



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**PERCEPCIÓN DE LA CONFIANZA EN LA PRESTACIÓN DE
SERVICIO Y LA PRÁCTICA DE DESPISTAJE DE CANCER
DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS, ABRIL-JUNIO, 2017.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR BACHILLER
Nilda CCORIMANYA VENEGAS**

**ASESOR:
Dr. SOSIMO TELLO HUARANCCA**

Abancay, Perú - 2017

DEDICATORIA

Se dedica este trabajo a Dios, que siempre me da fuerzas para seguir adelante.

De manera sublime a mis padres: Sr. Juan Víctor Ccorimanya y Sra. Natalia Venegas Alhuay, quienes con su amor y comprensión me permitieron continuar en esta preparación académica y con su apoyo moral me impulsaron a que culmine la carrera.

A mis hermanos: Nicolás, Edith, Avelino, Maycol y Wilder quienes en todo momento han sido fuente de mi Inspiración para poder luchar contra todas las adversidades que se presentaron en el camino, quienes con valentía sembraron en mí, valores morales, éticos y espirituales, dejando huellas y ejemplo ante el vivir del día a día, para poder transmitir y servir como profesional a la sociedad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme vida, salud física y mental, por brindarme la oportunidad de seguir preparándome en mi vida profesional y así poder servir a la sociedad.

A mis padres, por el apoyo incondicional que siempre me han brindado a lo largo de mi vida; en especial a mi madre, quien siempre creyó en mí.

A mi hermana, por ser mi mejor amiga, por apoyarme en las buenas y en las malas por ser mi ejemplo a seguir.

A cada una de las mujeres entrevistadas del centro de salud Andahuaylas, por dedicarnos su tiempo, espacio y proporcionar la información requerida en esta investigación.

RESUMEN

PERCEPCION DE LA CONFIANZA EN LA PRESTACION DE SERVICIO Y LA PRACTICA DE DESPISTAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS, ABRIL-JUNIO, 2017.

OBJETIVO: Determinar la relación que existe entre la percepción de la confianza de la prestación de servicio y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, Abril - Junio, 2017.

MATERIAL Y METODOS: el estudio fue de tipo: no experimental, nivel: correlacional, diseño: descriptivo correlacional, aplicado entre abril y junio del 2017 en el centro de salud de Andahuaylas. La población fueron mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas. La muestra por conveniencia fue de 92 pacientes. Se elaboró un modelo de encuesta que fue previamente validado y aplicado. Los datos fueron analizados por el programa estadístico spss v.12 para Windows.

RESULTADOS

Del total el 58,7 % de mujeres indican tener regular confianza, el 22,8% indica tener mucha confianza, el 15,2% precisa tener poca confianza y el 3,3% indica no tener nada de confianza.

Vale decir valor sig. Igual a 0,000 menor al 0,05. Estos resultados nos confirman lo que implica decir que la percepción de la confianza en la prestación de servicio si se relaciona con la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en el centro de salud de Andahuaylas.

Palabras Clave: confianza, Examen de Papanicolaou.

ABSTRAC

PERCEPTION OF CONFIDENCE IN THE PROVISION OF SERVICE AND THE PRACTICE OF SCREENING CANCER OF THE UTERINE NECK IN WOMEN THAT GO TO THE ANDAHUAYLAS HEALTH CENTER, APRIL-JUNE, 2017.

OBJECTIVE: To determine the relationship between the perception of trust in the service delivery and cervical cancer screening practice among women attending the Andahuaylas Health Center, April - June, 2017.

MATERIAL AND METHODS: the study was of type: non - experimental, level: correlational, design: descriptive correlational, applied between April and June of 2017 in the health center of Andahuaylas. The population was women who go to the Andahuaylas health center. The sample for convenience was 92 patients. A survey model was developed that was previously validated and applied. The data were analyzed by the statistical program spss v.12 for Windows.

RESULTS

Of the total, 58.7% of women indicated regular confidence, 22.8% said they had a lot of confidence, 15.2% had little confidence, and 3.3% indicated they had no confidence.

It is worth sig. Equal to 0.000 less than 0.05. These results confirm us what it means to say that the perception of confidence in the service delivery if it is related to the practice of cervical cancer screening at the Andahuaylas health center.

Key words: trust, Pap smear.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRAC	V
INDICE	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I:	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Delimitación de la investigación	20
1.2.1. Delimitación temporal.	20
1.2.2. Delimitación geográfica.	20
1.2.3. Delimitación social.....	20
1.3. Formulación del problema	20
1.3.1. Problema principal.....	20
1.3.2. Problemas secundarios	20
1.4. Objetivos de la investigación	21
1.4.1. Objetivo general	21
1.4.2. Objetivos específicos	21
1.5. Hipótesis de la investigación	22
1.5.1. Hipótesis general.....	22
1.5.2. Hipótesis secundarias	22
1.6. Justificación de la investigación	23
CAPITULO II:	26
MARCO TEORICO	26
2.1. Antecedentes de la investigación	26
2.2. Bases teóricas	35
2.2.1. Cáncer de cuello uterino.	35
2.2.2 La evolución hacia el cáncer invasor	37
2.2.3. Etiología.....	39
2.2.4. Factores de riesgo	40

2.2.5. Cuadro clínico.....	41
2.2.6. Diagnostico.....	42
2.2.7. Prevención del cáncer de cuello uterino:.....	44
2.2.8. Examen de Papanicolaou:.....	46
2.2.9. Objetivos del Examen de Papanicolaou:.....	48
2.2.10. Beneficios del cribado:.....	49
2.2.11. Citología convencional. Sensibilidad y especificidad.....	49
2.2.12. Recomendaciones de cribado:.....	50
2.2.13. Tratamiento de los NIC:.....	53
2.2.14. Pronostico:.....	54
2.2.15. Control y seguimiento:.....	55
2.2.16 Confianza:.....	55
2.2. Definición de términos.....	59
CAPITULO III:.....	63
METODOLOGÍA.....	63
3.1. Tipo de investigación.....	63
3.2. Diseño de la investigación.....	63
3.3. Población y muestra de la investigación.....	64
3.3.1 Población.....	64
3.3.2 Muestra.....	65
3.4. Variables, dimensiones e indicadores.....	67
3.4.1. Variables asociadas.....	67
3.4.2. Variable de supervisión.....	67
3.5. Operacionalización de la variable.....	68
3.6. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	70
3.6.1. Técnicas.....	70
3.6.2 Instrumentos.....	70
3.7. Validez y confiabilidad del instrumento.....	70
3.8. Procedimientos.....	70
CAPÍTULO IV:.....	73
RESULTADOS.....	73
4.1. Resultados.....	73
4.2. Discusión de los resultados.....	87
CONCLUSIONES.....	90

RECOMENDACIONES	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXOS	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio	74
Tabla 2.- Fase Pre analítica	75
Tabla 3.- Fase analítica	76
Tabla 4.- Fase post analítico	77
Tabla 5.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio con edad en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017.....	78
Tabla 6.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio con estado civil en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017.....	79
Tabla 7.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio con relación al grado de instrucción en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017.	80
Tabla 8.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio con relación a la ocupación en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017.....	81
Tabla 9.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio con relación al inicio en que inicio su vida sexual activa en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017.....	82
Tabla 10.- Pruebas de chi-cuadrado – Hipótesis general	83
Tabla 11.- Pruebas de chi-cuadrado – hipótesis	84
Tabla 12.- Pruebas de chi-cuadrado – hipótesis 2	85
Tabla 13.- Pruebas de chi-cuadrado – hipótesis 3	86

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio.....	74
Gráfico 2.- Fase Pre analítica	75
Gráfico 3.- Fase analítica	76
Gráfico 4.- Fase post analítico	77
Gráfico 5.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio con edad en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017.....	78
Gráfico 6.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio con estado civil en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017.....	79
Gráfico 7.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio con relación al grado de instrucción en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017.	80
Gráfico 8.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio con relación a la ocupación en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017.	81
Gráfico 9.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio con relación al inicio en que inicio su vida sexual activa en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017.....	82

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es un problema importante de salud pública en el mundo, el cual es considerado por la Organización Mundial de Salud como el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer; afectando a medio millón de personas en el mundo, con tasas de incidencia y mortalidad más altas en América del Sur. (1) En general, estas tasas de incidencia, entre las mujeres hispanas, es 64% más elevado que en mujeres blancas no hispanas, radicando la causa de este problema quizás en la falta de acceso a los exámenes de detección en países hispanos o a la falta de socialización de los métodos diagnósticos que permiten detectar este mal. (2)

En todo contexto se debe tener en cuenta que la salud debe ser lo más importante en nuestras vidas; sin embargo en la actualidad, muchas mujeres, principalmente las adolescentes, descuidan su salud preventiva, esto generalmente por no tener confianza en sí mismas, o en el profesional que debería auscultar su caso. Muchas de ellas manifiestan estar muy ocupadas, ya sea por el trabajo y la familia, por lo tanto se olvidan de realizar sus chequeos anuales. Es importante que las mujeres visiten a los profesionales de la salud, por lo menos una vez al año para el examen del Papanicolaou, de esta forma erradicar el posible cáncer. (2)

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

Esta realidad no es distinta en el Perú, ya que el Ministerio de Salud (2013) ha publicado que desde el 2006 hasta el 2011, el cáncer de cuello uterino no solo es el más común en las mujeres, sino que ocupa el primer lugar de incidencia en la población general (14.9%) con un total de 16374 casos, siendo notificados anualmente un promedio de 2729; también se sabe que esta patología ha sido causante del 11.5% de muerte en las mujeres con cáncer. En Lima, el promedio de casos al año asciende a 5594 (13.1%), ocupando también el primer lugar de incidencia en comparación de los otros tipos de cáncer. Del mismo modo, los datos señalan que en promedio solo el 5.6% (922) de los casos de cáncer cervical notificados han sido diagnosticados mediante un programa de detección o tamizaje de Papanicolaou (citología cervical), sin embargo se ha evidenciado una tendencia ascendente del diagnóstico por Papanicolaou pasando de 3.7% en el año 2006 a 6.8% en el año 2011; pese a este incremento, aun las tasas de despistaje de cáncer siguen siendo mínimas,.. La satisfacción del usuario, según el Ministerio de Salud, es de fundamental importancia, puesto que es una medida de la calidad de atención, que proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo, además de ser el indicador más utilizado que expresa un juicio de valor subjetivo acerca de la atención recibida. Según la Ley General de salud (ley N°26842), toda persona usuaria de los servicios de salud tiene por derecho a que se brinde una atención oportuna, completa y con tratamiento adecuado y eficaz que contrarreste las posibles morbilidades. Es por ello, que para evaluar esta atención ofertada, el Ministerio de Salud valora la garantía de la calidad en los servicios según competencias técnicas y desempeño, la seguridad del paciente frente a riesgos y lesiones, así como la continuidad de los servicios prestados, siendo uno de ellos el servicio de Cáncer de cuello uterino, lugar donde

se efectúa el examen de Papanicolaou, el cual es de gran importancia, puesto que ayuda a detectar oportunamente una de las primeras causas de mortalidad como es el cáncer de cuello uterino.

Plan esperanza

Más de 87 mil atenciones oncológicas a menores de edad cubrió el SIS de MINSA hasta la fecha del 2016 .el voluntariado humaniza las políticas públicas del sector salud destinadas a proteger a los peruanos de prevención de cáncer realizando despistaje sin costo de cáncer de cuello uterino ,próstata ,mama y otros.

Minsa realiza consultas y despistajes de cáncer de piel a nivel nacional. Se cubre servicios de promoción y prevención detección temprana, diagnostico, definitivo, tratamiento y cuidado paliativo (mejora de la calidad de vida) a nivel nacional en forma progresiva de acuerdo a la disponibilidad de recursos iniciando por los más pobres afiliados al SIS gratuitos (4)

Se declara cobertura financiera a los siguientes tipos de cáncer: cuello uterino, mama, colon, estomago, próstata, lincemia y linfoma. Serán 100% gratuitos para los afiliados del SIS (4)

Responsables: el ministerio de salud, el instituto nacional de enfermedades neoplásicas ,otros organismos públicos adscritos y los gobiernos regionales cada uno en el ámbito de sus competencias son responsables de la conducción ,implementación y monitoreo del plan esperanza, además de coordinar la participación de otras instituciones, sectores y nivel de gobierno ,de manera concertada y articulada para el tratamiento del cáncer atravez del plan esperanza debe acudir a su centro de salud ellos se encargara de hacer la referencia y la coordinaciones para su traslado; ya que el requisito inicial es su hoja de afiliación y su hoja referencia; si las atenciones para estadio IV. están cubiertos esto no

significa que el paciente está en etapa terminal expectativa de vida corta usualmente menor a 6 meses y luego de fracasar en el tratamiento inicial; pero aun el paciente se encuentra en etapa terminal los cuidados paliativos y manejo del dolor están garantizados. (4)

La citología cervical, Papanicolaou, sigue siendo uno de los mejores exámenes auxiliares para la detección precoz del cáncer de Cérvix uterino, la precisión depende de la técnica utilizada para obtener el frotis, así como del laboratorio de citología donde se observan las laminillas. Esta prueba ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras del cáncer y se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia. A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones pre malignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico-quirúrgico de los carcinomas de cérvix. (5)

Muchas mujeres en edad fértil desconocen el procedimiento que se realiza en el examen de Papanicolaou, induciendo a una actitud desfavorable frente a la toma de la misma, considerando que podría ocasionar incomodidad, temor, vergüenza, ansiedad, preocupación al resultado, miedo al probable dolor del examen, etc., lo que conlleva a que la práctica del examen sea inadecuada, no cumpliendo las reglas y normas que se exige para la realización de este examen. (6)

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más común en mujeres en el mundo. Cada año se presentan alrededor de 466.000 nuevos casos de cáncer cervico-uterino, la mayoría de ellos en países en desarrollo donde rutinariamente no se realizan adecuados programas de tamizaje. De las 231.000 muertes anuales a causa de este cáncer, aproximadamente el 80% se produce en los países en desarrollo, donde constituye el más letal de los cánceres entre las mujeres. (7)

La detección precoz del cáncer de cérvix es una medida costo-efectiva que permite salvar muchas vidas. Un estudio realizado en 1993 por el Banco Mundial mostró que efectuar dichas pruebas cada cinco años, con un seguimiento estándar para los casos tamizados, tiene un costo aproximado de US\$100 por año de vida, ajustado en función de la discapacidad (AVAD), en comparación con el costo cercano a los US\$2.600 por AVAD que implica tratar el cáncer infiltrante y proporcionar cuidados paliativos. (7)

Las mujeres con lesiones pre invasivas tienen una tasa de sobrevida a cinco años, cercana al 100%; cuando el cáncer es detectado en etapas tempranas, la sobrevida a cinco años es aproximadamente del 92%.

Entre el 93 y 100% de los carcinomas de células escamosas, contienen ADN de VPH de alto riesgo, transmitido durante la relación sexual, el cual puede generar lesiones intraepitelial de bajo o alto grado. Las últimas pueden progresar a carcinoma de cérvix si no son tratadas. (7)

El cáncer de cuello uterino se presenta en un amplio rango de edad, usualmente en la quinta o sexta décadas de la vida (promedio de 54 años). En contraste, las lesiones intraepitelial, que son precursoras de la enfermedad invasiva, frecuentemente ocurren en mujeres más jóvenes (a menudo por debajo de los 40 años) (8)

Aproximadamente la mitad de los cánceres diagnosticados en Estados Unidos ocurren en mujeres que nunca se han realizado tamizaje, y un 10% adicional se presenta en mujeres sin una citología en los últimos cinco años. Aunque la American Cancer Society (ACS) plantea la inclusión de nuevas tecnologías para el tamizaje de cáncer cervical, lo que más terreno está ganando en la reducción de la incidencia y mortalidad por esta patología, es incrementar la cobertura a mujeres que nunca se han realizado una citología y a aquellas que lo hacen de forma irregular, al igual que el uso de dispositivos más efectivos para la recolección de las muestras de cérvix (7)

De la misma forma se ha resaltado la importancia que tiene el fomento de la salud como parte exitosa en los programas de cribado, según la Organización Mundial de la Salud dichos programas deben basarse en educación sanitaria, prevención primaria y orientación. Esto debe ser responsabilidad de los

dispensadores de la atención sanitaria, los cuales deben llegar a todos los ámbitos en los que se encuentra la mujer, teniendo en cuenta que no solo basta impartir un conocimiento si no que es más probable que se logre un cambio de comportamiento positivo si los dispensadores ayudan a las mujeres a evaluar su propio riesgo de enfermar, facultándolas de este modo para reducir realmente el riesgo (9)

Diversos estudios a nivel mundial, muestran que un mayor porcentaje de pacientes que tienen esta enfermedad desconocían sobre los factores de riesgo, el curso de la enfermedad o simplemente las medidas de prevención; es decir, la frecuencia de mujeres con patología cervical estaría relacionada a un bajo grado de conocimientos y actitudes; un ejemplo de ello es el estudio realizado por García R. y cols (2011), en su estudio titulado “Knowledge on the prevention of the cervical-uterine cancer in the adolescents” (10)

En el Perú, esta enfermedad, ocupa el primer lugar como cáncer más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres, con un registro aproximado de 6.800 casos entre los años 2000-2004, representando en Lima el 36.7% de los casos recolectados; siendo los estadios encontrados, con mayor frecuencia, el II y el III. (11)

El uso de la citología cérvico-vaginal convencional ha logrado reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino en países desarrollados (12)

Este no ha sido el caso de América Latina, donde a pesar de la disponibilidad de la prueba de Papanicolaou, alrededor de 32 000 mujeres mueren cada año por cáncer de cuello uterino (13)

En nuestro país el tamizaje de Papanicolaou varía del 7 al 42%, dependiendo de la ciudad o departamento al que se haga referencia, de estos porcentajes,

las mujeres de 30 a 59 años son el grupo poblacional que más accede a la prueba (80.8%). A pesar de que, las tasas de cobertura nacional se han incrementado, no se comparan a las establecidas en países industrializados, esto se debe a que aún existe una gran cantidad de mujeres que no acceden a la realización de este examen, las razones son variadas, entre las que destacan: el hecho de no haber sido lo suficientemente informadas acerca de los beneficios que esta prueba trae consigo para la salud, lo cual es un indicador de que las estrategias de información no han sido lo suficientemente efectivas en las mujeres; otra de las razones es la infraestructura de los centros de salud o la experiencia negativa con el médico u otros profesionales que puedan haber influenciado en la realización de este examen, ocasionando en ellas rechazo e insatisfacción, provocando el poco acceso a este programa; este punto es el que motiva a la realización de este trabajo con la finalidad de evaluar el grado de satisfacción de la población usuaria en cuanto a la prueba de Papanicolaou, puesto que en el Centro de Salud Andahuaylas, lugar donde se ejecutará la presente investigación, se han observado dificultades en la cobertura para toma de Papanicolaou, debido al poco acceso para este examen, alegando muchas de las usuarias incomodidad en cuanto al trato, la estructura del establecimiento, falta de comprensión, etc., evidenciándose esta molestia en las cifras de toma de Papanicolaou. (13)

A nivel de región Apurímac ocupa el, segundo lugar en incidencia de cáncer de cuello uterino a nivel nacional: De acuerdo a las estadísticas en la Región Apurímac, el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar en incidencia (14,7%), quedando claro que aún existe sub registro y limitadas actividades en el tamizaje de este tipo de cáncer. Con ese objetivo la DIRESA Apurímac

busca disminuir la morbilidad y la mortalidad por el Cáncer en la Región, fortaleciendo la capacidad de oferta desde el primer nivel de atención a través de la promoción, prevención y detección temprana del cáncer. (14)

Vigilancia de Cáncer según diagnóstico clínico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del año 2015; en este año tuvimos 32 casos: En la demanda de atenciones el diagnóstico que se presenta del diagnóstico de Cáncer de Cuello Uterino (CIE O) con (15.65%) con mayor frecuencia. Para el año 2015, las neoplasias de cáncer de cérvix constituyeron la principal causa de egresos hospitalarios por cáncer. Esto va incrementándose año tras año en buena medida por la implementación de programas preventivos como es el caso del programa de prevención y control del cáncer que el Ministerio de Salud viene desarrollando en todos los niveles de atención sanitaria. Según el ASIS del año 2015 del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega el cáncer de útero ocupa el 1er lugar en frecuencia con un 15.65% (15)

En el Centro de Salud Andahuaylas, se observa la presencia de muchas mujeres que acuden para recibir atención médica por muchas causas que deterioran su salud; sin embargo se percibe en la conversación que se tuvo con muchas de ellas que no muestra actitud para poder realizarse la prueba del Papanicolaou. Factores que ellos indican son varios, por ejemplo el mismo procedimiento, el profesional, la ausencia de confianza en sí mismo y en la persona que le pudiera tratar.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación temporal.

La presente investigación toma como ámbito temporal el año 2017.

1.2.2. Delimitación geográfica.

El ámbito geográfico de la presente investigación es el Centro de Salud Andahuaylas Establecimiento del I Nivel de Atención de Salud categorizado como I-3. Bajo administración de la Red Jose Maria Arguedas.

1.2.3. Delimitación social.

Las unidades de estudio para la presente investigación son las mujeres priorizadas por el Ministerio de Salud, comprendidas entre las edades de 25 a 65 años, las mismas que tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer cervico uterino.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema principal

¿Cuál es la relación que existe entre la percepción de la confianza en la prestación de servicio y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, abril – junio, 2017?

1.3.2. Problemas secundarios

- ¿Existirá relación entre la percepción de la confianza en la prestación de servicio durante la fase pre analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, abril - junio, 2017?

- ¿Existirá relación entre la percepción de la confianza en la prestación de servicio durante la fase analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, abril - junio, 2017?
- ¿Existirá relación entre la percepción de la confianza en la prestación de servicio durante la fase post analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, abril - junio, 2017?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la percepción de la confianza en la prestación de servicio y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, abril - junio, 2017.

1.4.2. Objetivos específicos

- Relacionar la percepción de la confianza en la prestación de servicio durante la fase pre analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, abril - junio, 2017.
- Relacionar la percepción de la confianza en la prestación de servicio durante la fase analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, abril - junio, 2017.

- Relacionar la percepción de la confianza de la prestación de servicio durante la fase post analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, abril - junio, 2017.

1.5. Hipótesis de la investigación

1.5.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la percepción de la confianza en la prestación de servicio y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, abril - junio, 2017.

1.5.2. Hipótesis secundarias

- Existe relación significativa entre la percepción de la confianza en la prestación de servicio durante la fase pre analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, abril - junio, 2017
- Existe relación significativa entre la percepción de la confianza en la prestación de servicio durante la fase analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, abril - junio, 2017
- Existe relación significativa entre la percepción de la confianza en la prestación de servicio durante la fase post analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, abril - junio, 2017.

1.6. Justificación de la investigación

En el Centro de Salud de Andahuaylas, se percibe en muchas mujeres insatisfechas respecto al grado de privacidad. La privacidad en la consulta médica es uno de los factores que forjan la confianza entre paciente-equipo de salud, y por lo tanto, se decidió realizar la investigación en este aspecto.

El cáncer de cuello uterino es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, pues es la primera causa de muerte en mujeres; anualmente se registran aproximadamente 500 mil casos, de esos 230 mil fallecen, el 80% ocurre en países en desarrollo .en el Perú ocupa el primer lugar como cáncer más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres con un registro aproximado de 6 800 casos entre 2000 y 2004 (16)

La mortalidad por cáncer de cuello uterino ha disminuido considerablemente en los últimos 50 años debido a las actividades de prevención y la promoción de tamizaje con la prueba de Papanicolaou(PAP) elegida por la facilidad de la toma de muestra y bajo costo además ,existe un mejor conocimiento de la historia natural de Cáncer del cuello uterino (CaCU), su diagnóstico y la eficacia de tratamiento en estadios menores ,sin embargo los principales factores de riesgo asociados se mantienen siendo estos la promiscuidad sexual un nivel socio económico bajo y el más importante la infección por el virus de papiloma humano(VPH).en el Perú del 2008 en el instituto nacional en enfermedades neoplásicas propone a través de la norma técnica oncológica para la prevención ,detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional un programa que busca estimular la promoción y prevención primaria; fomentando la información educación en la población general para motivar la participación comunitaria ,orientación y consejería por

parte de los profesionales de salud esta norma .junto a la actividades de promoción que se han venido desarrollando establece estrategias de comunicación que buscan favorecer una mayor interacción entre las entidades prestadores de salud y la comunidad (16)

Debido a que el cáncer de cuello uterino constituye una enfermedad que ataca más a la población de bajo nivel socioeconómico, entendemos que el nivel educativo juega aquí un papel muy importante; es por ello que la enfermedad se presenta como altamente prevenible, si abordamos los factores socioculturales que se asocian a la escases de conocimientos o generando actitudes y prácticas indiferentes hacia la enfermedad.

Esta información nos permitirá atender la necesidad urgente de nuestra población, y poder ofrecerles una mayor cobertura de atención. Incrementar el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, lo que redundará el mejoramiento de las actitudes y prácticas respecto a esta prueba en las mujeres, y posteriormente, diseñar estrategias para superar las barreras anteriormente descritas. Razones 5 que motivan esta investigación con el fin de sentar las bases de que nos ofrezcan información objetiva sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la prueba de Papanicolaou en las pacientes mujeres mayores de 18 años.

Consideramos que teóricamente la investigación será un gran aporte para los trabajadores de salud y para las personas que asisten al centro de salud, debido a que proporcionará teorías distintas sobre el nivel de confianza que debe mostrar el paciente y sobre la importancia del examen de Papanicolaou.

De igual forma de manera práctica será un gran aporte porque mostrará resultados estadísticos que reflejen la realidad sobre la confianza de los

pacientes, frente a la prueba de Papanicolaou al que deberían someterse mínimamente una vez por año.

Por otro lado la tesis metodológicamente aportará debido a que proporcionará una guía de cómo es que los pacientes deben enfrentar esta difícil situación de examen de Papanicolaou, además mostrará una ruta para poder socializar a los pacientes que pertenecen a este grupo vulnerable en relación al examen de Papanicolaou y la confianza que ellos deben mostrar.

Finalmente consideramos que socialmente será un gran aporte, porque entendemos que actualmente una de las causas de muerte en muchas mujeres es el cáncer al útero, esto debido a que en su oportunidad no fueron evaluados ni fueron tratados, por lo tanto constituirán un aporte fundamental para los grupos sociales vulnerables frente a este mal.

CAPITULO II:

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Sobre el tema de investigación se han desarrollado muchos estudios a nivel internacional, nacional, entre los más relevantes se tiene:

Antecedentes Internacionales

Ramos J. S.M.; Garcés I.C. (17), en su trabajo: **“Factores asociados a la práctica de la citología de cuello uterino, en mujeres desplazadas y población receptora en un asentamiento en Antioquia, Colombia, 2011”**, realizado en el año 2011, con el Objetivo de caracterizar los factores socioeconómicos, demográficos y de aseguramiento en salud, asociados a la práctica de la citología de cuello uterino, en mujeres en situación de desplazamiento y población receptora en el asentamiento Altos de Oriente, Bello, Colombia en el año 2011. **Material y Método:** se realizó análisis secundario de datos del estudio transversal “caracterización histórica y sociodemográfica del asentamiento Altos de Oriente”. En esta encuesta se

indagó acerca de la fecha de la última citología de cuello uterino, aseguramiento en salud, y variables socioeconómicas y demográficas. Se realizó un análisis descriptivo y se construyeron modelos de regresión logística. Obteniendo como **Resultados** que: las mujeres del asentamiento tienen bajo nivel educativo, bajo nivel de ingresos y en su mayoría son cabeza de hogar. Los factores que se asociaron a no tener citologías recientes fueron: tener entre 41 y 49 años, no utilizar métodos de planificación familiar, no trabajar y haber cursado hasta la primaria o no tener ningún nivel educativo. **Conclusiones:** Los esfuerzos para aumentar cobertura de citología cérvico-uterina en este grupo de población desplazada y receptora, deberían enfocarse en mujeres entre los 41 y 49 años de edad, amas de casa y con bajo nivel educativo.

Ferrufino Montoya J.M. (18) En su trabajo “**satisfacción de las usuarias del servicio de detección oportuna de cáncer cervicouterino, al respecto de su motivación y continuidad con el proceso**”, realizado en el año 2011, con el Objetivo de conocer la satisfacción, de las usuarias del servicio de detección oportuna de Cáncer cervicouterino, al respecto de su motivación y continuidad con el proceso. **Diseño metodológico.** Se trata de un estudio transversal, realizado en usuarias del servicio de detección oportuna de cáncer cervicouterino del Centro de Salud Materno Infantil Tembladerani, usuarias que acudieron al mismo entre los meses de Enero a Mayo del 2011, y se les realizó la toma de la muestra para el Papanicolaou, participaron 101 usuarias, a las cuales se les aplicó una encuesta estructurada en tres componentes: 1) características socio-demográficas, 2) satisfacción para con

la atención recibida y 3) su motivación y continuidad con el proceso. **Resultados.** Se encontró que los niveles de satisfacción en general son bajos, la mayoría de las usuarias no están satisfechas con la atención recibida en el centro de salud, pocas se encuentran medianamente satisfechas y muy pocas refieren una alta satisfacción solo con los componentes en lo referente a la información y al trato recibidos en el Centro de Salud, se identificó además, que las usuarias menores de 35 años, las usuarias que desarrollan su actividad como estudiantes, el grado de escolaridad a nivel superior, las usuarias que iniciaron su vida sexual después de los 21 años, las usuarias que refieren alguna información acerca de cáncer cervicouterino, son usuarias que se encuentran motivadas a volver al centro de salud para continuar con el proceso de detección. **Conclusiones.** Por ello se establece que la mayoría de las usuarias no se encuentran satisfechas con la atención recibida en el Centro de Salud, por ello no se encuentran motivadas realmente a continuar con el proceso y no vuelven al centro de salud para continuar con el proceso que iniciaron con la toma de la muestra para el PAP. **Palabras Claves** Satisfacción de las usuarias, motivación de las usuarias, Papanicolaou.

Vega Chávez J, Gutiérrez Enríquez SO, Terán Figueroa, (19) en su trabajo **“uso del Papanicolaou en mujeres que acuden al programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino: un acercamiento a la satisfacción con el servicio”** realizado en el año 2009, con el Objetivo: describir la satisfacción de las usuarias con el servicio de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino a través del análisis de indicadores y características socio-

demográficas. Metodología: estudio descriptivo. Participan 101 mujeres que se someten al Papanicolaou entre junio y julio de 2007 en 13 centros de salud urbanos de la Jurisdicción 1 de la Secretaría de Salud de San Luis Potosí, México. Se aplica una encuesta con tres apartados: características socio-demográficas, indicadores del uso del servicio y nivel de satisfacción. Resultados: la edad promedio de las mujeres es de 36 años, 42.6% tienen secundaria, 80.2% son casadas y 54.5% están afiliadas al Seguro Popular. Sus conocimientos acerca de la prueba del Papanicolaou y el cáncer son adecuados (51.5% y 76.2%, respectivamente), mientras que la accesibilidad a la prueba de tamizaje es adecuada en un 67.3%; las mujeres que más se presentan a la prueba por primera vez son las de 18 a 30 años y las casadas; asisten en menor proporción las de 51 a 61 años. El nivel de satisfacción es alto respecto al tiempo de espera, 66.3%; consideran la información completa, veraz, oportuna y comprensible 78.2%, y encuentran adecuado el trato 87.1%, Conclusiones: las usuarias están satisfechas con el servicio. En este estudio no se encuentra asociación entre la utilización de la prueba del Papanicolaou y la satisfacción de las usuarias; sin embargo, hay asociación entre la primera cita y la edad para realizarse el tamizaje y entre el estado civil y la edad de la primera cita al Papanicolaou. **Palabras clave:** satisfacción del paciente, prueba de Papanicolaou, diagnóstico precoz.

Antecedentes Nacionales

Albújar Baca, Pedro (20) en su trabajo: **“El tamizaje citológico del cáncer cérvicouterino en la Región La Libertad, 2010”**, realizado en el año 2011, con el **Objetivo** de Evaluar la cobertura del tamizaje cervical mediante

citología convencional en la Región La Libertad, determinar la frecuencia de las biopsias confirmatorias en pacientes con citología de alto grado y verificar el cumplimiento de las normas para el tamizaje con citología cervical.

Material y Método: Se recopilaron los informes citológicos del tamizaje realizado en el año 2010. Un año después se verificó el informe histológico confirmatorio de las pacientes con citología de alto grado. Se entrevistó a los jefes de los laboratorios de Patología para obtener información acerca del cumplimiento de las normas para el tamizaje citológico. Obteniendo como

Resultados que: La cobertura del tamizaje a nivel regional fue 9,0 %. Sólo 36,3 % de las citologías de alto grado tuvieron biopsia confirmatoria. Las normas para el tamizaje no se cumplieron. **Conclusiones:** El programa de tamizaje citológico del cáncer cervical y lesiones precursoras requiere enmiendas fundamentales para lograr el control de la enfermedad.

Gutiérrez C.; Romaní F.; Ramos J.; Alarcón E.; Wong, P. (21), en su trabajo: “**Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008**”, realizado en el año 2010, con el **Objetivo** de Determinar la frecuencia, características sociodemográficas y factores de relación interpersonal asociados a la realización del examen de Papanicolaou (PAP) en mujeres peruanas en edad fértil (MEF). **Material y Método:** Se utilizó la base de datos de las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES) realizadas en los años 1996, 2000, 2004 y 2008. Se consideró como variables dependientes las preguntas: ¿Ha oído o escuchado de la prueba de Papanicolaou? y ¿Le hicieron una prueba de Papanicolaou

en los últimos cinco años? Las características sociodemográficas y de relación interpersonal fueron consideradas como variables independientes. Dichas variables ingresaron al análisis bivariado y de regresión logística, para determinar los factores que se encuentran asociados. Obteniendo como **Resultados** que: El porcentaje de MEF que se han realizado algún PAP fue de 42.8%, 45.7%, 47.3% y 45.6% para los años 1996, 2000, 2004 y 2008 respectivamente. Mientras que el porcentaje de MEF que ha escuchado sobre el PAP fue de 78.3%, 85.1%, 89.8% y 91.4% para los mismos años. Durante los cuatro años analizados, el vivir en la costa y en zona urbana fueron las variables asociadas con haber escuchado sobre el PAP. Mientras que el haberse realizado algún PAP sólo estuvo asociada con el vivir en la costa, en forma consecuente durante los cuatro años analizados. **Conclusiones:** Las frecuencias de realización de PAP obtenidas son representativas de la realidad nacional. Comparadas con lo reportado por otros países de América del sur, nuestra cobertura es baja. Existen factores asociados al cumplimiento del PAP que puede ser modificado con el objetivo de mejorar la cobertura del PAP, método de tamizaje de elección para el cáncer de cuello uterino.

Medina Quispe J. L. (22), en su trabajo: “**Nivel de conocimiento de prevención del cáncer y su relación con los estilos de vida en los estudiantes de educación de la UNJBG Tacna - 2012**”, realizado en el año 2012, con el **Objetivo** de determinar el nivel de conocimientos y la relación que existe con los estilos de vida de los estudiantes de educación. **Material y Método:** Para la determinación de la población, la muestra estuvo constituida

por 252 estudiantes de educación de 1er año a 5to año y se elaboró 2 instrumentos para cada variable y se realizó la validez de los mismos por los expertos. Obteniendo como **Resultados** que: el nivel de conocimiento de prevención del cáncer se relaciona con los estilos de vida ($P < 0,05$), sin embargo la mayoría de estudiantes de educación tienen un conocimiento medio de prevención de cáncer y los estilos de vida en su mayoría son medianamente saludables, siendo en un menor porcentaje los que tienen un estilo de vida saludable, esto resulta preocupante ya que están podrían estar próximos a tener estilos de vida no saludables , ya las actividades académicas como otros factores sociales intervienen en el comportamiento de la persona así como también el poco impacto del sector de salud en cuanto a promover la prevención del cáncer. **Conclusiones:** Los estudiantes de la escuela de educación respecto al nivel de conocimiento de prevención del cáncer en su mayoría tienen un conocimiento medio que está representado 58,7%. Los estilos de vida de los estudiantes de la escuela de educación la mayoría de estudiantes tienen un estilo de vida medianamente saludable (59,9%) considerándose un factor de riesgo para la salud. Existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento de prevención del cáncer y estilos de vida de los estudiantes de educación.

Llacsahuanga Rodríguez L.K. (23), en su trabajo **“Grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) en las usuarias que acuden al centro de salud “Leonor Saavedra”. San Juan de Miraflores, 2015”** realizado en el 2015, con el OBJETIVO: Determinar el grado de satisfacción sobre el proceso de despistaje de cáncer

de cuello uterino (Papanicolaou) en las usuarias que acuden al Centro de Salud "Leonor Saavedra". San Juan de Miraflores durante el año 2015.

METODOLOGÍA: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal, que tuvo en cuenta a una muestra de 80 usuarias que acudían al Centro de Salud "Leonor Saavedra" durante el año 2015 para la realización de la toma de Papanicolaou, a las que se les aplicó una ficha de recolección de datos y un cuestionario sobre el Grado de Satisfacción de la atención de Papanicolaou. Para el análisis descriptivo o univariado, las variables cuantitativas se estimaron mediante medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar) y en las variables cualitativas se estimaron frecuencias y porcentajes. **RESULTADOS:** Las usuarias tienen una edad promedio de 33.8 años, viven con su pareja (65%) y tienen grado de instrucción secundaria (46.3%). Respecto al grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou), el 78.8% de las usuarias se encuentra "muy satisfecha" sobre la infraestructura del consultorio y equipos; el 52.5% se encuentra "medianamente satisfecha" sobre el tiempo de espera para la atención de la toma de Papanicolaou; el 80.0% se encuentra "muy satisfecha" sobre la información recibida en la toma de Papanicolaou; y el 91.3% se encuentra "muy satisfecha" sobre el proceso de atención para la toma de Papanicolaou. **CONCLUSIÓN:** El 81.3% de las usuarias que acuden al Centro de Salud "Leonor Saavedra" de San Juan de Miraflores durante el año 2015 se encuentran "Muy satisfechas" sobre el proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) el 2.4% poco satisfechas. **PALABRAS CLAVES:** Satisfacción, despistaje, cáncer de cuello uterino, Papanicolaou.

Antecedentes Regionales

Aybar Almidón E. (24) en su trabajo “**Factores asociados al temor en la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el centro de salud de tamburco en el mes de agosto- 2013**” , con el

Objetivo: Determinar cuáles son los factores asociados al temor en la toma de muestra para Papanicolaou en mujeres sexualmente **Metodología:** el estudio es de enfoque cualitativo ,descriptivo, transversal la muestra está conformada por 189 mujeres sexualmente activas; se utilizó como instrumento un cuestionario anónimo y voluntario, compuesta por trece ítems.

Resultados: Del total de muestra (189) mujeres sexualmente activas el 58,2% tienen temor en la toma de muestra para Papanicolaou.

En el factor social se encontró que mayor temor fue en mujeres que tenían grado de instrucción secundaria 31.7% (60) y en ocupación con mayor temor en las amas de casa 37%(70).

En el factor cultural del total del total de las que si creen en que ocasionan infecciones 104(55%) solo (2.1%) no tuvo temor en la toma en la toma de muestra de Papanicolaou y las que creen que la toma de muestra es dolorosa del total 103(54.5%) solo el 5(2.6%) no tuvo temor en la toma de muestra para Papanicolaou.

Rodriguez Ccarhuas A. (25) en su trabajo “**Relación entre factores de riesgo reproductivos y demográfico con diagnostico citológico cervico uterino alterado, en mujeres, atendidas en el Hospital II de ESSALUD Abancay – enero a junio de 2016**”, con el **Objetivo:** Determinar la relación

entre los factores de riesgo reproductivo y demográfico en mujeres con diagnóstico citológico cervicouterino alterado en mujeres atendidas en el Hospital II de ESSALUD de Abancay. **Metodología:** el tipo de investigación fue prospectiva, longitudinal y observacional siendo su nivel de investigación aplicado, la población fueron 122 mujeres con citología cervical alterada atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital II DE ESSALUD, Abancay en el periodo de enero a junio de 2016. Técnicas; observación y análisis de laboratorio. **Resultados y conclusiones:** con el procesamiento de la información, se ha obtenido un coeficiente de correlación de 0,446, esto significa correlación moderada ;vale decir existe relación significativa entre los factores de riesgo reproductivo y demográfico en mujeres con diagnóstico citológico cervicouterino alterado en mujeres atendidas en el Hospital II de ESSALUD de Abancay. **Palabras claves:** Citología cervical, lesión intraepitelial, neoplasia Cervical Intraepitelial, Factores de riesgo reproductivo, factores de riesgo demográficos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cáncer de cuello uterino.

El cáncer de cuello es el más frecuente de los tumores malignos del aparato genital femenino. Según algunas estadísticas alcanza el 59%. Su incidencia en realidad varía de una región a otra y también de acuerdo a estratos sociales, grupos étnicos y costumbres. (26)

El cáncer cervico uterino es el cáncer más frecuente en las mujeres de los países en desarrollo y el segundo en frecuencia en la población femenina mundial(WHO,1986a),cada año se registran 500.000 nuevos casos, de los cuales aproximadamente la mitad

fallece por la enfermedad (WHO,1986^a;WHO,1986b;FIGO,1986).en Chile es el principal causa de hospitalización por cáncer alcanzado el 18,9% en 1975 (Medina &Csendes,1983)y tercera causa de muerte por cáncer en la población femenina mayor de 15 años ,después del cáncer de estómago y de vesícula biliar (Ministerio Salud de Chile,1989) (27)

El cérvix se considera como una enfermedad de transmisión del sexual y el papiloma virus humano(HPV) juega un rol decisivo en la patogenia de estas lesiones hace algunos años se consideraba que el embarazo ,atreves de los cambios fisiológicos que se producen en el cérvix hacia que este órgano se volviera más susceptible por la infección de HPV y se estimulara la replicación del virus .actualmente diferentes estudios demuestran que las tasas de positividad para el HPV son iguales en la mujer embarazada que en la no embarazada. Las tasas de positividad par el HPV disminuye en el periodo post parto, quizá vinculado a una mejor respuesta inmune desencadena por los procesos de relación del traumatismo cervical del parto. (28)

Esta incidencia de una citología de cervico uterino anormal durante el embarazo al menos tan alta como la comunidad en mujeres no gestantes no obstante no obstante la valoración del frotis de Papanicolaou puede ser más difícil durante el embarazo ,valoración de un frotis con células planas o escamosa atípicas de significado indeterminado, en embarazos con lesiones intraepitelial escamosas

de alto grado se recomienda un estudio de colposcopia por clínicos con experiencia en los cambios citológicos inducidos por el embarazo lesiones intraepitelial escamosas de alto grado se recomienda estudio por colposcopia por clínicas en experiencia en cambios citológicos inducidos por el embarazo. Recomienda además de las regiones sospechosas de afección de alto grado cáncer sean motivo de biopsia .en el caso de una colposcopia insatisfactoria .debe repetirse el estudio en 6 a doce semanas después del parto la citología y colposcopia repetidas deben en general debe retrasarse al menos 6 semanas. (29)

2.2.2 La evolución hacia el cáncer invasor

NIC 1 o neoplasia intraepitelial cervical.1 (displasia leve)

NIC 2 o Neoplasias intraepitelial cervical 2(displasia moderada)

NIC 3 o Neoplasia intraepitelial cervical 3(que incluye displasia severa o carcinoma insitu).es el grupo de mayor riesgo para evolucionar a carcinoma infiltrante de cérvix uterino

Displasia leve: La displasia leve comprende el aumento de la celularidad del epitelio, fundamentalmente en la capa basal. La conserva la estructura primordial estratificada del epitelio aunque puede comprobarse una maduración algo retardada, un mayor número de mitosis y entre ellas, algunas divisiones celulares patológicas. (30)

Displasia moderada: comprende, igualmente, una alteración sustancial en la proliferación del epitelio basal, una maduración más retardada y un número mayor de mitosis que casi llega alcanzar las

capas superficial. Algunas divisiones celulares patológica evidentemente se hace más ostensibles, de tal manera que el epitelio se ve más conglomerado. (30)

Displasia severa muestra un proliferación aún más extensa de la capa basal las células están muy apretadas, se encuentra abundantes mitosis y en diferentes instancias, un número creciente de figuras de división nuclear anormales. La maduración retardada se pone de manifiesto por la aparición de células disaríticas en todas las capas epiteliales. Esta notablemente alterada la estratificación regular .sin embargo las capas celulares superiores todavía permite reconocer la maduración, en conjunto el epitelio aparece enormemente agitado. La evolución posterior de la displasia grave hacia el carcinoma in situ es aparentemente fluido. Muestra signos externos de atipia citológica e histología y falta la madures y la estructura de regular del epitelio. (30)

La discarosis afecta a las células de todas las capas. Las distintas células han perdido su orden polar en el conjunto celular. Todo el espesor del epitelio está invadido por mitosis y células bases amorfas y atípicas. La penetración de las células epiteliales atípicas en cavidades pre formada, el ingesta de las glándulas cervicales las toscas prolongaciones hacia el estroma sub epitelial son impresiones de la tendencia invasora ya existente. Esta resulta todavía más evidente cuando estrechos grupos de células en formas de clavos penetran a forma de raíces en toda la zona sub epitelial. Esta alteraciones son irreversibles. La membrana basal de epitelio esta

conservada en todas de todas las variantes del carcinoma insitu. La displasia por el contrario todavía será interpretada como pre cáncer potencial o facultativo. (30)

2.2.3. Etiología

La causa del cáncer de cuello uterino es desconocida pero su desarrollo parece estar relacionado con agresiones y lesiones múltiples al cérvix.

La participación de la infección por VPH es motivo de extensa investigación en la actualidad y aunque no se ha encontrado una relación causal, la asociación de los tipos virales de bajo riesgo, 6 y 11, con lesiones premalignas, y de los tipos virales de alto riesgo, 16 y 18, con el cáncer invasor, sugieren una participación activa en la transformación celular maligna (31)

En las dos últimas décadas, múltiples estudios han aportado una sólida evidencia que confirma al virus del papiloma humano (VPH) como agente causal de la práctica totalidad de los casos de CCU y de sus lesiones precursoras. Un número limitado de genotipos de VPH de alto riesgo oncogénico (VPH-AR) está causalmente implicado. Concretamente, los VPH 16 y 18 explican el 70% de los CCU y otros 10 tipos (VPH 45, 31, 33, 52, 58, 35, 59, 56, 51 y 39) explican el 25-35% de los casos restantes. (31)

Esta información ha permitido establecer un nuevo modelo de carcinogénesis basado en la persistencia de la infección por VPH como elemento necesario para el desarrollo de lesiones precursoras

y CCU. Sin embargo, más del 90% de las infecciones por VPH son transitorias y, por tanto, irrelevantes desde el punto de vista oncogénico. Durante los primeros años de vida sexual se observa una elevada incidencia de infección, pero la mayoría de estas infecciones son transitorias y desaparecen espontáneamente. Las mujeres mayores de 30 años experimentan una clara disminución de la prevalencia de la infección por VPH, pero un porcentaje más elevado de las infecciones en dichas mujeres es persistente, lo que explica el mayor riesgo e incidencia de lesiones precursoras a partir de esta edad. Por tanto, las pruebas de detección del VPH constituyen un marcador muy sensible y precoz del riesgo de cáncer o lesiones precursoras, especialmente en mujeres mayores de 30 años (32)

2.2.4. Factores de riesgo

La mayoría de los estudios epidemiológicos en relación con cáncer cervicouterino han sido realizados en países desarrollados donde la incidencia de esta ha disminuido significativamente en la última tres décadas. Latinoamérica es aun la población de alto riesgo y son pocos los estudios que analizan los factores de riesgo específicos en esta región. En un estudio controlado de la población panameña, colombiana, costarricense y mexicana, se detectó una estrecha asociación entre el virus del papiloma humano 16 y 18 y el cáncer cervico uterino invasor (reevens 1989).en esta misma población se evaluó el riesgo en relación al comportamiento sexual, al antecedentes de enfermedades venéreas y a las prácticas

higiénicas .la precocidad de la primera relación sexual y el mayor número de parejas sexuales fueron factores de riesgo significativo. El riesgo fue 2 veces más para aquellas mujeres cuya primera relación sexual tuvo lugar entre los 14 y 15 años, comparadas con aquellas en que esta se realizó después de los 20 años .existe actualmente suficiente evidencia de un “agente de transmisión sexual “en la génesis del cáncer cervicouterino en la génesis del cáncer cervico uterino en este sentido ,a mayor número de parejas sexuales , mayor es el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino ,el que aumentara si es que la exposición del agente se prolonga ,entre los ámbitos higiénicos ,se reconoció como el riesgo de aseo genital. (33)

El hábito de fumar se asoció a un mayor riesgo de cáncer cervicouterino en países latinoamericanos solo en aquellas mujeres portadoras de papiloma virus 16 y 18, en comparación con mujeres portadoras de los mismos subtipos y no fumadoras. (33)

2.2.5. Cuadro clínico

El cuadro clínico en las pacientes con enfermedad pre maligna del cérvix involucra síntomas generales y poco específicos, pero el sangrado postcoito, la dispareunia y la secreción vaginal anormal son los más referidos. En el cáncer invasor el sangrado genital, el dolor pélvico crónico, la obstrucción urinaria y la pérdida ponderal son los más señalados. Las complicaciones vinculadas con el cáncer invasor pueden involucrar diversos niveles de la economía, aun cuando el sistema urinario es el más afectado con

manifestaciones graves de insuficiencia renal y las alteraciones y uretrales deterioran el estado general de la paciente y su calidad de vida (31)

2.2.6. Diagnostico

- **Estudio citológico:**

El citodiagnóstico (Papanicolaou), método de fácil manejo no doloroso de bajo costo, alta especificidad y sensibilidad permite la detección y conduce al diagnóstico precoz y se emplea también en gestantes el citodiagnóstico fue introducido por Papanicolaou y Traub en 1941, actualmente es el método más importante en la detección del carcinoma del cuello uterino, permite un diagnóstico diferencial sobre el grado de atipia epitelial en la región del ectocervix y endocervix mientras que la colposcopia queda limitada al examen del ectocervix, la otra ventaja del citodiagnóstico exfoliativo reside en que el análisis permite captar focos múltiples, incluso aquellos de distintos grados. En manos de gente experta la seguridad del diagnóstico llega al 98%. El citodiagnóstico se basa en el hecho que toda proliferación de la piel y mucosas, es susceptible al descamación celular, las células normales y las células atípicas se distinguen por sus características cito morfológicas (34)

- **Colposcopia**

Es un método que en manos de especialistas también es útil para este fin, aunque no es práctica para la detección de grandes masas su gran utilidad está en que permite la biopsia

dirigida. Con ella buscaba una lesión muy pequeña ,que era el cáncer de cérvix en su inicio ,en aquel tiempo se utilizó una terminología un tanto complicada y engorrosa que no tuvo mayor aceptación .fue posteriormente que se descubre la gran utilidad de la colposcopia en la exploración visual de la superficie del cérvix, de la zona de transición de los epitelios .y de sus modificaciones convirtiéndose en un examen dinámico muy valioso atravez de la interpretación de sus imágenes sobre todo cuando se tiene un Papanicolaou anormal lo que permite la biopsia dirigida. (34)

- **Biopsia del cuello uterino:**

Como es fácil comprender, la colposcopia sola nos brinda el diagnostico histopatológico; este se consigue mediante la biopsia dirigida visión colposcopia de la zona de la lesión cuya imagen revela mayor gravedad, utilizando una pinza en cuyo extremo distal.se encuentran dos superficies siniestradas que seccionan el área a estudiar (la pinza de kevorkian). El procedimiento es altamente ventajoso ya que puede ser practicado en forma ambulatoria, sin necesidad de anestesia local. (34)

La colposcopia es un procedimiento en manos de ginecólogo debidamente entrenado. (34)

- **Curetaje Endocervical: CEC**

El CEC se lleva a cabo independiente de si la colposcopia es o no es satisfactorio, para realizarlo, se utiliza una cureta adecuada, como por ejemplo la cureta de kevorkian. Se exceptúa de este procedimiento a las mujeres embarazadas cuando CEC resulta positivo se impone el cono frío salvo que la biopsia dirigida revela cáncer invasor. (34)

- **Conización (conofrío)**

Este procedimiento quirúrgico da una gratina para el diagnóstico histológico también para la determinación del grado de extensión. De los precancerosos se obtiene mediante la extirpación en forma de cono de parte de cuello uterino permitiendo la exploración histopatológica de la zona de transformación y sus adyacentes. Su objetivo principal es descartar la posibilidad de cáncer invasor cuando ello no se ha logrado con los procedimientos anteriores. Este procedimiento quirúrgico tiene algunas limitaciones. En las mujeres jóvenes, el cono obtenido debe ser superficial y tiene que tener una base ancha, mientras que en las mujeres de mayor edad la base es más pequeña, pero el cono se eleva hacia arriba, hasta muy cerca del orificio cervical interno. (34)

2.2.7. Prevención del cáncer de cuello uterino:

El Papiloma Virus Humano (VPH de aquí en adelante) es la enfermedad de transmisión sexual más común en el mundo.

Aunque el uso de condones y de prácticas sexuales seguras protege contra la mayoría de ITS no son muy efectivas en la prevención del VPH. Esto es debido a que el VPH vive en las células escamosas que cubren el área púbica, en el recubrimiento interno de la vagina, el cérvix, en la uretra y el ano. Los condones no cubren todas estas áreas ni bloquean el contacto, por lo que durante las relaciones sexuales incluso usando condón las células epiteliales que contienen el VPH pueden entrar en contacto con la vulva o vagina de una mujer permitiendo que el virus llegue al cérvix. Sin embargo el uso del condón debe de ser recomendada por su innegable protección de otras enfermedades (35)

a) Prevención primaria

La prevención primaria se enfoca en:

- Promoción de la salud.
- Educar y sensibilizar a la población para iniciar vida sexual a edades tardías.
- Sensibilizar a la población en general y en particular a la población adolescente para la utilización del condón y evitar prácticas sexuales de riesgo.
- Promover entre la población en general las relaciones sexuales responsables y con fidelidad.
- Promover la ingesta de alimentos saludables, ricos en antioxidantes.
- Promover la reducción del tabaquismo en la población. (35)

b) Prevención secundaria

- La prevención secundaria se basa en la detección temprana y tratamiento oportuno de las lesiones pre cáncer de cérvix.
- La detección temprana se realiza a través de la toma de citología cervical o Inspección Visual con ácido acético. Cuando el resultado sea anormal o positivo se deberá referir a la mujer a la clínica de colposcopia en donde se confirmará el diagnóstico mediante colposcopia y toma de biopsia dirigida; y de acuerdo con el resultado histopatológico será tratada en la clínica o referida al centro oncológico. Excepción lo constituye la técnica de ver y tratar que solamente lo realizan médicos debidamente certificados en los cursos de capacitación, que está proyectado a aquellas mujeres que por condiciones propias de dificultad de acceso a los servicios de salud y que cumplan los criterios clínicos se les realiza tratamiento con crioterapia (Jornadas de tamizaje y Unidades móviles). Es importante resaltar que en caso de que la mujer refiera que su pareja presenta verrugas en genitales, se le recomiende que hombre acuda a la unidad médica para su revisión (35)

2.2.8. Examen de Papanicolaou:

Llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer. Conocida como prueba de PAP o Citología Vaginal. Es un examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del

cuello uterino. Permite conocer el estado funcional de las hormonas e identificar las alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células descamadas. El propósito principal es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente esta patología. Detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista. (36)

Hasta cuatro de los cinco tipos de cáncer priorizados que afectan a nuestra población pueden ser detectados y diagnosticados tempranamente y, de esta manera, asegurar una curación y un mejor control y disminución del gasto en salud. La sensibilidad de las pruebas de tamizaje del cáncer de cuello uterino varía en el caso del Papanicolaou entre 27 a 50%. La inspección visual con ácido acético (IVAA) tiene una sensibilidad entre un 35 a 70% y la prueba ADN/PVH puede llegar a un 98%. Cada una de estas estrategias es importante para el control del cáncer si se asegura la aceptación, el seguimiento y tratamiento respectivo a las mujeres positivas a la prueba, y la capacidad resolutive para efectuarlas. Además, es necesario el abordaje cultural apropiado a la población para garantizar así la continuidad y sostenibilidad del proceso. (36)

El factor de riesgo más importante es la infección con HPV es un grupo más de 150 virus relacionados algunos de los cuales causa un tipo de crecimiento llamado papiloma lo que se conoce más comúnmente como verruga ,E l HPV puede infectar a las células de la superficie de la piel y aquellas que revisten los genitales, el ano ,

la boca y la garganta pero no infectar la sangre por los órganos internos como el corazón o los pulmones el PVH se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una forma en el que el PVH se transmite es el sexo. Incluyendo el sexo oral, anal y vaginal. Ciertos tipos del papiloma humano pueden causar verrugas que pueden aparecer alrededor con los órganos genitales y en área del ano, estas verrugas pueden ser apenas visibles o pueden tener varias pulgadas de diámetro, se conoce como verrugas genitales o condiloma acuminado. (37)

2.2.9. Objetivos del Examen de Papanicolaou:

- Colaboración en el diagnóstico y tipificación de neoplasias malignas, mediante la evaluación de las alteraciones de la morfología del núcleo, del citoplasma y de las relaciones entre las células.
- Diagnóstico específico de algunas lesiones benignas, por ejemplo: tumores benignos, hiperplasias, ciertas infecciones virales o micóticas.
- Elección de pacientes que deben ser estudiados más profundamente en grupos de alto riesgo para un tipo específico de cáncer.
- En hematología, examen cualitativo y cuantitativo de los elementos figurados de la sangre periférica (hemograma) y de la médula ósea (mielograma). (36)

2.2.10. Beneficios del cribado:

Los beneficios del cribado del Cáncer del cuello uterino (CCU) pueden constatarse a distintos niveles:

- Curación de mujeres tratadas después de la detección precoz de la enfermedad y que en ausencia de cribado habrían muerto por un cáncer invasor.
- mejora de la calidad de vida en mujeres tratadas de un cáncer o una enfermedad pre invasiva que gracias a la detección precoz requieren tratamientos menos mutilantes, y el beneficio de conocer el resultado negativo de una prueba de cribado que permita asegurar que una determinada mujer no es portadora de un CCU o de una enfermedad precursora (38)

2.2.11. Citología convencional. Sensibilidad y especificidad

La citología ginecológica ha sido, desde su introducción a mediados del siglo XX, el instrumento principal en la prevención del CCU mediante el diagnóstico precoz de lesiones malignas y pre malignas. Ha sido la responsable del descenso del CCU en los países con protocolo de cribado organizado en las últimas décadas. La citología cervical realizada con garantía de calidad detecta lesiones premalignas y carcinomas; sin embargo, su sensibilidad es variable. El éxito de los programas de cribado citológico reside en asegurar la calidad de la prueba y, especialmente, en alcanzar una amplia cobertura de la población, ya que la mayor parte de los casos de CCU se detecta en mujeres sin historia de cribado citológico. (39)

La citología cervical se basa en el estudio morfológico de las células obtenidas por rascado o cepillado de la superficie del exocérvix y del endocérvix. Estas células presentan cambios morfológicos cuando son infectadas por el VPH, pero también por otros organismos, o cuando existen cambios en la flora vaginal normal. La capacidad diagnóstica de los citotecnólogos y citopatólogos se basa en saber distinguir aquellos cambios específicos de los inespecíficos y en graduar el daño celular, de manera que el resultado emitido permita decidir si la mujer padece o no el riesgo de desarrollar un cáncer en los próximos años. De este modo, se incide en el manejo de la paciente, siendo importante para decidir si debe realizarse un seguimiento o, por ejemplo, un estudio colposcópico para descartar una lesión intraepitelial de alto grado o un carcinoma. Las bases para que el diagnóstico citológico sea de calidad son la experiencia de los profesionales, tras un buen aprendizaje teórico y práctico, el establecimiento de criterios de calidad en los laboratorios y la monitorización constante de los resultados colectivos e individuales (39)

2.2.12. Recomendaciones de cribado:

a) Edad de inicio del cribado:

El cribado del cáncer de cuello uterino (CCU) se debe iniciar a la edad de 25 años. Los programas de cribado no deben comenzar antes de esta edad, independientemente de la edad de inicio de las relaciones sexuales u otros factores de riesgo. (39)

A las mujeres menores de 25 años que no se han administrado la vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH) se les debe aconsejar la vacunación. (39)

b) Edad de finalización del cribado:

El cribado del cáncer cervical debe finalizar a la edad de 65 años siempre que se cumplan los siguientes criterios:

- Cribado previo adecuado y negativo durante los 10 años anteriores.
- Sin antecedentes de neoplasia cervical intraepitelial (CIN) o CCU tratado durante los 20 años previos (39)

c) Frecuencia recomendada:

La evidencia de estudios observacionales y modelos epidemiológicos muestra que el cribado anual ofrece una protección mínima adicional contra el cáncer cervical en comparación con el cribado trianual. (40)

Existen pruebas convincentes de que el cribado con citología cada 3 años reduce sustancialmente la incidencia de cáncer cervicouterino y la mortalidad (40)

De acuerdo a los registros de sensibilidad diagnóstica en nuestro país y el tipo de programa de tamizaje el programa de prevención del cáncer de cuello uterino recomienda la realización de las 3 primeras citologías en forma anual, y de ser normales continuar cada 3 años. (40)

d) Condiciones para realizar la citología cervical:

Aconsejar a la paciente que evite, el uso de cremas y jaleas anticonceptivas, duchas vaginales, medicamentos intravaginales, y cualquier sustancia que pueda interferir con la lectura de la muestra.

Evitar coitos vaginales 48 horas previas al test (40)

Idealmente, en las usuarias que no utilizan anticoncepción hormonal, el frotis debe ser tomado en la primera mitad del ciclo ovárico, lo cual se asocia con una mejor calidad del extendido.

Aconsejar al paciente que evite programar su cita durante la menstruación, pero no aplazar por un sangrado anormal. En este último caso es importante no diferir la oportunidad de realizar una correcta anamnesis y examen adecuado. (40)

e) Toma de la muestra:

El profesional de la salud debidamente entrenado que toma la muestra de Papanicolaou deberá registrar, previo al procedimiento, los datos personales de cada mujer y antes de tomar la muestra deberá hacer la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica. (40)

f) Técnica para la toma del examen de Papanicolaou:

Usuaría informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.

- No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.
Introducir el espéculo vaginal; de ser necesario usar, como lubricante, agua o suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.

- La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocérvix y endocérvix, mediante el uso de citoespátula de Ayre ó de Szalay.
- En caso de presencia de sangrado leve o flujo, la toma de la muestra se hará, previa limpieza cuidadosa del cuello uterino, con torunda de algodón seco.
- En las gestantes, el PAP se hará como parte de la atención prenatal. Está contraindicada la toma de muestra de endocérvix con citocepillo u otro elemento (para el exocérvix utilizar cito-espátula de Ayre).
- En las mujeres mayores de 45 años de edad o post-menopáusicas, donde la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario obtener muestra del endocérvix, mediante la cito-espátula de Szalay o citocepillo rotándolo en 360°.
- En caso necesario, se podrá tomar la muestra de endocérvix con hisopo de algodón introduciéndolo hasta 1.5 cm de profundidad, rotándolo en 360° por una sola vez. (40)

2.2.13. Tratamiento de los NIC:

Dependerá de varios factores: el grado de la lesión, la edad de la paciente ,el deseo de conservar el deseo de la fertilidad, la preparación del médico y los medios de que dispone,. Tratándose de lesión intraepitelial escamosa d grado bajo, su manejo puede ir desde la observación, electrocoagulación hasta la escisión electro

quirúrgica con asa de alambre tratándose de lesión de intraepitelial escamosa de alto grado los procedimientos terapéuticos que se emplean es el cono frío. Incisión electro quirúrgica con asa de alambre, histerectomía total simple extrafacial, histerectomía ampliada a vagina en el tratamiento de los NIC hay quienes utilizan la ablación con láser (vaporización y la criocirugía.)

Si durante el embarazo se descubre una displasia o un carcinoma in situ, no se practicará la conización pues podría ponerse en riesgo la gestación; es suficiente la práctica de controles citológico y colposcópico regulares, cada 6 u ocho semanas y reevaluación al final del puerperio. (34)

Sabemos que no existe aún para el cáncer de cuello uterino, la prevención primaria; que en la actualidad la prevención secundaria es la más efectiva de lucha con esta enfermedad contando su historia natural cuando esta en los estadios de inicio; de ahí la gran importancia de la detección y diagnóstico precoz intraepiteliales y su diagnóstico (34)

2.2.14. Pronóstico:

El pronóstico del cáncer cervicouterino está determinado en primer instancia de la evolución del tumor hasta el momento del diagnóstico o estadio de la enfermedad. La supervivencia a 5 años para los diferentes estadios clínicos se basan en el diagnóstico clínico de la diseminación tumoral a través del examen clínico y exámenes de laboratorio no invasivos como la colposcopia y exámenes radiológicos se han descrito además una serie de factores,

pronósticos que tienen la relación con el riesgo de recurrencia y por ende en la sobrevida, debido a que el compromiso ganglionar es evaluable que han sido sometidas a cirugía los datos disponibles es respecto a los estadios iniciales de la enfermedad . (33)

2.2.15. Control y seguimiento:

La mujer que ha tenido un cáncer del cuello uterino confirmado histológicamente debe ser controlada por el resto de su vida la suspensión del seguimiento a los 5 años impide apreciar la letalidad real de enfermedad al dejar fuera de riesgo las muertes por resididas tardías . (33)

2.2.16 Confianza:

Miller y Mitamura (2003) y Couch y Jones (1997) definen la confianza social como confianza generalizada hacia todas las personas; ésta sería una expectativa sobre la buena voluntad que tendrían los seres humanos. La confianza social, también llamada disposiciones por Kramer (1999), correspondería a la concepción que se tiene sobre cómo es la naturaleza humana: alguien con alta confianza social o generalizada cree, por ejemplo, que la mayoría de las personas tienen buenas intenciones, son honestas y respetuosas.

2.2.17. Confianza sobre la toma de muestra

Garantizar una adecuada atención se debe tener en cuenta

- La privacidad en la atención
- La disponibilidad e insumos adecuados

- La orientación y consejería. Es informar previamente a las mujeres sobre el procedimiento a realizar
- El consentimiento informado a la usuaria
- La capacidad técnica por el prestador de servicio
- La calidez en la presentación de servicio

a) Preparativos para la toma:

Atención entrevista de la usuaria.

Es conveniente atender a la usuaria en presencia de otra persona, siempre con corteza y pleno respeto. Se debe garantizar un espacio independiente donde la mujer se sienta cómoda evitando de la entrada y salida del personal. se le debe informar que el procedimiento es sencillo y que le puede ocasionar algunas molestias especialmente al introducir el espejo por lo que hay que explicar cada paso ;dura solo unos minutos y no tenga riesgos; así mismo habrá que realizar el interrogatorio ,registrada la investigación en la hoja de solicitud y reporte de resultados de citología cervical, con precisión y claridad, siguiendo el instructivo para su llenado; y mencionarle la importancia de acudir a la entrega de resultado y cumplir con las indicaciones previas (41)

b) Preparación del material y el equipo

- Rotulado de la lamina
- Colocación dela usuaria
- Colocación de guantes
- Valoración ginecológica exterior
- colocación del espejo vaginal

c) Toma con cepillo endocervical:

La toma con cepillo endocervical o hisopo absolvente está indicado para tomar muestras en mujeres en periodo de climaterio, premenopausia o post menopausia, adolescentes sin inversión glandular o pacientes en seguimiento pos tratamiento. Sin introduce el cepillo o hisopo con suavidad en el orificio cervical realizando un giro a la derecha y se retira para el extendido al utilizar el cepillo endocervical se debe tener en cuenta la técnica descrita y considera si la muestra es tomada en la zona de transformación esta será satisfactoria si la zona de transformación esta reducida o extensamente revertida la muestra será dudosa; cuando la zona de transformación se encuentra retraída hacia el can endocervical será insatisfactoria. El área negra corresponde al epitelio escamoso maduro, el área gallada es la zona de transformación y el área con puntillo es la zona endocervical original. (41)

d) Técnicas de extendido muestra endocervical

El extendido de la muestra obtenida de forma correcta es fundamental para alcanzar la máxima eficacia de citología cervical.

e) Exocérvix y endocérvix

Tomar la muestra endocervical y extenderla en la lamilla porta objetos de manera longitudinal de forma continua, delgada y uniforme, después de tomar la muestra exocérvix invertir la espátula y tomar de endocérvix e inmediatamente extender respectivamente las 2 muestras. (41)

El extendido con el cepillo extendido con cepillo endocervical habitualmente se realiza en forma lineal, apoyando estos instrumentos sobre la laminilla en porción cercana al rotulado y con un movimiento de rodamiento deslizarlo sobre la superficie de forma amplia y uniforme hasta aproximarse al extremo de la laminilla (41)

f) Técnica para la fijación

se han realizado estudios que indican que la inmersión de la muestra citológica cervical en alcohol de 96 grados en los primeros de los cinco segundos posteriores a la toma permite que se conserve en condiciones adecuadas para los procesos de tinción y lectura por esta razón haremos de esta breve descripción del material para la fijación. (41)

Para la fijación de la muestra en alcohol se requiere de un recipiente de exguion profeso esta podrá ser un vaso coplin. Siendo esto de polipropileno con tapa de rosca, su base es ancha lo que permite soporte y estabilidad. Luego al terminar de colocar el nivel de alcohol debe cubrir toda la lámina debe extraerse en un tiempo mínimo de 5 segundos. (41)

g) Cuidados para la fijación: Usar alcohol de 96 grados

El llenado de primera vez requiere 65 ml de alcohol de 96 grados mantenimiento un ml por semana, cada vaso utiliza 3.5 mt/año. No utilizar alcohol de diferente grado. El alcohol no debe durar más de un mes .el nro. Máximo de veces que se debe filtrar es de 4 veces. (41)

h) Definición y criterios para una muestra satisfactoria (adecuada)

La toma de Papanicolaou es el inicio de una serie de pasos en un proceso de detección si no realiza de acuerdo a la técnica descrita se tienen interpretaciones erróneas como puede ser falsas positivas. Falsas negativas o deficientes que impidan emitir un resultado. (41)

i) Envío y transportación de la muestra

Se puede colocar la lámina en una bolsa de papel estrada y engrampar la hoja de solicitud y reporte de resultado en la parte superior izquierda de la misma, no usar tela adhesiva ni dieres para pegar o identificarla, posteriormente transportar la muestra hacia la jurisdicción sanitaria y/o laboratorio citológico

Las muestras deberán enviarse en un lapso no mayor de 7 días utilizando alguno de las siguientes estrategias por los servicios de salud estatales. (41)

2.2. Definición de términos

a) Cáncer de cuello uterino:

Cáncer que se transmite sexualmente provocado en la gran mayoría de los casos por una infección por virus del papiloma humano (VPH).

b) Cérvix:

La parte baja del útero que se conecta con la vagina. Esta apertura o hueco deja que salga la sangre del útero durante la menstruación (período). El cérvix también deja que entren las espermias al útero y las trompas de Falopio. (42)

c) Confianza:

La confianza es la seguridad o esperanza firme que alguien tiene de otro individuo o de algo. También se trata de la presunción de uno mismo y del ánimo o vigor para obrar.

d) Diagnóstico:

Identificar una enfermedad por sus signos o síntomas mediante el uso de procedimientos de creación de imágenes y resultados de laboratorio. Mientras más temprano se haga un diagnóstico de cáncer, mejores serán las probabilidades de supervivencia a largo plazo. (42)

e) Lesiones:

Es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno. Las heridas en la piel pueden considerarse lesiones producidas por un daño externo como los traumatismos. Las lesiones producen una alteración de la función o fisiología de órganos, sistemas y aparatos, trastornando la salud y produciendo enfermedad. (42)

f) Examen de Papanicolaou:

Es un procedimiento en el cual se raspan las células del cuello uterino para examinarlas bajo un microscopio. Se usa para detectar cáncer o cambios que pueden conducir al cáncer. Una prueba de Papanicolaou también puede mostrar afecciones no cancerosas, como infección o inflamación. (42)

g) Frotis:

En la Medicina se denomina frotis a un examen en el que -con ayuda de algodón, cepillitos o una espátula de frote- se extrae material de una superficie de mucosa o de una herida, para su análisis.

h) Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino:

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión en este caso de contraer cáncer del cuello uterino.

i) Fase pre-analítica:

Es el conjunto de operaciones que se realizan desde que se recibe una petición de examen por parte del médico hasta que se inicia el análisis, por tanto incluye el proceso de interpretación de dicha petición.

j) Fase analítica:

Contempla todas aquellas acciones destinadas a la cuantificación del parámetro en estudio, manipulación de la muestra, procesos de identificación, calibración de equipos, uso de controles adecuados y todo el proceso de cuantificación.

k) Fase post-analítica:

Incluye todas las acciones posteriores a la obtención del resultado de la determinación hasta la recepción del informe final.

l) Ginecología:

La Ginecología (del griego: gynaikos, gineco = mujer; logos, logia =tratado, estudio, ciencia) es la ciencia de la medicina femenina o de las enfermedades de los órganos sexuales femeninos y genitales o de la procreación.

m) Prevención del cáncer:

Como programa de prevención se entiende a los exámenes preventivos que se realizan para la detección temprana de enfermedades, previstos por los seguros de salud legales. Se diferencia entre los programas de prevención para recién nacidos y niños, jóvenes, mujeres y hombres.

n) Prueba de Papanicolaou:

El PAP-Test fue desarrollado en 1928 por el médico griego George Papanicolaou. Se basa en el análisis de los frotis celulares coloreados del orificio uterino femenino y sirve para la detección temprana del cáncer de cuello de útero.

CAPITULO III:

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Según Roberto H. Sampiere, el tipo de investigación será:

- ❖ **Cuantitativo:** El tipo de investigación es cuantitativa cuando utiliza recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.
- ❖ **No experimental:** Es aquella que se realiza sin manipular variables, es decir se observa fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlo.
- ❖ **Corte transversal:** Recolectan datos en un solo momento. Su propósito es describir variables, y analizar si incidencia e interrelación en un momento dado.

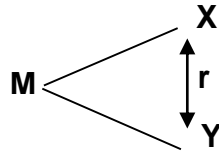
3.2. Diseño de la investigación

La investigación tiene como diseño Descriptivo-Correlacional, porque la información que se ha recogido ha sido descrito por cada dimensión y

variable correspondiente, además se ha correlacionado las dimensiones con las variables y las variables entre sí, lo que implica encontrar el nivel de asociación entre dimensiones y variables correspondientes.

Su esquema correspondiente es el siguiente:

Esquema:



Dónde:

M= muestra

X = Variable 1

Y = Variable 2

r= Correlación.

3.3. Población y muestra de la investigación

3.3.1 Población

Según José D. Velásquez V, la población es el conjunto de personas o elementos que poseen características comunes, susceptibles de ser observadas.

La población de referencia está conformada por 120 mujeres de 25 a 65 años de edad que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, abril-junio, 2017.

3.3.2 Muestra

a) La muestra es probabilística, la selección se realizó de manera aleatoria, para este efecto, utilizando la fórmula para población finita, la determinación de la muestra representativa, con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95% será de 92 pacientes.

<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> $n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$ </div>		
Marco muestral	N =	120
Alfa (Máximo error tipo I)	α =	0.050
Nivel de Confianza	1- α/2 =	0.975
Z de (1-α/2)	Z (1- α/2) =	1.960
Prevalencia de la enfermedad	p =	0.500
Complemento de p	q =	0.500
Precisión	d =	0.050

Tamaño de la muestra	n =	91.62
-----------------------------	------------	--------------

b) Para seleccionar las unidades de estudio que integraron la muestra se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia, este recibe diversos nombres, como por ejemplo: deliberado, porque no hay ningún procedimiento, ninguna acción ni razón; en suma, no hay

ninguna forma de seleccionar la muestra, es simplemente deliberado (43)

1) se seleccionaran a las pacientes que acudan al Centro de Salud Andahuaylas para su atención por consultorios externos sean de medicina, odontología, obstetricia y crecimiento y desarrollo, a las mismas se les preguntara si se realizaron la prueba de tamizaje de Papanicolaou durante el último año, si se realizaron y previo consentimiento y aceptación pasaran a formar el grupo de casos y las mujeres que no se realizaron constituirán el grupo de controles, todo esto hasta completar el tamaño de cada grupo.

c) Criterios de inclusión:

- Mujeres de 25 a 65 años de edad que acuden a una atención de consulta externa por cualquier especialidad al Centro de Salud Andahuaylas.
- Paciente mujer de 25 a 65 años que brinde su aprobación para encuestarle.

d) Criterios de exclusión:

- Acompañante de pacientes mujeres que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.
- Paciente o familiar que no desee participar en el estudio.
- Pacientes con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares.
- En el caso de que una paciente no otorgue su consentimiento se encuestara al inmediato siguiente.

3.4. Variables, dimensiones e indicadores

3.4.1. Variables asociadas

Percepción de la confianza en la prestación de servicio

3.4.2. Variable de supervisión

Práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino

3.5. Operacionalización de la variable

VARIABLE ASOCIADAS	DIMENSIONES	INDICADORES
Percepción de la confianza en la prestación de servicio.	<p>Fase Pre analítica</p> <p>Es el conjunto de operaciones que se realizan desde que se recibe una petición de examen por parte del médico hasta que se inicia el análisis, por tanto incluye el proceso de interpretación de dicha petición.</p> <p>Fase analítica:</p> <p>Contempla todas aquellas acciones destinadas a la cuantificación del parámetro en estudio, manipulación de la muestra, procesos de identificación, calibración de equipos, uso de controles adecuados y todo el proceso de cuantificación.</p>	<p>Confianza en que le atenderán oportunamente.</p> <p>Confianza en que le atenderán sin discriminación</p> <p>Confianza en que le respetaran sus costumbres.</p> <p>Confianza con los profesionales de Obstetricia para la toma de muestra.</p> <p>Confianza en que se utilizaran insumos adecuados para la toma de muestra.</p> <p>Confianza en que se realizaran las técnicas adecuadas para la toma de muestra.</p>

	<p>Fase post analítico Incluye todas las acciones posteriores a la obtención del resultado de la determinación hasta la recepción del informe final.</p>	<p>Confianza en los profesionales para llevar acabo sus tareas de una forma responsable.</p> <p>Confianza en que se respetara su privacidad durante la toma de muestra.</p> <p>Confianza en que obtendrá los resultados de forma oportuna.</p> <p>Confianza en que le darán tratamiento adecuado.</p> <p>Confianza en que no ventilaran sus resultados.</p>
<p>VARIABLE SUPERVISIÓN</p>	<p>Practica</p>	<p>Aceptación para realizarse la prueba de despistaje de cáncer de cuello uterino</p>
<p>Despistaje de cáncer de Cuello Uterino</p>		

3.6. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

3.6.1. Técnicas

En el presente estudio, la técnica a utilizar es la encuesta, esta busca conocer la reacción o la respuesta de un grupo de individuos que pueden corresponder a una muestra o a una población (43)

3.6.2 Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, debido a que los indicadores previstos en la operacionalización, se redactaron en términos de ítems para poder recoger la apreciación de los sujetos investigados.

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento

Los instrumentos que se han redactado, se hicieron en función a las variables y las dimensiones que comprende la problemática de la investigación.

Previamente fue validado por expertos, en este caso por los docentes del curso de desarrollo de tesis y obstetras, según indica la norma de investigación de la Universidad Alas Peruanas; sin embargo, el mismo instrumento fue puesto a una transformación de validación estadística a través del Alfa de Crombach, para este efecto se realizó la prueba piloto a 10 sujetos ajenos a la muestra de investigación. El resultado de la confiabilidad arrojó un coeficiente de 0,84 lo que implica alta confiabilidad en cuanto a redacción, coherencia y organización.

3.8. Procedimientos

- Se solicitó al comité de investigación de la universidad Alas Peruanas filial Abancay para que brinde las facilidades en la ejecución del presente

trabajo de investigación, una vez aceptada se procedió a realizar el estudio.

- Se elaboró el instrumento para medir el objetivo de la investigación en pacientes que acuden al Centro de Salud de Andahuaylas, el mismo que fue validada por el juicio de expertos.
- Se solicitó un oficio al comité de investigación de la universidad alas peruanas- Filial Abancay, para la autorización de la recolección de la información requerida dirigida al director del Centro de Salud de Andahuaylas
- Una vez obtenida la autorización, se realizó la coordinación con los encargados de los servicio de Gineco-obstetricia y estadística para solicitarle las facilidades para la recolección de la información requerida.
- Las pacientes fueron seleccionadas para la población y muestra.
- Se procedió a recopilar la información hasta completar la muestra requerida, durante este procedimiento no se presentaron inconvenientes.
- Para el procesamiento de los datos medidas de las variables de estudio fueron sometidos a control de calidad para ser ingresados a una matriz de datos en el software estadístico SPSS, versión 22 para obtener resultados que serán presentados utilizando cuadros de distribución de frecuencias y de contingencia,, así como los gráficos correspondientes sean barras, circulares y gráficos de barras agrupadas; para el contraste de hipótesis y comparar grupos se utilizara la prueba no paramétrica Chi Cuadrado y para demostrar asociación la prueba U Mann-Withney por tratarse de un estudio transversal y cuya variable aleatoria es conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino es de escala ordinal y la variable

fija cuya criterio es conformación de grupos en este caso práctica de tamizaje es de escala nominal dicotómica; a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia $< 0,05$. Para el cumplimiento del objetivo del presente trabajo se realizó las siguientes coordinaciones y procedimientos

CAPÍTULO IV:

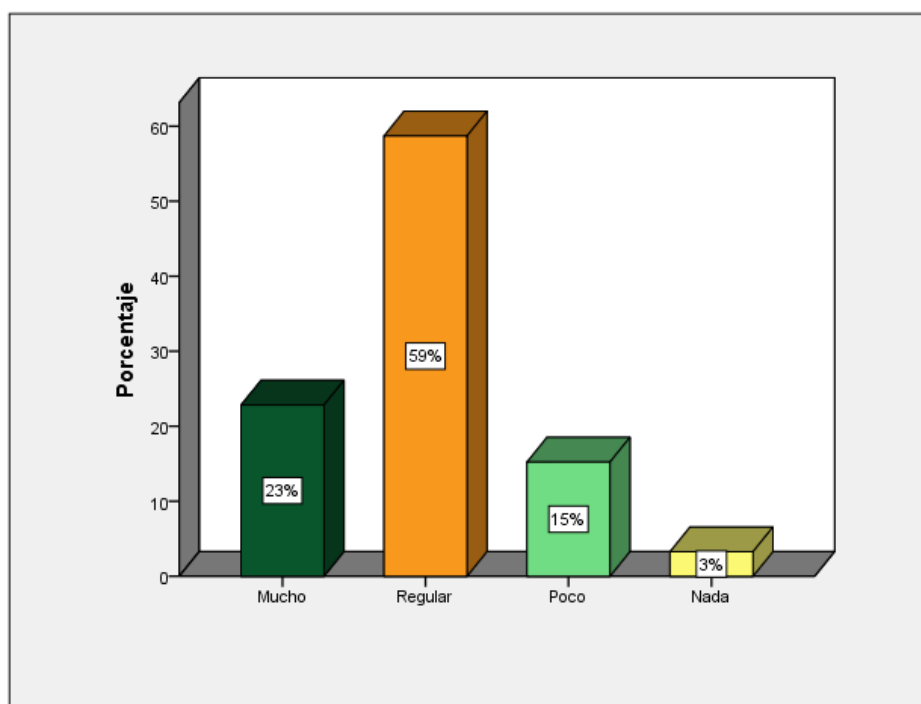
RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mucho	21	22,8	22,8	22,8
	Regular	54	58,7	58,7	81,5
	Poco	14	15,2	15,2	96,7
	Nada	3	3,3	3,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Gráfico 1.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio



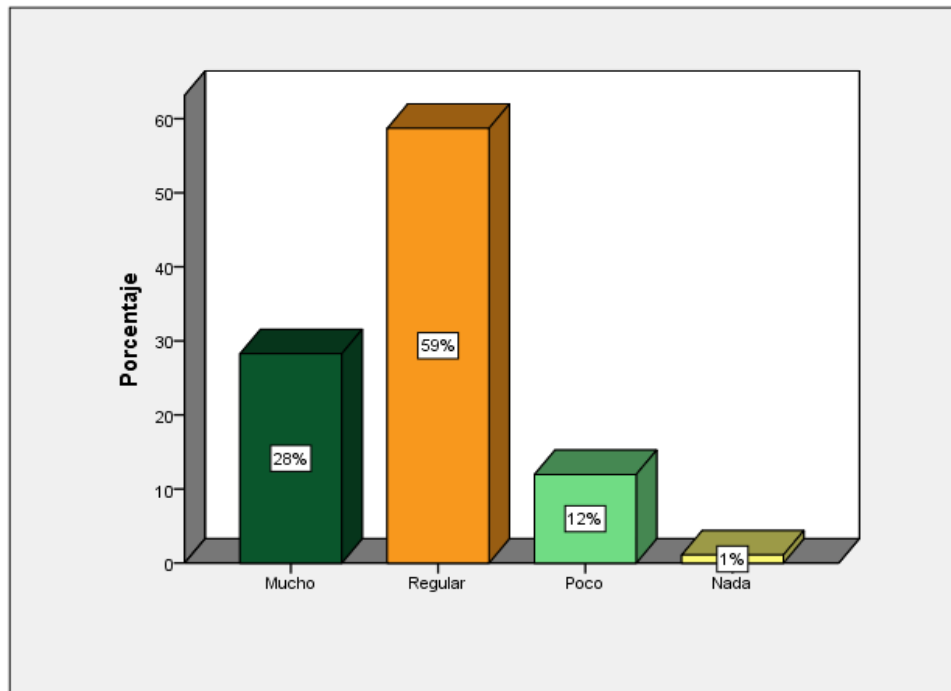
En la tabla 01 se muestran resultados sobre la percepción de la confianza en la prestación de servicio que muestran las 92 mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, abril - Junio, 2017, a la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino.

Del total el 58,7 % de mujeres indican tener regular confianza, el 22,8% indica tener mucha confianza, el 15,2% precisa tener poca confianza y el 3,3% indica no tener nada de confianza.

Tabla 2.- Fase Pre analítica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mucho	26	28,3	28,3	28,3
	Regular	54	58,7	58,7	87,0
	Poco	11	12,0	12,0	98,9
	Nada	1	1,1	1,1	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Gráfico 2.- Fase Pre analítica



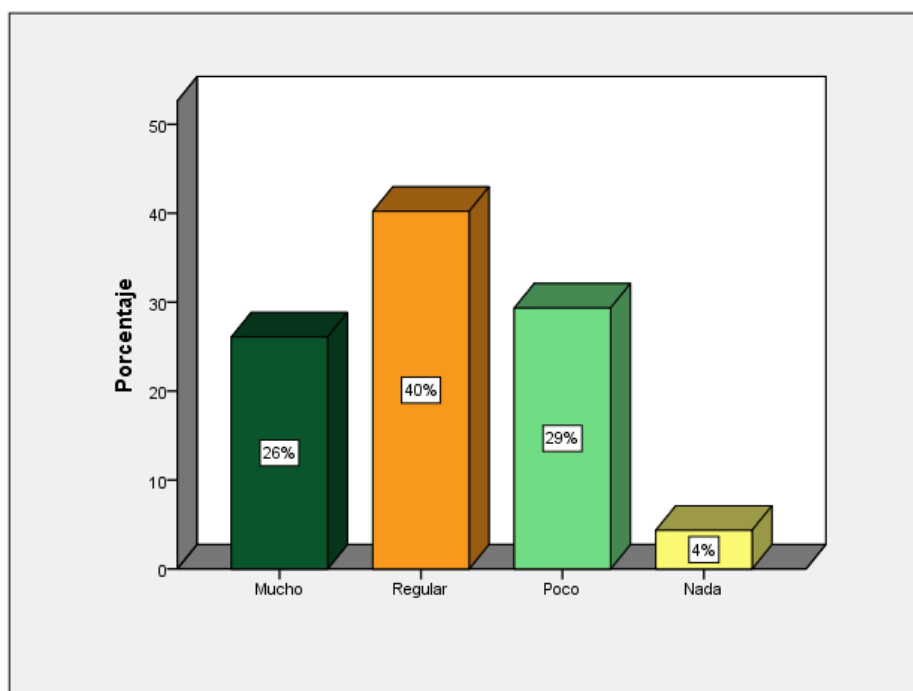
En la tabla 02 se muestran resultados sobre la percepción de la confianza en la prestación de servicio que muestran en la fase pre analítica las 92 mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, abril - Junio, 2017, a la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino.

Del total el 58,7% de mujeres indican tener regular confianza en la fase pre analítica, el 28% indica tener mucha confianza, el 12% precisa tener poca confianza y el 1,1% indica no tener nada de confianza.

Tabla 3.- Fase analítica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mucho	24	26,1	26,1	26,1
	Regular	37	40,2	40,2	66,3
	Poco	27	29,3	29,3	95,7
	Nada	4	4,3	4,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Gráfico 3.- Fase analítica



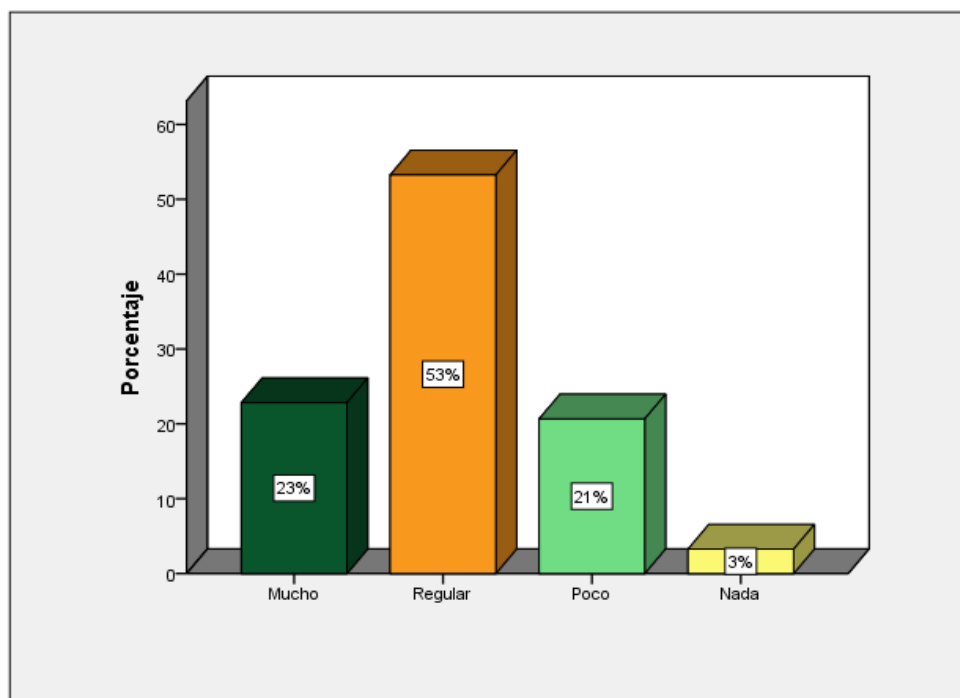
En la tabla 03 se muestran resultados sobre la percepción de la confianza en la prestación de servicio que muestran en la fase analítica las 92 mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, abril - Junio, 2017, a la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino.

Del total el 40,2% de mujeres indican tener regular confianza en la fase analítica, el 29,3% indica tener poca confianza, el 26,1% precisa tener mucha confianza y el 4,3% indica no tener nada de confianza.

Tabla 4.- Fase post analítico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mucho	21	22,8	22,8	22,8
	Regular	49	53,3	53,3	76,1
	Poco	19	20,7	20,7	96,7
	Nada	3	3,3	3,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Gráfico 4.- Fase post analítico



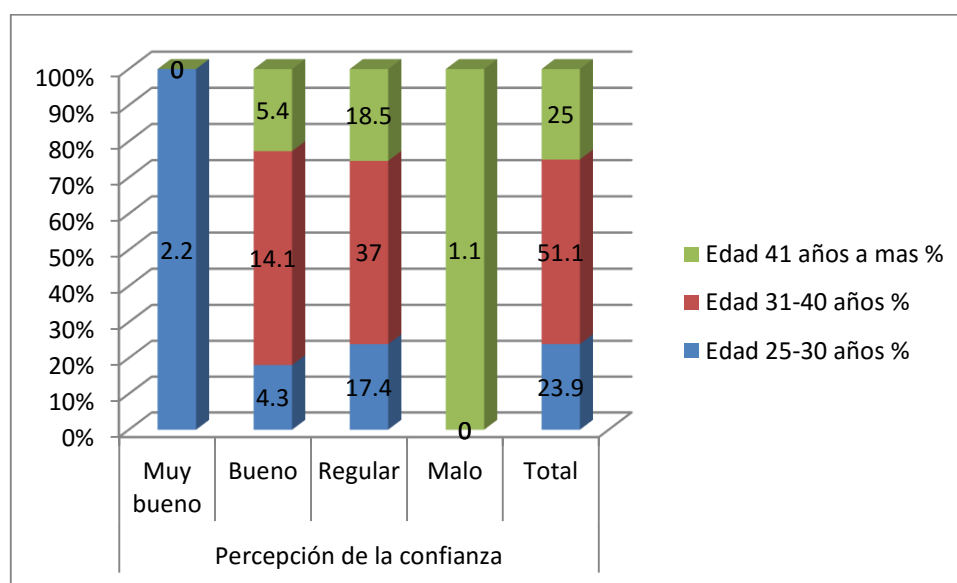
En la tabla 04 se muestran resultados sobre la percepción de la confianza en la prestación de servicio que muestran en la fase post analítica las 92 mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, abril - Junio, 2017, a la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino.

Del total el 53,3% de mujeres indican tener regular confianza en la fase post analítica, el 22,8% indica tener mucha confianza, el 20,7% precisa tener poca confianza y el 3,3% indica no tener nada de confianza.

Tabla 5.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio con edad en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017

		Edad							
		25-30 años		31-40 años		41 años a mas		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Percepción de confianza	Muy bueno	2	2,2	0	,0	0	,0	2	2,2
	Bueno	4	4,3	13	14,1	5	5,4	22	23,9
	Regular	16	17,4	34	37,0	17	18,5	67	72,8
	Malo	0	,0	0	,0	1	1,1	1	1,1
	Total	22	23,9	47	51,1	23	25,0	92	100,0

Gráfico 5.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio con edad en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017

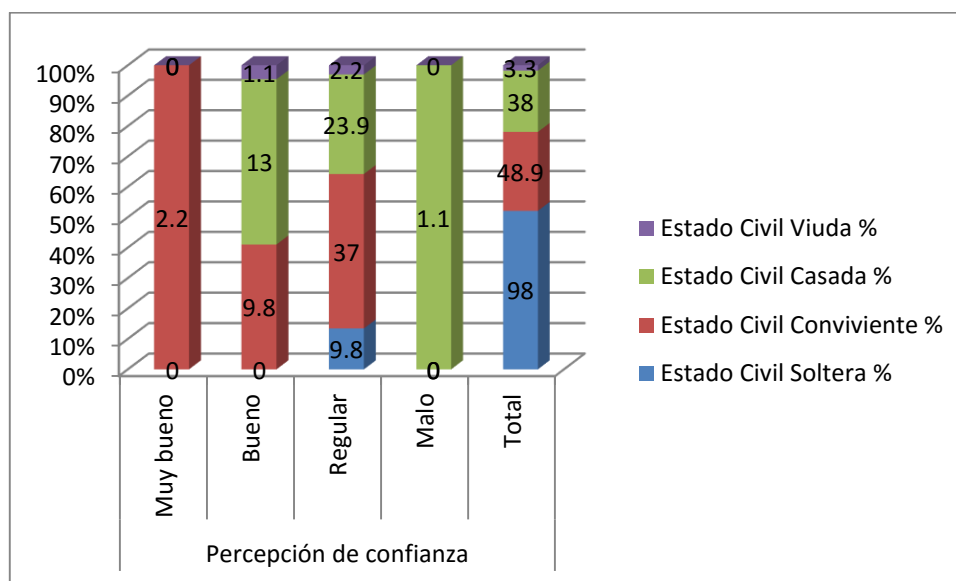


En la tabla 05 se observa que el 37,0% del total mujeres cuyo edad oscila entre 31-40 años de edad tienen regular confianza, mientras el 18,5% de mujeres cuya edad oscila entre 41 años a mas tienen regular confianza y finalmente mujeres que edad oscila entre 25-30 años de edad tiene regular confianza en la en la percepción de confianza en la prestación de servicio.

Tabla 6.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio con estado civil en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril-junio 2017.

		Estado Civil									
		Soltera		Conviviente		Casada		Viuda		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Percepción de confianza	Muy bueno	0	,0	2	2,2	0	,0	0	,0	2	2,2
	Bueno	0	,0	9	9,8	12	13,0	1	1,1	22	23,9
	Regular	9	9,8	34	37,0	22	23,9	2	2,2	67	72,8
	Malo	0	,0	0	,0	1	1,1	0	,0	1	1,1
	Total	9	9,8	45	48,9	35	38,0	3	3,3	92	100,0

Gráfico 6.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio con estado civil en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril-junio 2017.

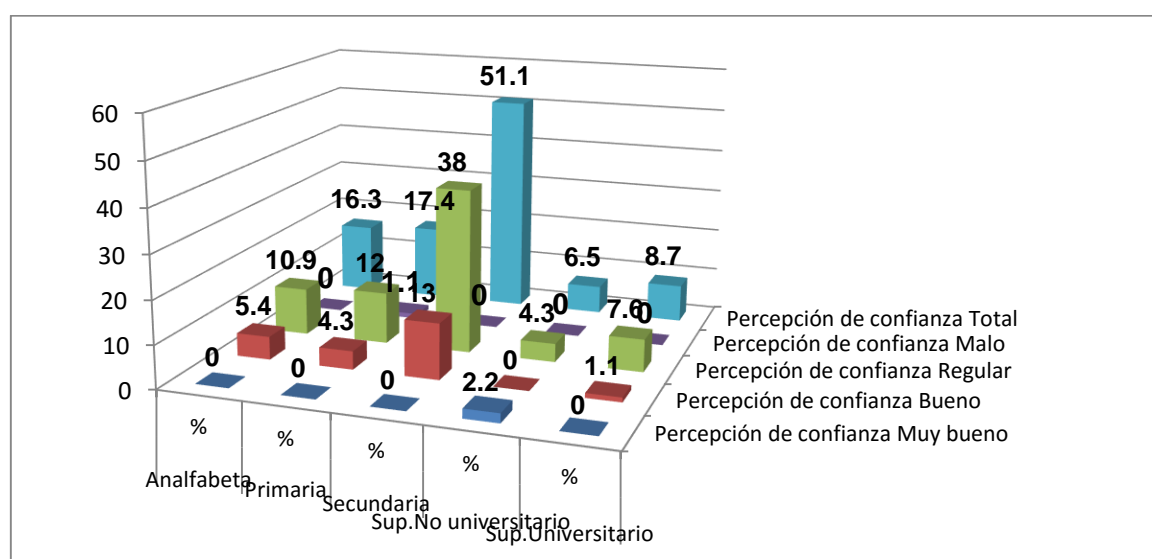


En la tabla 06 se observa que el 37,0% del total de mujeres cuyo estado civil es conviviente tienen regular confianza, seguidamente 23,9% cuyo estado civil es casada tiene regular confianza y finalmente el 9,8% cuyo estado civil es soltera tiene regular confianza en la percepción de confianza en la prestación de servicio con relación al estado civil en el centro salud de Andahuaylas.

Tabla 7.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio con relación al grado de instrucción en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017.

		Grado de Instrucción											
		Analfabeta		Primaria		Secundaria		Sup.No universitario		Sup.Universitario		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Percepción de la confianza	Muy bueno	0	,0	0	,0	0	,0	2	2,2	0	,0	2	2,2
	Bueno	5	5,4	4	4,3	12	13,0	0	,0	1	1,1	2	2,2
	Regular	10	10,9	11	12,0	35	38,0	4	4,3	7	7,6	6	6,7
	Malo	0	,0	1	1,1	0	,0	0	,0	0	,0	1	1,1
	Total	15	16,3	16	17,4	47	51,1	6	6,5	8	8,7	9	9,2

Gráfico 7.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio con relación al grado de instrucción en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017.

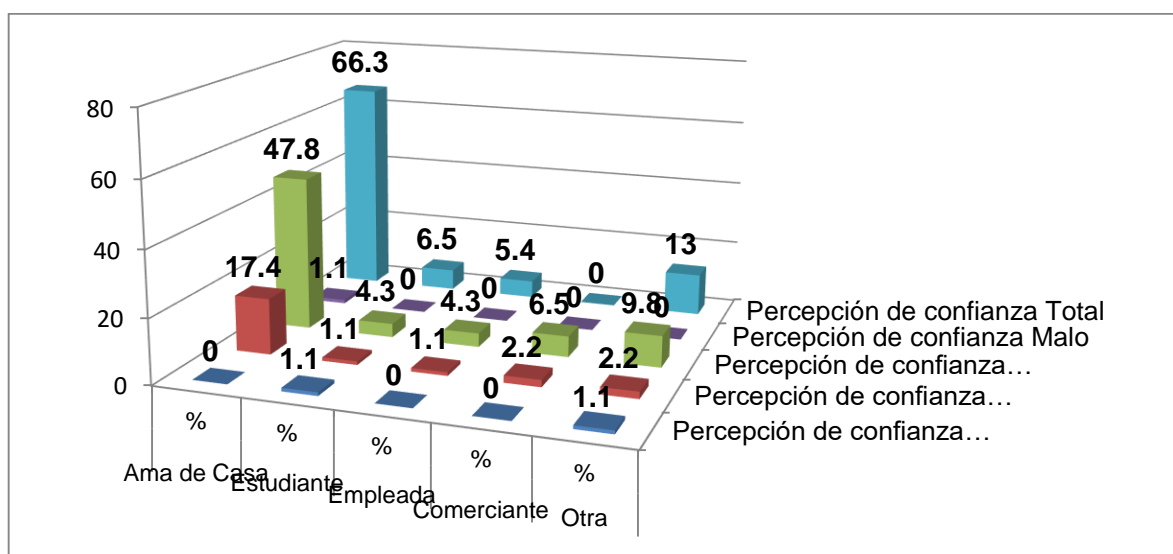


En la tabla 07 se observa que el 38,0% del total de mujeres cuyo grado de instrucción es secundaria tienen regular confianza, seguidamente 12,0% cuyo grado de instrucción es primaria tiene regular confianza y finalmente el 10,8% cuyo grado de instrucción es analfabeta tiene regular confianza en la percepción de confianza en la prestación de servicio con relación al grado de instrucción en el centro salud de Andahuaylas.

Tabla 8.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio con relación a la ocupación en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017.

		Ocupación											
		Ama de Casa		Estudiante		Empleada		Comerciante		Otra		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Percepción de confianza	Muy bueno	0	,0	1	1,1	0	,0	0	,0	1	1,1	2	2,2
	Bueno	16	17,4	1	1,1	1	1,1	2	2,2	2	2,2	22	23,9
	Regular	44	47,8	4	4,3	4	4,3	6	6,5	9	9,8	67	72,8
	Malo	1	1,1	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	1,1
	Total	61	66,3	6	6,5	5	5,4	8	8,7	12	13,0	92	100,0

Gráfico 8.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio con relación a la ocupación en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017.

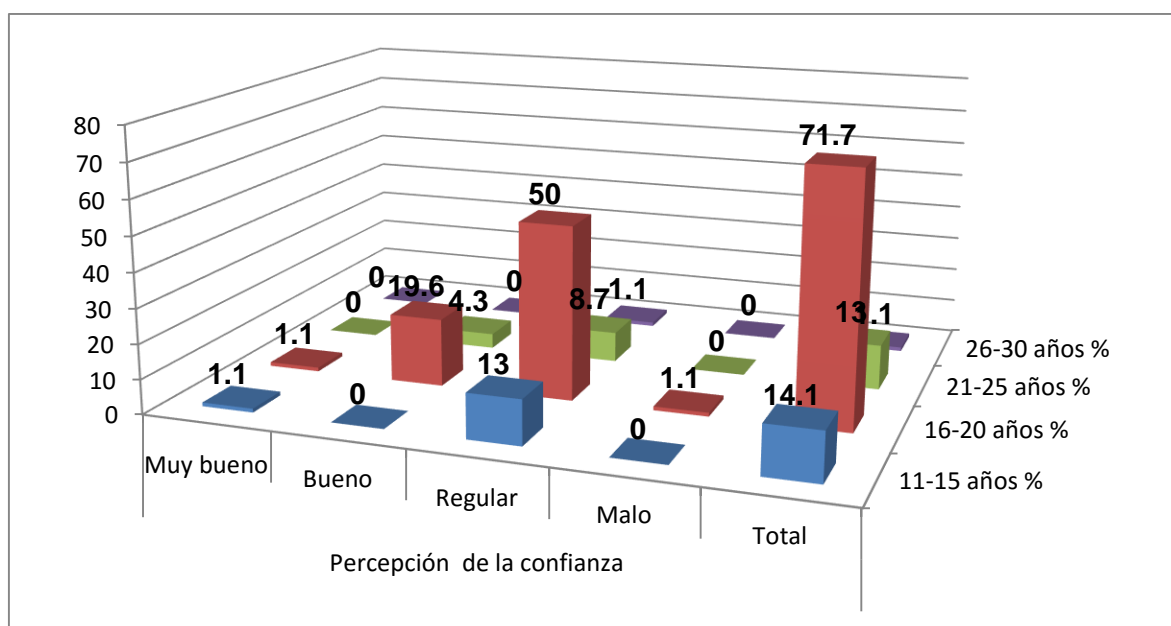


En la tabla 08 se observa que el 47,8% del total de mujeres cuyo ocupación es ama de casa tienen regular confianza, seguidamente 9,8% cuyo ocupación comerciante tiene regular confianza y finalmente el 9,8% cuyo ocupación comerciante tiene regular confianza en la percepción de confianza en la prestación de servicio con relación a la ocupación en el centro salud de Andahuaylas.

Tabla 9.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio con relación al inicio en que inicio su vida sexual activa en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017.

		Edad que inicio su vida sexual activa									
		11-15 años		16-20 años		21-25 años		26-30 años		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Percepción de confianza	Muy bueno	1	1,1	1	1,1	0	,0	0	,0	2	2,2
	Bueno	0	,0	18	19,6	4	4,3	0	,0	22	23,9
	Regular	12	13,0	46	50,0	8	8,7	1	1,1	67	72,8
	Malo	0	,0	1	1,1	0	,0	0	,0	1	1,1
	Total	13	14,1	66	71,7	12	13,0	1	1,1	92	100,0

Gráfico 9.- Percepción de la confianza en la prestación de servicio con relación al inicio en que inicio su vida sexual activa en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017.



En la tabla 09 se observa que el 50,0% del total de mujeres cuyo edad de inicio de vida sexual activa oscila entre 16-20 años de edad tienen regular confianza, seguidamente 13,0% edad de inicio de vida sexual activa oscila entre 11-15 años tienen regular confianza y finalmente el 8,7% edad de inicio de vida sexual activa oscila entre 11-15 años tiene regular confianza en la percepción de confianza en la prestación de servicio con relación a la ocupación en el centro salud de Andahuaylas.

Prueba de hipótesis

Hipótesis General

H: Existe relación significativa entre la percepción de la confianza en la prestación de servicio y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, Abril - Junio, 2017.

Ho: No existe relación significativa entre la percepción de la confianza en la prestación de servicio y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, Abril - Junio, 2017.

Tabla 10.- Pruebas de chi-cuadrado – Hipótesis general

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	64,778	3	,000
Razón de verosimilitud	77,796	3	,000
Asociación lineal por lineal	6,833	1	,009
N de casos válidos	92		

En la tabla 10 se muestra los resultados de la chi cuadrada calculada y el valor de significancia, al respecto se tiene una X^2_c igual a 64,778 y una X^2_t igual a 7,8147, con un 95% de nivel de confianza y un grado de libertad igual a 3; de igual forma se observa un valor sig. igual a 0,000 menor al 0,05. Estos resultados nos confirman que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de la investigación, lo que implica decir que la percepción de la confianza en la prestación de servicio si se relaciona con la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino

Hipótesis específicos

- **H1:** Existe relación significativa entre la percepción de la confianza de la prestación de servicio durante la fase pre analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, abril - Junio, 2017
- **Ho:** No existe relación significativa entre la percepción de la confianza de la prestación de servicio durante la fase pre analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, Abril - Junio, 2017

Tabla 11.- Pruebas de chi-cuadrado – hipótesis

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	49,674	3	,000
Razón de verosimilitud	53,755	3	,000
Asociación lineal por lineal	16,711	1	,000
N de casos válidos	92		

En la tabla 11 se muestra los resultados de la chi cuadrada calculada y el valor de significancia, al respecto se tiene una X^2_c igual a 49,674 y una X^2_t igual a 7,8147, con un 95% de nivel de confianza y un grado de libertad igual a 3; de igual forma se observa un valor sig. Igual a 0,000 menor al 0,05. Estos resultados nos confirman que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de la investigación, lo que implica decir que la percepción de la confianza en la prestación de servicio durante la fase pre analítica, si se relaciona con la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino.

- **H2:** Existe relación significativa entre la percepción de la confianza de la prestación de servicio durante la fase analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, Abril - Junio,2017
- **Ho:** No existe relación significativa entre la percepción de la confianza de la prestación de servicio durante la fase analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, Abril - Junio,2017

Tabla 12.- Pruebas de chi-cuadrado – hipótesis 2

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	57,233	3	,000
Razón de verosimilitud	62,846	3	,000
Asociación lineal por lineal	12,731	1	,000
N de casos válidos	92		

En la tabla 12 se muestra los resultados de la chi cuadrada calculada y el valor de significancia, al respecto se tiene una X^2_c igual a 57,233 y una X^2_t igual a 7,8147, con un 95% de nivel de confianza y un grado de libertad igual a 3; de igual forma se observa un valor sig. Igual a 0,000 menor al 0,05. Estos resultados nos confirman que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de la investigación, lo que implica decir que la percepción de la confianza en la prestación de servicio durante la fase analítica, si se relaciona con la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino.

- **H3:** Existe relación significativa entre la percepción de la confianza de la prestación de servicio durante la fase post analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, Abril - Junio,2017.
- **Ho:** No existe relación significativa entre la percepción de la confianza de la prestación de servicio durante la fase post analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, Abril - Junio,2017.

Tabla 13.- Pruebas de chi-cuadrado – hipótesis 3

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	60,015	3	,000
Razón de verosimilitud	70,481	3	,000
Asociación lineal por lineal	10,849	1	,001
N de casos válidos	92		

En la tabla 13 se muestra los resultados de la chi cuadrada calculada y el valor de significancia, al respecto se tiene una X^2_c igual a 60,015 y una X^2_t igual a 7,8147, con un 95% de nivel de confianza y un grado de libertad igual a 3; de igual forma se observa un valor sig. Igual a 0,000 menor al 0,05. Estos resultados nos confirman que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de la investigación, lo que implica decir que la percepción de la confianza en la prestación de servicio durante la fase post analítica, si se relaciona con la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino.

4.2. Discusión de los resultados

En la investigación que se ha desarrollado, la finalidad fue determinar la relación que existe entre la percepción de la confianza de la prestación de servicio y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, Abril - Junio, 2017.

- En relación a los resultados descriptivos se han obtenido los siguientes datos; El 58,7% de mujeres muestran regular desconfianza en la fase pre analítica; el 40,2% muestra regular desconfianza en la fase analítica y el 53,3% muestra regular desconfianza en la fase post analítica. Comparando las tres fases, se percibe que la mayor desconfianza está en la fase pre analítica.
- En la tabla 05 se observa que el 37,0% del total mujeres cuyo edad oscila entre 31-40 años de edad tienen regular confianza, mientras el 18,5% de mujeres cuya edad oscila entre 41 años a más tienen regular confianza y finalmente mujeres que edad oscila entre 25-30 años de edad tiene regular confianza en la percepción de confianza en la prestación de servicio.
- En la tabla 06 se observa que el 37,0% del total de mujeres cuyo estado civil es conviviente tienen regular confianza, seguidamente 23,9% cuyo estado civil es casada tiene regular confianza y finalmente el 9,8% cuyo estado civil es soltera tiene regular confianza en la percepción de confianza en la prestación de servicio con relación al estado civil en el centro salud de Andahuaylas.
- En la tabla 07 se observa que el 38,0% del total de mujeres cuyo grado de instrucción es secundaria tienen regular confianza, seguidamente 12,0% cuyo grado de instrucción es primaria tiene regular confianza y finalmente el 10,8% cuyo grado de instrucción es analfabeta tiene regular confianza en la

percepción de confianza en la prestación de servicio con relación al grado de instrucción en el centro salud de Andahuaylas.

- En la tabla 08 se observa que el 47,8% del total de mujeres cuyo ocupación es ama de casa tienen regular confianza, seguidamente 9,8% cuyo ocupación comerciante tiene regular confianza y finalmente el 9,8% cuyo ocupación comerciante tiene regular confianza en la percepción de confianza en la prestación de servicio con relación a la ocupación en el centro salud de Andahuaylas.
- En la tabla 09 se observa que el 50,0% del total de mujeres cuyo edad de inicio de vida sexual activa oscila entre 16-20 años de edad tienen regular confianza, seguidamente 13,0% edad de inicio de vida sexual activa oscila entre 11-15 años tienen regular confianza y finalmente el 8,7% edad de inicio de vida sexual activa oscila entre 11-15 años tiene regular confianza en la percepción de confianza en la prestación de servicio con relación a la ocupación en el centro salud de Andahuaylas
- También se asemeja a Vega Chávez J, Gutiérrez Enríquez SO, Terán Figueroa, (19) en su trabajo “uso del Papanicolaou en mujeres que acuden al programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino: un acercamiento a la satisfacción con el servicio” realizado en el año 2009. De los resultados se encontró .El nivel de satisfacción es alto respecto al tiempo de espera, 66.3%; consideran la información completa, veraz, oportuna y comprensible 78.2%, y encuentran adecuado el trato 87.1%.
- De igual forma nuestros resultados se asemejan a los obtenidos por Lesly Katherine Llacsahuanga Rodríguez (23), quien realizó un estudio sobre “Grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino

(Papanicolaou) en las usuarias que acuden al centro de salud “Leonor Saavedra” San Juan de Miraflores, 2015”, de los resultados, los más relevantes que se asocian a los nuestros, indican que las usuarias tienen una edad promedio de 33.8 años, viven con su pareja (65%) y tienen grado de instrucción secundaria (46.3%), respecto al grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou), el 52.5% se encuentra “medianamente satisfecha”.

En relación a la confianza que se debe promover en los pacientes, el personal encargado de realizar la toma debe ser debidamente capacitado y entrenado en la técnica de la toma de muestra de VPH.

En el momento de la toma, es importante asegurar la intimidad en la sala y promover un vínculo de confianza para minimizar el miedo y el pudor que podría generar este examen. Una vez tomada la muestra, se debe asegurar la correcta identificación de la misma con nombre, apellido y número de identificación personal, así como el mecanismo de traslado, a fin de que las muestras lleguen en tiempo y forma a los laboratorios encargados de procesarlas.

CONCLUSIONES

- Se ha determinado que existe relación entre la Percepción de la confianza en la prestación de servicio con la edad en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017.
- Se ha determinado que existe relación entre la Percepción de la confianza en la prestación de servicio con el estado civil en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017.
- Se ha determinado que existe relación entre la Percepción de la confianza en la prestación de servicio con el grado de instrucción en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017.
- Se ha determinado que existe relación entre la Percepción de la confianza en la prestación de servicio con la ocupación en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017.
- Se ha determinado que existe relación entre la Percepción de la confianza en la prestación de servicio con el estado civil en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017.
- Se ha determinado que existe relación entre la Percepción de la confianza en la prestación de servicio con edad de inicio de vida sexual activa en mujeres que acuden al centro de salud Andahuaylas abril- junio 2017.

RECOMENDACIONES

- A los directivos del Centro de Salud Andahuaylas, se les recomienda que deben intensificar las campañas de sensibilización sobre la importancia que tiene la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino, en las mujeres, del mismo modo se debe prestar mucha atención al nivel de confianza que se debe generar en las mujeres que asisten al Centro de Salud.
- Al personal asistencial, se les recomienda utilizar estrategias pertinentes para fortalecer el nivel de confianza en las mujeres que acuden al Centro de Salud, con la finalidad de realizarse la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino.
- A las mujeres que asisten al centro de Salud de Andahuaylas, se les recomienda que tomen mayor conciencia respecto a la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino, esto debido a la alta prevalencia que existe en mujeres la presencia del cáncer de cuello uterino, por lo tanto, como medida preventiva, los tratamientos deben ser oportunos.
- A los que realizarán nuevas investigaciones, tomar en cuenta los resultados para poder profundizar con una investigación explicativa causal, para precisar cuáles son los factores que conllevan la desconfianza en las mujeres que asisten a realizarse la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Cancer cervico uterino. 2014;; p. 50.
2. Society AC. Datos y estadísticas sobre el cáncer entre los Hispanos/Latinos. Salud de la Mujer. 2012-2014 Marzo;(2).
3. Salud OMdl. Salud de la Mujer. Ginebra: OMS; 2014.
4. MINISTERIO DE SALUD DE L PERU. [Online]. Lima-Peru; 2016. Available from: WWW.minsa.gob.pe.
5. Neoplásicas. INdE. Norma técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional. PERU;; 2004.
6. R. C. "Salud y Familia". Revista de Salud Reproductiva. 2005.:(5).
7. Saslow, D; Runowicz, CD; Solomon, D; Moscicki, AB; Smith, RA; Eyre, HJ; et al. American Cancer Society guideline for the early detection of cervical neoplasia and cancer. CA Cancer J Clin. 2002;(52): p. 342-62.
8. Cannistra, SA; Niloff, JM. Cancer of the uterine cervix. N Engl J Med. 1996;(334): p. 1030-8.
9. Organización Mundial de la Salud. Control Integral de Cáncer Cervico Uterino. Guía de Prácticas Esenciales. [Online].; 2007 [cited 2016 Junio 28. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243547008_spa.pdf.
- 10 Garcia R, Torres A, Rendón M. Knowledge on the prevention of the cervical-uterine cancer in the adolescents. Revista Médica Electrónica. 2011; 33(2).
- 11 Neoplásicas, Instituto Nacional de Enfermedades. [Guía sobre Cáncer de Guía sobre Cáncer de cuello uterino.].; 2011.
- 12 Sasieni PAJ. Effect of screening on cervical cancer mortality in England and Wales: analysis of trends with an age period cohort model. Bmj. 1999; 318(7193): p. 1244-1245.
- 13 Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin D. D. GLOBOCAN 2002. Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide.: IARC CancerBase No 5 version 2.0; 2004.
- 14 APURIMAC, DIRESA-. Diresa-Apurimac 2016 : Dirección Regional de Salud Apurimac. [Online].; 2016. Available from: https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=466954043514272&id=427525017457175.

- 15 Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. Análisis de la Situación de Salud . 2015. Abancay: HRGDV, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; 2015.
- 16 Charles huamani, ana hurtado ortega, Manuel guardia-ricra jose roca mendosa. . Revista peruana de medicina experimental y salud publica. Rep,peru.met.exp.salud. 2008 marzo.
- 17 Ramos J. S.M.; Garcés I.C. Factores asociados a la práctica de la citología de . cuello uterino, en mujeres desplazadas y población receptora en un asentamiento en Antioquia, Colombia, 2011. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2013; 31(3): p. 311-318.
- 18 J.M. FM. Satisfacción de las usuarias del Servicio de Detección Oportuna de. . TESIS. BOLIVIA: Universidad Mayor de San Andrés. Facultad de; 2011.
- 19 Vega J GSTY. Uso del Papanicolaou en mujeres que acuden al. Invest Educ . Enferm. 2009; 2(27): p. 201-208.
- 20 Albuja-Baca P. El tamizaje citológico del cáncer cérvicouterino en la Región La . Libertad, 2010. Acta Médica Peruana. 2013; 30(1): p. 10-13.
- 21 Gutiérrez C.; Romaní F.; Ramos J.; Alarcón E.; Wong, P. Factores asociados con . el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. Revista Peruana de Epidemiología. 2010 Abril; 14(1): p. 39-49.
- 22 Medina J. Nivel de conocimiento de prevención del cáncer y su relación con los . estilos de vida en los estudiantes de educación de la UNJBG Tacna - 2012. Tesis de Pregrado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
- 23 Llacsahuanga Rodríguez L.K.. Grado de satisfacción del proceso de despistaje . de cáncer de cuello uterino (papanicolaou) en las usuarias que acuden al centro de salud "Leonor Saavedra". San Juan de Miraflores, 2015. TESIS. LIMA.; 2015.
- 24 E. AA. "Factores asociados al temor en la toma de muestra de Papanicolaou en . mujeres sexualmente activas en el centro de salud de tamburco en el mes de agosto- 2013". TESIS. Abancay: UAP, Apurimac; 2013.
- 25 A. RC. "Relación entre factores de riesgo reproductivos y demográfico con . diagnostico citológico cervico uterino alterado ,en mujeres ,atendidas en el Hospital II de ESSALUD Abancay – enero a junio de 2016". TESIS. Abancay:

- UAP, Apurimac; 2016.
- 26 STEANE AM. TRATADO DE OBSTETRICIA NORMAL Y PATOLOGICO.
. QUINTA EDICION ed.; 2011.
- 27 A. PS. Ginecologia "Cancer Invasor del Cuello Uterino". Segunda Edicion ed.
. Santiago: Mediterraneo; 1995.
- 28 Zchawarcz-Sala-Duverges. OBSTETRCIA. 6th ed. Buenos aires : El ateneo;
. 2009.
- 29 WILIAMS. OBSTETRICIA DE WILIAMS. 22nd ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2005.
- .
- 30 J. PR. GINECOLOGIA OBSTETRICIA Y REPRODUCCION "NEOPLASIAS DEL
. CERVIX". 2nd ed. Lima: REP.SAC; 2007.
- 31 Sosa M, Lopez N, Torres M, Hernandez J. Sentido y significancia de practicas de
. autocuidado ante el riesgo de cáncer cervico-uterino en mujeres mexicanas
sanas. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2008 Octubre; 5(5).
- 32 Patología. REd. GUÍA DE CRIBADO DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO EN
. ESPAÑA, 2014. Rev Esp Patol. 2014; 47(1): p. 1-43.
- 33 A. PS. Ginecologia "Cancer Invasor del Cuello Uterino". segunda edicion ed.
. Santiago: Publicaciones Tecnicas Mediterraneo; 1995.
- 34 J. PR. GINECOLOGIA OBSTETRICIA Y REPRODUCCION "NEOPLASIAS DEL
. CERVIX". 2nd ed. Lima: REP.SAC; 2007.
- 35 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. MANUAL PARA
. TAMIZAJE DEL CANCER CERVICOUTERINO GUATEMALA.
- 36 Muñoz G, Sánchez J, Flores J, Islas G. Frecuencia de las diferentes clases de
. Papanicolaou en pacientes atendidas en el Departamento de Biología Celular.
Tesis. ; 2009.
- 37 FAMILI R. American cancer society. [Online].; 2017. Available from:
. www.cancer.org.
- 38 Adriaensen WJ, Mathei C, Buntinx FJ, Arbyn M. A framework provided an outline
. toward the proper evaluation of potential screening strategies. J Clin Epidemiol.
2013; 66.
- 39 Torné-Bladéa, A; Del-Pino, M; y col. GUÍA DE CRIBADO DEL CÁNCER DE

- . CUELLO DE ÚTERO EN ESPAÑA, 2014. Rev Esp Patol. 2014; 47(1): p. 1-43.
- 40 Ministerio de Salud Pública. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE TAMIZAJE DE
. CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO Uruguay; 2011.
- 41 COL,Chaputepc amorale;Miguel Hidalgo. Manual de procedimientos para la
. toma de la muestra de citología cervical. Manual. mexico;; 2006.
- 42 Diccionario Médico Teide. In.; 1992. p. pág.85.
- .
- 43 Supo J. Cómo elegir una muestra: Técnicas para seleccionar una muestra
. representativa. Primera ed. Lima: Bioestadístico EIRL; 2014.

ANEXOS

1. Instrumentos

CUESTIONARIO

Nro. De Ficha:..... **Nro. De Historia Clínica**.....

Edad:.....**Estado civil:** a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Viuda

Grado de instrucción: a) Analfabeta b) Primaria c) secundaria d) Sup.No universitaria e) Sup. Universitario

Ocupación: a) Ama de casa b) Estudiante c) Empleada d) Comerciante e) Otra...

Edad que inicio su vida sexual activa: a) 11-15 años b) 16- 20 años c) 21-25 años d) 26-30 años



4	3	2	1
Nada	Poco	Regular	Mucho

No	ÍTEMS	4	3	2	1
1	¿Usted tiene Confianza en que le atenderán oportunamente en el consultorio?				
2	¿Usted tiene Confianza en que le atenderán sin discriminación?				
3	¿Usted tiene Confianza en que respetarán sus costumbres?				
4	¿Usted tiene Confianza en los Profesionales de Obstetricia para la toma de muestra?				
5	¿Usted Tiene Confianza en que utilizarán insumos adecuados para la toma de muestra?				
6	¿Tiene Confianza en que se realizaran las técnicas adecuadas para la toma de muestra?				
7	¿Usted tiene Confianza en los profesionales para llevar acabo sus tareas de una forma responsable?				
8	¿Usted tiene confianza en que se respetara su privacidad durante la toma de muestra?				
9	¿Usted tiene confianza en que obtendrá los resultados de forma oportuna?				
10	¿Usted tiene Confianza en que te darán tratamiento adecuado?				
11	¿Usted tiene confianza en que no ventilaran tus resultados?				
	TOTAL				

12) ¿Aceptaría realizarse la prueba de Papanicolaou?

a) Si b) No



LEYENDA:

1 – 11 = MUY BUENO
 12 – 22 = BUENO
 23 – 33 = REGULAR
 34 – 44 = MALO

2. Matriz de consistencia: PERCEPCIÓN DE LA CONFIANZA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO Y LA PRÁCTICA DE DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS, ABRIL-JUNIO, 2017.

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE ASOCIADAS	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la percepción de la confianza de la prestación de servicio y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, Abril – Junio, 2017?</p> <p>P.E: ¿Existirá relación entre la percepción de la confianza de la prestación de servicio durante la fase pre analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, Abril- Junio,2017?</p> <p>¿Existirá relación entre la percepción de la confianza de la prestación de servicio durante la fase analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, Abril - Junio,2017?</p> <p>¿Existirá relación entre la percepción de la confianza de la prestación de servicio durante la fase post analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en I mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, Abril - Junio,2017?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la percepción de la confianza de la prestación de servicio y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, Abril - Junio, 2017.</p> <p>OE: Relacionar la percepción de la confianza de la prestación de servicio durante la fase pre analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, Abril - Junio, 2017.</p> <p>Relacionar la percepción de la confianza de la prestación de servicio durante la fase analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, Abril - Junio, 2017.</p> <p>Relacionar la percepción de la confianza de la prestación de servicio durante la fase post analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, Abril - Junio,2017</p>	<p>Existe relación significativa entre la percepción de la confianza en la prestación de servicio y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, Abril - Junio, 2017.</p> <p>HE : Existe relación significativa entre la percepción de la confianza de la prestación de servicio durante la fase pre analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, Abril - Junio, 2017</p> <p>Existe relación significativa entre la percepción de la confianza de la prestación de servicio durante la fase analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, Abril - Junio,2017</p> <p>Existe relación significativa entre la percepción de la confianza de la prestación de servicio durante la fase post analítica y la práctica de despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, Abril - Junio,2017</p>	<p>Percepción de la confianza en la prestación de servicio.</p> <p>VARIABLE SUPERVISIÓN</p> <p>Despistaje de cáncer de Cuello Uterino.</p>	<p>Fase Pre analítica</p> <p>Fase analítica</p> <p>Fase post analítica</p> <p>Practica</p>	<p>-Confianza en que le atenderán oportunamente.</p> <p>-Confianza en que le atenderán sin discriminación</p> <p>-Confianza en que le respetaran sus costumbres.</p> <p>-Confianza con los profesionales de Obstetricia para la toma de muestra.</p> <p>-Confianza en que se utilizaran insumos adecuados para la toma de muestra.</p> <p>-Confianza en que se realizaran las técnicas adecuadas para la toma de muestra.</p> <p>-Confianza en los profesionales para llevar acabo sus tareas de una forma responsable.</p> <p>-Confianza en que se respetara su privacidad durante la toma de muestra.</p> <p>-Confianza en que obtendrá los resultados de forma oportuna.</p> <p>-Confianza en que le darán tratamiento adecuado.</p> <p>-Confianza en que no ventilaran sus resultado</p> <p>-Aceptación para realizarse la prueba de despistaje de cáncer de cuello uterino</p>	<p>Mucho Regular Poco Nada</p> <p>Mucho Regular Poco Nada</p> <p>Mucho Regular Poco Nada</p> <p>• Si • No</p>	<p>Tipo: No experimental</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: Descriptivo Correlacional</p> <p>Esquema:</p> <pre> graph TD M --> OX M --> OY OX <--> OY style OX fill:none,stroke:none style OY fill:none,stroke:none style r fill:none,stroke:none </pre> <p>Población: 120 mujeres programadas en un trimestre.</p> <p>Muestra: 92 mujeres</p> <p>Tipo de muestreo: Probabilístico por determinación.</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p> <p>Procesamiento de la información: Estadística descriptiva a través de cuadros de distribución de frecuencias, cuadros de contingencia gráficos de barras simples y apiladas, contraste de hipótesis con técnica estadística no paramétrica a través del Chi cuadrado de homogeneidad con un nivel de significancia de 0.05.</p>

3. Otros

Carta de Presentación al Centro de Salud Andahuaylas



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS
Luis E. Anicama Matta
JEFE DEL CENTRO DE SALUD
CIRUJANO DENTISTA - COP. 17491

2-5-17
Hora: 8:30

CARTA DE PRESENTACION

DR. LUIS ANICAMA MATTA.
JEFE CENTRO SALUD ANDAHUAYLAS

ASUNTO: PRESENTACION DE TESIS PARA SER EJECUTADO POR LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL – ABANCAY

Abancay, 02 de mayo del 2017

Previo un cordial saludo a la vez presentar a la Sta.: Nilda Ccorimanya Venegas, bachiller de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas Filial Abancay, identificado con DNI: 46821195, código de estudiante N° 2009184520, quien cumple con los requisitos establecidos en el reglamento de grado y títulos de la facultad de MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD de nuestra universidad por ello recurrimos a su signo despacho para solicitarle se permita realizar la ejecución de su tesis aprobada "**PERCEPCIÓN DE LA CONFIANZA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO Y LA PRÁCTICA DE DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS, ABRIL-JUNIO, 2017**" Aplicación de encuestas en el servicio de cáncer del cuello uterino. Estando a la espera de su aceptación de su institución que usted dignamente dirige.

Agradezco su atención las que servirá de complementación en la formación profesional de nuestra estudiante.

Atentamente:

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL ABANCAY
Dr. For. Sanjay Matta
COORDINADOR DE LA EAP ANDAHUAYLAS

Base de datos SPSS 23

*nilda vv.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	p1	Númérico	8	0	Edad	{1, 25-30 añ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	p2	Númérico	8	0	Estado Civil	{1, Soltera}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	p3	Númérico	8	0	Grado de Instru...	{1, Analfabe...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	p4	Númérico	8	0	Ocupacion	{1, Ama de ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	p5	Númérico	8	0	Edad que inicio...	{1, 11-15 añ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	p6	Númérico	8	0	Confianza en q...	{1, Mucho}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	p7	Númérico	8	0	Confianza en q...	{1, Mucho}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	p8	Númérico	8	0	Confianza en q...	{1, Mucho}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	p9	Númérico	8	0	Confianza en lo...	{1, Mucho}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	p10	Númérico	8	0	Confianza en q...	{1, Mucho}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	p11	Númérico	8	0	Confianza en q...	{1, Mucho}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	p12	Númérico	8	0	Confianza en lo...	{1, Mucho}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	p13	Númérico	8	0	confianza en qu...	{1, Mucho}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	p14	Númérico	8	0	confianza en qu...	{1, Mucho}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	p15	Númérico	8	0	confianza en qu...	{1, Mucho}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	p16	Númérico	8	0	confianza en qu...	{1, Mucho}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	p17	Númérico	8	0	Despistaje de ...	{1, SI}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	CONFIANZA	Númérico	8	0	Confianza	{1, Muy bue...	Ninguno	11	Derecha	Ordinal	Entrada
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

*spps.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 16 de 16 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16
1	2	3	5	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	3	2
2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
3	1	5	5	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
4	2	5	5	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1
5	3	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	1
6	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2
7	3	1	1	2	1	1	2	2	1	2	3	1	2	1	1	2
8	3	2	1	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1
9	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	3	2	2
10	3	3	1	2	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	2	2
11	1	5	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1
12	3	1	4	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1
13	3	2	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2
14	2	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	1
15	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1
16	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2
17	4	3	5	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2
18	2	3	1	2	4	2	2	3	2	2	2	3	4	4	2	1
19	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1
20	2	3	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2
21	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2
22	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1
23	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2

Vista de datos Vista de variables

Fotos

