

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE MEDICINA



Rechazo a la toma de muestra de citología cervical en el Centro de
Salud Progreso

Tesis para optar el título de Médico Cirujano

Autores

Rojo Gamarra Mario Franco
Mercedes Mantilla Jefferson Joel

Asesor:

Yovany Martín Quijano Rojas

Chimbote – Perú

2020

Palabras clave

Tema	Papanicolaou
Especialidad	Ginecología

keywords

Topic	Pap smear
Specialty	Gynecology

Línea de investigación

Línea de investigación	Prevención y manejo del cáncer
Área	Ciencias Médicas y de la Salud
Subarea	Medicina clínica
Disciplina	Obstetricia y Ginecología

Rechazo a la toma de muestra de citología cervical en el Centro de
Salud Progreso

Resumen

Con el objetivo general de determinar los factores sociodemográficos y personales que se asocian con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical en el Centro de Salud Progreso durante enero a diciembre de 2019, se realizó un estudio cuantitativo analítico de tipo casos y controles, para lo cual se evaluó 75 mujeres que no se realizaron el Papanicolaou (casos) y 75 mujeres que si se realizaron la prueba (controles). el método estadístico utilizado fue la prueba de chi cuadrado y como estadígrafo de riesgo se utilizó el odds ratio. Entre los resultados se encontró: el grupo de edad presentó un $p = 0,385$; la situación conyugal un $p = 0,002$; la procedencia un $p = 0,482$; el nivel de instrucción un $p = 0,095$; la dependencia económica un $p = 0,425$; la ocupación un $p = 0,242$; el nivel de conocimiento un $p = 0,015$; la carga excesiva de trabajo un $p = 0,016$; el olvido un $p = 0,001$; la limitación económica un $p = 0,119$; la negativa de la pareja un $p = 0,068$; la demora institucional un $p = 0,037$. El estudio concluye que las variables que se relacionaron con el rechazo a la toma de Papanicolaou fueron: la situación conyugal soltera o sin pareja, el bajo nivel de conocimientos sobre la prueba, la carga de trabajo extenuante, el olvido y la demora de la institución de salud en la entrega de los resultados.

Palabras clave: Papanicolaou, Ginecología.

Abstract

With the general objective of determining the sociodemographic and personal factors that are associated with the rejection of cervical cytology sampling at the Progreso Health Center during January to December 2019, a quantitative analytical study of case-control type was carried out. For this, 75 women who did not have a Pap test (cases) and 75 women who did a test (controls) were evaluated. The statistical method used was the chi square test and the odds ratio was used as the risk statistician. Among the results it was found: the age group presented a $p = 0.385$; the conjugal situation $p = 0.002$; the provenance a $p = 0.482$; the level of instruction a $p = 0.095$; economic dependency $p = 0.425$; the occupation a $p = 0.242$; the level of knowledge a $p = 0.015$; the excessive workload $p = 0.016$; forgetting a $p = 0.001$; the economic limitation $p = 0.119$; the couple's refusal $p = 0.068$; the institutional delay $p = 0.037$. The study concludes that the variables that were related to the rejection of the Pap smear were: the single or unmarried spousal situation, the low level of knowledge about the test, the strenuous workload, forgetfulness and the delay of the institution of health in the delivery of the results.

Key words: Pap, Gynecology.

ÍNDICE

Capítulo	Página
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Antecedentes y fundamentación científica	1
1.2. Justificación de la investigación	6
1.3. Problema	7
1.4. Conceptuación y operacionalización de las variables	7
4.1. Conceptualización de las variables	7
4.2. Operacionalización de las variables (ver matriz en el anexo 2).	8
1.5. Hipótesis	10
1.6. Objetivos	10
6.1. Objetivo general	10
6.2. Objetivos específicos	11
2. METODOLOGÍA	13
2.1. Tipo y diseño de investigación	13
2.2. Técnicas e instrumentos de investigación	15
2.3. Procesamiento y análisis de la información	15
3. RESULTADOS	16
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	25
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
6. AGRADECIMIENTOS	32
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
8. ANEXOS	36

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes y fundamentación científica

Solo en Estados Unidos esperan para el 2020 diagnosticar de 1,8 millones de nuevos casos de cáncer de cuello uterino. Se reporta que para la región de las américas el 2018 unas 34.000 mujeres fallecieron por esta causa. En nuestro país el año 2018 se diagnosticaron 4.103 casos de cáncer cervicouterino y se estima que el 50% va a fallecer debido al diagnóstico tardío.

Las actividades desarrolladas por el estado con la finalidad de disminuir estas cifras han hecho que se adopten estrategias como la vacunación para el Virus del Papiloma Humano y se fortalezcan la toma de muestra para citología cervical (papanicolaou). Es la poca adherencia y el rechazo a esta técnica de cribaje diagnóstico lo que eleva la tasa de diagnósticos y sobre todo de diagnóstico tardío.

La revisión de trabajos de investigación nos informa que existen algunos factores que se relacionan con el rechazo a la toma, se presentan en los párrafos siguientes estudios que analizan la relación de estos factores con el rechazo a la toma de papanicolaou.

Vega-Gonzales y Pucho-Ramos, (2020) en Lima, Perú realizaron un estudio analítico en 292 mujeres de 20 a 40 años con la finalidad de analizar los factores asociados a la aceptación de la prueba de papanicolaou. Se aplicó una encuesta de 25 preguntas. Se reportó que 68,2% se habían realizado la prueba de papanicolaou los últimos 2 años. Entre los factores significativos se reporta a: el ser ama de casa $p = 0,021$, el tener al menos 1 hijo $p = 0,001$, recibir el consejo de un familiar $p = 0,004$, de su pareja $P = 0,001$, no se reportó ningún factor institucional asociado a la aceptación de la prueba. Este estudio pese a ser analítico no reportó valores para el odds ratio.

Estrada-Fonseca, Díaz-Estrada, y Arroix-Pérez (2020) en el Policlínico de “Santo Domingo” de Cuba se desarrolló un estudio transversal en 68 mujeres que se negaron a

realizar la prueba de papanicolaou y 63 fueron partes del estudio. La finalidad del estudio fue caracterizar a las mujeres que se realizaron a realizar la prueba de papanicolaou. Se reportó que el 55,5% presentó nivel de instrucción secundario, el 52,3% fue ama de casa, 39,6% viven con su pareja, el 30,1% son católicas, 82,5% reside en zonas urbanas, el 22,2% considera que no es importante realizarse el test, 50,7% es fumadora, 71,4% presento conocimientos insuficientes sobre el papanicolaou, 44,4% inicio precoz de las relaciones sexuales y el 92% considero la percepción del riesgo exagerada. Se concluye que las mujeres que se riegan a realizar el papanicolaou se caracterizan por: la práctica del tabaquismo, la sexarquía precoz y la promiscuidad, no consideran el test importante, tienen un conocimiento insuficiente sobre el test y una percepción inadecuada sobre el riesgo.

Garrido-Vigil, (2019) realizó en Piura, Perú un estudio prospectivo de casos y controles con el objetivo de analizar los factores de riesgo asociados al rechazo de la toma de muestra de citología cervical. Para lo cual evaluó una muestra de 126 pacientes entre casos y controles. como análisis de riesgo utilizó el estadígrafo odds ratio y su intervalo de confianza al 95%. Entre los resultados se reportó que las pacientes que rechazaron la citología entre 30 a 39 años y para las que aceptaron la citología con edad entre 40 a 49 años, la procedencia de ambos grupos fue urbano y el nivel de estudios predominante el secundario. La estadística analítica reportó: el bajo nivel de conocimiento presentó un odds ratio de 2,2 con $p = 0,03$, también reporta a la mala atención de los servicios de salud con odds ratio de 2,75 y $p < 0,01$. El estudio concluye que los factores asociados al rechazo de la toma de papanicolaou son los conocimientos inadecuados sobre el papanicolaou y los factores propios de los servicios de salud.

Soto-Bringas y Ortiz de Orue-Mansilla (2019) en Cusco, Perú, se realizó un estudio descriptivo transversal en 250 pacientes con la finalidad de describir las características psicosociales y culturales que influyen en las mujeres para la toma de Papanicolaou. Como técnica estadística se utilizó el análisis porcentual. Como resultados se encontró que: el

temor se encontró en 76%, la vergüenza en 78,3%, el olvido en 51,2% y pereza en 54%. El estudio concluye afirmando que las características psicosociales y culturales se observaron que el miedo, la vergüenza, el temor, el olvido, la edad, el estado civil, la creencia que el examen desencadene alguna enfermedad, y quien realice la prueba influye de manera significativa sobre la decisión.

Olaza-Maguiña (2018) realizó un estudio analítico transversal en 162 mujeres que acuden al Puesto de Salud de Marián de Huaraz, Perú, durante el año 2017. Se aplicó un cuestionario validado, con la finalidad de determinar los factores asociados a la no aceptación del examen de papanicolaou. Entre los resultados se obtuvo que el sexo masculino del trabajador de salud fue señalado por el 91,4%, el miedo y vergüenza 75,3%, maltrato por el personal de salud 71,6%. El estudio concluye que no aceptación al examen de papanicolaou son los factores institucionales.

Malta, Gubert, Vasconcelos, Chaves, Silva y Beserra (2017) en el interior del noroeste de Brasil, realizaron un estudio transversal con el objetivo de identificar los factores relacionados con la práctica inadecuada de papanicolaou en 240 mujeres de 24 a 59 años. Entre los resultados se reportó a la deficiencia de conocimientos e incluso en las que se realizaban la prueba pues esta se realizaba como diagnóstico de enfermedad sexual con odds ratio de 2,90 y $p < 0,05$, el grupo de solteras de hasta 29 años presento mayor riesgo de práctica inadecuada en comparación con el grupo de casadas de la misma edad con odds ratio de 2,19 y $p < 0,05$. El estudio concluye que explicación a las mujeres sobre el examen debe ser más didáctico.

Asto-García & Ayala-Espinoza, (2018) en el Hospital II de Ayacucho, Perú, realizaron un estudio transversal analítico con la finalidad de conocer los factores asociados al rechazo de la prueba del papanicolaou en mujeres en edad reproductiva entre octubre a diciembre de 2017. Se encontró que: las creencias en la medicina tradicional producen un rechazo en un 10,3%, la creencia del papanicolaou produce infección 8,7%, la vergüenza porque

el que toma la muestra es un varón 23,9%, siendo todas estas condiciones factores asociados para el rechazo al papanicolaou con $p < 0,05$.

Ramírez-Torrealva y Gonzales-Vargas, (2019) en Trujillo, Perú, en el Puesto de Salud Melvin Jones, se realizó un estudio transversal en 84 mujeres de 50 a 64 años de edad con el objetivo de identificar los factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de papanicolaou. Se reportó que: el ser ama de casa 58,3% y p de 0,005, tener el seguro integral de salud 14,75% y p 0,007, inicio de estudios entre 17 a 19 años 42,9% y p de 0,024, el número de parejas sexuales mayores a 1 presento una correlación de Spearman de 0,247 y p 0,023, más de tres partos un rho de Spearman 0,228 y p 0,037. Se concluye que la ama de casa con seguro integral de salud, estudios iniciados arriba de los 17 años, con más de tres partos y más de una pareja sexual tiene alta probabilidad de rechazar la prueba de papanicolaou.

Balladares-Córdova & Correa-Murillo, (2019) en el Centro de Salud Aguas Verdes de Tumbes, Perú, realizaron un estudio transversal descriptivo en 74 mujeres con el objetivo general de determinar los factores asociados a la predisposición de realizarse el examen de papanicolaou. Entre los resultados se tiene que: el 78,5% afirmo que su pareja está de acuerdo que se realice el papanicolaou, el 56,8% manifiesta vergüenza al momento de realizarse el papanicolaou, prefieren que una mujer les realice el papanicolaou 91,9%, creencia de que el papanicolaou produce aborto 33,4%, un 45,9% cree que el examen de papanicolaou es incómodo, un 58,1% manifestó temor a los resultados, 50% afirmo que trabaja demasiado por lo que no puede realizare el examen y un 31% manifestó lejanía al establecimiento de salud. El estudio concluye que el factor sociocultural tiene mayor predisposición a la toma del papanicolaou.

Papanicolaou. Es una técnica de estudio citológica que permite el diagnóstico oportuno si se hace de forma precoz y va a identificar células anormales como anormales de forma confiable si se realiza con una técnica correcta (Philp, Jembere, Wang, Gao, Maguire, & Kupets, 2018).

En el 1976 Walton propone un esquema sobre la toma de papanicolaou y afirma que se debe empezar cuando la mujer inicia vida sexual (Jenkins, 2020). Si el resultado del primer examen es negativo, este debe repetirse cada año y si también resulta negativo, se propone entonces repetirlo cada tres años (Chaump, Pirog, Panico, Meritens, Holcomb, & Hoda, 2016). Sin embargo, se diferencia a un grupo de mujeres con alto riesgo cuyas características son: inicio prematuro de relaciones sexuales, varias parejas sexuales, problemas de higiene, infecciones frecuentes del aparato genital, entre otros, proponiéndose para este grupo realizarse el examen citológico cada año (Dhakal, Makaju, Sharma, Bhandari, Shrestha, & Bastakoti, 2016). En nuestra localidad este grupo es considerable.

Así mismo se debe considerar lo siguiente (Mirzamani, Chau, Rafael, Shergill, Sajjan, Sumskaya, Gimenez, Klein, & Das, 2017):

- Las mujeres de 30 a más años de edad con tres pruebas de papanicolaou consecutivas y negativas pueden espaciar las pruebas cada dos o tres años.
- Aquellas mujeres que en un periodo de 10 años solo presentaron resultados normales, pueden dejar de hacerse el examen de papanicolaou, y las también las que hayan tenido 3 o más pruebas sin presencia de enfermedad.
- Aquellas pacientes sometidas a histerectomía total no necesitan realizarse el PAP.

El MINSA del Perú, tiene entre sus indicaciones al realizarse la prueba del papanicolaou cada 3 años, si tiene consecutivamente dos exámenes anuales negativos, sin factores de riesgo (Nevin, García, Blas, Rao & Molina, 2019).

Requisitos para la Prueba de Papanicolaou:

Se señalan los requisitos para logran otorgar una muestra satisfactoria que permita resultados confiables (Moya-Salazar, Rojas-Zumaran, Torres-Martínez & Rosas-Vargas, 2016):

- La menstruación hasta 3 días de finalizado el último periodo menstrual, es una contraindicación para realizar la prueba.
- Es importante que 48 horas antes de la prueba no debe realizarse duchas vaginales, haber tenido relaciones sexuales o usado tampón vaginal, jabones, cremas vaginales, o medicamentos vía vaginal.

Cáncer cervicouterino. Es conocido como un cuadro crónico de curso progresivo y que empieza con alteraciones premalignas, la cual es llamada neoplasia cervical intraepitelial (NIC), en el grado NIC I es el de menor riesgo y representa solo una displasia leve. NIC II representa una displasia más intensa, y la maduración de los queratinocitos presenta retraso, sobre todo en zona media del epitelio con una correlación positiva de mayor volumen celular, perturbación de la proporción núcleo citoplasma y con cromatina muy heterogénea (Medina Pérez et al., 2018; Melo-Cerda & Rivera-Claisse, 2017). En el NIC III se presenta una morfología que no se diferencia mucho del CIN II, aunque la alteración núcleo citoplasma es aquí mayor y la cromatina está más desordenada, y se evidencia alternancia entre células con mitosis normales o alteradas; con la consiguiente afectación de las capas del epitelio, en la que el común denominador es desarrollo alterado del epitelio (Machado, Zepeda, González, & Ruíz, 2018; Ojeda & Pinzón, 2018).

1.2. Justificación de la investigación

La Organización Mundial de la Salud afirma que el 2018 más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cervicouterino y alrededor de 34.000 fallecieron en las Américas, el papanicolaou constituye uno de los métodos más eficaces en el diagnóstico oportuno, sin embargo, su eficiencia se ve afectada porque aún existe rechazo a esta prueba como tamizaje del cáncer cervicouterino. Por lo tanto, estudiar los factores que predisponen a este rechazo en nuestro medio resulta de particular importancia para optimizar la eficacia del método.

El presente estudio, que surge de la necesidad de estudiar el rechazo al cribaje diagnóstico papanicolaou, con el propósito de identificar los factores que se asocian a este rechazo. Por lo que se aplicará este diseño analítico.

Se busca proporcionar información que será útil al equipo de salud que trabaja en la toma de papanicolaou, a los que intervienen en la consulta, en los que proporcionan tratamientos, mejorando el conocimiento sobre el rechazo, proporcionando información vital para la elaboración de futuras estrategias con la finalidad de disminuir el rechazo.

Se beneficia asimismo las usuarias porque mejorando el conocimiento sobre el rechazo se podrá intervenir, permitiendo el acceso a este método de cribaje y se logrará proporcionar un servicio a usuarias que antes no lo recibían, esto mejorar la tasa de diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, mejorando también los indicadores de salud de esta entidad patológica.

Su utilidad científica radica en que se aportará información que servirá como estudio previo para ser contrastado por otros estudios, esto contribuirá a ampliar más el conocimiento que se tiene sobre los factores asociados al no cumplimiento del papanicolaou.

El presente estudio cuenta con todo el material necesario, la población de estudio y los recursos necesarios para poder llevarse a cabo.

1.3. Problema

¿Cuáles son los factores asociados al rechazo a la toma de muestra de citología cervical en el Centro de Salud Progreso de Chimbote durante el 2019?

1.4. Conceptuación y operacionalización de las variables

4.1. Conceptualización de las variables

Rechazo a toma de papanicolaou. No aceptar a que se le tome una muestra de citología cervical.

Temor a realizarse el examen. Sospecha de que al realizarse el papanicolaou va a recibir una mala noticia.

Pobre nivel de conocimiento sobre papanicolaou. Nivel escaso o nulo sobre aspectos generales sobre la definición y utilidad del papanicolaou.

Carga excesiva de trabajo. Tiempo excesivo subjetivamente percibido en el trabajo necesario en el hogar o para ganarse su manutención.

Olvido. Acción involuntaria que le impide recordar lo importante, la necesidad de acudir a realizarse la prueba de papanicolaou.

Limitación económica. Carencia de recursos monetarios que le impiden acceder a realizarse el papanicolaou.

Negativa de la pareja. Imposición por parte de la pareja sobre la usuaria para que rechace realizarse la prueba de papanicolaou.

Demora institucional. Percepción de la usuaria sobre tiempo prolongado para la entrega de resultados.

4.2. Operacionalización de las variables (ver matriz en el anexo 2).

Rechazo a la toma de muestra de citología cervical.

Definición operacional: No se realiza la muestra de Papanicolaou.

Indicador: Historia clínica.

Escala: Nominal.

Unidad de medida: 1) Rechazo, 2) No rechazo.

Temor a realizarse el examen.

Definición operacional: Temor a obtener un resultado “malo” en sus resultados.

Indicador: Instrumento de recolección de datos.

Escala: Nominal.

Unidad de medida: 1) Tiene temor, 2) No tiene temor.

Pobre nivel de conocimiento sobre Papanicolaou.

Definición operacional: Resultado al test de nivel de conocimiento calificado como bajo, regular o alto.

Dimensión: 1. Importancia, 2. Requisitos y 3. Factores de riesgo

Indicador: Test de conocimientos sobre Papanicolaou.

Escala: Ordinal.

Unidad de medida: 1. Bajo, 2. Regular y Alto.

Carga excesiva de trabajo.

Definición operacional: Tiempo excesivo subjetivamente percibido en el trabajo necesario en el hogar o para ganarse su manutención.

Dimensión: Porcentaje.

Indicador: Instrumento de recolección de datos.

Escala: Nominal.

Unidad de medida: 1. Si y 2. No.

Olvido.

Definición operacional: Acción involuntaria que le impide recordar lo importante, la necesidad de acudir a realizarse la prueba de papanicolaou.

Dimensión: Porcentaje.

Indicador: Instrumento de recolección de datos.

Escala: Nominal.

Unidad de medida: 1. Si y 2. No.

Limitación económica.

Definición operacional: Carencia de recursos monetarios que le impiden acceder a realizarse el papanicolaou.

Dimensión: Porcentaje.

Indicador: Historia clínica.

Escala: Nominal.

Unidad de medida: 1. Si y 2. No.

Negativa de la pareja.

Definición operacional: Imposición por parte de la pareja sobre la usuaria para que rechace realizarse la prueba de papanicolaou.

Dimensión: Porcentaje.

Indicador: Encuesta.

Escala: Nominal.

Unidad de medida: 1. Existe negativa de la pareja, 2. No hay negativa de la pareja.

Demora institucional.

Definición operacional: Percepción de la usuaria sobre tiempo prolongado para la entrega de resultados.

Indicador: Encuesta.

Escala: Nominal.

Unidad de medida: 1. Tiempo prolongado, 2. Tiempo adecuado.

1.5. Hipótesis

Existen factores sociodemográficos y personales que se asocian con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical en el Centro de Salud Progreso durante enero a diciembre de 2019.

1.6. Objetivos

6.1. Objetivo general

Determinar los factores sociodemográficos y personales que se asocian con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical en el Centro de Salud Progreso durante enero a diciembre de 2019.

6.2. Objetivos específicos

- Determinar si la edad se asocia con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.
- Determinar si la situación conyugal se asocia con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.
- Determinar si la procedencia se asocia con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.
- Determinar si el nivel de instrucción se asocia con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.
- Determinar si la dependencia económica se asocia con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.
- Determinar si la ocupación se asocia con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.
- Determinar si el nivel de conocimiento sobre la prueba de papanicolaou se asocia con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.
- Determinar si la carga de trabajo extenuante se asocia con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.
- Determinar si el olvido se asocia con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.
- Determinar si la limitación económica se asocia con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.

- Determinar si la negativa de la pareja se asocia con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.
- Determinar si la demora institucional se asocia con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.

2. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

Por su naturaleza el estudio es cuantitativo, por la manipulación de los datos es observacional, por el nivel de análisis el estudio es de tipo analítico, por su secuencia temporal es transversal y por el inicio del estudio en relación con la cronología de los hechos es retro-prospectivo.

2.1.2. Diseño de investigación

El diseño corresponde con el de un estudio analítico de casos y controles (Argimón Pallás & Jiménez Villa, 2013). El diseño del estudio se detalla en la figura 1.

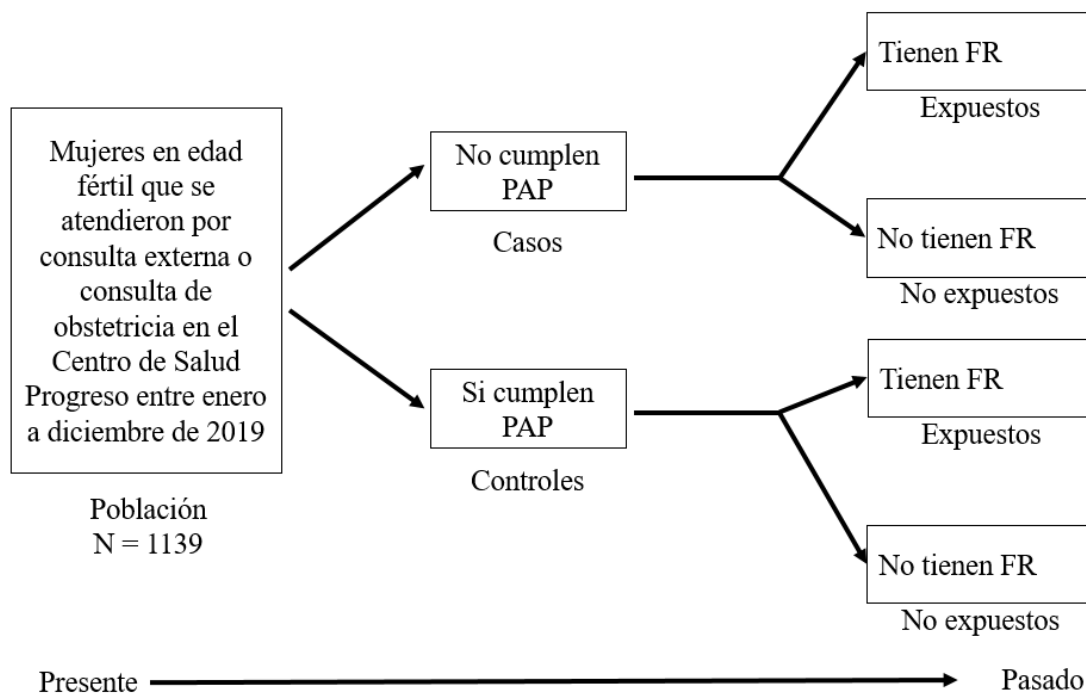


Figura 1. Diseño de casos y controles de la investigación.

2.1.3. Población y muestra

Población

Mujeres en edad fértil que se atendieron por consulta externa o consulta de obstetricia en el Centro de Salud Progreso entre enero a diciembre de 2019. El servicio de estadística reporta que durante el 2019 se atendieron en el Centro de Salud Progreso se atendieron 1139 mujeres en edad fértil de las cuales 265 se realizaron pruebas de Papanicolaou.

Criterios de inclusión

- Datos completos en la historia clínica.
- MEF.
- Ser usuaria del Centro de Salud Progreso.

Criterios de exclusión

- Rechazo a formar parte del estudio.
- Alteraciones mentales.

Tamaño de la muestra

Se utiliza el tamaño de muestra para un estudio multivariado de tipo caso control, siendo utilizada la fórmula de Freeman.

$$n = 10 \cdot (k + 1)$$

Donde:

- n , es el tamaño de muestra.
- k , es el número de factores de riesgo dicotómicos.

Reemplazando datos se tiene:

$$n = 10 \cdot (14 + 1) = 150$$

Se asume un control para cada caso, por lo tanto, el tamaño de muestra queda en 75 casos y 75 controles.

2.2. Técnicas e instrumentos de investigación

Primero se solicita la autorización a la jefatura del Centro de Salud Progreso de Chimbote para poder acceder a los datos y pacientes, posteriormente se acude con el responsable de cáncer cervicouterino para el acceso a las pacientes que realizaron la prueba de papanicolaou, que viene a ser la población de controles. Para los casos son tomados por encuesta en la que rechazan tomarse la prueba de papanicolaou y a la vez se evalúa su conocimiento sobre la prueba. Para este grupo se escogen mujeres en edad fértil con historia clínica en el Centro de Salud Progreso pero que no figuran haberse realizado la prueba y mediante encuesta aplicada a la mujer se confirma el dato. Toda la información recopilada es ingresada en una base de datos elaborada con ayuda del programa Excel 2019.

Para la evaluación del nivel de conocimientos sobre Papanicolaou se utilizó el test propuesto por Olivera Hernández María Teresa y adaptado por Mateo Soriano Pascuala Dolores (Mateo-Soriano, 2017). El test ya validado fue sometido a una prueba de confiabilidad mediante el alfa de Cronbach, siendo su resultado de 0,791 con cual le otorga confiabilidad. Esta es la parte prospectiva de nuestro estudio.

2.3. Procesamiento y análisis de la información

El análisis estadístico tiene dos etapas: la primera es descriptiva y se limita a análisis de frecuencias y/o porcentual para las variables cualitativas y para las cuantitativa como la edad se propone el análisis de medida de tendencia central (media y mediana) y de dispersión como la desviación estándar. La segunda parte del análisis estadístico consta de la prueba de hipótesis destinada a calcular los factores de riesgo, se utilizará la prueba de chi cuadrado, con una significancia menor al 0,05. Como estadígrafo para determinar los factores de riesgo se utilizará el odds ratio y su intervalo de confianza al 95%.

3. RESULTADOS

Tabla N° 1. Distribución de la edad vs el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.

Edad	No cumplimiento		Cumplimiento		χ ² p valor
	nº	%	nº	%	
Menor 35	37	49,3	29	38,7	1,732 0,188
35 a 49	38	50,7	46	61,3	
Total	75	100,0	75	100,0	

La tabla 1 muestra que no existe asociación entre la edad y el no cumplimiento. Las diferencias porcentuales que se evidencian se deben al azar, ya que la prueba de chi cuadrado (X²) presentó un p valor de 0,188 (p > 0,05).

Tabla N° 2. Distribución de la situación conyugal vs el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.

Situación conyugal	No cumplimiento		Cumplimiento		X ² p valor	OR IC 95%
	nº	%	nº	%		
Con pareja	23	30,7	42	56,0	9,801 0,002	0,3500 0,18 – 0,68
Sin pareja	52	69,3	33	44,0		
Total	75	100,0	75	100,0		

La tabla 2 muestra que el 30,7% de usuarias que no cumplen con realizarse el Papanicolaou no tienen pareja y que 56,0% de las que si cumplen tienen pareja, lo que indica que tener pareja favorece el cumplimiento, la prueba de chi cuadrado (X²) con un

valor de 9,801 y p de 0,002 indican que existe asociación significativa entre la tenencia de pareja y el cumplimiento a la prueba de Papanicolaou. El estadígrafo de riesgo odds ratios (OR) muestra un valor de 0,35 con un intervalo de confianza al 95% de 0,18 a 0,68 indica que el tener pareja es un factor de protección para el cumplimiento de Papanicolaou.

Tabla N° 3. Distribución de la procedencia vs el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.

Procedencia	No cumplimiento		Cumplimiento		X ² p valor
	nº	%	nº	%	
Rural	9	12,0	7	9,3	0,28 0,597
Urbano y u. marginal	66	88,0	68	90,7	
Total	75	100,0	75	100,0	

La tabla 3 muestra una distribución homogénea para la procedencia tipificada como rural, urbano marginal y urbano con el cumplimiento, lo cual esta respaldado por la prueba de chi cuadrado (X²) con p de 0,597 (p > 0,05) lo indica que no existe asociación entre la procedencia y el cumplimiento.

En esta tabla las diferencias en el análisis porcentual: 12,0% de procedencia rural en el grupo de no cumplimiento contra 9,3% en el grupo de cumplimiento, pueden atribuirse al azar.

Tabla N° 4. Distribución del nivel de instrucción vs el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.

Nivel de instrucción	No cumplimiento		Cumplimiento		X ² p valor
	nº	%	nº	%	
Primaria	11	14,7	5	6,7	2,519 0,113
Secundaria	64	85,3	70	93,3	
Total	75	100,0	75	100,0	

La tabla 4 muestra la que las mujeres que no cumplen con la prueba de Papanicolaou un 14,7% en comparación con 6,7% en el grupo de cumplimiento, sin embargo, la prueba de chi cuadrado (X²) con un p de 0,113 (p > 0,05) lo que indica que no existe asociación entre el no cumplimiento y el nivel de instrucción, se asume entonces que las diferencias porcentuales que se muestran se deben al azar.

Tabla N° 5. Distribución de la dependencia económica vs el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.

Dependencia económica	No cumplimiento		Cumplimiento		X ² p valor	OR IC 95%
	nº	%	nº	%		
Si	14	18,7	18	24,0	0,636 0,425	0,727 0,331 - 1,595
No	61	81,3	57	76,0		
Total	75	100,0	75	100,0		

La tabla 4 muestra la relación entre el no cumplimiento con la prueba de Papanicolaou con la dependencia económica. El análisis porcentual muestra 18,7% de usuarias que no cumplen con el Papanicolaou tienen dependencia económica y esta dependencia económica se encuentra en 24,0% en el grupo que si cumple con el Papanicolaou. La

prueba de chi cuadrado (X^2) con un valor de 0,636 y p de 0,425 señala que esta diferencia de porcentajes se debe al azar. El cálculo del odds ratio (OR) no es pertinente.

Tabla N° 6. Distribución de la ocupación vs el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.

Ocupación	No cumplimiento		Cumplimiento		X^2 p valor
	nº	%	nº	%	
No trabaja	19	25,3	14	18,7	0,971 0,324
Con trabajo	56	76,6	61	81,3	
Total	75	100,0	75	100,0	

La tabla 6 muestra la distribución de la asociación entre el tipo de ocupación de la usuaria y el no cumplimiento con la prueba de Papanicolaou así se reporta la prueba de chi cuadrado con p un valor de 0,324 ($p > 0,05$) indica que estas diferencias para la ocupación entre la ocupación se deben al azar.

Tabla N° 7. Distribución del nivel de conocimiento sobre la prueba de papanicolaou vs el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.

Nivel de conocimiento	No cumplimiento		Cumplimiento		X ² p valor
	nº	%	nº	%	
Bajo	16	21,3	4	5,3	8,308 0,004
Medio-alto	59	78,7	71	94,7	
Total	75	100,0	75	100,0	

La tabla 7 muestra la relación que existe entre el cumplimiento con la prueba de Papanicolaou con el nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, el análisis porcentual muestra que el bajo conocimiento sobre el Papanicolaou se presenta en 21,3% en el grupo de no cumplimiento vs 5,3% en el grupo de cumplimiento, el conocimiento regular también favorece el cumplimiento con la prueba del Papanicolaou, lo mismo con el nivel alto de conocimiento que se presenta en 40,0% en el grupo de cumplimiento comparado con 32,0% en el grupo de no cumplimiento. La prueba de chi cuadrado (X²) reporta un p de 0,004 ($p < 0,05$) indica que estas diferencias son significativas y se puede afirmar que el bajo conocimiento favorece el no cumplimiento y que por el contrario el mejor conocimiento favorece el cumplimiento con la prueba de Papanicolaou.

Tabla N° 8. Distribución de la carga de trabajo extenuante vs el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.

Carga excesiva de trabajo	No cumplimiento		Cumplimiento		X ² p valor	OR IC 95%
	nº	%	nº	%		
Carga excesiva	68	90,7	57	76,0		
No	7	9,3	18	24,0	5,808 0,016	3,068 1,197-7,864
Total	75	100,0	75	100,0		

La tabla 8 muestra la asociación entre el no cumplimiento de a la toma de Papanicolaou y la carga excesiva de trabajo, se observa en el grupo de no cumplimiento una carga excesiva de trabajo en 90,7% y en el grupo de cumplimiento una excesiva carga de trabajo de 76,0%, evidenciándose una mayor frecuencia en el grupo de no cumplimiento, la prueba de chi cuadrado (X²) reporta que esta diferencia es estadísticamente significativa, es decir que el no cumplimiento depende de la excesiva carga de trabajo. El estadígrafo de riesgo como odds ratio (OR) calculado fue de 3,068 y un intervalo de confianza de 1,197 a 7,864 lo que indica que la carga excesiva de trabajo es un factor de riesgo para el no cumplimiento de la toma de citología cervical.

Tabla N° 9. Distribución del olvido vs el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.

Olvido	No cumplimiento		Cumplimiento		X ² p valor	OR IC 95%
	nº	%	nº	%		
Olvido	24	32,0	7	9,3		
No olvido	51	68,0	68	90,7	11,751 0,001	4,571 1,827-11,435
Total	75	100,0	75	100,0		

La tabla 9 muestra que un 32,0% de usuarias que no cumplen con la toma de Papanicolaou lo atribuyen al olvido, mientras que en el grupo que si cumplen con la prueba el olvido solo es de 9,4%. La prueba de chi cuadrado (X²) muestra que el no cumplimiento con la

toma del Papanicolaou está asociado con el olvido y el estadígrafo de riesgo de odds ratio (OR) con un valor de 4,571 y un intervalo de confianza al 95% de 1,827 a 11,435 indica que una usuaria que olvida la prueba de Papanicolaou tiene 4,571 veces más probable de no realizarse la prueba en relación a una usuaria que no olvida la prueba.

Tabla N° 10. Distribución de la limitación económica vs el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.

Limitación económica	No cumplimiento		Cumplimiento		X ² p valor	OR IC 95%
	nº	%	nº	%		
Si	13	17,3	21	28,0	2,434 0,119	0,539 0,247-1,179
No	62	82,7	54	72,0		
Total	75	100,0	75	100,0		

La tabla 10 evalúa la asociación entre la limitación económica y el no cumplimiento con la toma de muestra de Papanicolaou, el análisis porcentual muestra que 17,3% del grupo que no cumple con la toma de Papanicolaou presentan limitación económica, mientras que este porcentaje en el grupo de cumplimiento es de 28,0%, sin embargo, a pesar de estas diferencias en los porcentajes la prueba de chi cuadrado (X²) muestra que estas diferencias se deben al azar, es decir el cumplimiento con la prueba de Papanicolaou es independiente de las limitaciones económicas. Cuando esta asociación se encuentra, el calculo del estadígrafo de riesgo como el odds ratio ya no es pertinente.

Tabla N° 11. Distribución de la negativa de la pareja vs el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.

Negativa de la pareja	No cumplimiento		Cumplimiento		X ² p valor	OR IC 95%
	nº	%	nº	%		
Negativa	5	6,7	0	0,0	*3,31 0,068	<i>Infinity</i>
No negativa	70	93,3	75	100,0		
Total	75	100,0	75	100,0		

*Se utiliza la prueba de chi cuadrado (X²) con corrección de Yates porque presenta un 50% de casillas con frecuencias esperadas inferiores a 5 (la frecuencia mínima esperada es 2,5).

La tabla 11 muestra una baja proporción de negativa de la pareja para la realización del Papanicolaou, esta negativa se presenta en 6,7% en el grupo de no cumplimiento y 0,0% en el grupo que si cumple con tomarse la prueba. La prueba de chi cuadrado a realizar sufre una modificación y se realiza la prueba con corrección de Yates la cual tiene un valor de 3,31 con un p = 0,068 (p > 0,05) lo que indica que la negativa de la pareja es independiente del cumplimiento con la toma del papanicolaou, a pesar de la diferencia de porcentajes, pero el calculo de un estadígrafo de riesgo se hace imposible por una frecuencia observada de 0 (cero casos de negativa en las usuarias que cumplen con la toma de Papanicolaou), matemática el error que arroja es matemático o infinito.

Tabla N° 12. Distribución de la demora institucional vs el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.

Demora institucional	No cumplimiento		Cumplimiento		X ² p valor	OR IC 95%
	nº	%	nº	%		
Tiempo prologado	62	82,7	51	68,0	4,341 0,037	2,244 1,039-4,847
Tiempo adecuado	13	17,3	24	32,0		
Total	75	100,0	75	100,0		

La tabla 12 muestra que un 82,7% de las usuarias que no cumplen con la toma de Papanicolaou lo atribuyen a tiempo prolongado en la entrega de resultados (demora

institucional). En el grupo de usuarias que cumplieron con la toma de Papanicolaou un 68,0% también refieren un tiempo prologado para la entrega de resultados. La prueba de chi cuadrado (X^2) de 4,341 con $p = 0,037$ ($p < 0,005$) indica que el no cumplimiento no es independiente con el tiempo prolongado en la entrega de resultados. El estadígrafo de riesgo utilizado el odds ratio (OR) tuvo un valor de 2,244 con un intervalo de confianza al 95% de 1,039 a 4,847, lo que indica que el tiempo prolongado en la entrega de resultados tiene un comportamiento de riesgo significativo y confiable para el no cumplimiento en la toma de Papanicolaou. Esto se puede interpretar de la forma: “Una usuaria que refiere que el tiempo de demora para la entrega del resultado de Papanicolaou tiene 2,244 veces más posibilidades de no realizarse la prueba en relación a una usuaria que manifiesta que el tiempo de espera para los resultados es adecuado”.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Se evaluó un total de 150 historias clínicas de mujeres en edad fértil (75 casos y 75 controles). Al evaluar la edad con el rechazo a la toma de muestra cervical la prueba de chi cuadrado no encontró asociación entre esta y el no cumplimiento con la toma de muestra de citología cervical. Estos resultados concuerdan con el estudio de Vega-Gonzales y Pucho-Ramos (2020) quienes, en Lima, Perú desarrollaron un estudio con la finalidad de determinar los factores que se asociación con la aceptación a la toma de Papanicolaou y la edad no fue encontrada como factor asociado. Resultados análogos a lo reportado en nuestro estudio fue la evidencia aportada por Estrada-Fonseca y col. (2020), quienes en Cuba desarrollaron un estudio con la finalidad de caracterizar a las mujeres que se realizaron el Papanicolaou y tampoco encuentra asociación entre el grupo de edad y el rechazo a la toma de Papanicolaou. Otro estudio que no encontró asociación entre el grupo de edad y el rechazo a la prueba de Papanicolaou fue el desarrollado por Olaza-Maguiña el 2018 en Huaraz, Perú, estudio en el que se atribuye el rechazo a factores institucionales.

Existe también el estudio realizado en Piura, Perú por Garrido-Vigil (2019) quien, en un estudio analítico de casos y controles, reportaron de forma significativa que el rechazo a la toma de Papanicolaou se asoció con el grupo de edad de 30 a 39 años y que su aceptación fue más frecuente en el grupo de 40 a 49 años. Otro estudio que encuentra asociación entre el grupo de edad y el rechazo es el realizado por Malta y col (2017) quien en un total de 240 mujeres encontró que las solteras de hasta 29 años presentaron un mayor riesgo de práctica inadecuada, este riesgo no fue tan notorio en el grupo de mujeres casadas de la misma edad.

Es seguro que la adecuada toma del Papanicolaou debe iniciarse de forma rutinaria cuando la mujer inicia su vida sexual activa, y se reconoce los esfuerzos realizados por nuestro estado con diferentes estrategias con la finalidad de promover sus uso, sin embargo, la información acerca del riesgo en nuestra salud y su percepción de incremento cuando se

descuidan hábitos de salud, no pueden por si solo tener una fuerza o estímulo suficiente para desencadenar de forma mágica una conducta saludable, por lo tanto, la estrategia no debe quedarse solo en consejería, sino que se debe ir más allá sobre todo identificando aquellas mujeres que adquieren estos hábitos saludables. De allí que se puedan encontrar resultados muy heterogéneos y pueden guardar más relación con la calidad de los servicios de salud y muy específico en los que manejan la estrategia de cáncer de las diferentes sectores, localidades e instituciones de salud.

Al evaluar la situación conyugal y su relación con el no cumplimiento del Papanicolaou se encontró una prueba de chi cuadrado significativa con $p = 0,002$ y el odds ratio fue de 0,35 con un intervalo de confianza al 95% de 0,18 a 0,68 indica que el tener pareja es un factor de protección para el cumplimiento de Papanicolaou. Estos resultados se ven respaldados por el estudio realizado por Malta y col. (2017) quien reportó que las solteras presentan un mayor riesgo de no cumplimiento con la prueba de Papanicolaou siendo su p valor significativo a un nivel $< 0,05$. Por su parte Ramírez-Torrealva y Gonzales-Vargas, (2019) en Trujillo, Perú, reportó que las mujeres con más de una pareja sexual presentan mayor riesgo de no cumplimiento de Papanicolaou, aunque la prueba utilizada fue el rho de Spearman la correlación fue de 0,247 y significativa a un nivel de 0,023. La asociación es clara pues se señala que la condición de casada es más frecuente que el estado civil soltera en múltiples estudios y se atribuye que la estabilidad de la pareja no solo predispone al cumplimiento de Papanicolaou siendo por analogía desfavorecida en la situación opuesta, es decir la condición de vivir sola favorece el no cumplimiento, sino que la ocurrencia de un hogar estable se asocia a otros beneficios como un incremento en el control prenatal.

Al evaluar la procedencia en nuestros resultados pese a tener diferencias entre los porcentajes según los grupos, que fueron clasificados como rural, urbano marginal y urbano, estas no fueron significativas. Entre los estudios revisados se tiene el realizado por Garrido-Vigil, (2019) en Piura, Perú, encontró que la procedencia urbana fue

predominante tanto en el grupo con buenas prácticas y en el grupo que rechazó la prueba de Papanicolaou, lo que detalla que su población fue también predominantemente urbana. Entre los demás estudios evaluados no se encontró asociación entre la procedencia y la toma de Papanicolaou.

Cuando evaluamos el nivel de instrucción no se encontró asociación con el no cumplimiento y las diferencias que se pueden observar en la tabla 4 son debidas al azar, sin embargo se puede afirmar que en ambos grupos, tanto casos como controles, el mayor porcentaje de nivel de instrucción fue secundaria con 62,7% en el grupo que no cumple con la toma de papanicolaou y de 57,3% en el grupo que si cumple; estos resultados se ven respaldados con el estudio reportado por el estudio de Garrido-Vigil (2019) quien también reporta para ambos grupos como de mayor porcentaje a las mujeres con nivel de instrucción secundaria.

No se encontró asociación entre la dependencia económica de su pareja ni con el tipo de empleo con la situación de no cumplimiento con el Papanicolaou, pues la prueba de chi cuadrado reportada para ambos análisis fue de 0,095 y 0,635 respectivamente, los estudios revisados en nuestros antecedentes tampoco encontraron asociación entre estas dos condiciones evaluadas y el no cumplimiento del Papanicolaou.

La evaluación acerca del nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, el análisis porcentual mostró que el bajo conocimiento sobre el Papanicolaou se presenta en 21,3% en el grupo de no cumplimiento vs 5,3% en el grupo de cumplimiento. La prueba de chi cuadrado con un valor de 8,34 y p de 0,015 ($p < 0,05$) reportó diferencias significativas afirmándose que el bajo conocimiento favorece el no cumplimiento y que por el contrario el mejor conocimiento favorece el cumplimiento con la prueba de Papanicolaou. Estos resultados se ven respaldados por los estudios realizados por los autores Estrada-Fonseca y col., (2020) quienes en el Policlínico de Santo Domingo de Cuba evaluaron a 68 mujeres que se negaron a realizarse el Papanicolaou, reportando que el 71,4% presento conocimientos insuficientes sobre el Papanicolaou, concluyendo que

una de las características de las mujeres que no se realizan esta prueba es el bajo nivel de conocimientos que existe sobre esta prueba. Aún más a nuestro favor se tiene el estudio en Piura, Perú realizado por Garrido-Vigil (2019) quien en un estudio analítico de tipo casos y controles reportó como hallazgo de la estadística analítica que el bajo nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou presentó una prueba de chi cuadrado con p de 0,03 y un odds ratio de 2,2 con un confiable intervalo de confianza, concluyendo que el conocimiento inadecuado sobre el Papanicolaou es uno de los factores de riesgo para no realizarse dicha prueba. Se destaca también el estudio analítico de tipo casos y controles realizado en Brasil por Malta y col (2017) quienes en 240 mujeres quienes reportaron que la falta de conocimientos presento un odds ratio de 2,9 con $p < 0,05$.

La carga excesiva de trabajo fue encontrada con un 90,7% en el grupo de no cumplimiento y en el grupo de cumplimiento una excesiva carga de trabajo de 76,0%. La prueba de chi cuadrado con p valor de 0,016 fue estadísticamente significativa y el estadígrafo de riesgo como odds ratio fue de 3,068 y un intervalo de confianza de 1,197 a 7,864 lo que indica que la carga excesiva de trabajo es un factor de riesgo para el no cumplimiento de la toma de citología cervical. Al revisar los antecedentes no se reportó información sobre la recarga laboral, sin embargo, Ramírez-Torrealva y Gonzales-Vargas, (2019) en Trujillo, Perú en su trabajo de investigación hacen referencia a un estudio realizado en la ciudad de Chimbote, Perú, el cual no se pudo recuperar, donde se refiere que la carga laboral de la mujer, así como la carga familiar influyen negativamente en la toma de Papanicolaou.

El olvido fue encontrado en el presente estudio como factor de riesgo para el no desarrollo de la prueba del Papanicolaou y fue significativo a un nivel de 0,001 y su odds ratio fue de 4,571. Solo se encontró un estudio que hizo referencia al olvido, el cual respalda nuestros resultados pues concluye que el olvido se presentó en el 51,2% de las mujeres que no se realizan la prueba de Papanicolaou y concluye que forma parte de las características psicosociales de las mujeres que no se realizan la prueba.

La limitación económica no fue reportada como factor asociado con el no cumplimiento y tampoco fue posible determinar si la negativa de la pareja estuvo asociada con el no cumplimiento.

Al evaluar la demora institucional se reporta que el 82,7% de las usuarias que no cumplen con la toma de Papanicolaou lo atribuyen a la demora institucional, mientras que en el grupo de usuarias que si cumplieron un 68,0% también señaló tiempo prologado para la entrega de resultados. La prueba de chi cuadrado reportó un p de 0,037 ($p < 0,005$) indica que el no cumplimiento está asociado con la demora institucional. El odds ratio fue de 2,244 con un intervalo de confianza al 95% de 1,039 a 4,847, lo que indica que el tiempo prolongado en la entrega de resultados tiene un comportamiento de riesgo significativo y confiable para el no cumplimiento en la toma de Papanicolaou. Entre los estudios consultados Garrido-Vigil (2019) encontró que la mala atención de los servicios de salud entre los que se incluyen la demora se encontró asociado con el no cumplimiento, lo que guarda analogía con lo reportado en nuestro estudio. Resultados parecidos son reportados por Olaza-Maguiña (2018) quien afirma que el maltrato por el personal de salud se reporta en el 71,6% de las mujeres que no aceptan realizarse el Papanicolaou.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se concluye:

1. La edad no se asocia con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.
2. La situación conyugal con pareja se relaciona con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical como un factor protector.
3. La procedencia no se asocia con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.
4. El nivel de instrucción no asocia con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.
5. La dependencia económica no se asocia con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.
6. La ocupación no se asocia con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.
7. El nivel de conocimiento sobre la prueba de papanicolaou se relaciona con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical, el bajo nivel de conocimiento favorece el no cumplimiento.
8. La carga de trabajo extenuante se relaciona con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical, presentando un comportamiento de riesgo.
9. El olvido se relaciona con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical, presentando un comportamiento de riesgo.
10. La limitación económica no se asocia con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.
11. La negativa de la pareja no se asocia con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical.
12. La demora institucional se relaciona con el rechazo a la toma de muestra de citología cervical, presentando un comportamiento de riesgo.

Se recomienda

Al personal de salud. Debido a los factores de riesgo encontrados poner especial cuidado en las mujeres sin pareja, evaluar el nivel de conocimientos de las mujeres sobre el Papanicolaou y orientar proporcionando información que permita incrementar los conocimientos sobre Papanicolaou, investigar en las mujeres que refieren carga de trabajo extenuante y elaborar estrategias que permitan el acceso a la toma de muestra, poner en práctica una estrategia que permita minimizar el efecto del olvido en las pacientes como la formación de grupos en redes sociales. Mejorar el servicio de procesamiento de pruebas que permita reducir la demora institucional para lo cual se propone un proyecto de mejora de la calidad con esa finalidad.

6. AGRADECIMIENTOS

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

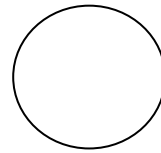
- Argimón Pallás, J. M., & Jiménez Villa, J. (2013). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Elsevier.
- Asto-García, N., & Ayala-Espinoza, J. (2018). *Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho, octubre - diciembre 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga].
<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2682>
- Balladares-Córdova, H. J., & Correa-Murillo, E. A. (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]. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/391>
- Chaump, M., Pirog, E. C., Panico, V. J., d Meritens, A. B., Holcomb, K., y Hoda, R. (2016). Detection of in situ and invasive endocervical adenocarcinoma on ThinPrep Pap Test: Morphologic analysis of false negative cases. *CytoJournal*, 13.
- Dhakal, R., Makaju, R., Sharma, S., Bhandari, S., Shrestha, S., & Bastakoti, R. (2016). Correlation of cervical pap smear with biopsy in the lesion of cervix. *Kathmandu Univ Med J*, 14, 254–7.
- Estrada-Fonseca, R., Díaz-Estrada, R., y Arroix-Pérez, D. (2020). Fémias negadas a realización de test de Papanicolaou. Santo Domingo. 2018. *Medicina familiar sld*, 1(1), 16.
- Garrido-Vigil, A. (2019). *Factores de Riesgo asociados al rechazo de la toma de muestra de citología cervical en el Hospital Jorge Reategui Delgado. Piura 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego].
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/5759>
- Jenkins, D. (2020). *A Brief History of Cervical Cancer. En Human Papillomavirus* (pp. 1–12). Elsevier.

- Machado, M. G., Zepeda, W. E. A., González, J. A. S., & Ruíz, M. H. (2018). Resultados de la atención a pacientes con lesión intraepitelial escamosa cervicouterina de bajo grado. *Revista de la Federación Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, 2011(16).
- Malta, E., Gubert, F., Vasconcelos, C., Chaves, E., Silva, J., & Beserra, E. (2017). Prática inadequada de mulheres acerca do Papanicolaou. *Texto Contexto Enferm*, 26(1), e5050015.
- Mateo-Soriano, P. D. (2017). *Conocimientos sobre el examen de Papanicolaou y actitudes en usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui 2017*. [Tesis de maestría]. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo, Perú. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10777/Mateo_SPD.pdf?sequence
- Medina Pérez, V. M., Morales Yera, R. A., & Sierra Pérez, L. (2018). Cáncer cervicouterino. Desigual avance entre prevención, diagnóstico precoz y tratamiento. *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay*, 8(2), 88–90.
- Melo-Cerda, I., & Rivera-Claisse, E. (2017). *Detección de lesiones después de tratamiento de NIC III*. FUNDADOR Y EDITOR EN JEFE, 10, 11.
- Mirzamani, N., Chau, K., Rafael, O., Shergill, U., Sajjan, S., Sumskeya, I., Gimenez, C., Klein, M., & Das, K. (2017). Quality assessment and improvement of “Unsatisfactory” liquid-based cervicovaginal papanicolaou smears. *Diagnostic cytopathology*, 45(10), 873–877.
- Moya-Salazar, J., Rojas-Zumaran, V., Torres-Martínez, R., & Rosas-Vargas, L. (2016). Calidad de los extendidos cervicouterinos dentro de la coloración de Papanicolaou para el cribado de cáncer cervical en Lima, Perú. *Revista Española de Patología*, 49(1), 7–18.
- Nevin, P. E., García, P. J., Blas, M. M., Rao, D., & Molina, Y. (2019). Inequities in cervical cancer care in indigenous Peruvian women. *The Lancet Global Health*, 7(5), e556–e557.

- Ojeda, Y. M., & Pinzón, J. C. J. (2018). Cáncer de cuello uterino, un enemigo prevenible. *CLIC*, 2(1), 4.
- Olaza-Maguiña, A. F. (2018). *Factores asociados a la no aceptación del examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil*, *Puesto de Salud Marián*, 2017 (p. 119) [Informe final de trabajo de investigación].
<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2273?show=full>
- Philp, L., Jembere, N., Wang, L., Gao, J., Maguire, B., y Kupets, R. (2018). Pap tests in the diagnosis of cervical cancer: Help or hinder? *Gynecologic Oncology*, 150(1), 61-66. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2018.05.019>
- Ramírez-Torrealva, Y., & Gonzales-Vargas, R. (2019). Factores relacionados a la actitud negativa hacia la realización de la prueba de papanicolaou. *Pueblo Continente*, 30(2), Article 2.
<http://200.62.226.189/PuebloContinente/article/view/1344>
- Soto-Bringas, R. I. y Ortiz de Orue-Mansilla, A. (2019). Características psicosociales y culturales que influyen en la decisión de las mujeres para la toma de Papanicolaou del Hospital Regional Cusco 2018.
- Vega-Gonzales, E. O., & Pucho-Ramos, J. Y. (2020). *Factores Asociados a la Aceptación de la Prueba Del Papanicolaou en Mujeres de 20 A 40 años Atendidas en el Hospital Rezola De Cañete, durante el Periodo Enero—Marzo del 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Sergio Bernal].
<http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/207>

8. ANEXOS

Nº Ficha



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Rechazo a la toma de muestra de citología cervical en el Centro de Salud
Progreso**

Datos de identificación:

- Nº de ficha:
- Nº de historia clínica:

Características sociodemográficas:

- Edad:
- Situación conyugal:
- Procedencia:
- Instrucción:
- Dependencia económica:
- Ocupación:

Cumplimiento de papanicolaou:

Fecha	Día	Mes	Año

Abandono

Si

No

Factores personales:

Temor de realizarse el examen de papanicolaou

1. Tiene temor ()
2. No tiene temor ()

Nivel de conocimiento sobre la prueba de papanicolaou (Ver anexo Test de conocimientos sobre Papanicolaou).

1. Bajo ()
2. Regular ()
3. Alto ()

Carga de trabajo extenuante

1. Si ()
2. No ()

Si la respuesta es no marque, además:

- Cuidado de hijos ()
- Trabajo doméstico ()
- Cuidado de familiar enfermo ()
- Empleo ()

Olvido

1. Si ()
2. No ()

Limitación económica

1. Si ()
2. No ()

Negativa de la pareja

1. Existe negativa de la pareja ()
2. No existe negativa ()

Demora institucional

1. Tiempo prologado ()
2. Tiempo adecuado ()

Anexo 2: Test que evalúa el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou.

Indicaciones: A continuación, presentamos el siguiente cuestionario, con la finalidad de recopilar información respecto al examen de Papanicolaou. Marque con un círculo la respuesta que considere correcta. Sugerimos sinceridad.

Gracias por su colaboración:

1. ¿Ha recibido información o ha escuchado sobre el examen de Papanicolaou?
 - a. Si
 - b. No recuerda
 - c. No sabe
 - d. Nunca
2. ¿La prueba de Papanicolaou es?
 - a. Examen de sangre
 - b. Examen de cuello uterino
 - c. Un examen médico
 - d. No sabe
3. ¿La prueba de Papanicolaou se toma en?
 - a. Cuello de útero
 - b. Vagina
 - c. Ovarios
 - d. No sabe
4. ¿Para qué sirve el examen de Papanicolaou?
 - a. Para descartar cáncer de cuello uterino
 - b. Para detectar infecciones vaginales
 - c. Para detectar cáncer de estómago
 - d. No sabe
5. ¿Con qué frecuencia debes realizarte el examen de Papanicolaou?

- a. Cada año
 - b. Cada dos años
 - c. Cada tres años
 - d. No sabe
6. ¿Por qué es importante realizarse el examen de Papanicolaou?
- a. Para detectar cáncer de cuello uterino
 - b. Para curar cáncer de cuello uterino
 - c. Para evitar flujos vaginales
 - d. No sabe
7. ¿Cuándo usted está con la regla, puede realizarse el examen de Papanicolaou?
- a. No se debe realizar el examen de Papanicolaou
 - b. Si es recomendable realizarse el examen
 - c. No sabe
 - d. No se acuerda
8. ¿Considera usted que es importante recoger el resultado del examen de Papanicolaou al tiempo indicado?
- a. Si es importante
 - b. No es importante
 - c. Tal vez es importante
 - d. No sabe
9. ¿Qué requisitos debes tener en cuenta al examen de Papanicolaou?
- a. No estar con la regla y no tener relaciones sexuales por 48 horas
 - b. Estar en ayunas
 - c. Realizarse lavados vaginales
 - d. Tomar bastante agua
10. ¿En qué momento de la vida de la mujer es recomendable realizarse el examen de Papanicolaou?
- a. Al inicio de las relaciones sexuales
 - b. Durante el embarazo

- c. Cuando hay infecciones
 - d. En la adolescencia
11. ¿Cuál de las siguientes alternativas son factores de riesgo?
- a. Signos clínicos de inflamación
 - b. Tener flujo vaginal
 - c. Inicio precoz de las relaciones sexuales y tener varias parejas sexuales
 - d. No sabe
12. Tener varias parejas sexuales:
- a. Es bueno para la salud
 - b. Enfermedad de transmisión sexual
 - c. Te puedes enfermar de diabetes
 - d. No sabe
13. ¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?
- a. Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad
 - b. Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou
 - c. Mujeres con antecedentes de enfermedad de transmisión sexual
 - d. No sabe

Baremos del teste de nivel de conocimientos sobre Papanicolaou:

1. Bueno (De 9,44 puntos a más)
2. Regular (de 3,3 a 9,41 puntos)
3. Inadecuado Menos de 3,3 puntos)

Anexo 3. Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	UNIDAD DE MEDIDA
Rechazo a la toma de muestra de citología cervical	Evento irresponsable de no aceptar que se le tome una muestra de citología cervical.	No se toma la muestra de papanicolaou	Porcentual	Historia clínica	Nominal	1. Rechazo 2. Acepta
Temor a realizarse el examen	Sospecha de que al realizarse el papanicolaou va a recibir una mala noticia	Miedo a obtener un resultado “malo” en sus resultados	Porcentual	Instrumento de recolección de datos.	Nominal	1. Tiene temor 2. No tiene temor
Pobre nivel de conocimiento sobre papanicolaou	Nivel escaso o nulo sobre aspectos generales sobre la definición y utilidad del papanicolaou.	Resultado al test de nivel de conocimiento calificado como bajo, regular o alto.	1. Importancia 2. Requisito 3. Factores de riesgo	Test sobre conocimientos de Papanicolaou	Ordinal	1. Bajo 2. Regular y alto
Carga excesiva de trabajo	Tiempo excesivo subjetivamente percibido en el trabajo necesario en el hogar o para	Tiempo excesivo subjetivamente percibido en el trabajo necesario en el hogar o para	Porcentual	Instrumento de recolección de datos.	Nominal	1. Si 2. No

	ganarse su manutención.	ganarse su manutención.				
Olvido	Acción involuntaria que le impide recordar lo importante, la necesidad de acudir a realizarse la prueba de papanicolaou.	Manifiesta que olvido realizarse el Papanicolaou.	Porcentaje	Instrumento de recolección de datos.	Nominal	1. Si 2. No
Limitación económica	Carencia de recursos monetarios que le impiden acceder a realizarse el papanicolaou.	Refiere no tener dinero para realizarse el Papanicolaou.	Porcentaje.	Instrumento de recolección de datos.	Nominal	1. Si 2. No
Negativa de la pareja	Imposición por parte de la pareja sobre la usuaria para que este rechace realizarse la prueba de papanicolaou.	Usuaría señala que pareja le impide realizarse el Papanicolaou.	Porcentaje	Instrumento de recolección de datos.	Nominal	1. Existe negativa de la pareja. 2. No existe negativa.
Demora institucional	Percepción de la usuaria sobre tiempo prolongado	Usuaría manifiesta existe demora en la entrega de sus resultados.	Porcentaje	Instrumento de recolección de datos.	Nominal	1. Tiempo prolongado. 2. Tiempo adecuado.

	para la entrega de los resultados					
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento al momento de la recolección de los datos.	Edad calculada en años según la fecha de nacimiento en su historia clínica.	Años	Instrumento de recolección de datos.	Razón	Años
Situación conyugal	Condición de vivir sola o con pareja.	Referencia de la usuaria de vivir sola o con pareja.	Porcentaje	Instrumento de recolección de datos.	Nominal	1. Vive sola 2. Vive con pareja
Procedencia	Lugar donde reside clasificado según ENAHO como rural, urbano marginal y rural.	Lugar donde reside clasificado según ENAHO como rural, urbano marginal y rural.	Porcentaje	Instrumento de recolección de datos.	Nominal	1. Rural 2. Urbano y urb. Marginal.
Nivel de instrucción	Nivel académico máximo alcanzado por la usuaria.	Nivel de estudio registrado en la historia clínica.	Porcentaje	Instrumento de recolección de datos.	Ordinal	1. Primaria 2. Secundaria a más.
Dependencia económica	Condición de no obtener por cuenta propia su sustento económico.	Referencia de la usuaria si es dependiente económicamente.	Porcentaje	Instrumento de recolección de datos.	Nominal	1. Si 2. No

Ocupación	Tipo de empleo que tiene por el que obtiene recursos económicos para su manutención.	Tipo de trabajo referido por la usuaria.	Porcentaje.	Instrumento de recolección de datos.	Nominal	1. No trabaja 2. Con trabajo.
-----------	--	--	-------------	--------------------------------------	---------	----------------------------------