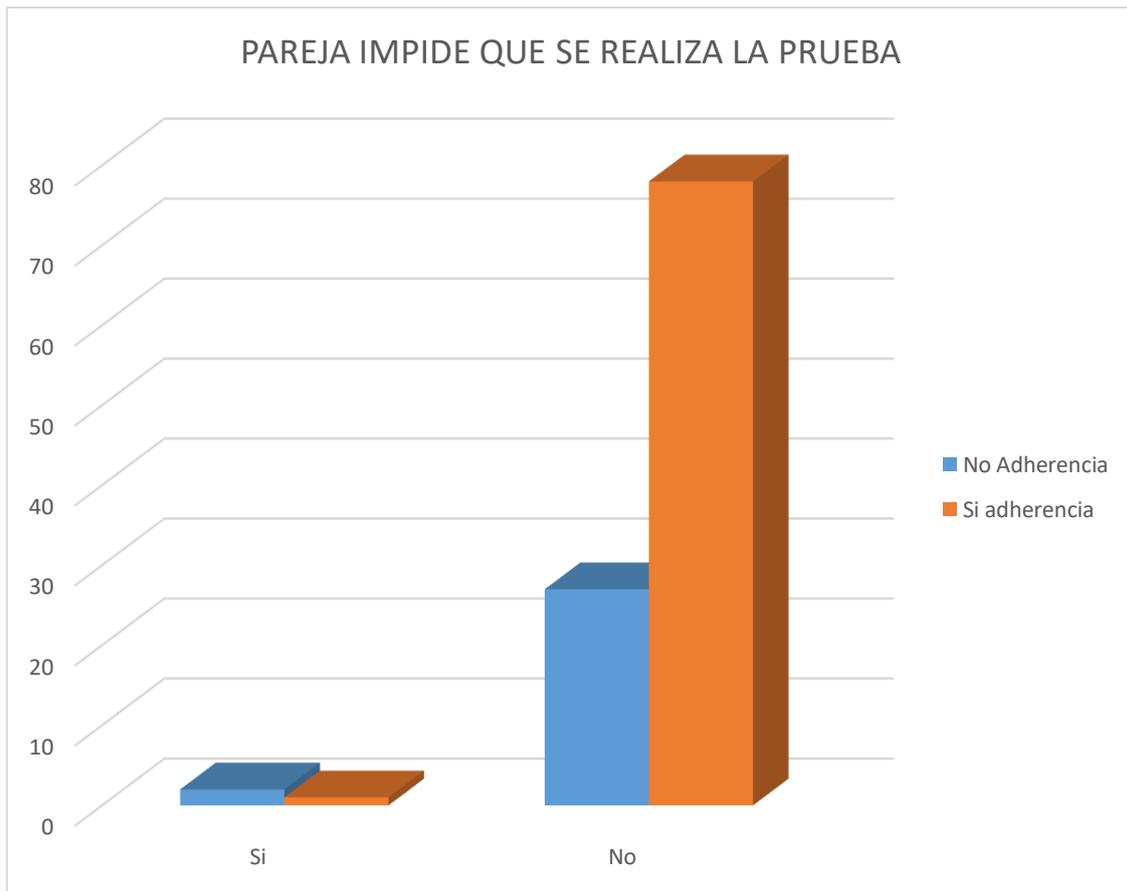


FIGURA N°10: PAREJA LE IMPIDE REALIZARSE EL EXAMEN COMO FACTOR PSICOLOGICO Y/O CULTURAL EN LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.

TABLA N°04: ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU SEGÚN FACTORES PROPIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.

		Adherencia		P
		No Adherencia	Si adherencia	
		N = 29	N = 79	
		N (%)	N (%)	
Mala atención	Si	7 (24,1)	20 (25,3)	*0,900
	No	22 (75,9)	59 (74,7)	
Dificultad para conseguir turnos	Si	18 (62,1)	29 (36,7)	*0,018
	No	11 (37,9)	50 (63,3)	
Demora en la entrega de resultados	Si	15 (51,7)	21 (26,6)	*0,014
	No	14 (48,3)	58 (73,4)	
Rechaza que un varón realice la prueba	Si	7 (24,1)	17 (21,5)	*0,772
	No	22 (75,9)	62 (78,5)	

Fuente: Datos obtenidos durante la investigación.

*Es el p valor para la prueba de chi cuadrado.

En la Tabla 4 se revela que, en relación con el factor propio de los servicios de salud, 24.1% de las pacientes refiere que la mala atención es un factor para no realizarse el examen y 75.9% afirma que no es razón para no hacerse la prueba. De igual modo, de las mujeres que, si tienen adherencia al PAP, 25.3% asegura que una mala atención es un factor para no realizarse el tamizaje y 74.7% refiere que no es motivo para no sacarse el examen. Con una diferencia significativa ($p=0.900$) no se asocia a la mala atención en los servicios de salud como factor para la no adherencia al examen de PAP.

Sin embargo, al valorar la dificultad para conseguir turnos como factor propio de los servicios de salud, 62.1% de las pacientes con mala adherencia al examen de PAP afirma que es una razón para no realizarse el examen y 37.9% de ellas refiere que no es un motivo para no sacarse la prueba. De las mujeres con una buena adherencia al examen de PAP, 36.7% asocia a la dificultad para conseguir turnos como causa para no realizarse el tamizaje

y 63.3% niega este factor como fundamento para no sacarse la prueba. Se encontró, una diferencia significativa ($p=0.018$) siendo la dificultad para conseguir turnos un factor propio de los servicios de salud asociado a la no adherencia al examen de Papanicolaou.

Del mismo modo, otro factor propio de los servicios de salud como es la demora en la entrega de resultados del examen de PAP. Se encontró que, de las mujeres sin adherencia al tamizaje, 51.7% reafirma a este factor como razón para no realizarse la prueba y 48.3% niega como fundamento para hacerse el examen. No obstante, de las pacientes con buena adherencia al examen de PAP, 26.6% refiere a la demora en la entrega de resultados como motivo para no realizarse el examen y 73.4% niega que sea razón suficiente para sacarse la prueba. No obstante, se halló una diferencia significativa ($p=0.014$) siendo la demora en la entrega de resultados un factor propio de los servicios de salud asociado a la no adherencia al examen de PAP.

Por último, en la Tabla 4, analizando el rechazo a que un varón realice la prueba de Papanicolaou y la mala adherencia al examen, 24.1% afirma que es un factor para no realizarse el tamizaje y 75.9% refiere no ser una razón para no sacarse el examen; de igual manera, de las mujeres con buena adherencia al examen de PAP, 21.5% refiere que el rechazo a que un varón le realice la prueba sea un motivo para no hacerse el cribado y 78.5% niega que sea una causa para no realizarse el examen, encontrándose una diferencia significativa ($p=0.772$) por lo cual no se asocia al rechazo a que un varón realice el examen como un factor propio de los servicios de salud para la no adherencia al examen de Papanicolaou.

En resumen, entre los factores propios de los servicios de salud, la dificultad para conseguir turnos y la demora en la entrega de los resultados del examen de Papanicolaou se asocia con la no adherencia. Los otros factores no se relacionan con la adherencia a la prueba.

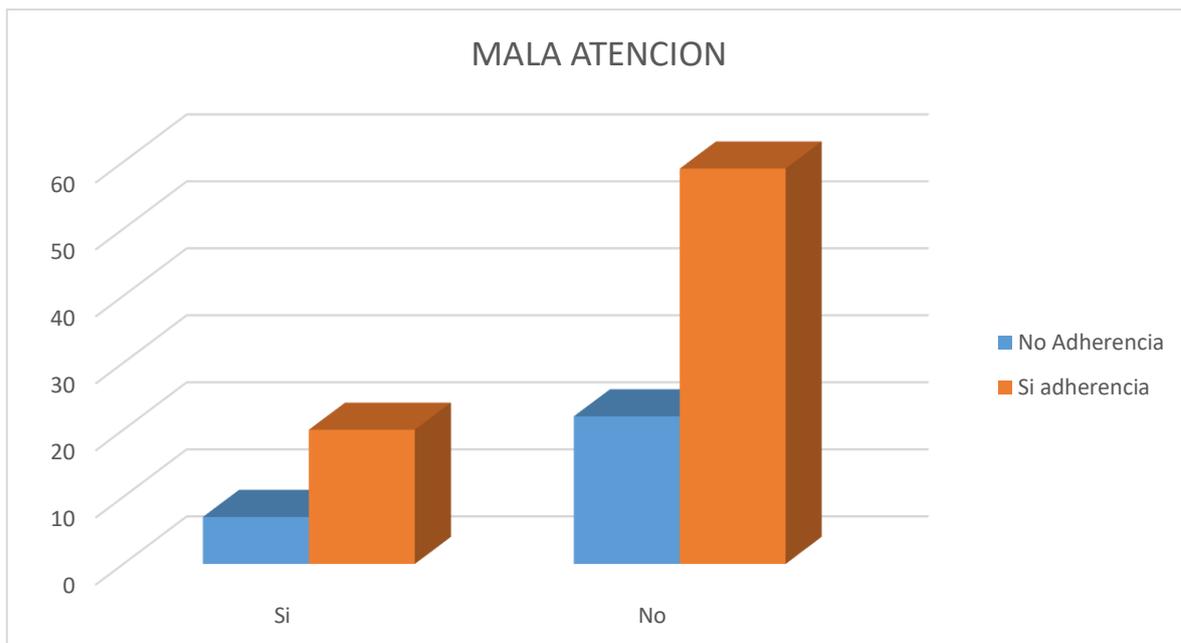


FIGURA N°11: MALA ATENCION COMO FACTOR PROPIO DEL SERVICIO DE SALUD PARA LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.

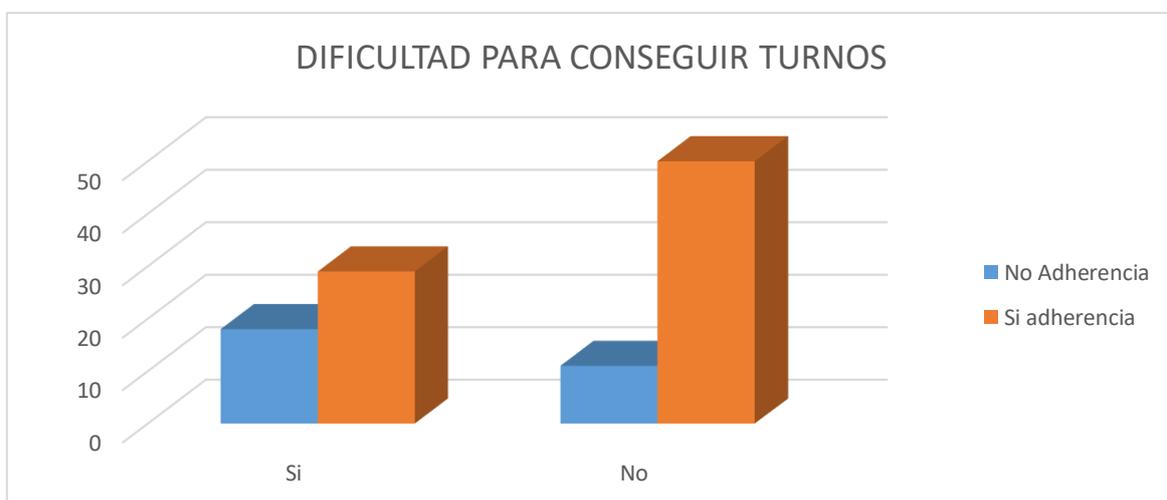


FIGURA N°12: DIFICULTAD PARA CONSEGUIR TURNOS COMO FACTOR PROPIO DEL SERVICIO DE SALUD PARA LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.

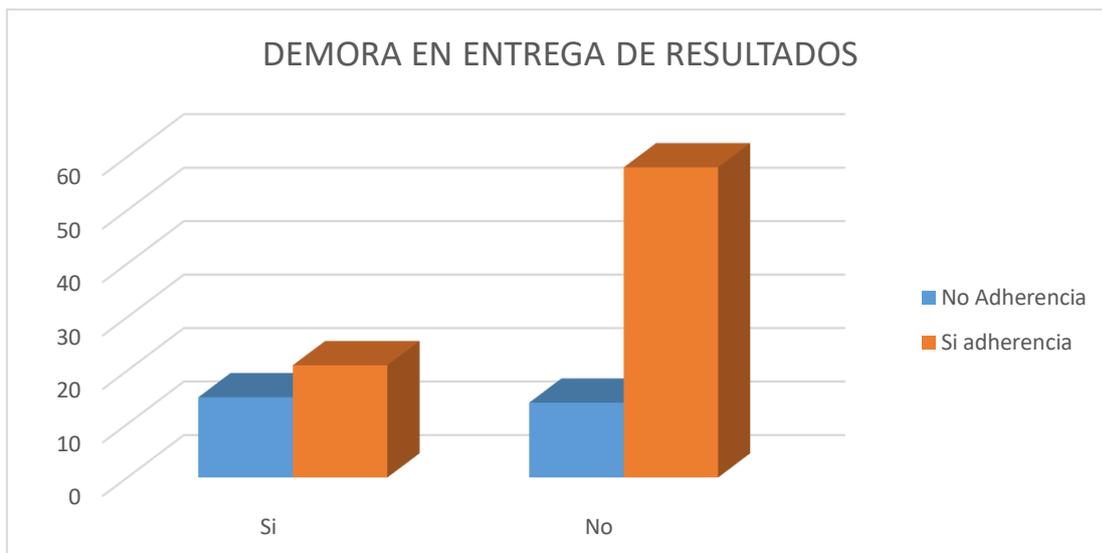


FIGURA N°13: DEMORA EN LA ENTREGA DE RESULTADOS COMO FACTOR PROPIO DEL SERVICIO DE SALUD PARA LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.

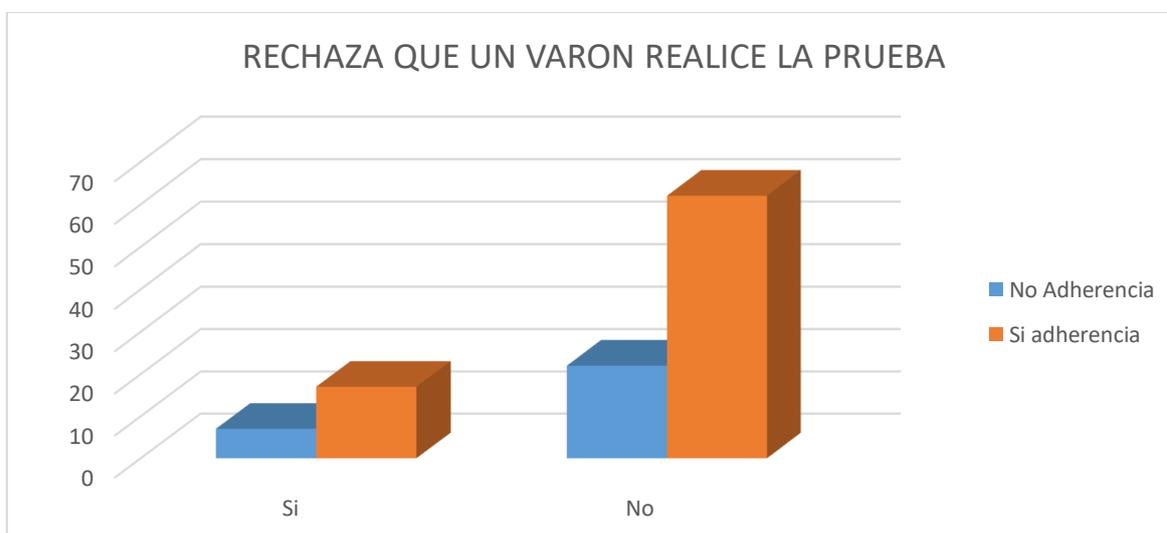


FIGURA N°14: RECHAZO A QUE UN VARON REALICE LA PRUEBA COMO FACTOR PROPIO DEL SERVICIO DE SALUD PARA LA NO ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.

TABLA N°05: ADHERENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PAPANICOLAOU, SENTIR VERGÜENZA ANTE EL EXAMEN, LA DIFICULTAD PARA CONSEGUIR TURNOS Y LA DEMORA EN LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL I CONO SUR ESSALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2020.

Factor asociado	X ²	p	OR	IC del OR 95%	
				L inf	L sup
Nivel de conocimientos inadecuado sobre Papanicolaou	4,12	0,042	2,78	1,01	7,65
Vergüenza ante el examen	4,99	0,026	2,66	1,11	6,36
Dificultad para conseguir turnos	5,55	0,018	2,82	1,17	6,79
Demora en la entrega de los resultados	6,03	0,014	2,96	1,22	7,16

Fuente: Datos obtenidos durante la investigación.

La Tabla 5 muestra que los factores asociados con la adherencia, favorecen la no adherencia porque todos presentan valores de odds ratio (OR) mayores que 1, y sus intervalos de confianza el límite inferior de todos es mayor que uno. Los factores de este cuadro se pueden interpretar de la forma:

Una mujer que presenta nivel de conocimientos inadecuado sobre Papanicolaou tiene 2,78 veces más probabilidad de no presentar adherencia al examen en relación a una mujer con conocimientos adecuados.

El tener vergüenza al examen de Papanicolaou hace que el riesgo de no presentar adherencia al examen sea 2,66 veces más que cuando no se tiene vergüenza ante el examen.

Así la dificultad para conseguir turnos presenta una proporción de 2,82 veces más probabilidad de no presentar adherencia y la demora en la entrega de los resultados una ventaja de 2,96 a favor de no presentar adherencia.

4.2. DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos en la investigación realizada en mujeres sexualmente activas en el área de ginecología del Hospital I Cono Sur EsSalud de Nuevo Chimbote de 2020, aceptamos parcialmente la hipótesis alternativa ya que se encontró que el nivel de conocimiento, los factores psicológicos y factores propios del servicio de salud influyen en la no adherencia al examen de Papanicolaou por parte de las pacientes, por el contrario, los factores sociodemográficos tales como la edad, estado civil, grado de instrucción y religión no se relacionan significativamente con la no adherencia a esta prueba de tamizaje.

Analizando el factor sociodemográfico, la Tabla 1 muestra que no hay una asociación significativa entre este factor y la no adherencia a la prueba de Papanicolaou ya que se obtuvo que la edad presenta como resultado 0.171 en la prueba U de Mann-Whitney, el estado civil indica un p valor de 0.282 (>0.05), un p valor de 0.096 (>0.05) le pertenece al grado de instrucción y un p valor de 0.456 (>0.05) le corresponde a la religión. Al contrastar con el estudio realizado por Salinas (Perú, 2017) titulado “Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017” donde se encontró un p valor de 0.729 (>0.05) respecto al estado civil, así como un p valor de 0.810 (>0.05) para el grado de instrucción, se ha demostrado una similitud con la presente investigación ya que no se detectó una relación significativa entre ambos factores. A su vez, dicho autor menciona que el rango de edad más frecuente encontrado en su estudio es de 40 a 49 años, este hallazgo difiere con el promedio de edad encontrado en la investigación (36.9 años), esto podría explicarse ya que se tomó como población a las mujeres atendidas en el Hospital I EsSalud Cono Sur Nuevo Chimbote quienes pertenecen en su mayoría a la población económicamente activa (PEA), las cuales, como menciona la estadística institucional de EsSalud correspondiente a la región Ancash, tienen mayormente de 30 a 39 años (EsSalud, 2020). La mayoría de las personas encuestadas por Salinas poseen una unión estable (92.2%), dato que coincide con lo expuesto en la Tabla 1 donde 68.5% de las pacientes son casadas o conviven con una pareja. Con respecto al grado de instrucción, el presente trabajo halló que 61.1% de las mujeres poseen estudios superiores, esto contrasta con lo expuesto por el autor antes mencionado el cual refiere que 55.1% de las encuestadas tiene estudios secundarios, esto podría deberse a características propias de la población que es tratada en el Seguro Social de Salud del Perú, quienes, al pertenecer a la

PEA, en su mayoría poseen estudios superiores técnicos o universitarios. Según el resultado de la encuesta nacional socioeconómica de los asegurados de EsSalud, 60% de los titulares poseen dicho nivel de estudio (EsSalud, 2019).

Por su parte, Garrido (Perú, 2018) en su trabajo denominado Factores de riesgo asociado al rechazo de la toma de muestra de citología cervical en el Hospital Jorge Reátegui Delgado Piura en 2018 concuerda que el grupo etario ($p = 0.63$) y el grado de estudio ($p = 0.2$) no son factores asociados al rechazo hacia la toma del PAP. Este autor demostró que el rango de edad promedio es de 30 y 39 años (51.5%), así mismo concluye que el nivel de superior (49.2%) es el grado de instrucción más frecuente, datos que concuerdan con lo expuesto en la tabla 1. Cabe mencionar que las pacientes encuestadas por Garrido también se atienden en un establecimiento perteneciente al Seguro Social de Salud por lo que pertenecen en su mayoría a la población económicamente activa.

Torrealva (Perú, 2018) estudió los factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del centro de salud Melvin Jones en 2018. Al igual que el presente trabajo de investigación, establece que los factores socioculturales como la edad ($p=0.388$), nivel educativo ($p=0,187$), estado civil ($p=0.250$) y religión ($p=0.574$) no tienen una relación significativa respecto a la actitud negativa frente a la realización de esta prueba de tamizaje. En contraste con lo expuesto en la tabla 1, el investigador muestra que el rango de edad promedio es de 55 a 59 años (35.7%) ya que su muestra seleccionada fue conformada por pacientes de 50 a 64 años, el nivel educativo más frecuente es analfabeta y primaria completa con 35.7% cada una, esto se explicaría porque la mayoría de las personas atendidas en el centro de salud antes mencionado cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS). Cabe mencionar que para afiliarse al SIS gratuito se necesita como requisito estar registrado en el Padrón General de Hogares (PGH) del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) y contar con una clasificación socioeconómica de pobre extremo o pobre (MINSA, 2019).

En la Tabla 2 se reporta que existe relación entre el grado de conocimientos respecto a la prueba de Papanicolaou y la adherencia a este examen ($p=0,042$), es decir, las mujeres que tienen un conocimiento inadecuado sobre esta prueba de tamizaje y sobre el cáncer de cuello uterino tienen 2.78 veces más probabilidad de no presentar adherencia al examen en comparación con una mujer con adecuados conocimientos. Esto coincide con lo demostrado por Ayala, Trigoso, Isuiza (Perú, 2015) en su estudio titulado “Factores asociados a la

práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA. HH. Cabo López Iquitos 2015” quienes afirman que hay una relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica de la prueba de Papanicolaou ($p=0.007$). Las investigadoras encontraron que 58.3% de las pacientes poseen un conocimiento inadecuado sobre el cáncer de cérvix y la adecuada práctica del PAP. Por otro lado, Calderón, Patazca y Soto (Perú, 2018) investigaron los factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años en Lambayeque y, al igual que Garrido, demuestran que el grado de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou y su importancia como prevención contra el cáncer de cérvix influyen en la decisión para no realizarse esta prueba de tamizaje. Esto evidencia un déficit en la promoción de la salud, definida como un conjunto de acciones tanto a nivel administrativo, organizativos y políticos cuya finalidad es lograr que las personas tengan un mayor control sobre su salud y así poder mejorarla (MINSA, 2005), ya que la mayoría de mujeres sexualmente activas atendidas en consultorios externos del área de ginecología no reconocen que la prevención primaria, en particular el PAP, es importante para prevenir la aparición de determinadas patologías y sus complicaciones, en este caso del cáncer de cuello uterino. Esta deficiencia se agrava debido a que la mayor inversión va dirigida hacia las intervenciones luego de instauradas las enfermedades, y no a los programas que podrían prevenir o evitarlas, como por ejemplo el examen de Papanicolaou (PAHO, 2004).

En relación con los factores psicológicos, la Tabla 3 muestra que 55.2% de las mujeres con prácticas inadecuadas del Papanicolaou sienten vergüenza al realizarlo ($p=0.026$), en otras palabras, presentar pudor al examen produce que el riesgo de no presentar adherencia a esta prueba de tamizaje sea 2.66 veces más si lo comparamos con una paciente que no tiene vergüenza. Otros factores psicológicos como pensar que el procedimiento de toma de muestra es doloroso ($p=0.204$), creer que puede producir algún tipo de lesión o infección por la introducción de un cuerpo extraño dentro de la vagina (0.148) o no realizar este test de descarte por temor a que el resultado confirme algún tipo de atipia ($p=0.542$) no influyen en la adherencia al Papanicolaou. La investigación de Cruz (Perú, 2015) expone resultados similares al mencionar que 91% de las pacientes sienten nerviosismo cuando se realizan este examen, esta sensación es producida por muchas causas, dentro de las cuales destaca la vergüenza (57%). Otros resultados encontrados por esta autora son distintos a los señalados en la tabla 3 ya que Cruz concluye que considerar un posible contagio de vaginosis u otro tipo de infección a causa de la realización de la prueba (57%), el miedo producido por un

posible resultado anormal (70%) o considerar que el Papanicolaou produce dolor durante su realización (66%) también influyen al momento de decidir acudir al centro de salud para el despistaje de cáncer de cuello uterino mediante el examen de Papanicolaou.

Del mismo modo Salinas señala que el temor de saber el resultado del examen de Papanicolaou ($p=0.331$) y la vergüenza a mostrar sus genitales externos durante esta prueba ($p=0.353$) no son determinantes respecto a la decisión de realizarse o no este examen. Estos resultados divergentes podrían explicarse debido a que las emociones, como el miedo o vergüenza, dependen de la interpretación que cada ser humano le da a determinadas situaciones o contextos, es decir, no es posible predecir el grado de vergüenza que la paciente siente ante la idea de ser observada semidesnuda durante la toma de la citología de cérvix debido a que esto depende de factores subjetivos como experiencias previas o confianza que pueda sentir dentro de un grupo social determinado (Ortony, Clore y Collins, 1988). Así mismo, Salinas menciona que el apoyo brindado por la pareja favorece la práctica adecuada del PAP ($OR=6.97$), estos datos coinciden con los encontrados en este estudio ya que no se encontró relación estadísticamente significativa entre la influencia negativa de un familiar respecto a la adherencia a practicar este test de tamizaje ($p=0.115$).

Finalmente, al evaluar los factores dependientes del establecimiento de salud, Garrido menciona que existe 2.75 veces más posibilidades de rechazo a realizar la prueba de Papanicolaou si existe inconvenientes para conseguir citas en el centro de salud. Por otro lado, Salinas demostró que si el tiempo de espera para conseguir citas no es prolongado aumenta 2.74 veces la posibilidad de decidir realizar este examen ($p=0.012$). Esta información se corrobora con los resultados expuestos en la tabla 4 donde se evidencia que 62.1% de las mujeres que no presentan adherencia hacia el PAP refieren tener dificultad para conseguir citas ($p=0.018$), esto solamente ocurre en 29% de las pacientes que si realizan correctamente el PAP. La tabla 4 también menciona que los días de espera para conocer el resultado de este test de tamizaje influyen en su adecuada práctica ($p=0.014$), es decir, pensar que los resultados de este examen suponen un tiempo de espera considerable aumenta 2.96 veces la probabilidad de no presentar adherencia. Esta discrepancia en la percepción de las personas que practican adecuadamente el Papanicolaou comparado con las que no lo hacen se explica debido a que las personas con inadecuada práctica del PAP, al no estar familiarizadas con los el servicio, extrapolan el tiempo que comúnmente demora programar de cita en los establecimientos de salud, que en promedio, según el INEI, es de 160:04 horas

durante el último trimestre de 2019 (INEI, 2019) cuando en realidad las mujeres con buena adherencia al examen de Papanicolaou refieren que la cita para realizarse este examen se otorga de manera inmediata, basta con acercarse al servicio y solicitar este test de tamizaje, así mismo, ellas mencionan que los resultados son entregados en un periodo máximo de 30 días.

Es importante difundir información sobre el examen de Papanicolaou y su rol protagónico para prevenir el cáncer de cuello uterino ya que así aumentará la adherencia a la prueba y disminuirá la morbimortalidad de esta patología en la población en estudio. Así mismo, fortalecer este programa a nivel institucional permitirá crear un hábito favorable hacia la buena práctica del Papanicolaou y generar un acercamiento de las usuarias al servicio desmintiendo creencias sobre la demora para conseguir citas y recoger resultados.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos como la edad, estado civil, grado de instrucción y religión no influyen en la no adherencia a la práctica del examen de Papanicolaou.
- El nivel de conocimiento inadecuado en las mujeres está asociado a la no adherencia al examen de Papanicolaou, ya que una mujer con inadecuado nivel de conocimiento sobre la prueba tiene 2,78 veces más probabilidad de no presentar adherencia al examen en relación a una mujer con conocimientos adecuados.
- La vergüenza como factor psicológico presenta una asociación a que las mujeres no se adhieran adecuadamente al tamizaje del Papanicolaou, a diferencia de otros factores como el dolor, temor a resultados positivos, creencia de contraer una infección o que su esposo le impida realizarse el examen que no están asociados a la no adherencia al examen de Papanicolaou.
- Los factores propios de los servicios de salud como la dificultad en conseguir turnos y la demora en la entrega de los resultados están asociados a la no adherencia a la prueba de Papanicolaou. Las mujeres que refieren a la dificultad para conseguir turnos como razón para no sacarse el examen presentan 2,82 veces más probabilidad de no adherencia y la demora en la entrega de los resultados 2,96 veces de no presentar adherencia al tamizaje.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se debe comunicar a las instituciones como, Gobierno Regional de Ancash, la Dirección Regional de Salud, los hospitales de Seguro Social del Salud, los Centros y Puestos de salud, y los diferentes Organismos No Gubernamentales (ONGs) para implementar nuevas estrategias de captación de pacientes con alto riesgo de no adherirse al examen de Papanicolaou
- Programar charlas continuamente a las pacientes que acuden a la consulta externa de ginecología sobre los beneficios de realizarse la prueba de Papanicolaou, para lograr un adecuado nivel de conocimiento en ellas y poder alcanzar que se adhieran al tamizaje.

- Se debe capacitar adecuadamente al personal de salud, especialmente médico para que pueda captar los posibles casos de pacientes con el factor psicológico de vergüenza y poder resolver adecuadamente para que alcance la adherencia al examen de Papanicolaou.
- Realizar encuestas de calidad de servicio en el Hospital para medir la calidad de la atención a las pacientes y explicar en aquellos casos de creencia de la dificultad de conseguir turnos y la demora en la entrega de los resultados del Papanicolaou.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- American Cancer Society. (2016). Acerca del cáncer de cuello uterino. American Cancer Society, Inc. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
- American Cancer Society. (2016). Guía detallada de cáncer cervico uterino. Recuperado el 6 de septiembre de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino.html>
- American Cancer Society. (2020). Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>
- Ayala M, Trigoso S & Isuiza M. (2015). Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López-Iquitos 2015 (tesis de pregrado). Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Perú.
- Balladares H & Correa E (2019). Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou en usuarias del centro de salud Aguas Verdes-Tumbes 2019 (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Tumbes, Perú.
- Calderón K., Patazca J., Soto V. (2018). Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque. Revista experiencia en medicina 2018, 4(2), 51-55. Recuperado de <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/206/142>.
- Camey C (2015). Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolou (tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

- Caqui M. (2018). Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el centro materno infantil Juan Pablo II, noviembre 2017 (tesis de pregrado). Universidad Norbert Wiener, Perú.
- Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), 2015. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical, pg 13-16.
- Cruz E. (2015). Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres, barrio de Higos Urco. Chachapoyas 2015 (tesis de pregrado). Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Perú.
- Cuenca K. (2017). Factores que limita la realización del Papanicolaou en las mujeres del barrio de Taxiche de la parroquia Malacatos (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja, Ecuador.
- Garrido A. (2018). Factores de riesgo asociado al rechazo de la toma de muestra de citología cervical en el hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura 2018 (tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Perú.
- Guía Programática Abreviada para el tamizaje de Cáncer cervicouterino. 2015
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2017. Peru: enfermedades transmisibles y no transmisibles. Pg 88.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2019). Estadísticas con enfoque de género. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_estadisticas-genero_oct-nov-dic2019.PDF
- Ministerio de Salud (MINSA) (2016). Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino recuperado de

<http://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica/>

- Ministerio de Salud (MINSA) (2019). Preguntas frecuentes del SIS gratuito. Lima, Perú. Ministerio de Salud. Recuperado de <http://www.sis.gob.pe/asegurados/tipos-de-seguro/faq-sis-gratuito-2.pdf>.
- Ministerio de Salud (MINSA) (2007). Lineamientos de Política de Promoción de la Salud (1).
- Organización mundial de la salud (OMS) (2020). Papilomavirus humano y cáncer cervicouterino. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Guía de prácticas esenciales: Control integral del cáncer cervicouterino. Recuperado de <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Peru Source: Globocan 2018. agosto 15, 2019, de GCO Sitio web: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). control integral del cáncer cervicouterino. Recuperado el 2 de septiembre del 2019, de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. 14 de agosto del 2019, de OPS Sitio web: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062

- Organización Panamericana de la Salud. La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2004/eim043g.pdf>.
- Ortony A., Clore G., Collins A. (5^{ta}) (1996). La estructura cognitiva de las emociones. Madrid, España: Siglo XXI de España Editores.
- Polo Peña, E., Torres Pérez, S., Ochoa Acosta, R., & Villarreal Amarís, G. (2014). Factores personales relacionados con la realización de citología vaginal sincelejo 2013 – 2014. *revisalud Unisucre*, 2(1). <https://doi.org/10.24188/23394072.v2.n1.2014.124>
- Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Argentina.
- Rosado, M., Ocon, R., Navarrete, P., Loayza, M.. (2017). Utilidad de la citología e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino Centro Médico Oncomujer 2013-2014. Lima, Perú. *horizontemedico*, 17, p.16.
- Salinas Z. (2017). Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio-2017 (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Seguro Social de Salud (EsSalud) (2020). Estadística Institucional. Lima, Perú. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>.
- Seguro Social de Salud (EsSalud) (2019). Presentación de los principales resultados de la encuesta nacional socioeconómica de acceso a la salud de los asegurados de EsSalud (1). Recuperado de http://www.essalud.gob.pe/downloads/encuesta_nacional_socioeconomica/

- Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica o ASCO y Fundación para Vencer el Cáncer (2014). Cáncer. Net. Prueba de Papanicolaou.
- Sosa S. (2018). Factores y su relación con la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años del Centro de Salud Manzanares- Huacho 2018 (tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Perú.
- Soza J & Mendoza U. (2016). Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015 (tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua, Nicaragua.
- Torrealva Y (2018). Factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del centro de salud Melvin Jones, 2018 (tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Perú.
- Vásquez K. (2016). Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales, marzo-mayo 2016 (tesis de pregrado). Universidad San Martín de Porres, Perú.
- Zamberlin N, Thouyaret L., Arrossi S., (2015). 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.

ANEXOS

**ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR
VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACIÓN**

DATOS GENERALES:

- Fecha:
- CÓDIGO:

Buenos días Sra.(Srta.) Soy estudiante de medicina de la Universidad Nacional del Santa, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de recolectar información sobre “Factores de no adherencia al examen de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el servicio de Ginecología del Hospital I Cono Sur, ESSALUD en el periodo enero-febrero 2020”, el mismo que servirá para la realización de la tesis para obtener el grado de médico cirujano. Para ello le solicitamos su participación voluntaria la cual será de mucha importancia para el estudio. Al mismo tiempo debo indicarle que de aceptar participar en el estudio será anónima, en ningún momento se afectará su integridad física ni moral.

Entonces, paso a hacerle la siguiente pregunta:

¿Desearía participar en el estudio?

SI

NO

De ser

positiva su

respuesta, le agradezco y a

continuación se procederá a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Muchas gracias.

Firma

ANEXO 2:

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DEL PAPANICOLAOU

INSTRUCCIONES:

El cuestionario tiene una serie de preguntas marque con una (X) la respuesta que considere conveniente, respondiendo las preguntas en un tiempo aproximado de 10 minutos, le solicitamos una respuesta sincera si tiene alguna duda preguntar al investigador:

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. ¿Cuántos años tiene?
2. ¿Cuál es su estado civil?
Soltera () Casada () Conviviente ()
Viuda () divorciada/separada ()
3. ¿Qué grado de instrucción tiene Ud.?
Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()
Superior ()
4. ¿Cuánto es el ingreso económico mensual?.....
5. ¿Qué religión profesa?
Católica () evangélica () otras ()

II. FACTOR DE NIVEL DE CONOCIMIENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CODIGO
1. ¿Para usted que es el Papanicolaou?	
a) Es una enfermedad	0
b) Es una prueba ginecológica	1
c) Es una prueba radiológica	0
2. ¿Para qué sirve el Papanicolaou?	
a) Detectar el cáncer general	0
b) Detectar el cáncer de cuello uterino	1
c) Detectar el VIH-SIDA	0
3. ¿Quiénes deben realizarse el Papanicolaou?	
a) Todas las mujeres	0
b) Adolescentes que no iniciaron sus relaciones sexuales	0
c) Mujeres sexualmente activas	1
4. ¿Cómo se llama el virus que causa el cáncer de cuello uterino?	
a) Virus de inmunodeficiencia humana	0
b) Virus del papiloma humano	1
c) Virus de la hepatitis B	0
5. ¿De dónde se toma la muestra para el Papanicolaou?	
a) De las trompas de Falopio	0
b) Cuello uterino	1
c) Ovario	0
6. ¿con que frecuencia se debe realizarse el Papanicolaou las mujeres con factores de riesgo?	
a) Cada mes	0
b) Cada 6 meses	0
c) Cada año	1
7. ¿Cómo se realiza el procedimiento del Papanicolaou?	
a) Se realiza un frotis con un hisopo en el cuello uterino.	1
b) Se realiza un frotis con un hisopo en las trompas de Falopio	0
c) Se realiza un frotis con un hisopo en la vejiga	0
8. ¿con que frecuencia se deben realizarse el Papanicolaou las mujeres sin factor de riesgo?	

a) Cada mes	0
b) Cada año	0
c) Cada 2 o 3 años	1
9. ¿Qué otro factor de riesgo favorece a contraer cáncer de cuello uterino?	
a) Alimentación balanceada	0
b) Tener varias parejas sexuales	1
c) Tener una sola pareja	0
10. ¿En qué situaciones especiales se debe realizar el Papanicolaou?	
a) Mujeres embarazadas	
b) Mujeres sin útero	1
c) Ninguna	0
	0
11. ¿Qué condiciones previas tendría en cuenta antes de realizarse el Papanicolaou?	
a) Estar menstruando, haberse realizado lavado vaginal	0
b) No estar menstruando, no haber tenido relaciones sexuales de 2 o 3 días previos y no haberse realizado lavados vaginales.	1
c) Haber tenido relaciones coitales 24 horas antes.	0
12. ¿Qué muestra es necesario para la prueba de Papanicolaou?	
a) Muestra consistente en sangre	0
b) Muestra de secreción vaginal	0
c) Muestra de moco endocervical	1

III. PRACTICA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

1. Ud. ¿Se realizó alguna vez la prueba de Papanicolaou?

Sí ()

No ()

2. ¿Cuándo fue la última vez que se le practicó?

En este año ()

Hace más de un año ()

Hace más de tres años ()

Nunca ()

3. ¿Con que frecuencia se la ha practicado?

Anual ()

Cada 6 meses ()

Cada 3 años ()

Ocasionalmente ()

4. ¿Por qué se le practicó la prueba de Papanicolaou?

Por indicación del médico/obstetra ()

Por iniciativa propia ()

Por sugerencia de un tercero ()

No sé ()

5. ¿Recibió sus resultados?

Sí ()

No ()

6. ¿Solicitó explicación sobre los resultados de la prueba al profesional de salud?

Sí ()

No ()

**ANEXO 3:
CUESTIONARIO ESTRUCTURADO SOBRE FACTORES
PSICOLOGICOS Y CULTURALES, FACTORES PROPIOS DE LOS
SERVICIOS DE SALUD ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DEL
PAPANICOLAOU**

I. FACTORES PSICOLOGICOS Y CULTURALES:

	SI	NO
¿Al acudir a realizarse el examen de papanicolaou siente vergüenza?		
¿Cree que el examen de papanicolau es doloroso?		
¿Cree que la realización del examen de papanicolaou le puede ocasionar una infección?		
¿Prefiere no realizarse el examen de papanicolau por temor a enterarse de un resultado positivo?		
¿Su pareja o familiares le impiden que acuda a realizarse el examen de papanicolaou?		

**II. FACTORES PROPIOS DEL SEVICIO DE GINECOLOGIA POR LOS
CUALES NO SE REALIZARIA UNA PRUEBA DE PAPANICOLAOU**

	SI	NO
1 ¿Por qué hay una mala atención?		
2 ¿Porque hay Dificultad para conseguir turnos?		
3 ¿Por qué hay demora en entregar los resultados?		
4 ¿Porque la prueba la realiza un profesional del sexo masculino?		