



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“SATISFACCIÓN DEL USUARIO ANTE EL DESPISTAJE DE
CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO-2017”**

**PARA OTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

CARRERA FLORES ISABEL FRENESSY

ASESORA

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

HUACHO- PERÚ 2018

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO ANTE EL DEPISTAJE DE CANCER DE
CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE HUACHO-2017**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios ante el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 90 mujeres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,816; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,931, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 20,03 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de satisfacción de los usuarios ante el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el Hospital Regional de Huacho, en mayor porcentaje es de nivel Medio, seguido del nivel Bajo y en menor porcentajes es de nivel Alto. Estos niveles de satisfacción se presentan de acuerdo con las respuestas de las mujeres quienes mencionan que: El tiempo para conseguir una cita de Papanicolaou no fue aceptable, así como el tiempo de espera para ser atendida por el obstetra, también el tiempo de permanencia en el centro de salud desde que llegaba hasta su salida no fue aceptable. La información sobre el examen de Papanicolaou no fue adecuada, asimismo, No consideran que la toma del Papanicolaou sea una prueba confiable, además posterior a la toma del Papanicolaou no recibieron indicaciones de la Obstetra, el trato que les proporcionó el obstetra no fue respetuoso durante el examen del Papanicolaou, asimismo, el obstetra que realizo el Papanicolaou no prestó atención e interés a sus dudas, el lenguaje que usó el obstetra durante el examen de Papanicolaou tampoco fue claro y comprensible.

PALABRAS CLAVES: *Satisfacción, despistaje de cáncer de cuello uterino, tiempo de espera, proceso de atención, información.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the level of user satisfaction in the screening of cervical cancer in women treated in the huacho regional hospital, 2017. It is a cross-sectional descriptive investigation, with a sample of 90 women , a Likert questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of 0.816; the reliability was performed by Cronbach's alpha with a value of 0.931, the hypothesis test was statistically verified by the Chi square with a value of 20.03 and with a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The level of satisfaction of the users before the screening of cervical cancer in women attended in the Regional Hospital of Huacho, in greater percentage is of the Middle level, followed by the Low level and in lower percentages is of the High level. These levels of satisfaction are presented according to the responses of the women who mention that: The time to get a Pap appointment was not acceptable, as well as the waiting time to be attended by the obstetrician, as well as the time spent in the hospital. Health center from the time he arrived until his departure was not acceptable. The information about the Papanicolaou test was not adequate, also, They do not consider that the Pap test is reliable, and after the Pap test they did not receive any instructions from the Obstetrician, the treatment provided by the obstetrician was not respectful during Papanicolaou examination, also, the obstetrician who performed the Pap did not pay attention and interest to their doubts, the language used by the obstetrician during the Pap test was not clear and understandable.

KEY WORDS: *Satisfaction, screening for cervical cancer, waiting time, attention process, information.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

4

1.3. Objetivos de la investigación

5

1.3.1. Objetivo general

5

1.3.2. Objetivos específicos

5

1.4. Justificación del estudios

6

1.5. Limitaciones

6

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

7

2.2. Base teórica

13

2.3. Definición de términos

20

2.4. Hipótesis

23

2.5. Variables

26

2.5.1. Definición conceptual de las variables

26

2.5.2. Definicion operacional de la variable

26

2.5.3. Operacionalización de la variable

27

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	29
3.3. Población y muestra	30
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	31
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
CAPÍTULO V: DISCUSION	40
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

La presente tesis es una investigación que tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción ante el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho, período 2017. El cáncer de cuello uterino es causado por un virus llamado virus del papiloma humano (VPH). Este virus se contagia por contacto sexual. Algunas veces, el virus conduce a un cáncer. Las mujeres que tienen mayor riesgo son las que tienen una infección por el VPH, también las que fuman, las que han tenido muchos hijos, las que han utilizado pastillas anticonceptivas.

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. La Prueba de Papanicolaou (citología cervical o cervico-vaginal) es la citología encargada de estudiar las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años la principal prueba de selección para determinar la presencia o la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino, siendo ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test para reducir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino, además de ser de bajo costo.

Este trabajo se cuenta con los siguientes capítulos: en el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, su descripción, delimitación, formulación, objetivos, justificación, limitación; en el segundo capítulo se presenta antecedentes del estudio de investigación, bases teóricas, definición de términos básicos, en el tercer capítulo se presenta: hipótesis general, hipótesis específicas, variables, definición operacional, en el cuarto capítulo se presenta el diseño ,tipo y nivel de investigación , población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos , en el quinto capítulo se presenta recursos, presupuesto, cronograma de actividades. Al finalizar contamos con las fuentes de información y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente el cáncer ha llegado a convertirse en un problema de salud pública importante, principalmente debido a las conquistas logradas en el control de las enfermedades infecciosas y de otras causas de muerte a temprana edad, las que han traído un aumento en la esperanza de vida, el crecimiento de la población, y una tendencia global de migración del campo a la ciudad. Hoy en día, aunque las mayores tasas de incidencias de cáncer se observan en los países industrializados, este problema es también importante para los países en vías de desarrollo, que poseen alrededor del 75% de la población mundial.

El año 2005 se registraron un total de 7,6 millones de muertes por cáncer a nivel mundial, representando el 13% de todas las muertes. Más del 70% de las muertes por cáncer acontecen en países pobres. Estimándose que el número de muertes por cáncer seguirá en aumento, con 9 millones el año 2015 y 11.4 millones el año 2030. Más de 11 millones de personas son diagnosticadas de cáncer cada año.

Las tasas de cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe son cuatro veces y media más altas que en Estados Unidos y Canadá. Cerca de 33.000 mujeres al año mueren debido a esta enfermedad en América Latina y el Caribe, en comparación con 5.000 mujeres en Estados Unidos.

Cáncer cervicouterino: una clase común de cáncer en la mujer, es una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos de cuello uterino. El cuello uterino es la abertura del útero, el órgano hueco en forma de pera donde se desarrolla el feto, y lo conecta con la vagina (canal de nacimiento)

El cáncer cervicouterino suele crecer lentamente por un periodo de tiempo. Antes de que se encuentren células cancerosas en el cuello uterino, sus tejidos experimentan cambios y empiezan a aparecer células anormales (proceso conocido como displasia). La prueba de Papanicolaou generalmente encuentra estas células. Posteriormente, las células cancerosas comienzan a crecer y se dispersan con mayor profundidad en el cuello uterino y en las áreas circundantes

Internacionalmente, las tres primeras causas de muerte por cáncer en mujeres corresponden en orden descendente a cáncer de mama, cáncer de pulmón y cáncer cervicouterino con tasas estandarizadas por edad entre 20 y 50 años. Mundialmente, las más afectadas por esta patología son las mujeres pobres, que tienen menos acceso a la detección precoz

En la citología y a la histopatología se le puede detectar tempranamente y tratar oportunamente, reduciendo el impacto de esta enfermedad. Sumado a estas medidas, el panorama se torna más favorable al contar ahora con vacunas que prometen disminuir este cáncer, especialmente en los países que presentan mayor número de casos. La relación entre el cáncer cérvicouterino y el virus del papiloma humano, propuesta a principios de los años 80's por el doctor Harald zur Hausen quien obtuvo el premio nobel de medicina en 2008, continúa siendo hoy explorada por diversos estudios. Se han identificado nuevas funciones biológicas de las proteínas virales que pueden afectar el ciclo viral, la respuesta celular y muy posiblemente influyan en el desarrollo de lesiones cervicales y su progresión a cáncer. Por otro lado, también se sugiere que las diferencias biológicas y funcionales entre las llamadas variantes virales, pudieran tener impacto en la etiología del cáncer.

Depende en gran medida de lo avanzada que se encuentre en el momento del diagnóstico. Una gran mayoría de estos casos podrían y deberían ser detectados temprano a través de la prueba de Papanicolaou y una prueba del virus del papiloma humano (VPH). La tasa de mortalidad actual es mucho más alta de lo que debería, lo cual refleja que, aún en la actualidad, no se efectúan las pruebas de Papanicolaou y la prueba del VPH en aproximadamente 33% de las mujeres que cumplen los requisitos para esta prueba. Sin embargo, el estadio clínico como factor pronóstico, debe complementarse mediante varios hallazgos macroscópicos y microscópicos en las pacientes sometidos a cirugía. Las consecuencias del cáncer de cuello uterino: Sangrado postcoital, aumento de secreciones vaginales y Mortalidad

La prueba del Papanicolaou fue desarrollada por el anatomista George N. Papanicolaou en 1943, quien fue el primero en emplear la valoración del material celular del cuello uterino y la vagina para el diagnóstico de carcinoma cervical. Por otra parte, el ginecólogo J. Ernest Ayre introdujo el uso de una espátula de madera para raspar el cuello uterino, y así reunir células directamente de la zona de transformación. El trabajo de ambos constituyó el pilar del método diagnóstico, que hasta la fecha seguimos empleando.

Lo más importante para prevenir el cáncer de cuello de útero es evitar los factores de riesgo, especialmente la modificación del estilo de vida y del comportamiento sexual. El uso de preservativos es una buena medida profiláctica contra las enfermedades de transmisión sexual y, por tanto, para prevenir la aparición de cáncer de cuello uterino.

En los últimos años se ha desarrollado una vacuna contra el virus del papiloma humano. Dicha vacuna está ya a disposición de muchas mujeres en varios países de Europa. Es importante vacunar a las niñas entre los nueve y los 14 años para prevenir la infección antes de que comiencen a tener vida sexual.

La citología rutinaria en la consulta del ginecólogo es muy importante para el diagnóstico precoz, especialmente en casos de posible herencia

familiar. De esta forma, se puede comenzar con el tratamiento adecuado cuanto antes para evitar posibles complicaciones.

En cuanto a la definición del término “satisfacción”, ha sido algo ampliamente debatida y discutida por diferentes campos tanto a nivel administrativo, de gestión, educación, laboral, sin embargo la conceptualización de esta palabra por las ciencias médicas, fue descrita por primera vez por Koos E. y Avedis Donabedian, quienes definen este término como una “medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente”. Cafferata y Roghmann han sugerido que la satisfacción del paciente puede ser entendida como una “entrada” (input) a esa interacción, porque se trata de una variable que predispone al usuario hacia una determinada actitud y condiciona su conducta. Al final, se puede definir que la satisfacción es "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas de bienestar en el usuario”.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios ante el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017?

1.2.2 Problemas secundarios

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios ante la dimensión tiempo de espera en el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017?
- ¿Cuál es nivel de satisfacción de los usuarios ante la dimensión información recibida en el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017?

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios ante la dimensión proceso de atención en el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios ante el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios ante la dimensión tiempo de espera en el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017.
- Analizar el nivel de satisfacción de los usuarios ante la dimensión información recibida en el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017.
- Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios ante la dimensión proceso de atención en el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Importancia de la investigación

La labor de Enfermería en los servicios de salud comunitaria está basado en el cuidado de las personas durante el proceso salud – enfermedad, incluyendo la atención a pacientes en las fases agudas y terminal de su enfermedad, sin discriminar su patogenicidad, raza, creencias y costumbres.

El cáncer de cuello uterino constituye un problema de salud en la mujer, especialmente en los países en desarrollo, por su gran magnitud y consecuencias negativas para el grupo vulnerable, para lo cual debe tener en cuenta el nivel de conocimientos que presenta la población, lo cual contribuirá a mejorar la calidad de vida de las personas y a disminuir la incidencia del cáncer de cuello uterino

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

La investigación podrá realizarse satisfactoriamente, sin embargo durante su fase de ejecución podrían presentarse algunos inconvenientes que de tardarían el desarrollo de la misma.

Acceso a la información de los datos por parte de la oficina de estadística del hospital regional de huacho

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

- **Rojo S, (2016)** se realizó una investigación sobre virus del papiloma humano y cáncer cérvix: factores virales de progresión, la población de estudio la constituyó mujeres que acudieron la consulta de patología cervical del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central de Asturias en España. Tiene planteando sus objetivos: conocer la prevalencia de los genotipos de VPH durante el periodo de estudio, estudiar la influencia del genotipo en la evolución de las lesiones, valorar la importancia de la coinfección con otros virus. Se llegó a una conclusión: en todos los grupos de edad fue frecuente encontrar lesiones graves, por lo que el control de infección se debe comenzar lo antes posible.
- **Moreno A, (2014)** se realizó una investigación sobre infección por el virus del papiloma humano en mujeres con lesión intraepitelial cervical: aspectos virológicos y clinicopatológicos. La población de estudio la constituyó

pacientes del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, centro de referencia para toda área sanitaria de la región de Murcia. Tiene como objetivo: Determinar la prevalencia global de la infección por VPH y estudiar los genotipos en mujeres con lesión intraepitelial cervical en las distintas áreas de nuestra comunidad. Se llegó a conclusión: la prevalencia de la infección por VPH aumento con el grado de severidad de lesión citológica, pasando del 53,5% en ASCUS hasta el 78,9% en HSIL.

- **Escudero C, (2014) se realizó una investigación sobre VPH y su carcinogénesis en Hospital Valladolid en España.** Tiene como objetivo: realizar una revisión bibliográfica recopilando la información más importante sobre la enfermedad por VPH en las 3 últimas décadas, y valorar el papel que puede jugar el personal de enfermería en la prevención del mismo. Se llegó a una conclusión : el impacto oncogénico del VPH sigue aumentando en ambos sexos e incluye a todos los tumores del tracto ano genital y a una fracción de la cavidad oral, en la actualidad, en España, la cobertura poblacional frente al VPH es Mayor del 93% a 5 años (vacunación combinada+citología-Papanicolau), por lo que nos hace ser optimistas de cara a las próximas décadas
- **Sánchez E. (2012), quien realizó sobre la Infección del virus papiloma humano y cáncer de cuello uterino: distribución de genotipos en mujeres conizadas por lesión escamosa intraepitelial de alto grado y análisis de los cofactores de cáncer de cérvix en Málaga,** que tiene por objetivo determinar si existe relación entre los distintos genotipos de VPH-AR y el grado de lesión histológica en cada una de las pacientes sometidas a Conización cervical incluidas en la muestra.
- **León (2012) en Argentina, desarrollo un estudio con la finalidad de estimar la relación que tiene la realización de**

PAP, por un lado, con los factores sociodemográficos y, por el otro, con la mortalidad a través de un estudio de corte transversal y de tipo ecológico; observando que presentaron abandono del PAP las mujeres de 66 o más .Las condiciones para el abandono del tamizaje fueron; la procedencia rural, el bajo grado de instrucción, sin cobertura de salud.

- Callejas D. (2011), quien realizó una investigación sobre Caracterización de la respuesta inmunitaria-inflamatoria en el cuello uterino en pacientes con displasias de cérvix, Alcalá de Henares, Madrid, tiene como objetivo: Con base a los planteamientos anteriores se decidió investigar el perfil de expresión de citoquinas y factores de crecimiento en el cérvix uterino de pacientes con displasia del tejido cervical y su relación con la infección por VPH.

2.1.2. Antecedentes nacionales

- **Valdez (2015) en su tesis titulado: “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, primer semestre del 2015”.** Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita durante el primer semestre del 2015. Diseño: estudio de tipo aplicativo, descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal. Lugar: Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita. Participantes: se trabajó con 144 usuarias que acudieron al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” durante el primer semestre del año 2015. Intervenciones: Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, para medir las variables de estudio se utilizó como instrumento un cuestionario que fue

recolectado mediante la técnica de la encuesta. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central y dispersión y para el análisis de variables cualitativa se estimó frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis inferencial se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Principales medidas: se describió, midió y relacionó el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la infección por el virus del papiloma humano. Resultados: El nivel de conocimiento respecto a la infección del virus papiloma humano es: “Medio” (69.4%), “Alto” (15.3%) y “Bajo” (15.3%). Las actitudes sobre medidas preventivas para la infección por VPH es: “Buena” (88.9%) y “Regular” (11.1%). Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas, se observa que el 71.9% de las usuarias que alcanzaron un conocimiento “medio” tuvieron una actitud “buena” sobre las medidas preventivas acerca del virus papiloma humano y el 50% con conocimiento “bajo” tuvieron una actitud “regular”, observándose un coeficiente de correlación de Rho de Spearman=0.320 y una significancia de 0.01 (p), evidenciándose que existe una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por VPH. Conclusión: El nivel de conocimientos se encuentra relacionado directa y significativamente con las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias que acuden al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita durante el primer semestre del 2015.

- **Gonzales(2015) en su trabajo titulado: “Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería técnica del IV – V ciclo del Instituto Santa Rosa en el distrito de San Juan de Lurigancho, 2015**, para obtener el título profesional de licenciada en obstetricia. Tuvo como objetivo determinar el nivel

de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en estudiantes de enfermería técnica del IV - V ciclo del Instituto "Santa Rosa" en el distrito de San Juan de Lurigancho, 2015. El diseño de estudio fue observacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 102 estudiantes de enfermería; a los cuales se les aplicó un cuestionario individual, el cual fue llenado en un tiempo de 20 minutos considerándose los principios éticos. Toda la información fue procesada en software Excel y programa SPSS. Los resultados de las características sociodemográficas del estudiante de enfermería técnica del instituto Santa Rosa es; egresado de una escuela pública (66.67%) es de 21,63 años de edad, del cual 88.24 % es de sexo femenino y 11.76 % corresponde al sexo masculino, soltero (79,41%), inició su relación sexual entre los 16-19 años (50,98%) tiene una pareja estable (44,12%). De los 102 estudiantes encuestados el Nivel de Conocimiento es "regular". En cuanto al conocimiento de los factores que aumentan el riesgo de contraer VPH solo un 44.12% respondió correctamente y un 59.80 % respondió adecuadamente sobre los factores que reducen el riesgo de contraer VPH. En Conclusión La mayoría de los estudiantes de enfermería técnica identifica el Virus de Papiloma Humano, su forma de transmisión y reconoce los factores que aumentan y reducen el riesgo de contraer el VPH. En cuanto el conocimiento sobre los tipos, clasificación del VPH y la vacuna contra esta enfermedad, falta reforzar la información

- **Palma J.(2011),** quién realizó una investigación sobre prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores en el año 2011, evidenció que entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones

sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba.

- **Carrasco J. y Valera L. , tararoto,Perú (2011)**, quien realizó una investigación sobre la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “las palmeras” en el distrito de morales, julio - diciembre 2011, tiene como objetivo : Determinar la relación
- **Sánchez J, (2014) se realizó una investigación sobre nivel de conocimiento sobre los riesgos del papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba-Huánuco en los meses de enero a diciembre de 2014.** Tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de la población expuesta. Según resultados: en cuanto a formas de prevención; el 45,7% conoce de forma regular, 30,4% no conoce y el 23,9% conoce; sobre las consecuencias del PVH, el 63,1% conoce de forma regular, seguido de 21,7% que no conocen y sólo el 15,2% afirman conocer.

- **Salazar S. (2016)**, se realizó una investigación sobre relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en pacientes atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero – marzo del 2016 en Lima –Perú .Tiene como objetivo: Relacionar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas. Se llegó a conclusión: El nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical de las pacientes fue de Medio (49%) a Alto (34%).
- **Paredes (2010)**. Hizo una investigación sobre la “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010” El estudio aplicado fue cuasi experimental, longitudinal, prospectivo, de casos y controles. Siendo de muestra 60 universitarios del primer ciclo de la facultad de Ciencias Médicas de la Filial Barranca y 60 controles. Se usó el programa SPSS versión 15.0. y se encontró que en la prueba de conocimiento el 90 % desaprobó la prueba antes de la intervención y al final solo el 28.33% lo que fue significativo (15). De acuerdo a este estudio se puede observar que hay muchos jóvenes universitarios, estudiantes del área de salud, que actualmente carecen de una buena información sobre esta enfermedad.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.1.1. Satisfacción del usuario

Respecto a la satisfacción, también han sido diversas las conceptualizaciones propuestas por los investigadores Una de las más destacables es la establecida por Giese y Cote (2000), quienes, partiendo de una revisión bibliográfica exhaustiva, proponen que la satisfacción sería una respuesta sumaria,

afectiva y de variable intensidad, centrada en aspectos concretos de la adquisición y/o consumo, que tiene lugar cuando el cliente evalúa el producto.

Gran parte de las discrepancias existentes en torno a este concepto se han centrado en la concepción de la satisfacción como proceso o como resultado. Para el primer enfoque, que se centra en el origen de la satisfacción, ésta se concebiría como un proceso de evaluación en el que el consumidor compara su experiencia con el producto con algún elemento de referencia (expectativas previas). Los mayores problemas se han debido a la falta de acuerdo relativo al estándar utilizado en este proceso de evaluación.

Esta falta de coincidencia ha sido aludida como causante de gran parte de los problemas para diseñar medidas generales válidas de la satisfacción y de las dificultades existentes para comparar e interpretar adecuadamente los resultados empíricos de las investigaciones centradas en ella (Olshavky y Kumar, 2001).

La satisfacción es el resultado de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, culmina en el mismo, y en tal sentido es un fenómeno esencialmente subjetivo, desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia.

La satisfacción del usuario es el resultado de comparar: Su percepción o prestación del servicio recibido (calidad percibida después del consumo) con sus expectativas (calidad esperada antes del consumo)

Beneficios de lograr la satisfacción del usuario

Pensar en mantenerse vigente en un mercado de alta competencia es sinónimo de lograr la satisfacción del cliente. Sin esto el posicionamiento es una falacia.

Esta es la razón por la cual el tema de la “satisfacción del cliente” es prioridad en la agenda de la más alta dirección de toda organización moderna.

La satisfacción del cliente es el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas (Kotler, 1999).Y este estado de ánimo es la fuente de muchos beneficios para la empresa y que pueden agruparse en tres grandes capítulos.

a. La compra repetitiva. El cliente satisfecho, tiende a reiterar su comprar. Esto va definiendo un concepto de lealtad y permite la venta de igual o nuevos productos en cada interacción.

b. El boca a boca. El cliente motivado por la experiencia positiva siente deseos de comunicar la misma y se estima que esto lo hace a razón de 3 a 4 personas allegadas al mismo. Claramente este es un beneficio de promoción sin costo con el agregado del aporte emocional por efecto de la confianza que los receptores tienen para con el emisor.

c. Posicionamiento. La satisfacción genera instala una relación monopólica entre el cliente y la empresa dejando de lado la competencia.

Es fácil ver que una política centrada en la “satisfacción del cliente” conlleva a un mayor volumen de ventas; a una mayor promoción sin costo (lo que también implica mayores ventas por nuevos clientes) y una participación de mercado en crecimiento.

Elementos que conforman la satisfacción del usuario

Para lograr esta tan deseada “satisfacción” del cliente se debe considerar que la misma se conforma a partir de tres aspectos básicos:

a. Las expectativas del cliente. Es lo que él imagina que va a obtener y estas se disponen a partir de:

- Deseos a partir del imaginario personal en cuanto a su propia idea de satisfacción.
- Beneficios que promete la empresa.
- Beneficios que promete la competencia.
- Experiencias de compras pasadas.
- Comentarios y opiniones de terceros.

Las expectativas pueden ser un elemento que juegue a favor o en contra de la empresa dado que muchas veces, al ser comparadas con lo “realmente obtenido”, pueden originar “insatisfacción” no por la baja calidad del producto o servicio sino por lo que “se esperaba” que este fuera.

En contraposición a esto, tampoco es útil reducir significativamente las “expectativas del cliente” dado que puede generarse una baja demanda.

Esta particularidad obliga a las empresas a maximizar el control sobre las expectativas que esta genera en el mercado objeto por medio de su campaña comunicacional. Siempre debe observarse si las mismas están relacionadas con lo que el cliente busca.

b. La percepción de lo recibido. Es lo que el cliente “siente, cree” haber obtenido luego de la compra.

Este punto debe analizarse con cuidado dado que:

- Es algo del cliente, es él el que lo define y no la empresa.
- Se vincula con los resultados que el cliente percibe del producto y no con la funcionalidad o producido por el producto.
- Se fundamenta en cuestiones abstractas no necesariamente reales.

- En su definición se conjugan aspectos socio-culturales y la influencia del ambiente.
- Los estados de ánimo del cliente alteran la percepción.

c. El grado o nivel de satisfacción. Llevada a cabo la compra, todo cliente alcanza un grado de satisfacción que puede encuadrarse en:

- **Satisfacción:** Lo percibido tras la compra coincide con su expectativa de lo que iba a recibir.
- **Insatisfacción:** Lo percibido no coincide con la expectativa.
- **Complacencia:** Lo recibido es superior a lo esperado.

La importancia del determinar el grado de satisfacción es que este define la acción futura de ese cliente. Ante la insatisfacción se genera la búsqueda de otro proveedor, generando una propensión a mejores propuestas; luego proviene el cambio. Sólo en la complacencia se desarrollará fidelidad hacia la empresa.

Entonces, la estrategia más adecuada es generar expectativas acordes a lo esperado por el cliente y luego proporcionar una experiencia por encima de ello. Esto producirá un impacto positivo que promoverá la complacencia buscada.

La satisfacción del cliente es uno de los tres objetivos básicos de una empresa de excelencia, además de ser un pilar de la calidad total. Por ello es importante conocer su nivel de satisfacción de ellos. Tal labor debe ser tarea permanente de las empresas, pero su ejecución debe realizarse mediante un exploración de aquellos factores que determinan el grado de decisión de los clientes por los productos de la empresa, de tal manera que estos conformen un factor global de satisfacción (Pérez, 2000).

2.2.2. Despistaje de Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino es una neoplasia maligna con alteraciones de la relación núcleo-citoplasma, generalmente se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo. Antes de la aparición del cáncer en el cuello uterino las células atraviesan cambios conocidos como displasia, en los cuales las células que no son normales empiezan a aparecer en el tejido del cuello uterino. Luego las células cancerosas comienzan a crecer en forma desordenada, autónoma diseminándose más profundamente en el cuello uterino y las áreas circundantes así mismo invade el tejido subyacente y produce la metástasis a distancia.

El cérvix o cuello uterino es la parte más baja del útero, el lugar en el que crece el bebé durante el embarazo. Está originado por ciertos tipos de Virus Papiloma Humano (VPH). Hay más de 100 tipos de VPH y unos 40 pueden infectar el área genital.

Hay vacunas para prevenir la infección por VPH .No hay constancia de que los tipos de VPH que pueden causar cáncer de cuello uterino tengan efecto en el embarazo. Si se tiene este virus no hay necesidad de alterar su cuidado obstétrico normal.

Las pruebas de VPH se utilizan para descubrir si tiene usted el virus o no. Descubrir si se tiene o no el virus ayudaría a definir el riesgo que una mujer puede tener de desarrollar este tipo de cáncer. Si usted no tiene el virus VPH, su riesgo es muy bajo y puede seguir bajo control rutinario. Si usted tiene el virus y éste no desaparece por sí solo, entonces es aconsejable que usted continúe bajo seguimiento médico para detectar si existen células anormales en el cuello del útero y poder extirparlas previniendo así el desarrollo del cáncer.

Las pruebas pueden realizarse en una muestra de células del cuello del útero, tomadas de la misma forma que la citología cérvicovaginal.

La Sociedad Americana del Cáncer(2001) recomienda las siguientes guías para la detección temprana:

- Todas las mujeres deben comenzar la prueba de Papanicolaou aproximadamente tres años después de haber comenzado las relaciones sexuales (coito), pero no más tarde de los 21 años de edad.
- La prueba se debe realizar anualmente si se usa la prueba normal de Papanicolaou, o cada dos años si se usa la prueba más moderna del Papanicolaou en líquido.
- A partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres pruebas consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos a tres años. Otra opción para las mujeres mayores de 30 años es hacerse una de las pruebas de Papanicolaou cada tres años más la prueba de VPH ADN .
- Las mujeres que tengan ciertos factores de riesgo (infección con VIH, o un sistema inmunológico débil) deben continuar las pruebas de detección anualmente.
- Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más pruebas del Papanicolaou consecutivas con resultados normales (y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años anteriores) pueden dejar de hacerse las pruebas del cáncer de cuello uterino
- Las mujeres que hayan tenido cáncer del cuello uterino o que tengan otros factores de riesgo (como los mencionados anteriormente) deben continuar haciéndose la prueba mientras estén en buen estado de salud.

Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) por otras razones que no sean cáncer o lesiones pre-cancerosas también pueden optar por dejar de hacerse las pruebas. Las mujeres que hayan tenido una histerectomía simple deben seguir las guías anteriores.

Teorías de Enfermería que Sustentan la Investigación

Nola Pender

Basa su Modelo Promoción de la Salud en la teoría del aprendizaje de Albert Bandura, que defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento,²¹ teniendo como pasos del proceso: atención, retención, reproducción y motivación²². Todo este proceso ocurre en la persona siendo esencial que la enfermera los considere como base para la educación que brinda a la persona; también la teoría de fishbein sobre la acción razonada. Que asegura que la conducta depende de actitudes personales y de normas sociales.(18)

Es necesario considerar todo el proceso mencionado para elaborar y brindar una sesión educativa de manera que se pueda asegurar el aprendizaje en la población objetivo.

En la prevención del Cáncer de Próstata, el profesional de Enfermería trabajará de forma directa con los pacientes y sobre todo con los familiares ya que son ellos quienes están a cargo de ellas, y dependen de su cuidado así como también comunidad y por ende la sociedad, con el fin de asegurar de que la persona obtenga los conocimientos de manera que se logre la orientación de su comportamiento hacia un adecuado conocimiento sobre el cáncer sus factores de riesgo, los signos y síntomas para detectar la enfermedad a tiempo, los tipos de diagnósticos que existen, y sobre todo las medidas de prevención.

Estos factores se modifican por características demográficas y biológicas y por influencias interpersonales, así como también por factores de situaciones y comportamientos. Estos ayudan a predecir la

participación en la conducta promotora de la salud. La definición individual de salud para uno mismo tiene más importancia que una afirmación general sobre la salud. Una de las principales premisas de la teoría de Pender es que la salud, como estado positivo de alto nivel, se asume como objetivo hacia el cual se esfuerza un individuo.

Por lo tanto la enfermera debe tener en cuenta las actitudes y/ o estilos de vida que tan tenido y siguenteniendo los adultos mayores, para de esta manera la promoción a través de la educación brindada, se adopte y logre una conducta preventiva en ellos. Lo que realmente se busca es que a través de la promoción de la salud se modifiquen los estilos de vida saludables en el adulto mayor y que logren desarrollar conductas preventivas para que desarrollen autocuidado de su propia vida.

Las condiciones de vida y patrones culturales que se siguen en nuestro país, hace que nuestra población adulto mayor esté en riesgo continuo de desarrollar una enfermedad como el Cáncer de Próstata, siendo los grupos más vulnerables las personas adulto mayor.

Teoría de Madeleine Leininger:

procede de la antropología y de la enfermería, ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y / o universal. ⁽¹⁸⁾

Leininger afirma que con el tiempo esta área se convertirá en un nuevo dominio del ejercicio de la enfermería, que se reflejará en un ejercicio profesional diferente, definido y fundamentado en

principios culturales y diseñado específicamente para orientar los cuidados de la enfermería a los individuos, las familias, los grupos y las instituciones, sostiene que como la cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permite conceptualizar y comprender a las personas.(17)

Establece la diferencia entre enfermería transcultural e intercultural, en donde la primera se refiere a los profesionales de enfermería preparados y comprometidos en adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación de la enfermería transcultural. La enfermería intercultural la integran los profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación, dentro del campo de la enfermería transcultural, otra diferencia es que la enfermería transcultural utiliza una base teórica y práctica comparadas entre varias culturas, mientras que la intercultural es la que aplican los profesionales que trabajan con dos culturas.

Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores culturales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales. (18)

Luego de conocer a la persona, es decir, a los adultos mayores, así como su familia de un aspecto integral y dentro del contexto en que se vive, es indispensable considerar que se debe enfocar dentro de ello cual es el autocuidado que tiene este sector de la población respecto a su salud.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Cáncer:**

Tumor maligno, duro o ulceroso, que tiende a invadir y destruir los tejidos orgánicos circundantes.

- **Cáncer cervicouterino:**

Enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas en los tejidos del cuello uterino. Es una clase común de cáncer en la mujer

- **Etiología:**

Parte de la medicina que estudia el origen o las causas de las enfermedades.

- **Factor de riesgo sobre cáncer del cuello uterino**

Es toda circunstancia, situación o conducta que aumenta las probabilidades de los estudiantes que se sabe están expuestos de contraer el cáncer del cuello uterino.

- **Histerectomía:**

Operación quirúrgica que consiste en extirpar el útero total o parcialmente.

- **Virus:**

Microorganismo compuesto de material genético protegido por un envoltorio proteico, que causa diversas enfermedades introduciéndose como parásito en una célula para reproducirse en ella.

- **Citología:**

Análisis de las células para lograr un diagnóstico

- **Histopatología:**

Estudio histológico de los tejidos enfermos.

- **Letal:**

Que causa o puede causar la muerte.

- **La radioterapia**

Es un tratamiento para el cáncer que utiliza rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o impedir que crezcan.

- **La quimioterapia :**

Es un tratamiento contra el cáncer para el que se utilizan medicamentos para interrumpir el crecimiento de células cancerosas, mediante su destrucción o evitando su multiplicación.

- **Prueba del Papanicolaou:**

Es una manera de examinar células recolectadas del cuello uterino y la vagina. Esta prueba puede mostrar la presencia de infección, inflamación, células anormales, o cáncer.

- **El cáncer del cuello del útero:**

Ocurre cuando las células anormales penetran con mayor profundidad el cuello del útero u otros tejidos u órganos.

- **Virus del papiloma humano:**

Son muy transmisibles y su incidencia máxima se registra poco después del inicio de la actividad sexual.

- **Lesión escamosa intraepitelial:**

Es otro término que se utiliza para describir cambios anormales de las células en la superficie del cuello del útero. La palabra escamosa describe las células que son delgadas, planas y yacen en la superficie de afuera del cuello del útero. La palabra lesión se refiere a tejido anormal. Una lesión intraepitelial significa que las células anormales están presentes solamente en las capas superficiales de las células. Un médico puede describir una lesión intraepitelial escamosa como de grado bajo (cambios tempranos en

el tamaño, forma y número de células) o de grado alto (un número grande de células precancerosas que tienen una apariencia bastante diferente a la de las células normales).

- **Conducta sexual:**

Constituye el inicio precoz de relaciones sexuales (antes de los 20 años) y el número de compañeros sexuales aumentan el riesgo de cáncer cervicouterino. La promiscuidad sexual del hombre

- **Los métodos de barrera**

Son aquellos que mecánicamente o químicamente impiden la fecundación o impiden la unión del óvulo con el espermatozoide, entre ellos se encuentra: preservativo o condón masculino o femenino, diafragma, capuchón cervical, T de cobre, espermicidas.

- **Sangrado postcoital:**

Complicación en la cual se presenta sangrado después de tener relaciones sexuales

- **Mortalidad:**

La enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal

- **Células anormales de cuello uterino:**

Aquellas células que puede provocar cáncer de cuello uterino.

- **Tamizaje:**

Es hacer pruebas básicas y sencillas a una población específica

- **Extirpar:**

Arrancar o quitar totalmente una cosa que causa daño

- **Probabilidad:**

Posibilidad de que una cosa se cumpla o suceda

- **Infección:** Transmisión de una enfermedad por contacto con el germen o virus que la causa
- **Salud pública:**
Es la disciplina encargada de la protección de la salud de la población humana. Tiene como objetivo mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades.
- **Afección:**
Designa todo proceso en relación con una enfermedad, a excepción de las causas de esta enfermedad
- **Diseminar:**
Propagación de un estado patológico infeccioso o neoplásico
- **Degenerar:**
Evolucionar hacia un estado inferior o peor
- **Higiene:**
Limpieza o aseo para conservar la salud o prevenir enfermedades
- **Estilo de vida:**
Forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales

2.4. VARIABLES

2.4.1. Definición conceptual

- a) Variable X: Satisfacción del usuario ante el despistaje de cáncer de cuello uterino

Existen pruebas y una de ella es la toma de Papanicolaou ya que es una manera de examinar células recolectadas del cuello uterino y la vagina. Esta puede mostrar la presencia de infección, inflamación, células anormales, o cáncer.

2.4.2. Definición operacional:

Tabla 1

Operacionalización de variable X:

Satisfacción del usuario ante el despistaje cáncer de cuello uterino

2.4.3. operacionalizacion de la variable

Dimensión	Indicadores	Informante
Tiempo de espera	<ul style="list-style-type: none">- Tiempo para conseguir una cita- El tiempo de espera de atención- El tiempo destinado a la toma de PAP- El tiempo de permanencia en el centro de salud	mujeres
Información recibida	<ul style="list-style-type: none">- Consejería sobre cáncer de cuello uterino- Información adecuada sobre PAP- Información sobre recojo de resultados- Indicaciones posteriores al PAP.	
Proceso de atención	<ul style="list-style-type: none">- Privacidad al momento del examen.- Preocupación del personal por la comodidad- Trato cordial y respetuoso- Interés por absolver las dudas.- Lenguaje claro y comprensible- Relación de confianza entre el usuario y profesional- Habilidades del profesional	

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

Diseño metodológico

Citando la clasificación que presentan Sánchez y Reyes (2002), según la naturaleza de los problemas, la presente es una investigación de tipo sustantiva porque trata de responder a problemas teóricos, busca principios y leyes generales que permitan organizar una teoría científica y está orientada a describir, explicar o predecir.

Nuestra investigación responde **al tipo aplicada** porque cuyo propósito es dar solución a situaciones o problemas concretos e identificables.

Por lo general, aunque no siempre, esta investigación parte del conocimiento generado por la investigación básica, tanto para identificar problemas sobre los que se debe intervenir como para definir las estrategias de solución. Con nuestros resultados producto del presente estudio buscamos dar más credibilidad a las teorías relacionadas a la infección por el virus del papiloma humano y el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital regional de Huacho. Por último, debido al tipo de investigación escogido nos alejaremos de las aplicaciones prácticas que puedan hacer

referencias los análisis teóricos.

Según Carrasco (2012) “La investigación descriptiva responde a las preguntas ¿cómo son? ¿Dónde son?, ¿cuántos son?, ¿Quiénes son?, etc; es decir nos dice y refiere sobre las características, cualidades internas y externas, propiedades y rasgos esenciales de los hechos y fenómenos de la realidad, en un momento y tiempo histórico concreto y determinado.(p.42). Por la profundidad que comprende la presente investigación será de nivel descriptivo, porque nuestro objetivo será medir el grado de relación no causal que existe entre nuestras variables.

En la presente investigación se aplicará el método mixto **(cualitativo y cuantitativo)**.

Según Carrasco (2012) los diseños transeccionales descriptivos se emplean para analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

Delimitación espacial

El estudio tiene como contexto en el Hospital Regional de Huacho.

Delimitación temporal

Se estima el periodo del II semestre del presente año académico 2017.

Delimitación social

Se realizará en mujeres atendidas con despistaje de cáncer de cuello uterino.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

Población

Es el conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Así mismo la define Balestrini Acuña (1998) como “Un conjunto finito o infinito de personas, cosas o elementos que presentan características comunes” (p.123).

Estará conformada por 118 mujeres atendidas ante el despistaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2017 segundo semestre.

Tabla 3

Población del estudio

Sexo	Total de población
Mujeres	118

Muestra

Según Hernández, R. et al (2006, p.241) En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionados con las características de la investigación o de quien hace la muestra.

La muestra probabilística estratificada estuvo constituida por 90 mujeres atendidas ante el despistaje de cáncer de cuello uterino a quienes se les aplicará como instrumento, el cuestionario.

Se aplicó la siguiente fórmula:

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

Donde:

n =	?	<i>Muestra</i>
Z =	1,96	<i>nivel de confianza, 95%: 2= 47.5%: 100 = 0,475</i>
p =	0,5	<i>probabilidad de éxito: 50%: 100= 0,5</i>
q =	0,5	<i>probabilidad de fracaso: 50%: 100= 0,5</i>
E =	0,05	<i>nivel de error, 05%: 100= 0,05</i>
N =	118	<i>Población</i>

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(305)}{(0.05)^2(118 - 1) + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

$$n = 90$$

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

La técnica empleada en el desarrollo del presente estudio fue la encuesta y el instrumento aplicado fue la de Cuestionario

Para medir la satisfacción del usuario ante el despistaje de cáncer de cuello uterino, se consideró la siguiente escala de Likert:

Siempre	(4)
Casi siempre	(3)
A veces	(2)
Nunca	(1)

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez de los instrumentos

Se entiende por validez, según la definición dada por Hernández et. al. (2010) “Grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir” (p. 201). Según Streiner y Norman (2008) mencionados por Hernández et al. (2010) definen la **Validez de expertos**, como “la que se refiere al grado en que aparentemente un instrumento de medición mide la variable en cuestión de acuerdo con “voces calificadas”. (p. 202).

Por tanto para la validación de nuestro instrumento se realizó en base a estos conceptos teóricos, utilizando para ello procedimiento de juicio de expertos calificados que determinaron la adecuación de los ítems de nuestro respectivo instrumento.

Tabla 5

Juicio de expertos

Expertos	DNI	Promedio	Opinión
Experto 1: Mg. Carlos Gabino Díaz	15726079	89 %	Aplicable
Experto 2: Mg. Patricia Junco Mejía	15735844	88 %	Aplicable
Experto 3: Mg. Heimer Mendez Toledo		90 %	Aplicable
Promedio		89 %	

Fuente: Validación de instrumentos realizado por expertos.

a) La confiabilidad

Se realizó además una prueba piloto con el propósito de evaluar el comportamiento del instrumento en el momento de la toma de datos para la consistencia del contenido. Asimismo, se utilizó la prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach para estimar la consistencia

interna del cuestionario sobre el uso el liderazgo del director y el Clima Institucional. Para tal fin, se utilizó la siguiente fórmula:

Donde:

$$\left[\frac{K}{K - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

S_i^2 : La suma de varianzas de cada ítem.

S_t^2 : La varianza del total de filas (puntaje total de los jueces)

K : El número de preguntas o ítems.

Tabla 6

Fiabilidad de la variable infección virus papiloma

Alfa de Cronbach	N de elementos
,876	15

Fuente: Cuestionario a docentes y directivos

Tabla 7

Fiabilidad de la variable Cáncer cuello uterino

Alfa de Cronbach	N de elementos
,856	20

Fuente: Cuestionario a docentes y directivos

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA EL PROSESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de la información consiste en desarrollar una estadística descriptiva e inferencial con el fin de establecer cómo los datos cumplen o no, con los objetivos de la investigación.

a. Descriptiva

Permitirá recopilar, clasificar, analizar e interpretar los datos de los ítems referidos en los cuestionarios aplicados a los estudiantes que constituyeron la muestra de población. Se empleará las medidas de tendencia central y de dispersión.

Luego de la recolección de datos, se procedió al procesamiento de la información, con la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos, se utilizó para ello el SPSS (programa informático Statistical Package for Social Sciences versión 2.0 en español), para hallar resultados de la aplicación de los cuestionarios

- Medida aritmética
- Análisis descriptivo por variables y dimensiones con tablas de frecuencias y gráficos.

b. Inferencial

Proporcionará la teoría necesaria para inferir o estimar la generalización o toma de decisiones sobre la base de la información parcial mediante técnicas descriptivas. Se someterá a prueba:

- La Hipótesis Central
- La Hipótesis específicas
- Análisis de los cuadros de doble entrada

Se hallará el **Coefficiente de correlación de Spearman**, ρ (ro) que es una medida para calcular de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias continuas.

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Donde:

ρ = Coeficiente de correlación por rangos de Spearman

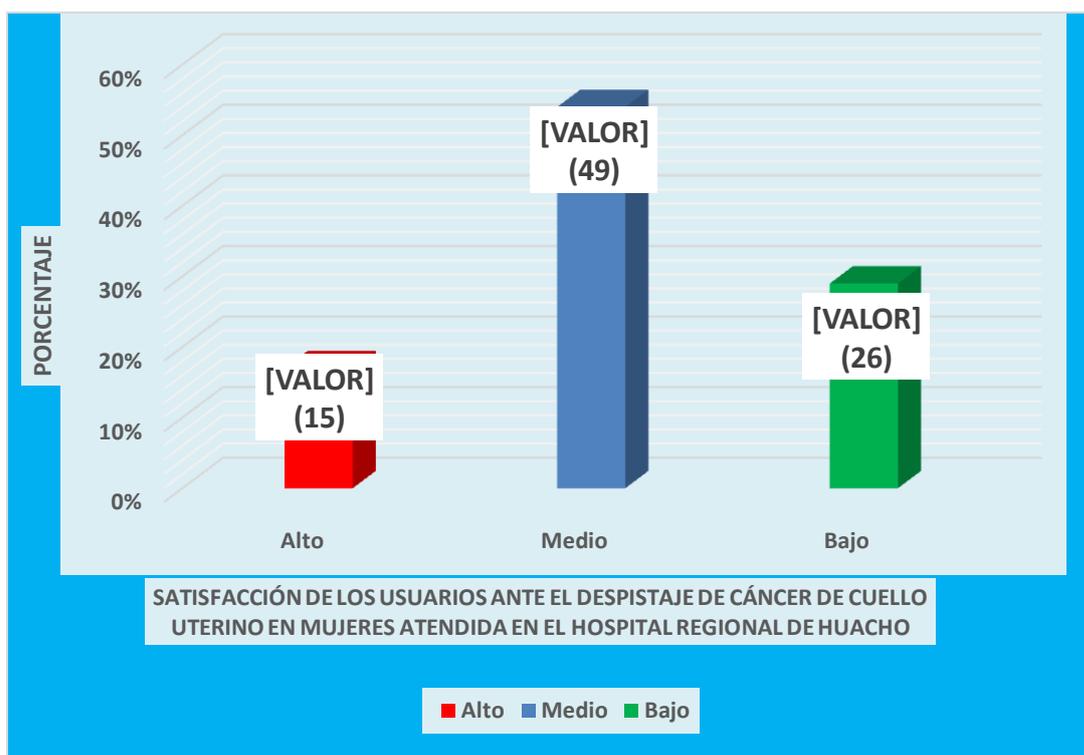
D= Diferencia entre rangos (X menos Y)

N = número de datos

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ANTE EL DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, PERÍODO 2017.

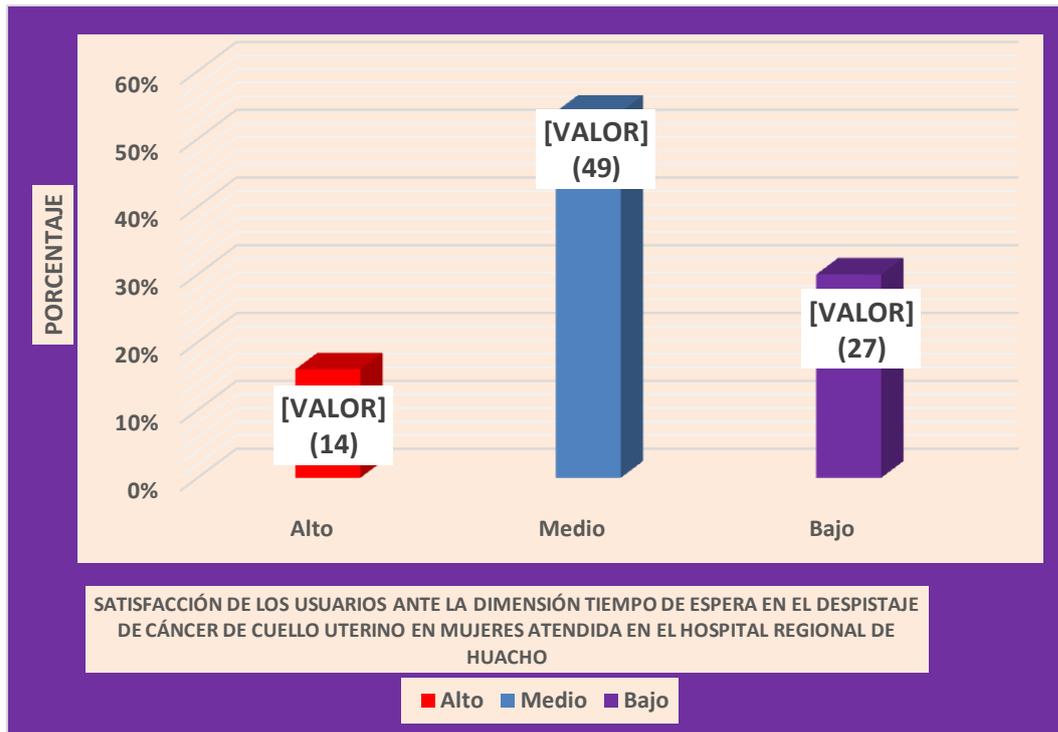


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1:

El nivel de satisfacción de los usuarios ante el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho, en mayor porcentaje es de nivel Medio en un 54%(49), seguido del nivel Bajo en un 29%(26) y en menor porcentajes es de nivel Alto en un 17%(15).

GRAFICA 2

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ANTE LA DIMENSIÓN TIEMPO DE ESPERA EN EL DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, PERÍODO 2017.

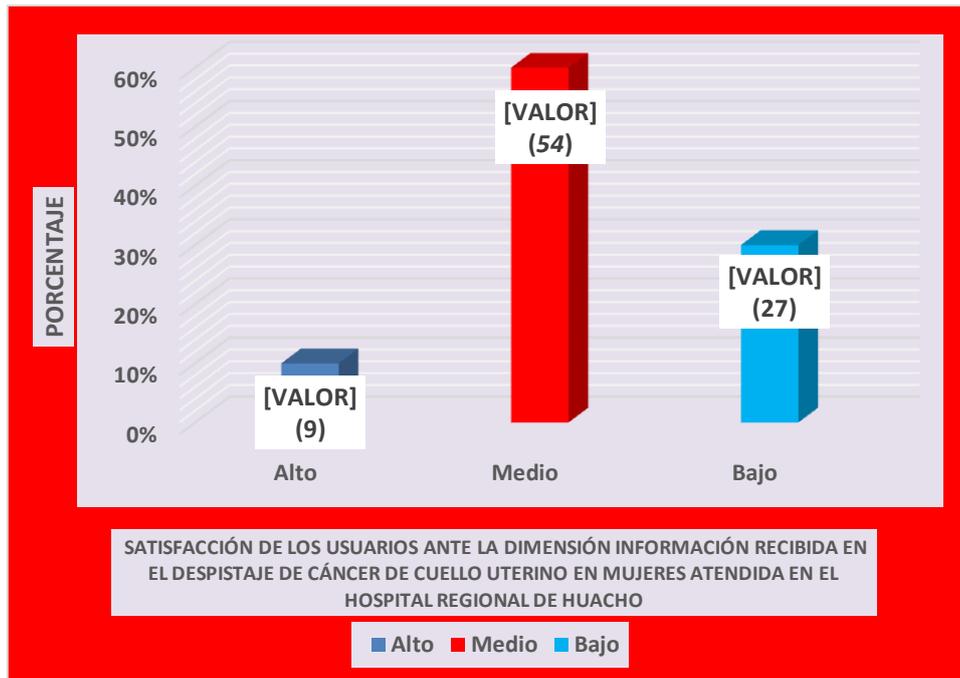


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2:

El nivel de satisfacción de los usuarios ante la dimensión tiempo de espera en el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho, en mayor porcentaje es de nivel Medio en un 54%(49), seguido del nivel Bajo en un 30%(27) y en menor porcentajes es de nivel Alto en un 16%(14).

GRAFICA 3

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ANTE LA DIMENSIÓN INFORMACIÓN RECIBIDA EN EL DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, PERÍODO 2017.

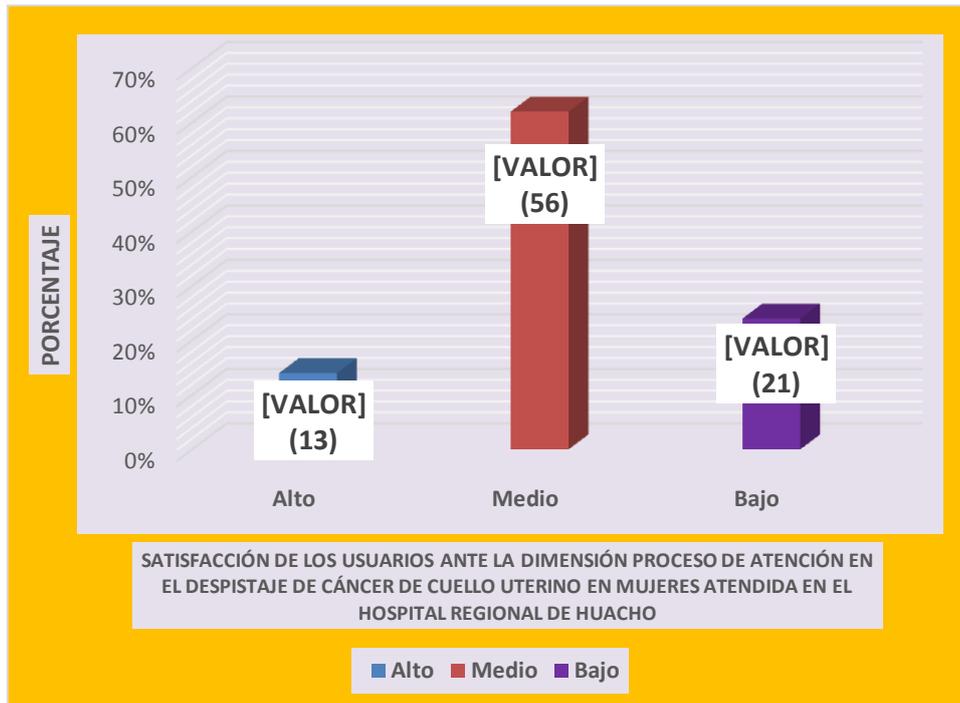


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3:

El nivel de satisfacción de los usuarios ante la dimensión información recibida en el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho, en mayor porcentaje es de nivel Medio en un 60%(54), seguido del nivel Bajo en un 30%(27) y en menor porcentajes es de nivel Alto en un 10%(9).

GRAFICA 4

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ANTE LA DIMENSIÓN PROCESO DE ATENCIÓN EN EL DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, PERÍODO 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4:

El nivel de satisfacción de los usuarios ante la dimensión proceso de atención en el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho, en mayor porcentaje es de nivel Medio en un 62%(56), seguido del nivel Bajo en un 24%(21) y en menor porcentajes es de nivel Alto en un 14%(13).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de satisfacción de los usuarios ante el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017, es Medio.

Ho: El nivel de satisfacción de los usuarios ante el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017, no es Medio.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	15	49	26	90
Esperadas	30	30	30	
(O-E) ²	225	361	16	
(O-E) ² /E	7,5	12,0	0,53	20,03

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 20,03; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de satisfacción de los usuarios ante el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017, es Medio.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

La satisfacción es el resultado de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, culmina en el mismo, y en tal sentido es un fenómeno esencialmente subjetivo, desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia. La satisfacción del usuario es el resultado de comparar: Su percepción o prestación del servicio recibido (calidad percibida después del consumo) con sus expectativas (calidad esperada antes del consumo). El cáncer de cuello uterino es una neoplasia maligna con alteraciones de la relación núcleo-citoplasma, generalmente se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo. Antes de la aparición del cáncer en el cuello uterino las células atraviesan cambios conocidos como displasia, en los cuales las células que no son normales empiezan a aparecer en el tejido del cuello uterino. Luego las células cancerosas comienzan a crecer en forma desordenada, autónoma diseminándose más profundamente en el cuello uterino y las áreas circundantes así mismo invade el tejido subyacente y produce la metástasis a distancia.

En la presente investigación hemos encontrado que el nivel de satisfacción de los usuarios ante el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el Hospital Regional de Huacho, en mayor porcentaje es de nivel Medio en un 54%(49), seguido del nivel Bajo en un 29%(26) y en menor porcentajes es de nivel Alto en un 17%(15).(Ver Tabla 1). Coincidiendo con Valdez (2015) quien llegó a la conclusión: El nivel de conocimientos se encuentra relacionado directa y significativamente con las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias que acuden al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita durante el primer semestre del 2015.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El tiempo de espera se puede determinar en los siguientes aspectos, tiempo para conseguir una cita, tiempo de espera de atención y el tiempo destinado a la toma de PAP y el tiempo de permanencia en el centro de salud En nuestra investigación hemos encontrado que el nivel de satisfacción de los usuarios ante la dimensión tiempo de espera en el despistaje de cáncer de cuello uterino en

mujeres atendida en el Hospital Regional de Huacho, en mayor porcentaje es de nivel Medio en un 54%(49), seguido del nivel Bajo en un 30%(27) y en menor porcentajes es de nivel Alto en un 16%(14). (Ver Tabla 2). Coincidiendo con Salazar (2016) llegó a conclusión: El nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical de las pacientes fue de Medio (49%) a Alto (34%).

OBJETIVO ESPECIFICO 2

La información recibida se considera sobre los siguientes aspectos, Consejería sobre cáncer de cuello uterino, Información adecuada sobre PAP, Información sobre recojo de resultados e Indicaciones posteriores al PAP. En nuestra investigación hemos encontrado que el nivel de satisfacción de los usuarios ante la dimensión información recibida en el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el Hospital Regional de Huacho, en mayor porcentaje es de nivel Medio en un 60%(54), seguido del nivel Bajo en un 30%(27) y en menor porcentajes es de nivel Alto en un 10%(9).(Ver Tabla 3). Coincidiendo con Sánchez (2014) Según resultados: en cuanto a formas de prevención; el 45,7% conoce de forma regular, 30,4% no conoce y el 23,9% conoce; sobre las consecuencias del PVH, el 63,1% conoce de forma regular, seguido de 21,7% que no conocen y sólo el 15,2% afirman conocer.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El proceso de atención considera los siguientes aspectos, Privacidad al momento del examen, Preocupación del personal por la comodidad, Trato cordial y respetuoso. Interés por absolver las dudas, Lenguaje claro y comprensible, Relación de confianza entre el usuario y profesional y las Habilidades del profesional. En nuestra investigación hemos encontrado que el nivel de satisfacción de los usuarios ante la dimensión proceso de atención en el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el Hospital Regional de Huacho, en mayor porcentaje es de nivel Medio en un 62%(56), seguido del nivel Bajo en un 24%(21) y en menor porcentajes es de nivel Alto en un 14%(13).(Ver Tabla 4). Coincidiendo con Paredes (2010) encontró que en la

prueba de conocimiento el 90 % desaprobó la prueba antes de la intervención y al final solo el 28.33% lo que fue significativo (15). De acuerdo a este estudio se puede observar que hay muchos jóvenes universitarios, estudiantes del área de salud, que actualmente carecen de una buena información sobre esta enfermedad.

CONCLUSIONES

PRIMERO

En la presente investigación titulada: nivel de satisfacción de los usuarios ante el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017, hemos encontrado que el nivel de satisfacción de los usuarios ante el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el Hospital Regional de Huacho, en mayor porcentaje es de nivel Medio, seguido del nivel Bajo y en menor porcentajes es de nivel Alto. Estos niveles de satisfacción se presentan de acuerdo con las respuestas de las mujeres quienes mencionan que: El tiempo para conseguir una cita de Papanicolaou no fue aceptable, así como el tiempo de espera para ser atendida por el obstetra, también el tiempo de permanencia en el centro de salud desde que llegaba hasta su salida no fue aceptable. La información sobre el examen de Papanicolaou no fue adecuada, asimismo, No consideran que la toma del Papanicolaou sea una prueba confiable, además posterior a la toma del Papanicolaou no recibieron indicaciones de la Obstetra, el trato que les proporcionó el obstetra no fue respetuoso durante el examen del Papanicolaou, asimismo, el obstetra que realizó el Papanicolaou no prestó atención e interés a sus dudas, el lenguaje que usó el obstetra durante el examen de Papanicolaou tampoco fue claro y comprensible. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 20,03 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto al nivel de satisfacción de acuerdo con el tiempo de espera en el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el Hospital Regional de Huacho, hemos encontrado que en mayor porcentaje es de nivel Medio, seguido del nivel Bajo y en menor porcentajes es de nivel Alto. Estos niveles de satisfacción se presentan de acuerdo con las respuestas de las mujeres quienes mencionan que: El tiempo para conseguir una cita de Papanicolaou no fue aceptable, así como el tiempo de espera para ser atendida

por el obstetra, también el tiempo de permanencia en el centro de salud desde que llegaba hasta su salida no fue aceptable

TERCERO

Con respecto al nivel de satisfacción la información recibida en el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el Hospital Regional de Huacho, hemos encontrado que en mayor porcentaje es de nivel Medio, seguido del nivel Bajo y en menor porcentajes es de nivel Alto. Estos niveles de satisfacción se presentan de acuerdo con las respuestas de las mujeres quienes mencionan que: La información sobre el examen de Papanicolaou no fue adecuada, asimismo, No consideran que la toma del Papanicolaou sea una prueba confiable, además posterior a la toma del Papanicolaou no recibieron indicaciones de la Obstetra, también consideran que las personas vacunadas con el VPH ya no harán su chequeo ginecológico.

CUARTO

Con respecto al nivel de satisfacción ante el proceso de atención en el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el Hospital Regional de Huacho, hemos encontrado que en mayor porcentaje es de nivel Medio, seguido del nivel Bajo y en menor porcentajes es de nivel Alto. Estos niveles de satisfacción se presentan de acuerdo con las respuestas de las mujeres quienes mencionan que: el trato que les proporcionó el obstetra no fue respetuoso durante el examen del Papanicolaou, asimismo, el obstetra que realizó el Papanicolaou no prestó atención e interés a sus dudas, el lenguaje que usó el obstetra durante el examen de Papanicolaou tampoco fue claro y comprensible, también no existió una relación de confianza entre cada una de ellas y el obstetra durante la atención para el Papanicolaou

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover intervenciones educativas orientado al personal de enfermería que permitan mejorar el proceso de atención ante el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de Huacho, para así mejorar el nivel de satisfacción.

SEGUNDO

Establecer citas con horarios fijos de atención, con lo cual las usuarias podrían llegar a la hora determinada de su atención, disminuyendo así su tiempo de permanencia en la sala de espera.

TERCERO

impartir información que permita debidamente sensibilizar y para poder abordar adecuadamente a las usuarias con diferentes características socioculturales.

CUARTO

Promover talleres de capacitación sobre aspectos específicos de la prevención, diagnóstico y tratamiento de cáncer uterino en las mujeres que asisten AL Hospital Regional de Huacho.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. "Prácticas de prevención del Cáncer Cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011"
2. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del AAHH. Tangay-nuevo Chimbote, 2013"
3. Cáncer cervicouterino: diagnóstico, prevención y control- Escrito por Patricia Alonso de Ruiz, Eduardo C. Lazcano Ponce, Mauricio Hernández Ávila
4. Cáncer cervicouterino: epidemiología, historia natural y rol del virus papiloma humano. perspectivas en prevención y tratamiento* - Dr. Felipe serman
5. DMedicina.com: enfermedades: cáncer de cuello de útero ©2009. Madrid. Unidad Editorial, Revistas
<http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-cuello-uterio>
6. Instituto nacional del cáncer : 14 de noviembre de 2014
<http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/cuellouterino/Patient/page1>
7. Ministerio de salud –presidencia de la nación
<http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/105-virus-del-papiloma-humano-vph-o-hpv>
8. Centros para el control y la prevención de enfermedades ,25 de junio 2014 ,USA, <http://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-hpv-s.htm>
9. Medline plus: Cáncer de cuello uterino- 13 noviembre 2014
10. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/cervicalcancer.html>
11. <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/guiadetallada/cancer-de-cuello-uterino-causes-risk-factors>
12. Equipo editorial de Fisterra: Médicos especialistas en Medicina de Familia y en Medicina Preventiva y Salud Pública - .24/03/2010
<http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/virusPapilomaHumano.asp>
13. Geo salud: Infección Genital por Virus de Papiloma Humano
14. <http://www.geosalud.com/VPH/infeccionvph.htm>
15. Infección por virus del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural y Carcinogénesis

16. Lizano et al, Cancerología 4 (2009): 205-216
<http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/virusPapilomaHumano.asp>
17. Diagnóstico de la infección por virus papiloma humano en el hombre :
Ramón Silva, Daniela León, Priscilla Brebi, Carmen Ili, Juan C. Roa y Raúl Sánchez- 11 de febrero de 2013 <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v30n2/art09.pdf>
18. Centro para Investigación y Evaluación de Productos Biológicos de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), 2010
19. <http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm172678.htm>
20. Obstetricia clínica / Clínica Obstetrics - Página 967: Albert E. Reece, John C. Hobbins – 2010. books.google.com.pe/books?isbn=9500614561

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

SATISFACCIÓN DEL USUARIO ANTE EL DESPISTAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO-2017

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodo
<p>Problema principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios ante el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017? <p>Problema secundarios</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios ante la dimensión tiempo de espera en el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017? ¿Cuál es nivel de satisfacción de los usuarios ante la dimensión información recibida en el despistaje 	<p>Objetivo general :</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios ante el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017. <p>Objetivo específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios ante la dimensión tiempo de espera en el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017 Analizar el nivel de satisfacción de los usuarios ante la dimensión información recibida en el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres 	<p>Hipótesis general:</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe un nivel de satisfacción alta de los usuarios ante el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017. <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe un nivel de satisfacción alta de los usuarios ante la dimensión tiempo de espera en el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017 Existe un nivel de satisfacción alta de los usuarios ante la dimensión información recibida en el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital 	<p>Variable dependiente: Cáncer de cuello uterino</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tiempos de espera Información recibida Proceso de atención 	<p>Tipo y nivel de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Este estudio es una investigación aplicada, ya que el objetivo de dar más credibilidad a lo ya planteado y también es de tipo retrospectivo ya que se busca las causas a partir de un efecto que ya se presentó. <p>Diseño de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Es una investigación no experimental transversal de tipo descriptivo. <p>Población y muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> La muestra estuvo conformada por 90 mujeres atendidas ante el despistaje de cáncer de cuello uterino en el hospital regional de huacho, periodo 2017. <p>Instrumentos de recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realizara a través

<p>de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios ante la dimensión proceso de atención en el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017? 	<p>atendida en el hospital regional de huacho, período 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios ante la dimensión proceso de atención en el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017. 	<p>regional de huacho, período 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe un nivel de satisfacción alta de los usuarios ante la dimensión proceso de atención en el despistaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendida en el hospital regional de huacho, período 2017. 		<p>de un cuestionario según la escala de Likert.</p>
---	---	---	--	--

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL DESPISTAJE DEL CANCER DEL CUELLO UTERINO

Instrucciones: A continuación se le presenta un conjunto de preguntas con sus posibles respuestas. Por favor responda marcando con una (X) la escala que crea conveniente

Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
4	3	2	1

VARIABLE INDEPENDIENTE: SATISFACCION DEL USUARIO DESPISTAJE DEL CANCER DEL CUELLO UTERINO					
Tiempo de espera		4	3	2	1
1.	El tiempo para conseguir una cita de Papanicolaou fue aceptable				
2.	El tiempo de espera para ser atendida por el obstetra fue aceptable				
3.	El tiempo destinado a la toma de Papanicolaou fue aceptable				
4.	El tiempo de permanencia en el centro de salud desde que llegaba hasta su salida fue aceptable				
Información recibida		4	3	2	1
5.	Antes de realizar el Papanicolaou, recibió consejería sobre cáncer de cuello uterino				
6.	La información sobre el examen de Papanicolaou fue adecuada				
7.	Consideras que la toma del Papanicolaou es una prueba confiable				
8.	Recibió información sobre cuando recoger los resultados del Papanicolaou				
9.	Posterior a la toma del Papanicolaou recibió indicaciones de la Obstetra				
10.	Considera que las personas vacunadas con el VPH ya no harán su chequeo ginecológico.				
Proceso de atención		4	3	2	1
11.	El trato que le proporcionó el obstetra fue respetuoso durante el examen del Papanicolaou				
12.	El obstetra que realizó su Papanicolaou prestó atención e interés a sus dudas				
13.	El lenguaje que usó el obstetra durante el examen de Papanicolaou fue claro y comprensible				
14.	Considera que el Obstetra quien realizó su Papanicolaou posee las habilidades suficientes para su examen				
15.	Existió una relación de confianza entre usted y el obstetra durante la atención para el Papanicolaou				