



UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE
MEDICINA HUMANA



**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TAMIZAJE
EN MUJERES CON PAPANICOLAOU ANORMAL
ATENDIDAS EN ESSALUD DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE
DURANTE EL PERIODO JULIO DEL 2016 - JULIO DEL
2017”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

AUTORES:

Bach. JOSÉ LUIS CORONADO VIDARTE
Bach. HILDA YVONNE GUEVARA BARRERA

ASESOR

TEMÁTICO Y METODOLÓGICO:

Dr. VÍCTOR ALBERTO SOTO CÁCERES

LAMBAYEQUE – PERÚ
2019



UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE
MEDICINA HUMANA



**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TAMIZAJE
EN MUJERES CON PAPANICOLAOU ANORMAL
ATENDIDAS EN ESSALUD DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE
DURANTE EL PERIODO JULIO DEL 2016 - JULIO DEL
2017”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

Bach. JOSÉ LUIS CORONADO VIDARTE
AUTOR

Bach. HILDA YVONNE GUEVARA BARRERA
AUTOR

Dr. VICTOR ALBERTO SOTO CÁCERES
ASESOR TEMÁTICO Y METODOLÓGICO



UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE
MEDICINA HUMANA



**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TAMIZAJE
EN MUJERES CON PAPANICOLAOU ANORMAL
ATENDIDAS EN ESSALUD DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE
DURANTE EL PERIODO JULIO DEL 2016 - JULIO DEL
2017”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR Y CALIFICADOR:

Dr. ALFONSO HEREDIA DELGADO
PRESIDENTE DEL JURADO

Dr. MIGUEL ÁNGEL MARCELO VERAU
SECRETARIO DEL JURADO

Dr. JUIO ENRIQUE PATAZCA ULFE
VOCAL DEL JURADO

Dr. JORGE ENRIQUE MONTENEGRO PÉREZ
SUPLENTE DEL JURADO

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de tesis en primer lugar a Dios, quien es la fuente de todo el esfuerzo, dedicación y fe para continuar a pesar de las adversidades a lo largo de esta carrera en la que nunca se deja de aprender y siempre está en sus manos el hacer lo mejor por nuestros pacientes.

A nuestros padres, Israel Modesto y Luis Alberto y madres Hilda Teresa y Elsa Esperanza; quienes desde niños supieron conducirnos por un buen camino, por su apoyo en todo momento para no darnos por vencidos nunca y brindarnos su protección y amor.

José Luis Coronado Vidarte
Hilda Yvonne Guevara Barrera

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por ser quien nos brinda la fortaleza y el conocimiento en esta etapa de nuestra vida y carrera profesional.

A nuestra familia por el constante e inagotable esfuerzo puesto en nosotros con la finalidad de vernos ser felices siendo profesional, al estar siempre a nuestro lado en cada momento alentándonos a ponernos en pie tras cada tropiezo y celebrando tras cada triunfo obtenido. De igual manera a nuestros amigos que nos aconsejaron en algunos momentos de dificultad y nos ayudaron a superarlos.

A los médicos asistentes, enfermeras, obstétricas y técnicos de enfermería de cada centro de salud visitado, por habernos brindado las facilidades y permitir la realización del presente trabajo.

Al **Dr. Víctor Soto Cáceres**, por colaborar con su amplia experiencia en metodología de la investigación, por sus revisiones y correcciones para ir perfilando constantemente desde el inicio hasta ahora que culminamos nuestra tesis.

Al **Dr. Cristian Díaz Vélez**, por permitir en gran parte la realización de esta tesis colaborando en la obtención de la muestra y también por aportar en la parte metodológica.

José Luis Coronado Vidarte
Hilda Yvonne Guevara Barrera

INDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ANTECEDENTES.....	12
III. BASE TEÓRICA.....	16
IV. MATERIAL Y MÉTODOS.....	23
V. RESULTADOS.....	27
VI. DISCUSIÓN.....	33
VI. CONCLUSIONES.....	36
VIII. RECOMENDACIONES.....	38
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXOS.....	45

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los factores asociados al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en EsSalud de la Región Lambayeque. **Materiales y métodos:** Estudio de casos y controles independientes. Se calculó una muestra de 87 casos y 87 controles, el muestreo fue no probabilístico consecutivo, y los datos fueron recolectados de las historias clínicas, una entrevista personal y del sistema de Gestión hospitalaria de la Red asistencial de Lambayeque. Se calcularon los Odds ratio mediante el programa SPSS 24. **Resultados:** El grupo de edad mayoritario fue mayor o igual a 40 años (58.6%), el nivel educativo secundaria (61.5%), las mujeres con pareja (67.2%) y empleadas (55.7%). El temor (OR=2.72, IC95%=1.42-5.24), vergüenza (OR=2.58, IC95%=1.13-5.48) y la situación ocupacional empleada (OR:=3.33, IC95%= 1.04-10.75), son los factores de riesgo asociados al abandono, mientras que el nivel de conocimiento es un factor protector de abandono, tanto intermedio (OR=0.269, IC95%=1.12-0.59) como alto (OR=0.01, IC95%=0.001-0.078); siendo estos tres últimos factores los más importantes según la regresión logística binaria. El tiempo de envío de muestras y tiempo de diagnóstico citológico se asociaron significativamente con abandono ($p<0.05$) **Conclusión:** Los factores asociados al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en EsSalud de la Región Lambayeque son situación ocupacional trabajadora, miedo, vergüenza, tiempo de envío de muestras y tiempo de diagnóstico citológico **Palabras claves:** Participación del paciente, Prueba de Papanicolaou, Tamizaje masivo (Fuente: DeCS- BIREME).

ABSTRACT

Objective: Evaluate the associated factors with the abandonment of the screening process in women with abnormal Papanicolaou test attended in Essalud of the Lambayeque Region. **Materials and methods:** Independent case – control study. The calculation was a total of 87 cases and 87 controls, the consecutive non probabilistic samples, and the data were all recollected from the clinic history, a personal interview and from the hospital management at the healthcare network Lambayeque. The odds ratio was calculated through the SPSS 24. **Results:** The controlling age group was over 40 years (58.6%), the secondary level education was 61.5%, the women with partners were 67.2% and workers were a total of 55.7%. Fear (OR=2.72 IC95%=1.42-5.24), shame (OR=2.58, IC95%=1.13-5.48) and the occupational worker situation are the risk factors associated with the abandonment, while the level of knowledge is a protecting factor of abandonment, as intermediate (OR=0.269, IC95%=1.12-0.59) as well as high (OR=0.01, IC95%=0.001-0.078), these were three elements are the most important according to the binary logistic regression. The sending time of the sample and the cytological diagnostic time were both associated with the abandonment. **Conclusion:** The associated factors with the abandonment of the screening process in women with abnormal Papanicolaou test attended in Essalud of the Lambayeque Region are: the occupational worker situation, fear, shame, sending time of the sample and the cytological diagnostic time

Key words: Patient Participation, Papanicolaou test, Mass Screening (Source: MeSH-NLM).

I. INTRODUCCIÓN.

I. INTRODUCCIÓN.

El cáncer de cérvix es una enfermedad ginecológica maligna que se origina en la zona de transición donde se unen el epitelio cervical primario del endocervix y el epitelio escamoso del ectocervix (1,2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en la mujer a nivel mundial (3) , y de este grupo el 90% de las muertes se encuentran en países en vías de desarrollo (4), donde el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte entre todos los cánceres (3), lo cual pone en manifiesto una enorme desigualdad en salud.

En el Perú de todos los canceres notificados entre el 2011-2016 el más frecuente fue el cáncer de cuello uterino con 14.9% (5). Los departamentos que registran tasas mayores de mortalidad por cáncer de cérvix son Loreto (18%), Huánuco (12.8%) y Ucayali (13.3%) (6). En el caso de Lambayeque del total de casos de cáncer notificados entre el 2011-2016, el cáncer de cérvix representaba el 16.2% (5) por lo tanto es uno de los más frecuentes en el departamento.

De todas las pruebas de cribado para el cáncer cervicouterino, según la Organización mundial de la salud, la prueba de Papanicolaou es la única que ha demostrado la reducción de la incidencia y mortalidad (7), aunque se están incorporando las pruebas serológicas del Virus de Papiloma Humano (VPH) como parte de los programas de prevención de Cáncer cervicouterino, pero una de sus limitantes es su costo más elevado (8)

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en EsSalud de la Región Lambayeque durante el periodo Julio del 2016 - Julio del 2017?

OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL:**

Identificar los factores asociados al abandono del proceso de tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en EsSalud de la Región Lambayeque.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Identificar los factores Sociodemográficos asociados al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en EsSalud de la Región Lambayeque
2. Identificar los factores personales asociados al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en EsSalud de la Región Lambayeque.
3. Identificar los factores institucionales asociados al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en EsSalud de la Región Lambayeque.
4. Identificar los factores más importantes asociados al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en EsSalud de la Región Lambayeque.

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La disminución de las estadísticas tanto a nivel nacional como internacional del cáncer de cuello uterino está íntimamente relacionada tanto con la prevención como con detección precoz de lesiones pre invasivas (9) por lo cual es necesario reconocer y analizar los factores que afectan el seguimiento de la paciente desde el tamizaje.

Actualmente no se han identificado de manera integral los factores asociados al abandono del tamizaje desde el momento en que una paciente es identificada como positiva para la prueba de Papanicolaou. Al precisarse estos factores se podrán plantear alternativas de mejora y así se evitara que casos positivos no reciban atención oportuna y completa.

II. ANTECEDENTES.

II. ANTECEDENTES.

Budkaew J y Chumworathayi B (10) realizaron en Tailandia en el año 2014 un estudio de casos y controles en mujeres de 30 a 60 años de edad para identificar los factores asociados a la decisión de realizarse regularmente la prueba de Papanicolaou, los cuales fueron ingreso económico, actitud hacia la prueba y el asesoramiento por parte de los profesionales de salud.

Gomes M y col. (11) y Lopes S y col. (12) realizaron estudios en Brasil en el 2010 y 2014 respectivamente, ambos con el objetivo identificar las razones que llevan a las mujeres a no recibir su resultado de Papanicolaou, encontrando en el primer estudio que los factores institucionales representaban un porcentaje mucho mayor en comparación con los factores personales y sociodemográficos ; así mismo en el segundo estudio destacaron los factores como demora en la entrega de resultados falta de tiempo, embarazo y residencia fuera del área de cobertura de la unidad de salud.

Leite y col. (13) realizaron en Brasil en el 2018 un estudio descriptivo de corte transversal para caracterizar los factores que influyen en mujeres de 40-45 años para la adherencia a la prueba de Papanicolaou encontrando que los motivos más frecuentes para la no adherencia de la prueba fueron vergüenza y miedo.

Hernández F y col. (14) y Hernández D y col. (15) realizaron estudios en México en el 2006 y 2007 respectivamente, el primer estudio para determinar los motivos de abandono en el proceso de atención médica de lesiones precursoras de cáncer cervicouterino, encontrando que el mayor riesgo de abandono se encontraba en mujeres menores de 40 años respecto a las mayores.; así mismo el segundo estudio tuvo por objetivo identificar los factores asociados a la falta de cumplimiento en el programa de tamizaje que incluía tanto a mujeres con y sin cáncer de cérvix, encontrando que las tasas más altas y significativas de incumplimiento se encontraban entre las mujeres mayores de 65 años, analfabetas, usuarias de transporte público para acudir al centro de atención, aquellas que tuvieron más de 5 embarazos y las mujeres con desconocimiento de la enfermedad.

Paolino M y col. (16–18) realizaron 3 estudios en Argentina en los años 2011, 2012 y 2013 respectivamente; el primero con el objetivo de descubrir los factores los factores que influyen en el proceso de atención de la mujeres con Papanicolaou anormal, encontrando que el porcentaje más alto de pacientes con Papanicolaou anormal tenía entre 30 y 49 años, seguido de las que tenían 50 años o más; y las menores de 30 años que eran las que tenían menos resultados anormales registrados; dentro de los factores de incumplimiento tanto médicos como las pacientes reconocieron como obstáculo

institucional, la demora en la entrega de resultados; mientras que uno de los principales obstáculos identificados por las pacientes fueron los largos turnos de espera para conseguir una cita. El segundo estudio tuvo por objetivo analizar la magnitud y los motivos de abandono en proceso de seguimiento y tratamiento en mujeres con Papanicolaou patológico, encontrando que el porcentaje más alto de abandono se encontraba en la etapa de diagnóstico seguido de la etapa de tamizaje. Los motivos de abandono más frecuentes fueron los institucionales, seguidos de los subjetivos como miedo, negación o falta de interés. Otros motivos mencionados fueron problemas familiares, razones laborales, trabajo doméstico, cuidado de niños y barreras de traslado. El tercer estudio tuvo como objetivo evaluar la magnitud y los motivos del abandono del proceso de diagnóstico y tratamiento de las mujeres con citología anormal, así como la relación entre las características socioeconómicas de las mujeres y dicho abandono, encontrando que el 39.6% de las pacientes que abandonaron relacionaban principalmente al tiempo de entrega de resultados como principal motivo, además el 20.8% también lo relaciono con la carga doméstica, destacándose el cuidado de los niños, presentado mayor probabilidad de abandono las que vivían en hogares con presencia de niños menores de cinco años y las que vivían en hogares con hacinamiento. También se halló que aquellas las mujeres que se realizaron el examen de Papanicolaou en un centro de atención primaria poseían 4.6 veces más probabilidad de abandono comparadas con las que se lo realizaron en un hospital.

Armijos G y Vaca L (19) realizaron un estudio en Quito en el 2013 con el objetivo de determinar los factores que influían en el seguimiento de mujeres con resultados anormales de Pap test en el Hospital Vozandes Oriente y encontraron que el porcentaje de abandono en el seguimiento de resultados anormales de Pap test fue de 50% y que el porcentaje aumentaba directamente con la edad de las pacientes, además el 75% correspondía a pacientes casadas. De las mujeres que no recibieron su resultado de Pap positivo el 67% tenía grado de instrucción primaria, frente a las que tenían grado de instrucción secundaria con 33%. En la mayoría de los casos de abandono el resultado de Pap positivo no fue comunicado por el mismo médico que inicio el seguimiento y la entrega de resultados fue mayor a 4 semanas o no se entregó.

Gonzales J. (20) en su trabajo realizado en Trujillo en el 2015 "Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el hospital Belén de Trujillo" encontró que estado civil soltera, grado de instrucción primaria, procedencia rural y el nivel socioeconómico bajo eran factores de riesgo para que una mujer abandone el proceso de tamizaje.

Ayala M, Trigos S, Isuiza M (21) realizaron un estudio en Iquitos en el 2015, para determinar los factores asociados a la realización de la prueba de Papanicolaou en un hospital, encontrando el nivel de conocimiento sobre la prueba como factor asociado significativo.

Calderón K (22) realizó un estudio de corte transversal en Lambayeque en el 2018 para determinar los factores que intervienen en la decisión de la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20-69 años del distrito de Lambayeque, encontrando que estos eran: grupo etáreo 20-29 años, estado civil soltera y grado de conocimiento bajo acerca de la prueba de Papanicolaou.

III. BASE TEÓRICA.

III. BASE TEÓRICA.

El cáncer de cuello uterino es una alteración a nivel celular originada en el epitelio del cérvix que inicia con lesiones precursoras de evolución lenta y progresiva (6), el cual se desarrolla en más del 90% en una pequeña zona conocida como zona de transformación (23), y en la mayoría de los casos es causado por la infección persistente o crónica del Virus Papiloma Humano (VPH), existiendo más de 100 tipos, de los cuales 14 son considerados oncógenos o de alto riesgo (24).

VPH-16 y VPH-18 son los dos tipos de VPH más carcinógenos, y son responsables del 70% de cáncer de cuello uterino (25), y su infección es promovida por factores que incluyen tabaquismo, mayor número de parejas sexuales, multiparidad, así como la respuesta inmunológica de cada individuo y otra infección de transmisión sexual por patógenos tales como Chlamydia trachomatis y el virus herpes simple tipo 2 (26).

La infección por VPH es la más común de las infecciones de transmisión sexual a nivel mundial y aproximadamente el 80% de las mujeres y los hombres se infecta con el VPH en algún momento de su vida. Por lo general la infección inicial ocurre durante la adolescencia o adultez temprana, y la mayoría de las mujeres logra eliminar la infección alrededor de los 18 a 24 meses posteriores, sin embargo en el 3 a 5% de las mujeres la infección persiste y desarrollan formas pre invasivas, mientras que el 1% desarrolla cáncer invasivo (27).

En mujeres con un sistema inmunitario normal el cáncer de cérvix tarda entre 15 a 20 años en desarrollarse, pero en mujeres con un sistema inmunitario deficiente, como las infectadas por VIH no tratadas, puede aparecer entre 5 a 10 años (24).

La infección por el Virus Papiloma humano progresa a cáncer de cérvix acompañado de cambios histológicos secuenciales. La Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) es una anomalía histológica en el epitelio escamoso del cérvix asociada a la infección por VPH y es considerada como precursora potencial de cáncer de cuello uterino (28).

Histológicamente los dos tipos más frecuentes de cáncer cervicouterino son el adenocarcinoma y el carcinoma epidermoide, siendo este último el 75% de todos los cánceres de cérvix y se originan en el exocérvix. El adenocarcinoma cervicouterino conforma el 20 a 25% de los cánceres de cuello uterino y se originan en las glándulas endocervicales productoras de moco (29).

En fases tempranas el cáncer de cuello uterino es asintomático, lo que realza la

importancia de la detección, de presentarse síntomas estos comúnmente son sangrado vaginal irregular y sangrado poscoital. En fase avanzada se puede presentar con dolor de pelvis inferior, que irradia a lo largo de la parte posterior de los miembros inferiores, hematoquecia, hematuria, son poco frecuentes pero indicativos de enfermedad avanzada (30). Por lo tanto es de suma importancia detectar de manera precoz el cáncer de cuello uterino.

El tamizaje de cáncer de cuello uterino, es una intervención de salud pública dirigida a una población asintomática, por lo tanto el objetivo no es diagnosticar una enfermedad sino identificar a las personas con mayor susceptibilidad de tener la enfermedad o un precursor de la misma. Los programas de prevención se enfocan en garantizar un tratamiento apropiado para todas las mujeres que tengan un resultado positivo o anormal en la pruebas, ya que estos programas por si solos no tienen repercusión sobre la incidencia de cáncer cervicouterino si este no está vinculado al tratamiento (8).

La detección precoz del cáncer de cuello uterino debe iniciar a los 21 años, antes de esa edad no es recomendable que sean examinadas independientemente del inicio de actividad sexual u otros factores de riesgo, ya que el tiempo de evolución de la lesiones pre malignas suele ser lenta e incluso muchas de estas no llegan a convertirse en cáncer y esto daría lugar a tratamientos innecesarios (31).

Dentro de los programas de tamizaje, basados en citología hay cuellos de botella los que son la necesidad de derivación a servicios de diagnóstico y de tratamiento situados en establecimientos de salud distantes, así como prolongados períodos de espera antes de tener disponibles los resultados de la citología (6)

La OMS recomienda tres tipos de pruebas de tamizaje; ellas son: las pruebas de detección de tipos de VPH de alto riesgo, Inspección visual tras la aplicación de ácido acético (IVAA), Citología convencional (prueba de Papanicolaou) y citología en base líquida (24).

Las pruebas de VPH detectan ADN de los tipos de alto riesgo tomados de muestras vaginales o cervicouterinas. No se recomienda aplicar estos métodos a mujeres menores de 30 años de edad porque muchas jóvenes están infectadas por esos tipos de VPH, por lo que se detectara muchas infecciones transitorias por VPH, sometiéndolas a procedimientos y tratamientos innecesarios, además se requiere programas de tamizaje con altos recursos (8)

La inspección visual con ácido acético (IVAA) permite detectar cambios tempranos de las células del cuello uterino tras la aplicación de ácido acético diluido (3 al 5%). IVAA es apropiada para utilizar en mujeres cuya zona de transformación sea visible, normalmente antes de los 50 años de edad. Posee una alta sensibilidad cercana a 98%, pero una especificidad muy baja aproximadamente 6%, por lo tanto una alta tasa de falsos positivos; teniendo implicancias sobre la valoración del IVAA positivo, pues significa un riesgo de sobret ratamiento (6,32).

La prueba de Papanicolaou es la prueba de detección de cáncer de cuello uterino más utilizada, es una herramienta de detección efectiva. Existen datos epidemiológicos que demuestran que, desde la introducción del Papanicolaou en países con programas de detección bien organizados y con una amplia cobertura poblacional, tanto la incidencia como la mortalidad por cáncer de cérvix disminuyeron significativamente (32).

La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se utiliza para la obtención de células del cuello uterino de la zona de transformación con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer o pre cáncer (8). Su sensibilidad comparada con la biopsia oscila entre 30% a 50% y para lesiones de alto grado o cáncer entre 70 a 80%, con una especificidad de 94 a 97%. Tiene limitaciones, principalmente debido a los resultados de detección falsos negativos, por lo que se recomienda repetir el tamizaje periódicamente (6,32).

La prueba consiste en raspar con un cepillo o espátula la zona de transformación, puede ser realizado por médico o personal de la salud entrenado (6). La muestra se coloca en una lámina o portaobjetos de vidrio y luego de fijarla por inmersión en alcohol o con un fijador se realiza una coloración especial mediante un proceso policromático desarrollado por George Papanicolaou que, en circunstancias óptimas, muestra excelentes detalles nucleares y transparencia citoplásmica permitiendo la visualización a través de áreas de células superpuestas. El secado al aire de la muestra puede limitar la interpretabilidad de los especímenes (32).

Previamente es importante explicar a la paciente que dentro de las 48 a 72 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales, no use cremas vaginales y no tenga relaciones sexuales. Evitar programarse la citología durante la menstruación (6).

En mujeres de 21 a 29 años se recomienda cribado citológico cada 3 años, si tienen 2 o más resultados citológicos negativos, no hay evidencia que avale un intervalo de detección mayor a 3 años. En mujeres entre 30 a 65 años deberán realizarse de

preferencia citología y pruebas de VPH cada 5 años o se acepta solo citología cada 3 años (31,33). Además el tamizaje de cáncer cervicouterino puede realizarse por lo menos una vez al año a cada mujer del grupo etario previsto (de 30 a 49 años de edad), que puede obtener los mayores beneficios (6).

Realizada la prueba de Papanicolaou los resultados pueden ser negativo para lesión intraepitelial o anormal, en este último las lesiones se registran según la clasificación Bethesda de citología que incluye: Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASC-US por sus siglas en inglés), Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado (LIEBG) que incluye displasia leve, Células escamosas atípicas de significado indeterminado sugestivo de lesión intraepitelial de alto grado (ASC-H por sus siglas en inglés), Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (LIEAG) que incluye el displasia moderada, displasia severa y carcinoma in situ (34) .

En los países en vías de desarrollo el tamizaje mediante la citología suele ser pobremente beneficioso porque las inversiones financieras para establecer y mantener la infraestructura sanitaria necesaria, incluidos los recursos de laboratorio y recursos humanos capacitados, no están disponibles o son escasos en muchos entornos (8).

Un grave problema en nuestro medio es que la lectura de las muestras requiere personal muy entrenado, toma tiempo, las pacientes frecuentemente no recogen su resultado y se pierden oportunidades de tratarse tempranamente (6).

Además el tamizaje por este método de citología muestra limitaciones como son la necesidad de sistemas para garantizar el retorno oportuno y la comunicación de los resultados de la prueba y el seguimiento de las mujeres con resultado positivo en el tamizaje, un adecuado flujo de transporte al laboratorio y de los resultados al consultorio, su interpretación es subjetiva, los resultados no están disponibles de inmediato, por tal motivo se requieren múltiples visitas, aumentando el riesgo de pérdida para el seguimiento (8).

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES.

- **Abandono del tamizaje:** Más de 60 días desde la toma de la prueba de Papanicolaou hasta conocer el resultado (18).
- **Nivel de conocimiento sobre Papanicolaou:** Se define nivel alto de conocimiento si responde las 3 preguntas correctamente, nivel intermedio si responde 2 preguntas correctamente y nivel bajo si solo responde 1 pregunta correctamente. Esto según un

estudio piloto realizado a 20 mujeres de la ciudad de Chiclayo y validado por juicio de expertos (35).

- **Prueba de Papanicolaou anormal:** Resultado que demuestra cambios celulares que pueden ser indicativos de cáncer o lesión precancerosa. Informándose el resultado según la clasificación del Sistema Bethesda 2001 como ASC-US, LIEBG, ASC-H, LIEAG y CIS (34).
- **Tamizaje:** Prueba o procedimiento médico de detección realizado en sujetos de una población asintomática para evaluar la probabilidad de tener una enfermedad, excepcionalmente diagnosticar la enfermedad. (36).
- **Tiempo de envío:** Tiempo transcurrido desde la toma del PAP en la Institución prestadora de Servicio de Salud (IPRESS) de origen hasta la recepción de la muestra de PAP en la IPRESS de destino (lugar donde se procesa y/o realiza el estudio citológico).
- **Tiempo de diagnóstico citológico:** Tiempo transcurrido desde la llegada de las muestras procedentes de la IPRESS de origen a la IPRESS de destino hasta colocar los resultados en el Sistema de Gestión Hospitalaria de la Red Asistencial Lambayeque.
- **Tiempo de entrega de resultados:** Tiempo transcurrido desde la toma del PAP hasta la entrega de resultados a la paciente por parte del personal de la IPRESS de origen.

Operacionalización de variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE Prueba de Papanicolaou	Tamizaje	Abandono	Más de 60 días desde la toma del Papanicolaou hasta conocer el resultado.	Nominal
		No abandono	Conocer su resultado de Papanicolaou hasta 60 días después de haberse tomado la muestra.	

VARIABLE INDEPENDIENTE Factores asociados	Socio-demográfico	Edad	<40 años	Ordinal
			≥40 años	
		Nivel educativo	Analfabeta	Ordinal
			Primaria	
			Secundaria	
			Superior	
		Procedencia	Rural	Nominal
			Urbano	
		Dependencia económica	Sí	Nominal
			No	
	Situación conyugal	Con pareja	Nominal	
		Sin pareja		
	Situación ocupacional	Empleada	Nominal	
		Ama de casa		
		Desocupada		
	Lugar donde tomaron el examen	Centro de atención primaria	Nominal	
		Policlínico		
		Hospital		
	Tiempo de resultados	Tiempo de envío	Razón	
		Tiempo de diagnóstico citológico		
		Tiempo de entrega de resultados		
	Personales	Temor	Sí	Nominal
			No	
		Vergüenza	SÍ	Nominal
			No	
		Nivel de conocimiento sobre PAP	Alto	Ordinal
			Intermedio	
Bajo				
Carga de Trabajo		Cuidado de hijos	Nominal	
		Trabajo doméstico		
		Cuidado de familiar enfermo		
		Empleo		
Olvido		Sí	Nominal	
		No		
Limitación económica		Sí	Nominal	
	No			
Negativa de la Pareja	Sí	Nominal		
	No			

IV. MATERIAL Y MÉTODOS.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS.

Tipo de investigación: Estudio observacional, analítico, retrospectivo.

Diseño de estudio: Casos y controles independientes.

Población: La población estuvo constituida por todas las pacientes que estuvieron registradas con Papanicolaou anormal durante el periodo Julio 2016-Julio 2017, conformada por 423 pacientes.

CASOS:

Criterios de inclusión:

- Pacientes que tenían más de 60 días desde la toma de su Papanicolaou sin conocer su resultado.

Criterios de exclusión.

- Pacientes con información incompleta en historias clínicas o sistema de gestión.
- Pacientes a las cuales no se pudo realizar la entrevista personal.

CONTROLES.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que tenían conocimiento de su resultado hasta 60 días después de la toma de su Papanicolaou

Criterios de exclusión.

- Pacientes con información incompleta en historias clínicas o sistema de gestión.
- Pacientes a las cuales no se pudo realizar la entrevista personal.

Tamaño muestral.

Se utilizó Epidat v.3.1, para el cálculo del tamaño de muestra con proporción de casos expuestos 67% (19), proporción de controles expuestos 50.37%, OR esperado 2.5 (Dato planteado por los autores), potencia de 80%, nivel de confianza de 95%. Con estos datos se obtuvo una muestra con corrección de Yates de 174 pacientes (87 casos y 87 controles). El muestreo realizado fue no probabilístico consecutivo.

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos que fue utilizado (Ver Anexo N° 01) consta de 5 partes: identificación, aspecto sociodemográfico, tamizaje de Papanicolaou, aspectos personales y aspectos institucionales. Los datos de identificación (nombre, DNI, dirección, teléfono), aspecto sociodemográfico (Edad, estado civil, nivel educativo,

ocupación, procedencia) y tamizaje de Papanicolaou (Fecha de realización de Papanicolaou y fecha de entrega de resultados) fueron recolectados en su mayoría de las historias clínicas, mientras que la fecha de envío de muestras y fecha de diagnóstico citológico, fueron obtenidos del sistema de Gestión hospitalaria de la Red asistencial de Lambayeque.

Los aspectos personales fueron recogidos mediante una entrevista personal con las pacientes, la cual fue semiestructurada (Ver Anexo N° 02). En esta parte se confirmaron algunos datos recogidos de la historia clínica y se realizaron preguntas acerca de sensaciones de temor, vergüenza al recoger el resultado de Papanicolaou, así como motivos de abandono en caso corresponda, y 3 preguntas cerradas de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou.

El instrumento se sometió a validación de contenido en dos fases: Elaboración de encuesta tipo entrevista, y revisión por 5 expertos (2 ginecólogos, 1 patólogo clínico y 2 epidemiólogos), todos docentes universitarios. Para determinar el grado de inteligibilidad y de pertinencia por pregunta se utilizó la siguiente escala Likert: 1: Nada inteligible/pertinente, 2: Poco inteligible/pertinente, 3: Moderadamente inteligible/pertinente, 4: Muy inteligible/pertinente, 5: Totalmente inteligible /pertinente. Para esto se usó la metodología Delphi (Envió del instrumento por correo electrónico a los expertos para la validación y modificación del mismo según las observaciones). El instrumento tiene una parte que incluye preguntas de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou y para esto se hizo uso de un cuestionario validado en un estudio anterior mediante una prueba piloto y sometida a juicio de expertos con dos ginecólogos y un gineco-oncólogo (35) (Ver Anexo 3).

Para la recolección de datos se acudió a 6 establecimientos de salud pertenecientes a EsSalud Región Lambayeque (CAP III Manuel Manrique Nevado, Hospital I Agustín Arbulú Neyra, Policlínico Oeste Chiclayo, Hospital I Naylamp, Policlínico Gavidia Salcedo, CAP III CarlosCastañeda Iparraguirre) y se obtuvo el registro de las pacientes con Papanicolaou anormal durante el periodo de estudio. Se accedió a las historias clínicas de estas pacientes y al sistema de gestión de red asistencial de Lambayeque para obtener los datos necesarios, y posteriormente se realizó las entrevistas con los casos y los controles, en su residencia o por llamada telefónica.

Análisis estadístico de los datos.

Los datos fueron registrados haciendo uso de la hoja de cálculo de programa Microsoft Excel y para el análisis de los datos se utilizará el software estadístico informativo SPSS

versión 24.

En el caso de las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión, mientras que para las variables cualitativas se realizó estadística descriptiva a partir de frecuencias y porcentajes. En el análisis bivariado se hizo uso de las prueba de Chi cuadrado para las comparaciones de variables cualitativas y la prueba de Mann Whitney para la comparación de variables cuantitativas, usando $p < 0.05$, IC 95%. Se estimó OR para cada uno de los factores utilizando regresión logística.

Aspectos éticos:

Se obtuvo la autorización del comité de investigación y ética del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”; además se realizó una entrevista a las pacientes por lo que fue necesario un consentimiento informado (Ver Anexo N° 04), donde se les explicó a las pacientes que la participación en el estudio sería totalmente voluntaria y la información recopilada será confidencial y no se usaran con ningún otro propósito fuera de los objetivos de investigación.

Este estudio cumple con los principios bioéticos de beneficencia y de no maleficencia. Con el de beneficencia debido a que vamos a identificar los factores asociados al abandono de tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal y esto será de ayuda para enfocar mejor los esfuerzos del sistema de salud, detectar precozmente los casos de cáncer cervicouterino. Además cumple con el principio de no maleficencia debido a que bajo ninguna circunstancia se verá transgredida la integridad de las paciente.

V. RESULTADOS.

V. RESULTADOS.

En este estudio se obtuvo los datos de los 87 casos y 87 controles, pertenecientes a 6 establecimientos de EsSalud Región Lambayeque, que estaban registradas con Papanicolaou anormal durante el periodo de Julio 2016- Julio 2017 (Ver GRÁFICO 01).

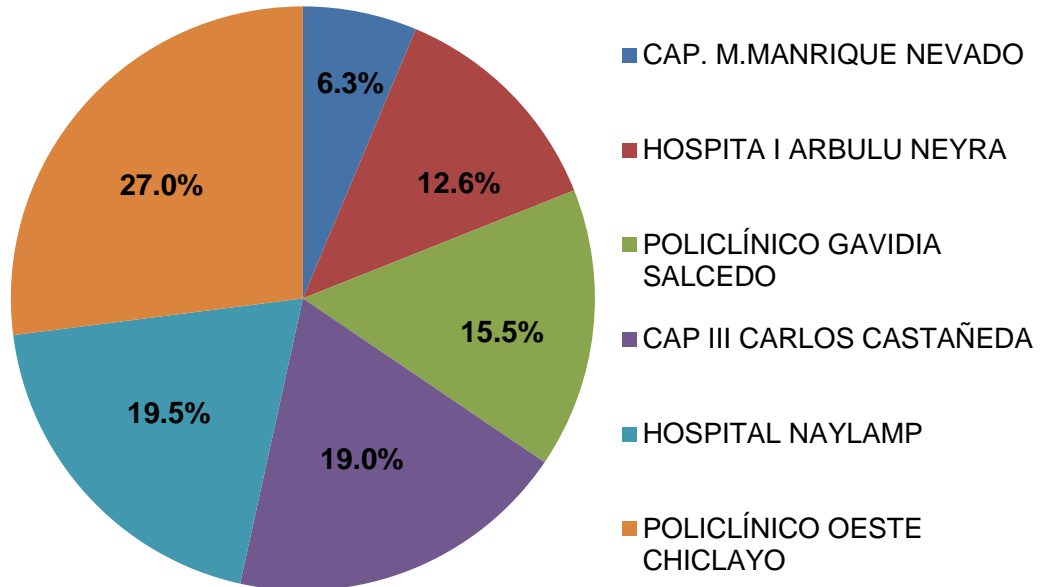


GRÁFICO N° 01. Distribución de pacientes Papanicolaou anormal según establecimiento de salud. Essalud región Lambayeque-Periodo Julio 2016-Julio 2017

Fuente: Datos obtenidos por los investigadores

El grupo de edad predominante fue de 40 años a más, la mayoría tenía procedencia urbana, los niveles educativos más frecuentes de las mujeres fueron secundaria y superior, la situación conyugal predominante fue con pareja, la situación ocupacional más frecuente fueron las empleadas, y la mayoría procede de un policlínico (Ver TABLA N° 01).

TABLA N° 01: Características de las pacientes Papanicolaou anormal según abandono. EsSalud región Lambayeque. Periodo Julio 2016-Julio 2017.

	Abandono		No abandono		Total	
	n	%	n	%	n	%
Edad						
<40 años	39	44.8%	33	37.9%	72	41.4%
≥40 años	48	55.2%	54	62.1%	102	58.6%
Procedencia						
Urbano	77	88.5%	75	86.2%	152	87.4%
Rural	10	11.5%	12	13.8%	22	12.6%
Nivel educativo						
Analfabeta	1	1.1%	0	0.0%	1	0.6%
Primaria	15	17.2%	17	19.5%	32	18.4%
Secundaria	57	65.5%	50	57.5%	107	61.5%
Superior	14	16.1%	20	23.0%	34	19.5%
Situación conyugal						
Sin pareja	32	36.8%	25	28.7%	57	32.8%
Con pareja	55	63.2%	62	71.3%	117	67.2%
Situación ocupacional						
Desocupada	5	5.7%	9	10.3%	14	8.0%
Ama de casa	19	21.8%	44	50.6%	63	36.2%
Empleada	63	72.4%	34	39.1%	97	55.7%
Dependencia económica						
No	41	47.1%	37	42.5%	78	44.8%
Si	46	52.9%	50	57.5%	96	55.2%
Temor						
No	48	55.2%	67	77.0%	115	66.1%
Si	39	44.8%	20	23.0%	59	33.9%
Vergüenza						
No	64	73.6%	76	87.4%	140	80.5%
Si	23	26.4%	11	12.6%	34	19.5%
Nivel de conocimiento						
Bajo	40	46.0%	11	12.6%	51	29.3%
Intermedio	46	52.9%	47	54.0%	93	53.4%
Alto	1	1.1%	29	33.3%	30	17.2%
Lugar de atención						
CAP	18	20.7%	26	29.9%	44	25.3%
Policlínico	38	43.7%	36	41.4%	74	42.5%
Hospital	31	35.6%	25	28.7%	56	32.2%
TOTAL GENERAL	87	100.0%	87	100.0%	174	100.0%

n: Número de pacientes

CAP: Centro de atención primaria

Fuente : Datos obtenidos por los investigadores

Como podemos observar en la TABLA N° 02, la situación ocupacional empleada, temor, vergüenza y nivel de conocimiento de las pacientes en estudio, son factores asociados al abandono, con un nivel de significancia de 0.05. Así mismo se puede observar que los Odds Ratio (OR) de: situación ocupacional empleada, temor y vergüenza, al ser superiores a la unidad nos indica que son factores de riesgo, mientras que el nivel de conocimiento al tener OR inferior a la unidad es factor protector de abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en Essalud de la Región Lambayeque, con intervalo de confianza del 95%.

TABLA N° 02. Factores asociados al abandono del tamizaje en pacientes Papanicolaou anormal EsSalud Región Lambayeque. Julio 2016 -Julio 2017

	χ^2	p-valor	OR	IC (95%)
EDAD (≥ 40 años)	0.853	0.356	0.752	(0.411-1.377)
PROCEDENCIA	0.208	0.410	0.812	(0.331-1.991)
NIVEL EDUCATIVO				
Primaria-Analfabeta	-	-	-	-
Secundaria	0.232	0.630	1.211	(0.555-2.645)
Superior	0.362	0.548	0.744	(0.283-1.953)
SITUACIÓN CONYUGAL	1.278	0.166	0.693	(0.367-1.310)
SITUACIÓN OCUPACIONAL				
Desocupada	-	-	-	-
Ama de casa	0.165	0.685	0.777	(0.230-2.629)
Empleada	4.406	0.036	3.335	(1.035-10.747)
DEPENDENCIA ECONÓMICA	0.372	0.542	0.83	(0.456-1.510)
TEMOR	9.258	0.002	2.722	(1.415-5.236)
VERGÜENZA	5.264	0.017	2.583	(1.125-5.480)
NIVEL DE CONOCIMIENTO				
Bajo	-	-	-	-
Intermedio	11.49	0.001	0.269	(0.123-0.588)
Alto	42.62	0.000	0.009	(0.001-0.078)
LUGAR DE ATENCIÓN				
Hospital	-	-	-	-
Policlínico	0.205	0.650	0.851	(0.424-1.709)
CAP	2.058	0.151	0.558	(0.251-1.242)

χ^2 : Chi cuadrado

p-valor: Nivel de significancia

OR: Odds ratio

IC(95%): Intervalo de confianza al 95%

CAP: Centro de atención primaria

Fuente : Datos obtenidos por los investigadores

Al aplicar regresión logística binaria (Ver TABLA N° 03) se observa que situación ocupacional empleada, nivel de conocimiento y vergüenza son los factores más importantes asociados al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en EsSalud de la Región Lambayeque con un nivel de significancia de 0.05; así mismo el nivel de conocimiento es un factor protector, ya que el intervalo de confianza al 95% es menor de la unidad, y los factores situación ocupacional empleada y vergüenza son factores de riesgo ya que el intervalo de confianza al 95% es superior a la unidad.

TABLA N° 03. Factores más importantes asociados al abandono del tamizaje en pacientes Papanicolaou anormal mediante regresión logística. EsSalud Región Lambayeque. Julio 2016 -Julio 2017

	p-valor	OR	IC (95%)
SITUACION OCUPACIONAL			
Desocupada	-	-	-
Ama de casa	0.625	0.714	0.184-2.760
Empleada	0.032	4.192	1.131-15.540
NIVEL DE CONOCIMIENTO			
Bajo	-	-	-
Intermedio	0.003	0.271	0.113-0.649
Alto	0.000	0.007	0.001-0.066
TEMOR	0.674	1.189	0.530-2.665
VERGÜENZA	0.047	2.861	1.013-8.193

p-valor: Nivel de significancia

Fuente : Datos obtenidos por los investigadores

OR: Odds ratio

IC(95%): Intervalo de confianza al 95%

En la TABLA N° 04 se observa que al utilizar la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, existe diferencia significativa entre el tiempo de envío, así como entre tiempo de diagnóstico citológico y abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en EsSalud de la Región Lambayeque ($p < 0.05$).

TABLA N° 04. Demora institucional según abandono, para envío de muestras y diagnóstico citológico en mujeres con Papanicolaou anormal. EsSalud Región Lambayeque. Julio 2016 -Julio 2017

	U de Mann-Whitney	p-valor
Tiempo de envío de muestras	2550,5	0.000
Tiempo de diagnóstico citológico	2902,0	0.008

Fuente : Datos obtenidos por los investigadores

Los motivos más frecuentes referidos por las pacientes que abandonaron el tamizaje de Papanicolaou fueron: empleo, olvido y demora institucional (Ver GRÁFICO N° 02).

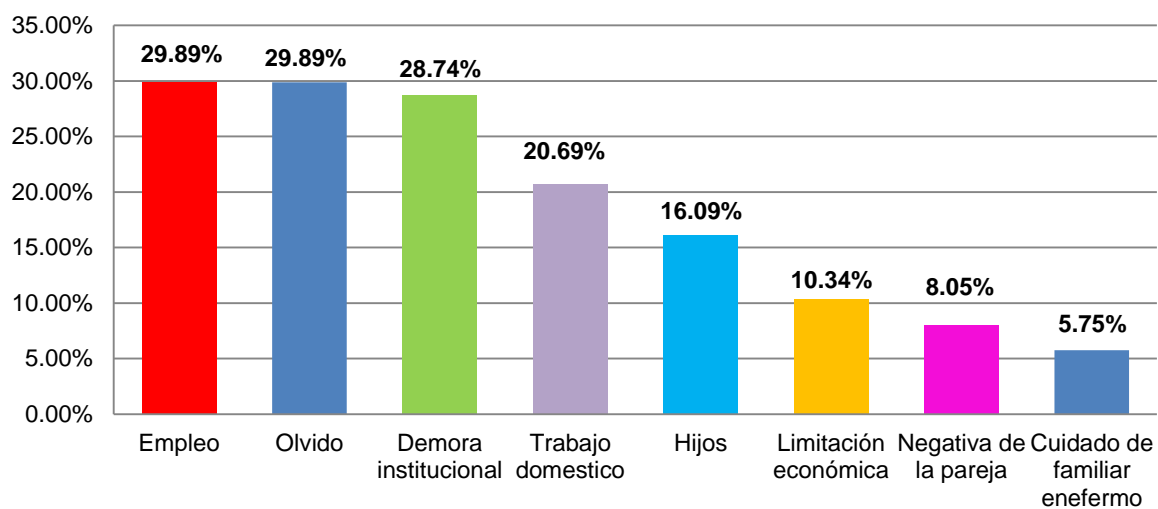


GRAFICO N° 02. Motivos de abandono del tamizaje referidos por las pacientes Papanicolaou anormal. EsSalud región Lambayeque-Periodo Julio 2016-Julio 2017

Fuente: Datos obtenidos por los investigadores

VI. DISCUSIÓN.

VI. DISCUSIÓN.

En este estudio se encontró que las mujeres que tuvieron como ocupación principal trabajadora se asocian con al abandono del Tamizaje de Papanicolaou, y la probabilidad de estas pacientes de abandonar el tamizaje es 3.3 veces respecto a la de las desocupadas. Este hallazgo difiere de los estudios realizados por Budkaew J y Chumworathayi B (10) en Tailandia, y de Paolino M y col (18) en Argentina, haciendo mención que en el primero las mujeres trabajadoras tenían mejor adherencia a la prueba de Papanicolaou, debido a que su realización es requisito para laborar; y en el segundo no encontró asociación significativa con abandono al analizar esta variable. La Organización mundial de la Salud (OMS) considera la ocupación trabajadora como un determinante social de la salud por relacionarse con la accesibilidad a los servicios de salud (37), sin embargo hay que tener en consideración que muchas de estas personas tienen una reducida disponibilidad de tiempo y por ello estarían también estarían propensas a abandonar los programas de prevención como el de Papanicolaou.

Se encontró que el temor y la vergüenza de acudir a recibir el resultado Papanicolaou se asocian significativamente a abandono, y la probabilidad de estas pacientes de abandonar el tamizaje es de aproximadamente tres veces respecto a la de las que no experimentan estas sensaciones. Esto corresponde con el estudio realizado por Leite y col (13) en Brasil, en donde uno de los motivos más frecuentes para la no realización de la prueba fueron vergüenza y miedo. Es importante mencionar que Samberlin N y col (38) en su artículo "Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización de PAP", considera principalmente al sentimiento de vergüenza como un obstáculo para acudir a recibir el resultado, y esto concuerda con los hallazgos de este estudio en el cual la vergüenza es uno de los principales factores asociados al abandono de tamizaje de Papanicolaou de entre todos los factores al aplicar regresión logística.

Estudios transversales como los de Hernández D y col (15) en México, Ayala M y col (21) en Iquitos, y Calderón K (22) en Lambayeque, encontraron que existe relación significativa entre la variable nivel de conocimiento y la práctica de Papanicolaou, lo cual respaldaría nuestro estudio en el que se encontró que el nivel de conocimiento es un factor significativo, y disminuye el riesgo de abandonar el tamizaje en aproximadamente 100% si el nivel es alto y en 73% si este es intermedio.

Paolino M y col (18) en Argentina y Lopes S y col en Brasil (12), encontraron que uno de los principales motivos de abandono referidos por las pacientes era el tiempo de entrega

de resultados(12,18), sin embargo no se encontraron estudios que muestren asociación significativa entre los tiempos de demora institucional con el abandono de tamizaje de Papanicolaou. A pesar de eso en este estudio el tiempo de demora en enviar las muestras de Papanicolaou a Patología ($p=0.00$), y el tiempo de diagnóstico citológico ($p=0.008$) se asociaron significativamente al abandono.

No se encontró asociación entre procedencia rural y nivel educativo, con abandono, a diferencia con los hallazgos de Hernández D (15) y Gonzales J (20), quienes encontraron que la procedencia rural se asocia a un riesgo de 3.63 veces (IC95% 1.2-6.4) y 2.5 veces (IC95% 1.7-3.5) de abandonar el tamizaje respectivamente, además Gonzales J (20) también encontró que el grado de instrucción primaria tiene un riesgo de 2.48 veces de abandonar el tamizaje que aquellas con grado de instrucción distinto a primaria (IC: 95%: 1.26-5.22)(20). Probablemente la falta de asociación con estos factores se debió a la heterogeneidad de la muestra en donde la mayoría de las pacientes tenía procedencia urbana, solo había una paciente analfabeta y más del 60% de las pacientes presentaba nivel educativo secundaria.

Respecto a los motivos de abandono más frecuentes fueron: ocupaciones del empleo (30%), olvido (30%), demora institucional (29%) y trabajo doméstico (21%). Estos valores son superiores a los encontrados por Paolino y col (18) en Argentina, quienes aunque no hallaron valores estadísticamente significativos, encontraron que la demora en la entrega de resultados era responsable de 14,6%, el olvido de 8.3% y el trabajo doméstico de 6.3% de los casos de abandono de Papanicolaou(18)(18), mientras que para Lopes S y col (12) en Brasil los motivos principales fueron: falta de tiempo, demora en la entrega de resultados, y embarazo.

La mayor limitación para este estudio es la selección no aleatoria. El presente trabajo estuvo expuesto a sesgo de selección ya que la mayoría de las pacientes a las que se tuvo acceso eran de procedencia urbana, mientras que varias mujeres de procedencia rural tenían datos incompletos en sus historias clínicas por lo que no ingresaron al estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los investigadores niegan conflicto de intereses.

VII. CONCLUSIONES.

VII. CONCLUSIONES.

1. Los factores asociados al abandono del proceso de tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en EsSalud de la Región Lambayeque son: situación ocupacional empleada, temor, vergüenza, tiempo de envío de muestras y tiempo de diagnóstico citológico; además se encontró al nivel de conocimiento intermedio y alto como protectores de abandono
2. El factor Sociodemográfico que se asoció al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en EsSalud de la Región Lambayeque es situación ocupacional empleada.
3. Los factores personales asociados al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en EsSalud de la Región Lambayeque son: temor y vergüenza, además se encontró al nivel de conocimiento intermedio y alto como protectores de abandono.
4. Los factores institucionales asociados al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en EsSalud de la Región Lambayeque son: tiempo de envío de muestras y tiempo de diagnóstico citológico.
5. Los factores más importantes asociados al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en EsSalud de la Región Lambayeque son: Situación ocupacional trabajadora, vergüenza y nivel de conocimiento intermedio y alto.

VIII. RECOMENDACIONES.

VIII. RECOMENDACIONES.

1. Mejorar los programas de tamizaje del cáncer de cuello uterino, adecuando un sistema de información que establezca un mayor monitoreo del circuito que recorre la paciente desde la toma del Papanicolaou hasta el tratamiento para garantizar el cumplimiento de todo el proceso.
2. Concientizar a la mujer sobre la importancia del tamizaje del cáncer de cuello uterino para un posterior tratamiento oportuno especialmente cuando acuden en busca de asesoramiento en relación a salud reproductiva.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Castelo B, Redondo A, Bernal E, Ostios L. Cáncer de cérvix. Cáncer de endometrio. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 2017;12(34):2036-46.
2. Duarte E, Franco E. Cancer of the Uterine Cervix. BMC Womens Health. 2004;4(Suppl 1):S13.
3. Ferlay J, Ervik M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, et al. Cancer today [Internet]. Global Cancer Observatory. 2018 [citado 5 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/home>
4. OMS | Salud de la mujer [Internet]. WHO. [citado 20 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>
5. Ramos W, Venegas D, Medina J, Guerrero P, Cruz E. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013 [Internet]. Ministerio de Salud; 2013. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
6. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica Para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. 2016 [citado 10 de junio de 2017]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM-N_1013-2016-MINSA.pdf
7. OMS Cribado del cáncer del cuello del útero [Internet]. WHO. [citado 8 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/es/>
8. OPS. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales [Internet]. 2016 [citado 10 de junio de 2017]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Rouzier R, Legoff S. Cáncer de cuello uterino. EMC - Tratado Med. 2008;12(1):1-5.
10. Budkaew J, Chumworathayi B. Factors associated with decisions to attend cervical cancer screening among women aged 30-60 years in Chatapadung Contracting Medical Unit, Thailand. Asian Pac J Cancer Prev APJCP. 2014;15(12):4903-7.
11. Gomes L, Bezerra A, Moreira C, Pinto J. Examen de papanicolaou: factores que influyen a las mujeres a no recibir el resultado. Enferm Glob [Internet]. 2010 [citado 10 de marzo de 2019];(20):0-0. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412010000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Lopes J, Dutra L, Lima N, Dodt R, Moura D. Papanicolaou: por que mulheres não retornam para receber resultado do exame? Rev Diálogos Acadêmicos [Internet]. 2015 [citado 10 de marzo de 2019];3(1). Disponible en: <http://revista.fametro.com.br/index.php/RDA/article/view/52>

13. Leite K, Silva J, Sousa K, Rodrigues S, Souza T, Alves J, et al. Exame Papanicolaou: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. *Arq Ciênc Saúde [Internet]*. 2018 [citado 10 de marzo de 2019];25(2):15-9. Disponible en: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/933>
14. Hernández F, Ornelas L, Apresa T, Sánchez S, Martínez O, Hernández D. Motivos de abandono en el proceso de atención médica de lesiones precursoras de cáncer cervicouterino. *Rev Investig Clínica*. junio de 2006;58(3):217-27.
15. Hernández D, Linaldi F, Apresa T, Escudero P, Alvarado I, Ornelas L, et al. Factores asociados con incumplimiento para tamizaje en cáncer de cérvix. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc [Internet]*. 2007 [citado 3 de julio de 2017];45(4):313-20. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=12706>
16. Paolino M, Pantelides E, Bruno M, Maceira V, Peña L, Godoy J, et al. Determinantes sociales del seguimiento y tratamiento de mujeres con PAP anormal en Avellaneda, Provincia de Buenos Aires. *Rev Argent Salud Publica [Internet]*. septiembre de 2011 [citado 17 de junio de 2017];2(8):21-7. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=614249&indexSearch=ID>
17. Paolino M, Arrossi S. Análisis de los motivos del abandono del proceso de seguimiento y tratamiento por parte de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en la provincia de Jujuy: implicancias para la gestión. *Salud Colect [Internet]*. diciembre de 2012 [citado 4 de julio de 2017];8(3):247-61. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1851-82652012000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Paolino M, Sankaranarayanan R, Arrossi S. Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal en Buenos Aires, Argentina. *Rev Panam Salud Publica [Internet]*. 2013 [citado 17 de junio de 2017];34(6):437-45. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/8665>
19. Armijos G, Vaca L. Determinantes que influyen en el seguimiento de mujeres con Pap Anormal en el hospital Vozande Oriente [Internet]. [Quito]: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2013 [citado 6 de junio de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9608>
20. Gonzales J. Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015 [citado 17 de junio de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1261>
21. Ayala M, Trigoso S, Isuiza M. Factores asociados a la práctica de la prueba de papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo Lopez Iquitos 2015 [Internet]. [Iquitos]:

- Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015 [citado 11 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unapikitos.edu.pe/handle/UNAP/3951>
22. Calderón K, Patazca J, Soto V. 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. *Rev Exp En Med Hosp Reg Lambayeque* [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo de 2019];4(2):51-5. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/206>
 23. Everett T, Bryant A, Griffin M, Martin P, Forbes C, Jepson R. Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening. En: *The Cochrane Library* [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2011 [citado 20 de junio de 2017]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002834.pub2/abstract>
 24. OMS. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. 2019 [citado 26 de febrero de 2019]. Disponible en: [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)
 25. Schiffman M, Castle P, Jeronimo J, Rodriguez A, Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet Lond Engl*. 2007;370(9590):890-907.
 26. Skinner S, Wheeler C, Romanowski B, Castellsagué X, Lazcano E, Del Rosario M, et al. Progression of HPV infection to detectable cervical lesions or clearance in adult women: Analysis of the control arm of the VIVIANE study. *Int J Cancer*. 15 de mayo de 2016;138(10):2428-38.
 27. Lopez MS, Baker ES, Maza M, Fontes-Cintra G, Lopez A, Carvajal JM, et al. Cervical cancer prevention and treatment in Latin America. *J Surg Oncol*. abril de 2017;115(5):615-8.
 28. Kahn JA. HPV vaccination for the prevention of cervical intraepithelial neoplasia. *N Engl J Med*. 16 de julio de 2009;361(3):271-8.
 29. Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Corton M. *Williams Ginecología*. 3.^a ed. Vol. 2. USA: Mc Graw-Hill; 2016.
 30. Frumovitz M, Goff B, Dizon D, Falk S. Invasive cervical cancer: Epidemiology, risk factors, clinical manifestations, and diagnosis [Internet]. 2017 [citado 10 de junio de 2017]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/invasive-cervical-cancer-epidemiology-risk-factors-clinical-manifestations-and-diagnosis?source=search_result&search=cancer%20de%20cuello%20uterino&selectedTitle=1~150
 31. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam S, Cain J, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention

- and Early Detection of Cervical Cancer. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2012 [citado 13 de junio de 2017];62(3):147-72. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3801360/>
32. Safaeian M, Solomon D. Cervical Cancer Prevention - Cervical Screening: Science in Evolution. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. diciembre de 2007 [citado 22 de febrero de 2019];34(4):739-ix. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2762353/>
 33. Curry S, Krist AH, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW, et al. Screening for Cervical Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 21 de 2018;320(7):674-86.
 34. Solomon D, Davey D, Kurman R, Moriarty A, O'Connor D, Prey M, et al. The 2001 Bethesda System: terminology for reporting results of cervical cytology. *JAMA*. 24 de abril de 2002;287(16):2114-9.
 35. Seminario-Pintado M, Chero-Farro D, Colorado-Julca F, Gómez-Palacios S, Lamas-Ramírez Z, Parraguez-Mendoza C, et al. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo - 2010. *Rev Cuerpo Med HNAAA* [Internet]. 28 de julio de 2015 [citado 3 de julio de 2017];4(2):94-8. Disponible en:
<http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/163>
 36. Maxim LD, Niebo R, Utell MJ. Screening tests: a review with examples. *Inhal Toxicol*. noviembre de 2014;26(13):811-28.
 37. PAHO, WHO. Social determinants of health in the Americas [Internet]. *Health in the Americas 2017*. 2017 [citado 11 de marzo de 2019]. Disponible en:
<https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=45>
 38. Zamberlin N, Thouyaret L, Arrosi S. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del Pap [Internet]. *Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del Pap*. 2011 [citado 11 de marzo de 2019]. Disponible en:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=645610&indexSearch=ID>

ANEXOS

ANEXO N° 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Factores asociados al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en EsSalud de la Región Lambayeque. Julio de 2016 - Julio del 2017.							
IDENTIFICACIÓN							
Nombre					DNI		
Dirección					Teléfono		
ASPECTO SOCIODEMOGRÁFICO							
Edadaños	Situación conyugal		Sin pareja		Con pareja	
Nivel educativo	Analfabeta	Primaria	Secundaria	Superior	Procedencia	Rural	Urbana
Ocupación principal	Empleada	Ama de Casa	Desocupada	Dependencia económica		SI	NO
TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU							
FECHAS		Día	Mes	Año	Abandono	SI	NO
Realización de Papanicolaou							
Recepción de muestra							
Registro de resultados							
Entrega de resultado							
ASPECTOS PERSONALES							
¿Sintió temor de recibir el resultado de su Papanicolaou?	SI	NO	¿Tuvo vergüenza de acudir a recibir el resultado de su Papanicolaou?		SI	NO	
Conocimiento de la prueba de Papanicolaou	Alto		Intermedio		Bajo		
En caso de ABANDONO: ¿Cuál fue el motivo por el que no recibió a tiempo su resultado?	Carga de trabajo		Cuidado de hijos		SI	NO	
			Trabajo doméstico		SI	NO	
			Cuidado de familiar enfermo		SI	NO	
			Empleo		SI	NO	
	Olvido		SI	NO			
	Limitación económica		SI	NO			
	Negativa de la pareja		SI	NO			
Demora institucional		SI	NO				
ASPECTOS INSTITUCIONALES							
Lugar donde tomaron el examen	CAP						
	Policlínico						
	Hospital						
Tiempo de resultados	Tiempo de envió	 días				
	Tiempo de diagnóstico citológico	 días				
	Tiempo de entrega de resultados	 días				

ANEXO N° 02
GUÍA DE ENTREVISTA

Buenos _____, soy Alumno(a) de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo” y como parte de mi tesis estoy realizando una investigación acerca del Papanicolaou. Le agradecería mucho su participación en una entrevista que durará solo de 10 minutos. La información brindada en esta entrevista es de carácter confidencial, solo será utilizada con propósitos de investigación.

ASPECTO SOCIOECONÓMICO

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene?
2. Estado civil: soltera () casada () conviviente () divorciada () viuda ()
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. ¿A qué se dedica actualmente?
Trabajadora () Ama de Casa () Desocupada ()
5. ¿Usted depende económicamente de alguien? SI () NO ()

TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU

6. ¿Conoce su resultado de su prueba de Papanicolaou? SI () NO ()
7. ¿Desde cuándo? --- días

ASPECTOS PERSONALES

8. ¿Sintió temor o miedo de recibir o conocer su resultado? SI () NO ()
 9. ¿Sintió vergüenza de recibir o conocer su resultado? SI () NO ()
 10. En caso de abandono ¿Cuál fue el motivo por el que demoró en conocer su resultado?
Falta de tiempo. Escoger (Puede elegir más de uno):
 - ¿Tenía niños a su cuidado? SI () NO ()
 - ¿Tenía trabajo en labores de casa? SI () NO ()
 - ¿Tenía familiar (es) enfermos a su cuidado? SI () NO ()
 - ¿Tenía trabajo propio de su empleo? SI () NO ()
- ¿Se olvidó? SI () NO ()
- ¿Falta de dinero? SI () NO ()
- ¿Otro motivo?

11. Le voy a hacer 3 preguntas sobre el Papanicolaou y le daré alternativas a elegir:

11.1 ¿Sabe Ud. de donde se toma la muestra para la realización de Test de Papanicolaou (PAP)?

- a) Muestra de orina
- b) Muestra de sangre
- c) Secreción vaginal
- d) Cuello uterino
- e) Desconozco

11.2 ¿Cuál es el principal motivo de la realización del Test de Papanicolaou (PAP)?

- a) Detección de enfermedades de transmisión sexual.
- b) Detección de fibromas uterinos.
- c) Detección de inflamación del cuello uterino
- d) Detección temprana de cáncer de vagina
- e) Detección temprana de cáncer de cuello uterino
- f) Otro (especifique)-----

11.3 ¿Cada cuánto tiempo una mujer con vida sexual activa debería realizarse la prueba de Papanicolaou (PAP) como mínimo?

- a) Desconozco.
- b) 1 vez al año.
- c) 3 veces al año
- d) 1 vez cada tres años.

ANEXO 3
CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAP

1. **¿Sabe Ud. de donde se toma la muestra para la realización de Test de Papanicolaou (PAP)?**
 - a) Muestra de orina
 - b) Muestra de sangre
 - c) Secreción vaginal
 - d) Cuello uterino
 - e) Desconozco

2. **¿Cuál es el principal motivo de la realización del Test de Papanicolaou (PAP)?**
 - a) Detección de enfermedades de transmisión sexual.
 - b) Detección de fibromas uterinos.
 - c) Detección inflamación del cuello uterino
 - d) Detección temprana de cáncer de vagina
 - e) Detección temprana de cáncer de cuello uterino
 - f) Otro (especifique)-----

3. **Cada cuanto tiempo una mujer con vida sexual activa debería realizarse la prueba de Papanicolaou (PAP) como mínimo?**
 - a) Desconozco.
 - b) 1 vez al año
 - c) 3 veces al año
 - d) 1 vez cada tres años.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	
ALTO	3 respuestas correctas
INTERMEDIO	2 respuestas correctas
BAJO	≤1 respuesta correcta

ANEXO N° 04

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDIO: Factores asociados al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en EsSalud de la Región Lambayeque durante el periodo Julio de 2016 - Julio del 2017.

Estimada Señora, Previo saludo cordial a nombre de la **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** y el equipo de investigadores se le hace llegar la invitación a participar en una investigación titulada **“Factores asociados al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en EsSalud de la Región Lambayeque durante el periodo Julio de 2016 - Julio del 2017.”** A usted se le pide que participe en este estudio de investigación debido a que usted podría brindarnos valiosa información para realizar prevención de cáncer de mama o cuello uterino.

INFORMACION

Identificar los factores de abandono de la prueba de Papanicolaou, consiste en identificar características en la paciente relacionadas con sus datos, razones y conocimientos personales, así como características de la institución donde se realiza esta prueba, y luego de un proceso de análisis de estas características, determinar qué factores tienen mayor riesgo para abandonar el proceso de tamizaje.

PROPOSITO DEL ESTUDIO:

El presente estudio permitirá identificar los factores asociados que condicionan riesgo para el abandono del tamizaje y con ello mejorar y plantear alternativas de mejora del proceso de atención oportuna y completa.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

Si Usted acepta participar, deberá responder a una entrevista la que será grabada a fin de poder contar con exactitud con lo señalado; las preguntas de la entrevista incluyen datos personales, nivel educativo, procedencia, ingreso mensual, dependencia económica, situación conyugal, situación ocupacional; también consigna sensaciones de vergüenza o temor, olvido, carga de trabajo, falta de dinero, negativa de la pareja y conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou.

Usted puede hacer preguntas las veces que desee y en cualquier momento de la entrevista para resolver sus dudas; así como parar cuando quiera y finalizar su participación, nadie se molestará si decide suspender su participación.

BENEFICIOS:

Si usted acepta participar no recibirá un beneficio directo de los resultados de este estudio. Con

la información obtenida, se proporciona medidas que puedan ayudar a mejorar el proceso de atención desde el inicio que es el tamizaje y así poder disminuir la morbilidad de cáncer de cuello uterino.

RIESGOS:

La participación en este estudio no implica ningún riesgo, tampoco tiene efectos negativos potenciales. El único aspecto desagradable puede ser el tiempo que durará la entrevista, en el que sin embargo si lo considera puede parar para un descanso.

CONFIDENCIALIDAD:

Sólo los investigadores saben que Usted están participando de éste estudio.

FIRMA DEL CONSENTIMIENTO:

Usted entiende que su participación en el estudio es VOLUNTARIA. Al firmar este consentimiento Usted acepta permitir al investigador recoger la información de la entrevista. Usted recibirá una copia de este consentimiento informado que está firmando; aquí encontrará la información que le permita contactar al investigador y a su equipo de trabajo para cualquier inquietud.

PERSONAS A CONTACTAR:

Si tiene dudas con respecto a los derechos y deberes que tiene por su participación en este estudio, puede comunicarse con cualquiera de los responsables de la Investigación:

Estudiante José Luis Coronado Vidarte al teléfono celular 988465924 o al correo electrónico jose_cv_01@hotmail.com

Estudiante Yvonne Guevara Barrera al teléfono celular 942809154 o al correo electrónico yvonne_g29@hotmail.com

YO HE LEIDO LA INFORMACION BRINDADA EN EL TEXTO ANTERIOR Y VOLUNTARIAMENTE ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO RESPONDIENDO AL LLENADO DE LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS, RESPONDIENDO LA ENTREVISTA DESCRITA Y PERMITIENDO A LOS INVESTIGADORES USAR LA INFORMACION ACERCA DE MI.

Nombre y firma participante

Fecha:.....

Nombre y firma del investigador