



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE  
MUJERES CON TEST DE PAPANICOLAOU ANORMAL ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2015”**

**Presentado por:**

**Bachiller KAREN AMERICA ÁVILA GAMBOA**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia**

**LIMA - PERÚ**

**2016**

## **DEDICATORIA**

A Dios por iluminar cada día de mi vida, a mis padres Felicitas y Cesar, gracias por su apoyo incesante y el esfuerzo que hacen día a día por verme realizada, por guiar mi vida con amor, disciplina y perseverancia; mi logro es suyo y mi esfuerzo es inspirado en ustedes.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios ya que sin su intersección nada podemos hacer, es él quien nos concede el privilegio de la vida y nos ofrece lo necesario para lograr nuestras metas.

A las autoridades del Hospital María Auxiliadora, por las facilidades brindadas para la obtención de datos.

A mi asesora, por su invaluable y desinteresada ayuda.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores asociados al abandono del tratamiento de mujeres con Test de Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015.

**Material y Métodos:** Se realizó una investigación de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal. El grupo de estudio estuvo integrado por 63 mujeres con Test de Papanicolaou anormal del Hospital María Auxiliadora 2015. Se realizaron análisis estadísticos y analíticos.

**Resultados:** De las 63 mujeres entrevistadas, 24 mujeres abandonaron el tratamiento y 39 lo continuaron. Mientras que dentro de los factores sociodemográficos, el sistema de salud y los factores personales, solo los factores personales tendría relación con el abandono del tratamiento. Donde no acordase de la cita, el miedo a los pasos a seguir y el retorno al tratamiento por más de tres meses ( $p < 0,001$ ) establecería una relación al abandono de tratamiento.

**Conclusión:** Los factores personales tendría relación con la variable abandono al tratamiento.

**Palabras claves:** *Test de Papanicolaou anormal, Abandono del tratamiento.*

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the factors associated with the abandonment of treatment of women with an abnormal Pap smear attended at the María Auxiliadora Hospital 2015. **Material and Methods:** A descriptive, retrospective cross-sectional study was conducted. The study group consisted of 63 women with an abnormal Pap smear at the María Auxiliadora Hospital 2015. Statistical and analytical analyzes were performed. **Results:** Of the 63 women interviewed, 24 women abandoned treatment and 39 continued. While within sociodemographic factors, the health system and personal factors, only personal factors would be related to the abandonment of treatment. Where he did not remember the appointment, the fear of steps to follow and the return to treatment for more than three months ( $p < 0.001$ ) would establish a relationship to treatment withdrawal. **Conclusion:** Personal factors would be related to the variable treatment abandonment.

**Key words:** *Abnormal Pap test, Abandonment of treatment.*

## ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	viii
<b>CAPITULO I:</b>	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Delimitación de la investigación	4
1.2.1 Delimitación Social	4
1.2.2 Delimitación Temporal	5
1.2.3 Delimitación Espacial	5
1.3 Formulación del problema	6
1.3.1 Problema General	6
1.3.2 Problemas Específicos	6
1.4 Objetivos de la investigación	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos	7
1.4.3 Clasificación de Variables e Indicadores	7
1.5 Diseño de la investigación	9
1.6 Población y muestra de la investigación	10
1.6.1 Población	10
1.6.2 Muestra	10
1.7 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	11
1.7.1 Técnica	11
1.7.2 Instrumentos	11
1.8 Justificación e importancia de la investigación	13

1.8.1	Justificación Teórica	14
1.8.2	Justificación Practica	14
1.8.3	Justificación Social	14
1.8.4	Justificación Legal	15
<b>CAPITULO II:</b>		16
<b>MARCO TEÓRICO</b>		16
2.1	Antecedentes de la investigación	16
2.2	Bases teóricas	21
2.3	Definición de términos	45
<b>CAPITULO III:</b>		47
<b>PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS</b>		47
3.1	Tabla y gráficos estadísticos	48
<b>DISCUSIÓN</b>		58
<b>CONCLUSIONES</b>		61
<b>RECOMENDACIONES</b>		63
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		65
<b>ANEXOS</b>		75
1.	Matriz de consistencia	76
2.	Instrumento	77

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es uno de los pocos cánceres que puede ser diagnosticado precozmente con técnicas actualmente disponibles, sin embargo es el principal problema de salud pública en las mujeres.

La Prueba de Papanicolaou (test de Papanicolaou, citología cervical o PAP), es un método sencillo y de bajo costo, y su objetivo es determinar la presencia y extensión de células anormales. A pesar de los beneficios reconocidos de la prueba de Papanicolaou y de ser un estudio que se realiza desde hace muchos años, no todas las mujeres aprovechan este recurso por múltiples factores.

Se han encontrado diversos factores para el abandono del tamizaje para cáncer de cérvix. Entre los factores sociodemográficos observados están: la edad, el estado civil, el grado de instrucción y si tienen hijos menores de 5 años. Entre los factores relacionados al sistema de salud, se aprecia que, en diversos estudios tienen mayor prevalencia y relevancia la demora en la entrega de resultados, el proceso de atención, y el seguimiento de parte del profesional. En los factores personales se incluyen los económicos, las conductas y actitudes en cuanto a la preocupación de poder llegar a los servicios y estar al tanto de los exámenes posteriores y resultados.

En el capítulo I se presenta el Planteamiento del problema que incluye: La descripción de la realidad problemática, la delimitación de la investigación: social, Temporal y espacial; la formulación del problema: principal y secundarios; los objetivos de la investigación: generales y específicos, aborda también los aspectos relacionados al: Tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, la técnica de recolección de datos: técnica e instrumentos, las variables con sus dimensiones e

indicadores, y la justificación: teórica, práctica, social y legal de la investigación.

En el capítulo II se abordan los aspectos teóricos, Los antecedentes de investigaciones nacional e internacional, las bases teóricas y la definición de términos.

La revisión bibliográfica incluye temas y sub temas relacionados a cáncer de cuello uterino, pruebas de tamizaje para la prevención, factores relacionados al abandono de test de Papanicolaou anormal, factores sociodemográficos, factores asociados al sistema de salud y factores personales, así como las referencias y contrarreferencias de sistema de salud.

En el capítulo IV se presentan las tablas y gráficos estadísticos, con el análisis de los resultados y la discusión de los mismos. Asimismo, se ofrece las conclusiones y recomendaciones acompañados de las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

## **CAPITULO I**

### **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El cáncer constituye una de las principales causas de muerte en el mundo. En los últimos años, la carga de enfermedad por el cáncer se ha incrementado progresivamente con un mayor impacto en las poblaciones de menores recursos. El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas y en el Perú, por su alta mortalidad y por la discapacidad que produce.<sup>1</sup>

En América Latina y el Caribe el cáncer cérvicouterino es la segunda neoplasia más frecuente en mujeres y ocupa el segundo lugar en mortalidad. En los países desarrollados de Europa Occidental, Norte América y Australia tienen actualmente tasas de incidencia que varían entre 5 y 10 casos por 100,000 mujeres, mientras que en los países en desarrollo todavía se mantienen tasas de incidencia altas.<sup>2</sup> A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA), durante el año 2011, realizó un análisis de la situación del cáncer, estimándose que el número de defunciones por neoplasia maligna del cuello del útero fue 1.603, con una tasa de mortalidad ajustada del 5.6 por 100.000 mujeres.<sup>3</sup>

Cerca de 55 millones de pruebas de Papanicolaou o citología cérvico vaginal se realizan cada año en Estados Unidos. De ellas aproximadamente 3,5 millones (6%) son anormales y requieren seguimiento médico.<sup>4</sup>

En México se registró una tasa acumulativa de abandono de la atención médica en 20,7 % en mujeres con lesiones cervicales. Entre los factores que determinan la falta de seguimiento de resultados anormales, se encontraron que la falta de información, el rechazo al tratamiento y el tiempo de entrega de resultados de cada institución, que pueda variar desde 15 días hasta 2 o 3 meses, provoca una insatisfacción en las usuarias, así como olvidar recoger los resultados, pudiendo llegar a la pérdida de lesiones precancerosas y cancerosas susceptibles de tratamiento. En el Perú se identificó un pobre seguimiento en mujeres con anormalidad citológica, y en Bolivia se encontró que los proveedores del sector público consideran que la mayoría de las mujeres sometidas a tamizaje no regresan porque el sistema no les garantiza el diagnóstico ni el tratamiento.<sup>5</sup>

La prevención y control del cáncer tiene como fin reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad así como mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante la implementación sistemática de intervenciones.<sup>6</sup>

Las políticas sanitarias abordan el problema del cáncer desde la prevención y detección precoz de casos de cáncer en personas con factores de riesgo. La mayor parte de las neoplasias en Perú están asociadas a hábitos de vida poco saludables como es el consumo excesivo de tabaco y alcohol, consumo exagerado de grasas y poco consumo de vegetales; también están asociadas a agentes infecciosos como el virus del papiloma humano (VPH).<sup>7</sup>

La citología cervical, es el método más eficaz y de bajo costo, y su objetivo es determinar la presencia y extensión de células anormales. A pesar de los beneficios reconocidos de la prueba de Papanicolaou y de ser un estudio que viene realizándose desde hace muchos años, no todas las mujeres aprovechan este recurso por múltiples factores.<sup>8</sup>

Gonzales, encontró que el abandono del tamizaje para cáncer de cérvix, se asocian diversos factores sociales, culturales, personales ante la toma o no del tamizaje de cáncer de cuello uterino.<sup>9</sup>

Wiesner y Cols., encontraron que la representación social de la mujer ante la toma de Papanicolaou se asocia con la información completa o incompleta que se tiene acerca de la prueba, ideas, desinformación, errores de información; acompañadas de barreras psicológicas para la acción como el miedo a un resultado adverso, al dolor del examen, el pudor si el examen fuese tomado por un varón o la presencia de personas extrañas al área.<sup>10</sup>

Es importante resaltar la existencia de prejuicios sociales y educativos, que influyen a la hora de buscar servicios preventivos porque se convierten en limitantes para el autocuidado de la salud, múltiples factores están relacionados a la conducta desfavorable hacia el Test de Papanicolaou; dentro de ellos los sociales, económicos, educacionales y culturales. Las mujeres que nunca se han hecho una citología habitan especialmente en zonas rurales y en las zonas con menor índice de riqueza. <sup>11</sup>

Consideró que en el Hospital María Auxiliadora, los factores que dificultan el seguimiento de las mujeres con test de Papanicolaou anormal se encerrarían barreras que podrían asociarse a la edad, el estado civil, el nivel educativo, insatisfacciones de parte de las usuarias con el servicio de salud, poner las necesidades de la familia primero y miedos, donde se ve reflejado en el lugar de estudio.

## 1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

### 1.2.1 DELIMITACION SOCIAL

Población sujeto de estudio son las pacientes que acudieron al Hospital María Auxiliadora a realizarse el test de Papanicolaou y tuvieron como resultado citología cervical anormal.

El perfil socio demográfico de la población del cono sur (compuesta por los distritos de San Juan de Miraflores, Villa el Salvador, Chorrillos, Pachacamac, Pucusana, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo) refleja la existencia de pobreza y pobreza extrema. Para la fecha de desarrollo del estudio, el 31,6% se encontraban en situación de pobreza. El 58,2% de la población tiene edades comprendidas entre 18 y 59 años y solamente el 3,9 % tiene más de 60. El 63,1%

de la población de 15 y más años de edad tiene educación secundaria, mientras que solamente el 15,1% adquirió algún nivel de estudios superiores. El 44,5% de la población es soltero(a), el 48,3% se encontraban unidos ya sea por matrimonio (23,3%) o en situación de convivencia (25,0%).<sup>12</sup>

### 1.2.2 DELIMITACION TEMPORAL

Los casos de test de Papanicolaou anormal considerados en el presente estudio corresponden a los detectados durante el año 2015 y la recolección de datos fue de enero a junio del año 2016.

### 1.2.3 DELIMITACION ESPACIAL

El estudio se realizó en el Hospital María Auxiliadora, que se ubica en el distrito de San Juan de Miraflores. Tiene una superficie de 23,98 km<sup>2</sup>.<sup>12</sup>

El Hospital María Auxiliadora es una institución asistencial de tercer nivel que funciona como único centro hospitalario de referencia del cono Sur de Lima Metropolitana. Tiene un alto nivel de competencia y capacidades de mayor complejidad y con profesionales especializados brindando además Atención Integral Básica en los servicios de salud a la población de distritos urbano, marginal y rural que representan aproximadamente 2'012,634 habitantes.<sup>13</sup>

## 1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA

### 1.3.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados al abandono del tratamiento de mujeres con Test de Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015?

### 1.3.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al abandono del tratamiento de mujeres con test de Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015?
- ¿Cuáles son los factores del Sistema de salud que se asocian al abandono del tratamiento de mujeres con test de Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015?
- ¿Cuáles son los factores personales asociados al abandono de tratamiento de mujeres con test Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015?

## 1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

### 1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores asociados al abandono del tratamiento de mujeres con test de Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015.

### 1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los factores sociodemográficos asociados al abandono del tratamiento de mujeres con test de Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015.

- Identificar los factores asociados al sistema de salud frente al abandono del tratamiento de mujeres con test de Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015.
- Identificar los factores personales asociados al abandono del tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015.

#### 1.4.3 Variables e Indicadores

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Factores	Sociodemográficos	Edad	Dato consignado en la entrevista.	Razón	Entrevista
		Estado civil	A. Soltera. B. Casada/conviviente C. Divorciada	Nominal	
		Nivel de instrucción	A. Bajo B. Medio C. Alto	Ordinal	
		Tipo de familia	A. Familia nuclear B. Familia extensa C. Familia monoparental	Nominal	
		Hijos menores	A. Si B. No	Nominal	
	Asociados al sistema de salud	Tiempo de demorada de resultados	A. 1 mes B. Tres meses C. Más de tres meses	Nominal	Entrevista
		Proceso de atención	A. Buena B. Mala	Nominal	
		Seguimiento del profesional	A. Satisfactoria B. Insatisfactoria	Nominal	
	Personales	Socioeconómico	A. Alto B. Bajo	Nominal	Entrevista
		Conductas-actitudes	A. Favorable B. Desfavorable	Nominal	
Abandono de mujeres con test de Papanicolaou Anormal	-	Abandono	A. Si B. No	Nominal	Entrevista

## 1.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

### 1.5.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención del investigador es un estudio Descriptivo; describen las características, conductas, factores, procedimientos y otras variables de fenómenos y hechos.<sup>14</sup>

Según la planificación de la toma de datos es Retrospectivo, porque los datos obtenidos para este estudio se recogieron de los registros de Papanicolaou del 2015.<sup>15</sup>

Según el número de mediciones de la variable de estudio es Transversal, porque se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.<sup>15</sup>

### 1.5.2 TIPO DE INVESTIGACION

Básica.<sup>14</sup>

### 1.5.3 MÉTODO

Según el enfoque metodológico el presente es un estudio Cualitativo-Cuantitativo; porque se realizó una entrevista y Los resultados están presentados en porcentajes y/o cantidades.<sup>15</sup>

## 1.6 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.6.1 POBLACIÓN

La población del estudio estuvo conformada por todas las mujeres que tuvieron como resultado citología cervical anormal durante en el año 2015.

### 1.6.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 63 mujeres que acudieron al servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora y que tuvieron como resultados de test Papanicolaou anormal en el año 2015.

#### Criterios de inclusión

- Mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora
- Mujeres con resultados de test de Papanicolaou anormal
- Mujeres que se atendieron en el año 2015

#### Criterios de exclusión

- Mujeres con test de Papanicolaou normal.
- Mujeres que no iniciaron relaciones sexuales.
- Mujeres que no aceptaron la participación en la investigación.
- Mujeres con test de Papanicolaou anormal en el año 2016.

## 1.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 1.7.1 TÉCNICAS

La técnica utilizada en la presente investigación para la recolección de datos fue la entrevista, que permitió la obtención de la información de forma directa a las mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora con resultados anormales del año 2015 con previa autorización y consentimiento informado. Una vez recolectados y revisados se procedió a almacenarlos en una base de datos, por consiguiente el análisis de los mismos, para luego realizar la elaboración de los resultados y presentarlos en tablas y gráficos de acuerdo al nivel de medición.

### 1.7.2 INSTRUMENTOS

Se diseñó una ficha de entrevista con 17 ítems de los cuales 5 preguntas correspondieron a los factores sociodemográficos, donde se consigna datos completos como: la edad, grado de instrucción, estado civil, el tipo de familia y si tiene niños menores de 5 años. Así mismo 7 preguntas para los factores asociados a sistema de salud donde se les pregunta, el tiempo de entrega de resultados, sobre el proceso de atención y el seguimiento sobre el profesional. Por último sobre los factores personales con 5 preguntas asociadas a las conductas, actitudes y condición económica.

Validez: El instrumento preliminar fue sometido a una prueba piloto, en 10 mujeres que acudieron al Hospital María Auxiliadora realizándose las correcciones del caso. Luego, se consideró el juicio de tres expertos, señalando si

incluían todos los aspectos que debían evaluarse y cuales debían adicionarse.

Procedimiento de recolección de datos:

Se solicitó un permiso al Hospital María Auxiliadora, obtenida la aprobación se procedió a identificar a las usuarias según los criterios de inclusión y exclusión ya planteados, luego se realizó la visita domiciliaria de cada uno de los casos con un consentimiento informado y una ficha de entrevista estructurada. Las usuarias que aceptaron participar en el estudio, se les realizó la entrevista, previa firma del consentimiento.

El procesamiento y análisis estadístico de los datos se realizó por medio del programa estadístico SPSS versión 21. El análisis univariado se realizó a través de tablas de distribución de frecuencias para todas las variables del estudio. Se elaboró un gráfico de barras simple para el variable abandono de tratamiento. La variable edad se describió a través de medidas de resumen como la media y desviación estándar.

El análisis bivariado se realizó por medio de tablas de contingencia en relación a la variable abandono de tratamiento con cada uno de los factores sociodemográficos, los asociados al sistema de salud y los factores personales. La comparación se realizó por medio de las pruebas chi cuadrado de homogeneidad y exacta de Fisher. Estas pruebas se trabajaron a un nivel de significancia de 0,05.

## 1.8 IMPORTANCIA Y JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

### 1.8.1 IMPORTANCIA

Realizar esta investigación es de gran importancia para la población femenina. El cáncer cérvicouterino cobra importancia en el mundo ya que es el tercer tipo de cáncer causante de muerte en las mujeres. Lo cual origina un problema de salud pública, el propósito de la presente investigación pretende determinar los factores que se asocian al abandono de tratamiento de mujeres con test de Papanicolaou anormal.

Es importante mencionar también la falta de seguimiento de parte del personal de salud en cuanto a las referencias realizadas en los establecimientos.

Asimismo debemos tener en cuenta que factores como las características sociodemográficas, el servicio de salud y los factores personales juegan un rol importante en el tratamiento en mujeres con un resultado desfavorable. La presente investigación busca identificar ciertas brechas existentes entre las mujeres que abandonan el tratamiento y su relación con los factores, con la finalidad de realizar intervenciones que funcionen y sean sostenibles para disminuir la prevalencia de este cáncer.

Además es importante resaltar la poca investigación que existe en el Perú sobre factores que influyen en las pacientes para abandonar o no seguir el tratamiento, además esto permite adicionar un nuevo tema de investigación.

### 1.8.2 JUSTIFICACION TEORICA

La investigación propuesta busca encontrar los factores que están asociados con el abandono de mujeres con test de Papanicolaou anormal, factores como las características sociodemográficas, factores personales o factores asociado con el servicio de salud con relación a la logística, la demora a la entrega de resultados, o con el seguimiento que hace el personal de salud, los cuales afectan y dan como resultado el abandono frente a un Test de Papanicolaou anormal. Asimismo la información obtenida, contribuirá a incrementar la bibliografía existente sobre el tema.

### 1.8.3 JUSTIFICACION PRACTICA

De acuerdo a los objetivos de estudio, los resultados permiten identificar los factores asociados al abandono del tratamiento de mujeres con test de Papanicolaou anormal. De esa manera, se tendrá la posibilidad de proponer estrategias que puedan contribuir para la mejora de la salud de la mujer y poder disminuir la morbilidad y la mortalidad por causa del cáncer de cérvix. Así como reducir costos dependientes del estado.

### 1.8.4 JUSTIFICACION SOCIAL

En la actualidad son muchas las mujeres que a consecuencia de estos factores terminan abandonando el tratamiento afectándose a sí mismas, a su familia, y a la comunidad, a pesar de que el cáncer de cérvix es un problema que puede ser tratado desde etapas muy tempranas a costos bajos. Esta investigación tiene una repercusión en el ámbito social pues se estudian los factores que conllevan a esta situación.

#### 1.8.5 JUSTIFICACION LEGAL

El Ministerio de Salud en la ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud (LEY N° 26842) determina en el artículo 15. Toda persona usuaria de los servicios de salud tiene derecho al respeto de su personalidad, dignidad, intimidad, a no ser sometida a tratamientos sin su consentimiento, brindarles una información completa y continua sobre su proceso incluyendo al diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como los riesgos, comunicar todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como también negarse a éste.

La privacidad y la participación informada y voluntaria son aspectos importantes en el presente trabajo de investigación. Así mismo como el cumplimiento de los acuerdos de ética del Código de Nuremberg.

En la norma técnica-oncológica a nivel nacional, se da la garantía de la calidad en los procesos utilizados para la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer del cuello uterino, con apoyo técnico y participación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y del Instituto Nacional de Salud, que a su vez es responsable de la supervisión y evaluación de la red nacional de citología.

## **CAPITULO II**

### **II. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

**Gonzales Flores, Joseph A. “Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo” Perú (2015).** Su OBJETIVO; Determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo. MÉTODO Se llevó a cabo un estudio de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio

estuvo constituida por 100 mujeres en dos grupos: con y sin abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino, correspondiendo 50 pacientes por cada grupo que acudieron a consultorios externos de ginecología del hospital Belén de Trujillo en el periodo de diciembre 2014 al febrero del 2015 que se realizaron tamizaje de cáncer de cuello uterino. RESULTADOS: El análisis estadístico sobre las variables en estudio como factores de riesgo fue: estado civil soltera (OR: 2.95;  $p < 0.05$ ), instrucción primaria (OR: 2.48;  $p < 0.05$ ), procedencia rural (OR: 3.63;  $p < 0.05$ ), nivel socioeconómico bajo (OR; 2.66;  $p < 0.05$ ). CONCLUSIONES: El estado civil soltera, el grado de instrucción primaria, la procedencia rural y el nivel socioeconómico bajo son factores de riesgo para abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino.<sup>9</sup>

**Paolino, Melisa. Rengaswamy Sankaranarayanan y Arrossi, Silvina (2011) “Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal en Buenos Aires, Argentina”.** OBJETIVO. Determinar la magnitud y los motivos del abandono del proceso de diagnóstico y tratamiento de las mujeres con citología anormal, así como la relación entre las características socioeconómicas de las mujeres y dicho abandono. MÉTODOS Y JUSTIFICACION. Estudio transversal–retrospectivo. Se realizó un análisis de fuentes secundarias y entrevistas domiciliarias a mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en el sistema público municipal entre 2009 y 2011. RESULTADOS. El abandono confirmado en la población de estudio fue de 18,3%. Las mujeres con mayor probabilidad de abandono fueron las que vivían en hogares con presencia de niños menores de 5 años de edad (razón de probabilidades [RP]: 2,4; intervalo de confianza de 95% [IC95%]: 1,2–4,8) y las que vivían en hogares con hacinamiento (RP: 2,9; IC95%: 1,2–7,3). Las mujeres que realizaron el Pap inicial en un centro de atención primaria poseían 4,6 veces más probabilidad de abandono que las atendidas en el hospital (IC95%: 1,7–12,3). Los principales motivos de abandono reportados fueron problemas con la organización de los servicios de salud y la carga de trabajo doméstico.

Conclusiones. Las condiciones de vida de las mujeres, y la organización y calidad de los servicios de salud, inciden en el abandono del proceso de diagnóstico y tratamiento de las lesiones precancerosas. Es fundamental desarrollar estrategias que actúen sobre los determinantes sociales del abandono como un modo de asegurar la efectividad de los programas de tamizaje del cáncer cervicouterino.<sup>16</sup>

**Paolino, Melisa. Pantelides, Edith. Matías Bruno (2011) “Determinantes sociales del seguimiento y tratamiento de mujeres con PAP anormal en Avellaneda, Provincia de Buenos Aires”.** INTRODUCCIÓN: El adecuado seguimiento y tratamiento de las mujeres con lesiones precancerosas y cáncer es un importante problema de salud pública. OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue describir los factores que influyen en el proceso de atención de las mujeres con PAP anormal. METODOLOGIA: Se realizó una investigación cuantitativa-cualitativa, con análisis de datos secundarios y de entrevistas a mujeres con PAP anormal que concurrieron a servicios públicos de salud y a los profesionales de salud de Avellaneda, provincia de Buenos Aires. RESULTADOS: De las mujeres entrevistadas, solo una había abandonado el proceso de atención. Casi el 50% había abandonado el servicio de origen y culminado su tratamiento en instituciones públicas de la Ciudad de Buenos Aires o en la obra social. Tanto los médicos como las mujeres señalaron obstáculos institucionales, como demoras en la entrega de resultados o cancelación de cirugías. Los facilitadores identificados fueron el buen vínculo con los profesionales, que localizan a las mujeres para la entrega de resultados y usan redes informales para acortar los tiempos de espera.<sup>17</sup>

**Gutiérrez Calderón, Carlos. “Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil” Perú (2011).** Objetivos: Determinar la frecuencia, características sociodemográficas y factores de relación interpersonal asociados a la realización del examen de Papanicolaou en

mujeres peruanas en edad fértil. MATERIALES Y MÉTODOS: Se utilizó la base de datos de las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar 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. RESULTADOS: 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.<sup>18</sup>

**Paolino, Melisa. Arrossi, Silvina “Análisis de los motivos del abandono del proceso de seguimiento y tratamiento por parte de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en la provincia de Jujuy: implicancias para la gestión” Argentina (2012).** El objetivo de esta investigación es analizar la magnitud y los motivos del abandono en el proceso de seguimiento y tratamiento por parte de las mujeres con diagnóstico de HSIL y carcinoma atendidas en el sistema público de la provincia de Jujuy durante 2010. Se realizó el análisis de fuentes secundarias y entrevistas domiciliarias a las mujeres. El porcentaje de abandono en la población de estudio fue del 23,5%. Entre estas mujeres, el 40,5% mencionó motivos de abandono relacionados con la organización del sistema de salud y el 30,9% mencionó motivos subjetivos. Los resultados han sido utilizados

como insumos para la reorganización del proceso de seguimiento y tratamiento que se está llevando a cabo en la provincia.<sup>19</sup>

**Armijos Ruilova, Gabriela “Determinantes que influyen en el seguimiento de mujeres con Papanicolaou anormal en el Hospital Vozandes Oriente” Ecuador (2010)** El propósito del presente trabajo fue determinar qué factores influyen en el seguimiento de resultados anormales de Papanicolaou en el Hospital Vozandes Oriente, localizado en la provincia de Pastaza-ecuador, 2010 mediante la revisión de 250 historias, a través de un estudio observacional, analítico, transversal. Para interpretar los resultado se aplicó la prueba chi cuadrado, con una significación estadísticas de 0.05. En el institución mencionada se encontró un porcentaje del abandono de Pap test anormal del 50%. El principal factor asociado a este hallazgo, fueron los problemas relacionados al sistema de salud de la institución.<sup>20</sup>

**Ornella, Villalva “Tratamiento en pacientes con cáncer: impacto y adherencia” Perú (2014).** La presente investigación tuvo como objetivo el identificar la relación entre el impacto y la adherencia del tratamiento oncológico en pacientes con cáncer de un hospital de Trujillo. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional comparativo, y la muestra utilizada fue de 100 pacientes del área de oncología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en Trujillo. Los instrumentos utilizados fueron la escala de adherencia al tratamiento de cáncer, elaborada para el estudio, y la escala de evaluación funcional de la terapia del cáncer creada por Cella, Hernández, Bonomi, Corona, Vaquero, Shimoto y Baez (2008). Ambas pruebas obtuvieron una buena confiabilidad y consistencia interna, los resultados obtenidos fueron: no existe relación significativa entre impacto y adherencia al tratamiento, pero existen diferencias significativas entre la adherencia y el tipo y tiempo del tratamiento, así como existen diferencias significativas entre el impacto del tratamiento y la edad de los pacientes y el tipo de tratamiento, se recomienda una intervención interdisciplinaria en el tratamiento de pacientes con cáncer.<sup>21</sup>

**Ana Isabel Salvador García “Factores asociados a la inasistencia a toma de Papanicolaou en mujeres adscritas a la UMF 61”** Objetivo: Conocer y determinar los factores asociados a la falta de asistencia a toma de Papanicolaou en pacientes de la UMF 61. METODOLOGÍA: Estudio transversal, descriptivo. Realizado en la Unidad de Medicina Familiar No. 61 de Veracruz. Se encuestaron 245 mujeres. Previo consentimiento informado. Criterios de inclusión: 25 a 45 años de edad, vida sexual activa, que no se hubieran realizado el estudio nunca o en un período mínimo de tres años. Se excluyeron mujeres embarazadas, con histerectomía, con alteraciones mentales, que ya tuvieran diagnóstico de displasia, CaCu y/o infección por VPH. Se eliminaron 13 encuestas incompletas y mal requisitadas. Los resultados se analizaron con el programa SPSS. RESULTADOS: La edad media fue de  $33.47 \pm 5.81$  años. El tiempo de la última ocasión de realización del Pap, tuvo una media de  $5.01 \pm 2.40$ . El lugar donde se realizaron el estudio fue 44% en IMSS, 22.8% en particular. 46.6% conocen la utilidad y no la técnica; 45.3% conocen la técnica y la utilidad. El 69.4% reconocieron que no asisten a realizarse el Papanicolaou porque sus actividades diarias les dejan poco tiempo. 133 mujeres respondieron la pregunta abierta, 22.8% anotaron “desidia”. CONCLUSIÓN: La falta de tiempo es el principal motivo por el que las pacientes no asisten y casi un 30% respondieron que la “desidia” es otro factor que influye en la no realización del Pap. Es necesario reformular estrategias educativas y de difusión específica y dirigida a los beneficios del tamizaje con el trabajo de un equipo multidisciplinario.<sup>22</sup>

## 2.2 BASE TEÓRICAS

### 2.2.1 CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Cérvix o cuello uterino es la parte inferior, estrecha, del útero. El útero es un órgano hueco, en forma de pera, que está ubicado en la parte baja del abdomen de la mujer, entre la vejiga y el recto.<sup>23</sup>

El cérvix forma un canal que desemboca en la vagina, la cual conduce al exterior del cuerpo. La mucosa que recubre el cérvix está en continuidad con la vagina y se denomina exocérvix, mientras que la que recubre el conducto o canal cervical, que lleva hasta la cavidad del cuerpo uterino, se denomina endocérvix. La mayoría de tumores aparecen en la zona de unión del exocérvix con endocérvix. El cáncer de cuello uterino se desarrolla cuando las células normales del cuello del útero comienzan a cambiar y crecen descontroladamente. La mayoría de los cánceres del cuello del útero son carcinomas de células escamosas; se llaman así por el tipo de células donde se ha originado.<sup>23</sup>

En los últimos años, los científicos han progresado mucho en el conocimiento de lo que ocurre en las células del cuello uterino cuando se origina el cáncer. Además, han identificado varios factores de riesgo que aumentan las probabilidades de que una mujer pueda padecer cáncer de cuello uterino.<sup>19</sup>

El Virus del Papiloma Humano, causa la producción de dos proteínas conocidas como E6 y E7, las cuales desactivan a algunos genes supresores de tumores. Esto podría permitir que las células que recubren el cuello uterino crezcan demasiado y desarrollen cambios en genes adicionales, lo que en algunos casos causará cáncer. Sin embargo, el VPH no explica completamente qué causa el cáncer de cuello uterino. La mayoría de las mujeres con VPH no padecen cáncer de cuello uterino, y otros factores de riesgo (como fumar e infección con VIH) influyen en qué mujeres expuestas a VPH son más propensas a padecer cáncer de cuello uterino.<sup>24</sup>

Una manera bien comprobada para prevenir el cáncer de cuello uterino consiste en hacerse pruebas de detección para encontrar precánceres antes de que se tornen en cánceres invasivos. La prueba de Papanicolaou y la prueba del virus de papiloma humano (VPH) se usan para esto. Si se encuentra un precáncer, se puede tratar al detener el cáncer de cuello uterino antes de que realmente comience. La mayoría de los casos de cáncer

invasivo de cuello uterino se detecta en mujeres que no se han hecho la prueba de Papanicolaou con regularidad.<sup>24</sup>

Los cánceres de cuello uterino y los precánceres se clasifican de acuerdo con el aspecto que presentan bajo el microscopio. Los dos tipos más comunes de cánceres de cuello uterino son el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma.

La mayoría (9 de 10 casos) de los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas. Estos cánceres se originan de células en el exocérvix y las células cancerosas tienen características de las células escamosas cuando se observan con un microscopio. Los carcinomas de células escamosas se originan con mayor frecuencia en la zona de transformación (donde el exocérvix se une al endocérvix). La mayoría de los otros cánceres cervicales son adenocarcinomas. Los adenocarcinomas son cánceres que se originan de células glandulares.<sup>24</sup>

### **2.2.2 PRUEBA DE PAPANICOLAOU**

La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer y precáncer.<sup>25</sup>

El profesional de la salud debidamente entrenado que realiza el Test de Papanicolaou deberá registrar, previo al procedimiento, los datos personales de cada mujer en el formato del registro general de solicitud y resultados de citología. Antes de tomar el Papanicolaou el profesional deberá hacer la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica.<sup>26</sup>

Se escribe con lápiz los nombres y apellidos de la paciente, su número de registro y la fecha de la toma de la muestra en un papel pequeño que se

asegure con un clip a la cara opuesta del extendido de la lámina. La condiciones previas para la realización de Test de Papanicolaou. De preferencia se buscara que la mujer, no tenga menstruación, no tenga flujo abundante.<sup>26</sup>

#### Técnica:

- Usuaria 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 especulo 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 exocervix y endocervix, mediante el uso de cito-espátula de Ayre o 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 Test de Papanicolaou se hará como parte de la atención prenatal. Está contraindicada la toma de muestra de endocervix con citocepillo u otro elemento (para el exocervix utilizar cito-espátula de Ayre)
- En las mujeres mayores de 45 años de edad o post-menopáusica, donde la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario obtener muestra del endocervix, mediante la citoespátula de Szalay o citocepillo rotándolo en 360°.
- En caso necesario, cuando la limitación de recursos lo exija, se podrá tomar muestra de endocervix con hisopo de algodón introduciéndolo hasta 1.5 cm de profundidad, rotándolo en 360° por una sola vez.<sup>26</sup>

### Extendido de la muestra

- El extendido se realizara lo más rápido posible, en la cara opuesta al papel de identificación de la lámina.
- El extendido en la lámina deberá ser lo más uniforme y delgado posible, evitando grumos.
- La muestra de exocervix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina.
- La muestra de endocervix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina. <sup>26</sup>

### Fijación de la muestra

- Sumergir inmediatamente y completamente la lámina con el papel de identificación en el fijador (alcohol etílico de 70° o 96°, contenido en un recipiente abierto, de boca ancha y cercano al operador)
- El tiempo de fijación mínimo es de 15 minutos cuando se usa alcohol de 96° y de 30 minutos cuando se usa alcohol de 70°. Luego retirar la lámina y colocarla en un depósito de madera, plástico o cartón hasta el momento en que es enviada al laboratorio.
- El recambio del fijador será diario
- Como fijador se usará alcohol etílico no menor de 70°.
- Él envío de la lámina al laboratorio de citología se hará en un tiempo no mayor de una semana.
- Para la protección del personal de salud y de las pacientes, todo el proceso de toma de muestra, extendido, fijación y manipulación de las láminas se realizara con guantes descartables, todas las medidas de seguridad. <sup>26</sup>

### Lectura e interpretación

- De encontrarse alguna anormalidad citológica, la nomenclatura a utilizar será la del Sistema Bethesda. La lectura incluye: calidad de la muestra, clasificación general, interpretación/resultado (negativo para malignidad, microorganismos – especificar; otros-especificar.<sup>26</sup>

Siendo una prueba relativamente sencilla, son muchos los pasos que pueden fallar: la toma de la muestra, la coloración y la lectura. La sensibilidad del PAP se estima en alrededor del 50%, Además el otro grave problema en nuestro medio es que la lectura de las muestras requiere personal muy entrenado, toma tiempo, las pacientes frecuentemente no recogen su resultado y se pierden oportunidades valiosas de tratar tempranamente.<sup>27</sup>

### **2.2.3 CITOLOGÍA ANORMAL**

El sistema Bethesda fue propuesta por primera vez por el Instituto Nacional del Cáncer, se reconoce al informe citológico como una consulta médica formal y es el citopatólogo, en el último término, el responsable médico y legal del diagnóstico citológico.

Actualmente, más de 90 % de los laboratorios de los Estados Unidos utiliza alguna forma del sistema de Bethesda .En el Perú, la nomenclatura de este sistema ha sido adoptada por el programa de prevención del cáncer de cuello uterino del Ministerio de Salud.<sup>28</sup>

#### Células escamosas

1. Células escamosas atípicas de significado indeterminado.
2. Lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado, incluye:
  - Presencia de papiloma virus humano
  - Displasia leve
3. Lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado, incluye:

- Displasia moderada
- Displasia severa
- Carcinoma in situ.

4. Carcinoma de células escamosas.<sup>26</sup>

Nomenclatura de la citología cervical<sup>26</sup>

Sistema Papanicolaou	Richart	Bethesda
Normal		
Displasia leve	NIC I	Lesión intraepitelial de bajo grado, PHV
Displasia moderada	NIC II	Lesión intraepitelial de alto grado, PHV
Displasia severa	NIC III	Lesión intraepitelial de alto grado, PHV
Carcinoma in situ	NIC III	
Carcinoma invasor		

26

**2.2.4 EXAMENES AUXILIARES**

El resultado anormal de una prueba de Papanicolaou significa que será necesario realizar otras pruebas para determinar si en realidad hay un cáncer o un pre cáncer. Las pruebas que se usan incluyen IVAA, colposcopia (con biopsia). Si una biopsia muestra un pre cáncer, los médicos toman medidas para evitar que se origine un verdadero cáncer.<sup>25</sup>

**2.2.4.1 Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)**

Es un examen visual realizado con espéculo, en el que se usa ácido acético al 5% aplicado en el cérvix. Con este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente. La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas.<sup>27</sup>

Las ventajas del IVAA son los siguientes: su sencillez, se puede enseñar a obstetras, enfermeras, y otros trabajadores de la salud; menor costo que otros enfoques en el uso rutinario, permite acción inmediata evitando así la necesidad de una visita de retomo para recoger los resultados o recibir tratamiento con crioterapia.<sup>27</sup>

#### 2.2.4.2 Pruebas Moleculares para la Detección del Virus del Papiloma Humano (VPH)

Otra alternativa para el despistaje es la detección del ADN de VPH de alto riesgo. Estudios han mostrado que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el IVAA y el PAP.

Existen también hoy pruebas moleculares del VPH que son menos costosas, requieren menos equipo y podrían ser manejadas por personal con un entrenamiento mínimo. Además, el uso de muestras autocolectadas (autotoma por la misma paciente) para la prueba del VPH podría mejorar significativamente la cobertura y ha demostrado ser muy bien aceptada por las mujeres. Un aspecto importante es que estas pruebas se recomiendan hacer a partir de los 30 años. Lo que buscan es detectar infecciones por VPH persistentes que son las que se asocian con cáncer cervical, no es una prueba diagnóstica.

La autotoma de muestra consiste en ser tomada por la misma paciente al introducirse en la vagina un hisopo largo o cepillo cervical y realizar una autotoma de muestra cervical que se introduce en un tubo, que será entrega para posteriormente ser enviado a un laboratorio para su análisis.<sup>27</sup>

#### 2.2.4.3 Colposcopia

Procedimiento de diagnóstico en el que un colposcopio (instrumento que emite un haz de luz con varias lentes de aumento) se utiliza para

proporcionar una vista ampliada e iluminada del cuello uterino, vagina y vulva.

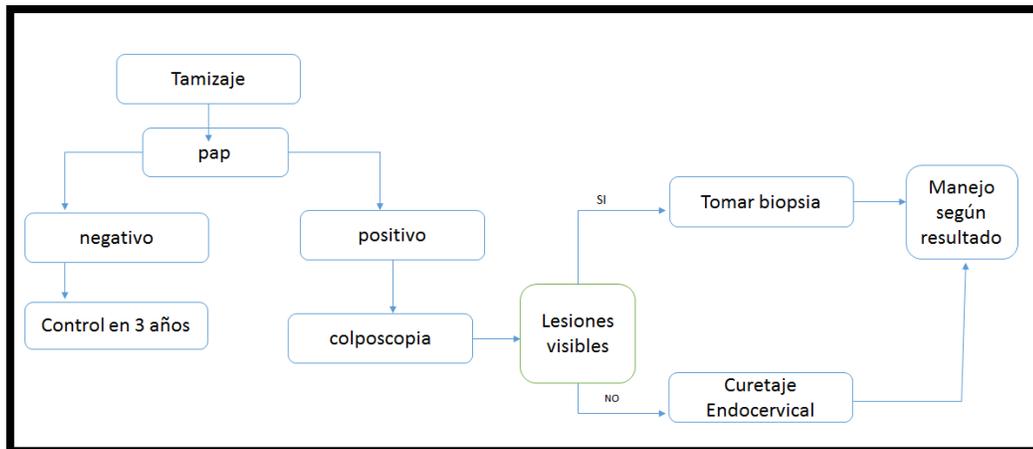
La evaluación colposcopia del cuello uterino y la vagina se basa en el que las lesiones del epitelio malignas y premalignas tienen características macroscópicas específicas relacionadas con contorno, color y patrón vascular, reconocibles por colposcopio. La visualización mejorada de las superficies epiteliales aumenta la capacidad de la colposcopia para distinguir lo normal de áreas anormales y obtener biopsias dirigidas de tejido sospechoso.

La sensibilidad de la colposcopia tampoco es óptima ya que el diagnóstico colposcópico detecta 70-80% de las lesiones de alto grado. El objetivo principal de la colposcopia es identificar lesiones precancerosas y cancerosas de modo que puedan ser tratadas temprano.<sup>27</sup>

#### 2.2.4.4 Biopsia

El diagnóstico definitivo de lesiones pre malignas o cáncer se hace con biopsia. El médico u otro proveedor de atención médica examinan primero el cuello uterino con un colposcopio para detectar áreas anormales. El medico utiliza unas pinzas de biopsia para extirpar una pequeña sección (de aproximadamente 1/8 de pulgada) del área anormal en la superficie del cuello uterino. El procedimiento de biopsia puede causar dolor de calambres leve o dolor de breve duración y es posible que presente posteriormente un ligero sangrado. Algunas veces, se usa un anestésico local para anestesiar el cuello uterino antes de la biopsia.<sup>25</sup>

## 2.2.4. MANEJO DE LESIONES PREMALIGNAS



27

De acuerdo a la capacidad resolutoria del establecimiento de Salud:<sup>27</sup>

1. Tamizaje de cáncer cervical con Papanicolaou (citología cervical) en caso de ser negativo será cada 3 años, mientras que el tamizaje de cáncer cervical con prueba molecular de detección del VPH (recomendable autotoma) De ser el resultado negativo se realizará el seguimiento con una nueva prueba molecular cada 5 años.

- En mujeres, VPH positivas con colposcopia negativa, se realizará un control al año con una nueva prueba molecular para VPH acompañada de una nueva IVAA.
- Las mujeres VPH o PAP positivas con IVAA positiva o colposcopia positiva, deberán ser tratadas con terapia ablativa (crioterapia, termocoagulación, entre otras), siempre y cuando cumplan los siguientes criterios: Lesión y unión escamo columnar visible. o La lesión no cubre más de las tres cuartas partes del exocervix.
- Si la lesión se extiende más allá del alcance de la criosonda, o dentro del conducto endocervical o si existe la sospecha de cáncer invasor, la paciente no satisface las condiciones para la

crioterapia y deberá ser referida a un establecimiento con mayor capacidad resolutive para su tratamiento (LEEP u otro). Es responsabilidad del personal de salud asegurarse de la referencia y manejo de la paciente.

- El control posterapia, se realizará con IVAA y/o PAP, al año de haber sido realizado el procedimiento.
- Si en el control anual (IVAA y/o PAP) se obtiene al menos una prueba positiva (falla de tratamiento) se referirá a la paciente para colposcopia y nuevo tratamiento.
- Si los resultados son negativos, se recomienda realizar prueba molecular VPH en 3 años y manejo según resultado.<sup>27</sup>

#### **2.2.5 SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS:**

El sistema de referencia y contrarreferencia es el conjunto ordenado de procedimiento, asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriendo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.<sup>29</sup>

Referencia: Es un proceso administrativo-asistencial mediante el cual, el personal de un establecimiento de salud transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive y cuando el agente comunitario o las organizaciones sociales, identifican signo de peligro o alarma o factores de riesgo en usuarios y su necesidad de traslado, desde su comunidad hacia un establecimiento de salud.

Contrarreferencia: Es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual, el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o

envía la responsabilidad de cuidado de la salud de un usuario o el resultado de prueba diagnóstica, al establecimiento de salud de origen de la referencia, porque cuentan con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente.<sup>29</sup>

Se cumplirán las siguientes normas:

- a. Los establecimiento de salud de primer nivel de atención son los responsables de la referencia de los casos probables (pap y o IVAA positivo, o sospecha de cáncer) al hospital o centro asistencial acreditado, la usuaria será enviada del establecimiento de salud con un formato de referencia, en el cual se especifica el día de la semana, el médico y obstetra tratante y el consultorio del hospital de referencia acreditado donde será atendida. El hospital acreditado va a organizar y programar la atención de la usuaria referida desde el establecimiento de primer nivel. La fecha de la cita no debe exceder a un tiempo mayor de 15 días. El establecimiento de salud de primer nivel informará mensualmente al hospital acreditado la relación de las usuarias referidas.<sup>26</sup>
- b. Lo centro de referencia son responsables, en los siguientes 30 días de la contrarreferencia de los casos evaluados y tratados, enviándose el diagnóstico definitivo, los procedimientos realizados y las pauta de seguimiento para ser aplicada en el establecimiento de origen.
- c. El centro referencial informará en el breve plazo al centro de procedencia de las usuarias referida que no acudieron, para su ubicación y notificación.
- d. El centro referencial derivara las usuarias a las unidades oncológicas de establecimientos de salud de nivel III, en caso de sospecha de cáncer invasor.<sup>26</sup>

## NIVEL I

- Las mujeres con pap y/o IVAA negativo: Control cada tres años
- Todo resultado positivo (pap ó IVAA) debe ser confirmado con una biopsia en el centro de salud acreditado, a más tardar en 2 semanas.
- Si la lesión es negativa control en un año.
- Si la lesión es positiva debe ser referida.

## NIVEL II

- .Establece las indicaciones de control y seguimiento, que deberá anotarse en las hojas de contrarreferencia, después de haber recibido tratamiento.
- Antes de realizar la contrarreferencia deberá ser controlada durante un tiempo prudencial.
- Seguimiento de las pacientes.

## NIVEL II

- .Establece las indicaciones de control y seguimiento, que deberá anotarse en las hojas de contrarreferencia, después de haber recibido tratamiento.
- Antes de realizar la contrarreferencia deberá ser controlada durante un tiempo prudencial. El médico responsable del procedimiento indicara el alta del establecimiento.<sup>26</sup>

### Control de referencia y contrarreferencia

- Supervisión.- La supervisión del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC) se articulara dentro del enfoque integral y descentralizado en cada nivel organizacional de supervisión, siendo responsable del equipo de conducción, dentro de las actividades de supervisión integral, según los niveles.

- Los supervisión debe ser planificada periódicamente en las diversos niveles de la organización, especialmente en aquellos donde se evidencie problema en el manejo sanitario.
- Monitoreo.- El monitoreo es un proceso de control que será asumido por los responsables de las unidades de referencias.
- Evaluación.- Evaluación integral y descentralizada de la gestión sanitaria, incorporándose indicadores de resultados e impacto que midan los objetivos propuestos en cada nivel organizacional. La evolución de servicios preventivos de consulta externa, va a medir el cumplimiento de referencia que realizadas y confianza en los establecimientos de salud.<sup>29</sup>

## **2.2.6 TRATAMIENTO SEGÚN LOS RESULTADOS**

Estará de acuerdo al tipo de lesión y la etapificación. En las lesiones preinvasoras puede ser ambulatoria u hospitalizado. El manejo terapéutico del cáncer invasor y la indicación de conductas especiales en casos complejos.<sup>27</sup>

### **2.2.6.1 Crioterapia o Ablación**

La crioterapia elimina las áreas precancerosas del cuello uterino mediante congelación. Consiste en aplicar un disco metálico extremadamente frio sobre el cuello uterino y congelar las áreas anormales. Utilizando un tanque con dióxido de carbono o óxido nitroso comprimido.

La criocirugía es un tratamiento sin mayores complicaciones médicas, reacciones secundarias importantes, sin morbilidad y que, por su bajo costo, está al alcance de la población general. Se optó por el uso de dióxido de carbono porque es un gas conocido por el propio organismo, bien tolerado y con reacciones secundarias e inconvenientes mínimos. La crioterapia, es un método ablativo del cuello uterino es sumamente

confiable porque en todas las pacientes se consiguió, en un corto plazo, eliminar la lesión, restablecer la epitelización y la función del cuello uterino, independientemente de la edad.<sup>27</sup>

#### 2.2.6.2 Escisión electro quirúrgica con asa de la zona de transformación ( LEEP)

La escisión electro quirúrgica con asa es la remoción de área anormales del cuello uterino utilizando un asa hecha de un alambre delgado accionado por una unidad electro quirúrgica. Elimina áreas precancerosa del cuello uterino.

Mediante la escisión electro quirúrgico con asa se procura extraer la lesión y toda la zona de transformación. El tejido extirpado puede enviarse al laboratorio de histopatología para examen, lo que permite evaluar la lesión.

Sin embargo, después de la escisión electro quirúrgica con asa la paciente debe permanecer en el establecimiento de salud unas pocas horas para verificar que no haya hemorragias.<sup>27</sup>

#### 2.2.6.3 Histerectomía

Una histerectomía ampliada a vagina es una opción para el tratamiento del carcinoma de células escamosas in situ y NIC III, y se puede hacer si el cáncer regresa después de los tratamientos. Esto incluye cuidados post operatorios y seguimiento con pruebas de Test de Papanicolaou y en algunos casos con colposcopia periodicas.<sup>26</sup>

#### **2.2.7 FACTORES SOCIODEMORAFICOS ASOCIADOS AL ABANDONO EN MUJERES CON TEST DE PAPANICOLAOU ANORMAL:**

Se han encontrado diversos factores los cuales se asocian al abandono del tamizaje para cáncer de cérvix .Gonzales encontró que el estado civil soltera, el grado de instrucción primaria, la procedencia rural y el nivel

socioeconómico bajo son factores de riesgo para abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino.<sup>9</sup>

Paolino en su artículo “Análisis de los motivos del abandono del proceso de seguimiento y tratamiento por parte de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino” encontró que las mujeres que abandonaron el proceso de atención lo hizo en la etapa de tamizaje, también hizo mención que mujeres entre 35 a 55 años abandonaban el proceso de atención, con niveles educativos bajos y medios; y por su situación ocupacional .<sup>19</sup>

#### 2.2.6.1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Entre los factores sociodemográficos se encuentra la edad, el estado civil, el grado de instrucción, la ocupación, el tipo de familia.

**FACTORES SOCIALES:** Comprende lo siguiente: estado civil y ocupacion.<sup>30</sup>

1. Estado civil.- Es la situación de la persona en relación con las leyes o costumbres relativas al matrimonio o convivencia que existen en el país. El estado civil, es una característica de las personas, la misma que es considerada como base fundamental en la que se sustenta la sociedad de un país. comprende las categorías siguientes:<sup>31</sup>
  - a) Soltero.- son aquellas personas que no contraen un vínculo matrimonial.
  - b) Conviviente (unión estable).- Es la persona que vive con su pareja sin haber contraído matrimonio civil o religioso.
  - c) Casado (unión estable).- Es la persona que ha contraído matrimonio civil y/o religioso y vive con su cónyuge.<sup>31</sup>

2. Ocupación.- Es la actividad sea remunerado o no; que ejerce la persona. Es importante saber si se encuentra con un trabajo, ya que se relaciona con el tiempo disponible. <sup>32,33</sup>

**FACTORES DEMOGRÁFICOS:** Es el estudio estadístico sobre un grupo de población humana que analiza su crecimiento y características en un momento o ciclo. Por lo tanto estas características, son cualidades que se consideran en el análisis de una población determinada. Comprende lo siguiente.<sup>30</sup>

1. Edad: Es el tiempo transcurrido entre el nacimiento de un individuo y el momento presente, se mide en días, meses o años y está determinada por diferentes etapas.<sup>34</sup>
2. Tipo de familia.- Comprende de:
  - La familia Nuclear.- es la unidad base de toda sociedad, familia básica, que se compone de esposo (padre), esposa (madre), e hijos. Los hijos son descendencia biológica.
  - La familia Extensa.- se compone de más de una unidad nuclear siempre y cuando coexistan bajo un mismo techo, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos, primas.
  - Familia Monoparental.- Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes, ya sea porque los padres se han separado y los hijos quedan al cuidado de uno de los padres, por ultimo da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.<sup>35</sup>

3. Número de hijos.- Se refiere al número total de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre hasta el momento en que registra su último hijo.<sup>36</sup>

En América Latina y el Caribe, las mujeres que tienen hijos pequeños, tienen una mayor carga laboral por lo tanto no pueden hacer otros tipos de actividades adicionales como trabajar. Por lo tanto La presencia de hijos menores de 5 años indica mayor carga doméstico y su vez hay mayor probabilidad de abandono en su salud.<sup>37</sup>

**FACTORES CULTURALES:** Definida como todas aquellas manifestaciones de un pueblo, que determinan su formación y desarrollo humanos. También influye la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Dentro de los factores culturales encontramos el grado de estudio.<sup>38</sup>

1. **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Son las etapas educativas del sistema educativo peruano, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos.

- a) **Primaria.-** De acuerdo al sistema educativo vigente, comprende del 1° al 6° Grado. En el sistema educativo anterior comprendió: Transición y del 1° al 5° año, ya sea en la modalidad de menores o de adultos.
- b) **Secundaria.-** De acuerdo al sistema educativo vigente, comprende del 1° al 5° año, ya sea en la modalidad de menores o de adultos.
- c) **Superior.-** Aluden a la última etapa del proceso de aprendizaje académico, es decir, a todas las trayectorias formativas post-secundarias que cada país contempla en su sistema. <sup>31</sup>

### **2.2.8 FACTORES ASOCIADOS AL SISTEMA DE SALUD**

Paolino y Rengaswamy en su investigación “Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal en Buenos Aires, Argentina” encontraron que las mujeres abandonaron por razones relacionadas con la organización del sistema de salud, principalmente referidas a la entrega de resultados.<sup>16</sup>

En el artículo “Análisis de los motivos del abandono del proceso de seguimiento y tratamiento por parte de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino” Paolino y Arrossi encontraron acerca de los motivos de abandono, el 40,5% de las mujeres mencionó algún motivo relacionado con la organización y funcionamiento del sistema de salud. Entre este grupo de mujeres, mencionó motivos relacionados con la organización de los servicios: retrasos en la obtención de los resultados, problemas para acceder a los turnos o largos tiempos de espera para ser atendidas; y también mencionó motivos relacionados al proceso de atención (problemas en la comunicación del resultado o malas experiencias de atención).<sup>19</sup>

#### **Sistema de salud**

El Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud tiene por finalidad coordinar el proceso de aplicación de la política nacional de salud. El sistema de salud del Perú comprende proveedores de servicios públicos y privados, cada uno de los cuales incorpora un conjunto de mecanismos de financiamiento y suministro de servicios integrados verticalmente. Para la prestación de servicios de salud, el sector público se organiza en cinco segmentos, con financiamiento contributivo o de rentas generales.<sup>39</sup>

En primer lugar, el Gobierno ofrece servicios de salud a la población no asegurada a cambio del pago de una cuota de recuperación de montos variables, a través del Seguro Integral de Salud (SIS) que subsidia la provisión de servicios a la población en situación de pobreza. La prestación

de servicios, tanto para el régimen subsidiado de población abierta como para la población afiliada al SIS, se realiza mediante la red de establecimientos de los Gobiernos regionales y del Ministerio de Salud (MINSA).<sup>39</sup>

#### Análisis de la demanda de los servicios de salud en el Perú

La demanda de los servicios de salud depende del precio de la consulta, los precios de las medicinas, los ingresos disponibles, los costos de transporte, el tiempo de espera, la calidad del trato recibido, la calidad clínica de los tercios ofertados, los factores demográficos del hogar y sus miembros, los hábitos y costumbres de las personas. Por ello, la ausencia de un análisis de este tipo podría alterar los esquemas de financiamiento sostenibles y el acceso a las poblaciones más desfavorecidas.<sup>40</sup>

El tema de aseguramiento también juega un rol importante al momento de usar los diversos servicios asociados a una atención. Así, los que no cuentan con seguro y padecen alguna enfermedad tienen menos probabilidad de acceder a medicamentos, a realizarse exámenes de ayuda diagnóstica y hospitalizarse, que el asegurado.<sup>41</sup>

#### Análisis de la desaprobación de los pacientes en la atención

El sistema de salud peruano se está distanciando del paciente. La calidad de la atención en los establecimientos públicos de Essalud y el Ministerio de Salud (MINSA) es deficiente. En la encuesta nacional de satisfacción de usuarios en salud del año 2016, dirigida a más de 13.000 pacientes de consulta externa a nivel nacional, alrededor del 30% de usuarios de servicios públicos no estuvo satisfecho con el servicio recibido.

Un sistema de salud centrado en mejorar y proteger la salud de sus ciudadanos debe dirigirse a consolidar los cuatro pilares de un sistema moderno: acceso, calidad, equidad y eficiencia. El Perú ha dado pasos importantes invirtiendo en mejoras de acceso a la salud a través de mayor

cobertura en aseguramiento y ampliación de infraestructura. Sin embargo, no se ha avanzado en términos de calidad, equidad y eficiencia.<sup>42</sup>

- Los largos tiempos de espera para conseguir una cita o para programar una cirugía, el frecuente maltrato a los usuarios y la falta de equipamiento de medicamentos hace que los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) y del Seguro Social (EsSalud) sean mal vistos. Como señala la última encuesta elaborada por Ipsos para El Comercio, en una escala del 0 al 20, el sistema de salud pública jaló con 10,1. Cuatro puntos por debajo del privado.
- Eventuales negligencias, a pesar de que el MINSA y EsSalud tienen instituciones creadas para defender al paciente. “Los usuarios dejan de ir a determinada clínica privada si recibe un maltrato o daño, opción que no hay en el sector público”.<sup>43</sup>
- La relación médico-paciente es el factor más importante que determina la satisfacción del usuario de salud, mientras que la infraestructura y el equipamiento son de los menos importantes, sugiere la encuesta SUSALUD, institución encargada de proteger los derechos en salud de cada peruano.<sup>42</sup>
- La falta de apoyo de la administración y la falta de recursos humanos como los factores más críticos que afectan la seguridad del paciente. Para volver a poner al paciente en el centro del sistema de salud hay que invertir más en capital humano. Según la encuesta Conferencia de Avances de Salud (HAC).<sup>42</sup>

Varios obstáculos impiden llevar el sistema de salud a la excelencia, pero el más crítico es la gestión, pues se requiere darle prioridad al recurso humano más que a la ampliación de infraestructura.<sup>42</sup>

### **2.2.9 FACTORES PERSONALES ASOCIADOS AL ABANDONO DE PAPANICOLAOU ANORMAL**

Paolino y Sankaranarayanan encontraron, que los determinantes sociales del abandono de mujeres con test de Papanicolaou anormal, se ajusta a la carga de trabajo doméstico, destacándose el cuidado de los niños, mientras otro porcentaje reportó motivos subjetivos como olvido, considerar innecesario, miedos. En menor proporción aparecieron motivos económicos.<sup>16</sup>

Munarés García encontró, que la persona juega un rol dentro de la sociedad, dependiendo de su nivel social y cultural, existen elementos internos y externos que influyen en la toma de decisiones del individuo, aunado a la motivación y razones específicas, las personas deciden realizar una u otra actividad, por lo que existen factores propios de la persona que pueden asociarse al abandono: poco apoyo de la pareja, importancia, miedo al examen ginecológico, olvido de las citas, dificultad para el cuidado de los hijos.<sup>44</sup>

En el artículo “Análisis de los motivos del abandono del proceso de seguimiento y tratamiento por parte de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino” Paolino y Arrossi encontramos que el 30,9% de las mujeres que abandonó el proceso de atención, reportó motivos subjetivos: miedo, negación a la enfermedad o no considerar necesario continuar con la atención. Otros motivos mencionados como principal causa de abandono fueron: problemas familiares, razones laborales, carga de trabajo doméstico y cuidado de niños. Un porcentaje de las mujeres que había abandonado el proceso de atención retornó a la consulta entre los 10 y 30 días posteriores a la entrevista.<sup>19</sup>

Estos factores se definen como el conjunto de características, hábitos y su estilo de vida que hace a una persona. Dentro de estos factores están los económicos, sociales, actitudes y conducta.<sup>45</sup>

- A. Factor económico.- La economía se ocupa de los recursos al alcance del hombre, ya sea naturales o artificiales, que le sirven para satisfacer sus necesidades.<sup>46</sup>
- B. Entorno social: Es aquello perteneciente o relativo a la sociedad. Recordemos que se entiende por sociedad al conjunto de individuos que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una comunidad. En este sentido, lo social puede otorgar un sentido de pertenencia ya que implica algo que se comparte a nivel comunitario.

El Entorno Social de un sujeto está formado por sus condiciones de vida y de trabajo, los estudios que ha cursado, su nivel de ingresos y la comunidad de la que forma parte. Cada uno de estos factores influye en la salud del individuo: por eso, a nivel global, las diferencias entre los entornos sociales de los distintos países crean disparidades en materia de salud. De esta forma, la esperanza de vida y los índices de enfermedad varían de acuerdo a la educación que ha recibido la persona, el tipo de trabajo que realiza y los ingresos que percibe mes a mes.<sup>47</sup>

- C. Actitud y conductas.- Las actitudes tienen que ver con los juicios evaluativos que realizan las personas en las dimensiones de bueno-malo, o positivo-negativo. La evaluación de los estímulos del entorno nos permite reconocerlos y saber cómo comportarnos en relación con ellos.

Como consecuencia, las actitudes juegan un papel fundamental a la hora de dirigir la atención, los pensamientos y las conductas de las personas y contribuyen a satisfacer las necesidades psicológicas fundamentales de los humanos: tener conocimiento y control sobre el

entorno, mantener cierto equilibrio y sentido interno. De gran importancia en la salud de la persona.<sup>48</sup> En cuanto a la conducta está referida a la manera de como una persona se guía o se comporta en su vida. Con base a esto, se establece que la conducta humana es el conjunto de acciones que presenta el hombre a través de su existencia en la sociedad.<sup>49</sup>

### **2.2.10 ABANDONO DE TRATAMIENTO CUELLO UTERINO**

Abandono es el acto y la consecuencia de abandonar. Este verbo puede aludir a dejar algo, alejarse o descuidarlo. El abandono también puede referirse a la renuncia a ejercer un cierto derecho.<sup>50</sup>

Según Ramos y Pantelides el abandono del proceso de atención supone que la mujer, en algún punto de la trayectoria que se inicia a partir de la realización de Test de Papanicolaou, deja de concurrir al servicio de origen y no concurre a ningún otro servicio. Considerando el último episodio registrado, el abandono es definido según el tipo de intervención médica realizada.

- 1) Abandono en la etapa de tamizaje: más de 60 días desde la toma de Test de Papanicolaou inicial sin retirar/conocer el resultado.
- 2) Abandono en la etapa de diagnóstico: más de 90 días entre la entrega de resultado y la realización de la biopsia.
- 3) Abandono en la etapa de tratamiento: más de 90 días entre la realización de la biopsia y la realización de tratamiento.<sup>51</sup>

### **2.2.11 PROTOCOLO DE MANEJO DE ABANDONO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

Los casos de abandono se define con un diagnóstico definido y no retornen en un lapso mayor a 90 días, según la Norma Oncológica y Manejo de Lesiones de Cuello Uterino a Nivel Nacional.<sup>26</sup>

#### **Criterios de egreso del protocolo:**

- Tratamiento completo según protocolo
- Traslado a otro sistema a solicitud de la paciente
- Rechazo a exámenes procedimientos y o tratamiento
- Abandono de tratamiento
- Fallecimiento

#### **Sistema de garantías:**

Los casos con confirmación de lesiones cervicales accederán a tratamientos según el protocolo en un plazo máximo de 30 días desde su indicación.<sup>52</sup>

- Después de la referencia cumplir en un año los requerimientos de tiempos establecidos de 15 días calendario máximo, entre la toma de la muestra y el informe citológico para el 100% de las muestras.
- Cumplir en un año los requerimientos de tiempos establecidos de 20 días calendario máximo, entre la toma de la muestra y el examen de colposcopia para el 100 % de los casos patológicos.
- Después de la referencia deberá cumplir en un año los requerimientos de tiempos establecidos de 30 días calendario máximo, entre la toma de muestra y el examen de colposcopia para el 100 % de los casos patológicos.
- Cumplir en un año los requerimientos de tiempos establecidos de 60 días máximos entre la toma de muestra y el inicio del tratamiento para los casos que requieran en caso de cáncer avanzado.<sup>52</sup>

Posterior a los casos comprobado de NIC II, NIC III y cáncer cuello uterino, y no asistan; se localizará el caso y el número de visita domiciliaria no será menor de tres veces, y las realizará el personal del establecimiento de salud de origen de la referencia.<sup>26</sup>

### 2.3 DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

**1. El cáncer de cuello uterino:** El cáncer de cuello uterino se desarrolla cuando las células normales del cuello del útero comienzan a cambiar y crecen descontroladamente. La mayoría de los cánceres del cuello del útero son carcinomas de células escamosas; se llaman así por el tipo de células donde se ha originado.<sup>23</sup>

**2. Test de Papanicolaou (Citología cervical o pap):** La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer y precáncer.<sup>24</sup>

**3. Tratamiento:** suele usarse como sinónimo de terapia. Puede tratarse de un conjunto de medios de cualquier clase: quirúrgicos, fisiológicos, farmacológicos, etc. Su objetivo es paliar o curar los síntomas detectados a través de un diagnóstico.<sup>53</sup>

**4. Factores sociodemográficos:** estos factores están asociados al estado civil, edad, el grado de instrucción, la procedencia rural, ocupación.<sup>9</sup>

**5. Sistema de salud:** El sistema de salud del Perú comprende proveedores de servicios públicos y privados, cada uno de los cuales incorpora un conjunto de mecanismos de financiamiento y suministro de servicios integrados verticalmente.<sup>39</sup>

**6. Factores Personales:** Es el conjunto de características, hábitos y su estilo de vida que hace a una persona. Dentro de estos factores están los económicos, sociales, actitudes y conducta.<sup>45</sup>

**7. Abandono del tratamiento:** Abandono es dejar de concurrir al servicio de salud de origen y no concurre a ningún otro servicio. Considerando el último episodio registrado. Se considera abandono después de un diagnóstico definido y no retornen en un lapso mayor a 3 meses.<sup>51,26</sup>

## **CAPITULO III**

### **PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETAION DE RESULTADOS**

#### Análisis estadístico

##### 3.1 TABLAS Y GRAFICOS

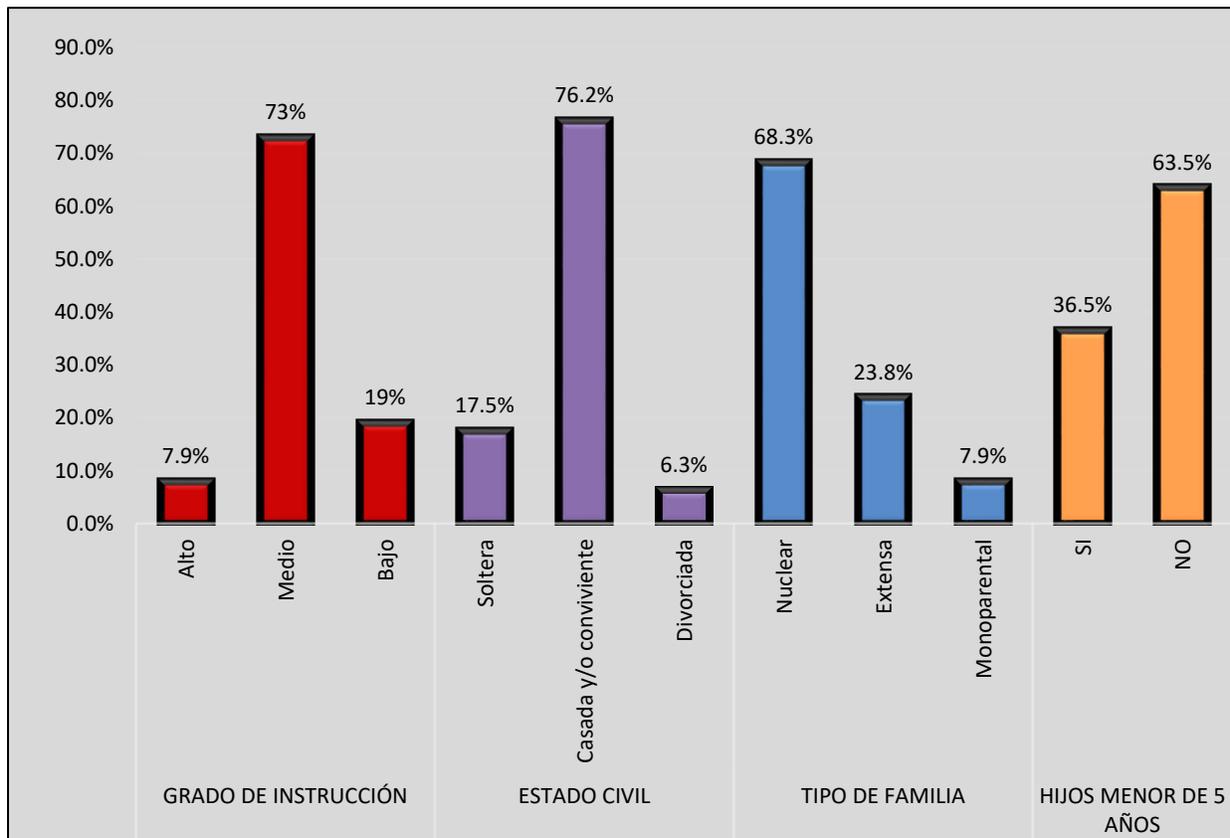
Se presenta los resultados de la investigación, sobre la base de los objetivos y las variables de estudio de la investigación. Luego de haber recolectado los datos, estos fueron procesados y presentados en tablas de contingencia y gráficos estadísticos, con el objetivo de dar coherencia a la interpretación de los mismos.

**CUADRO N° 1**  
**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE MUEJRES CON TEST DE**  
**PAPANICOLOAU ANORMAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARIA**  
**AUXILIADORA 2015**

<b>FACTORES SOCIODEMORGRAFICOS</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>	< 20 años	4	6.3
	20 – 35 años	21	33.3
	≥ 36 años	38	60.3
	Media±DE* = 37,8±10,9 Edad mínima = 18 años Edad máxima = 62 años		
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Alto	5	7,9
	Medio	46	73,0
	Bajo	12	19,0
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltera	11	17,5
	Casada/conviviente	48	76,2
	Divorciada	4	6,3
<b>TIPO DE FAMILIA</b>	Nuclear	43	68,3
	Extensa	15	23,8
	Monoparental	5	7,9
<b>HIJOS MENORES DE 5 AÑOS</b>	Si	23	36,5
	No	40	63,5

Fuente: Entrevista de elaboración propia 2016.

**GRAFICO N°1.**  
**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE MUEJRES CON TEST DE**  
**PAPANICOLOAU ANORMAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARIA**  
**AUXILIADORA 2015**



Fuente: Entrevista de elaboración propia 2016.

En la tabla N° 1, del estudio realizado a 63 mujeres con Test de Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora, la edad promedio obtenida fue de 37 años; también se encontró que la edad mínima fue de 18 años y la máxima de 62 años. Predomina el grado de instrucción media o secundaria con 73% seguido por nivel de instrucción primaria con 19% y por último nivel de instrucción superior con 7.9%. Además se observó que el 76.2% de las entrevistadas son de estado civil casadas o convivientes, mientras 17.5% son

soltera y el 6.3% divorciada. Tienen un tipo de familia nuclear con 68.3%, la cual está formada por los miembros de un único núcleo familiar, es decir un grupo formado por los miembros de una pareja y/o sus hijos, el 23.8% tiene familia extensa y el 7.9% monoparental. Mientras 63.5% no tienen hijos menores de 5 años y 36.5% si tienen hijos menores de 5 años.

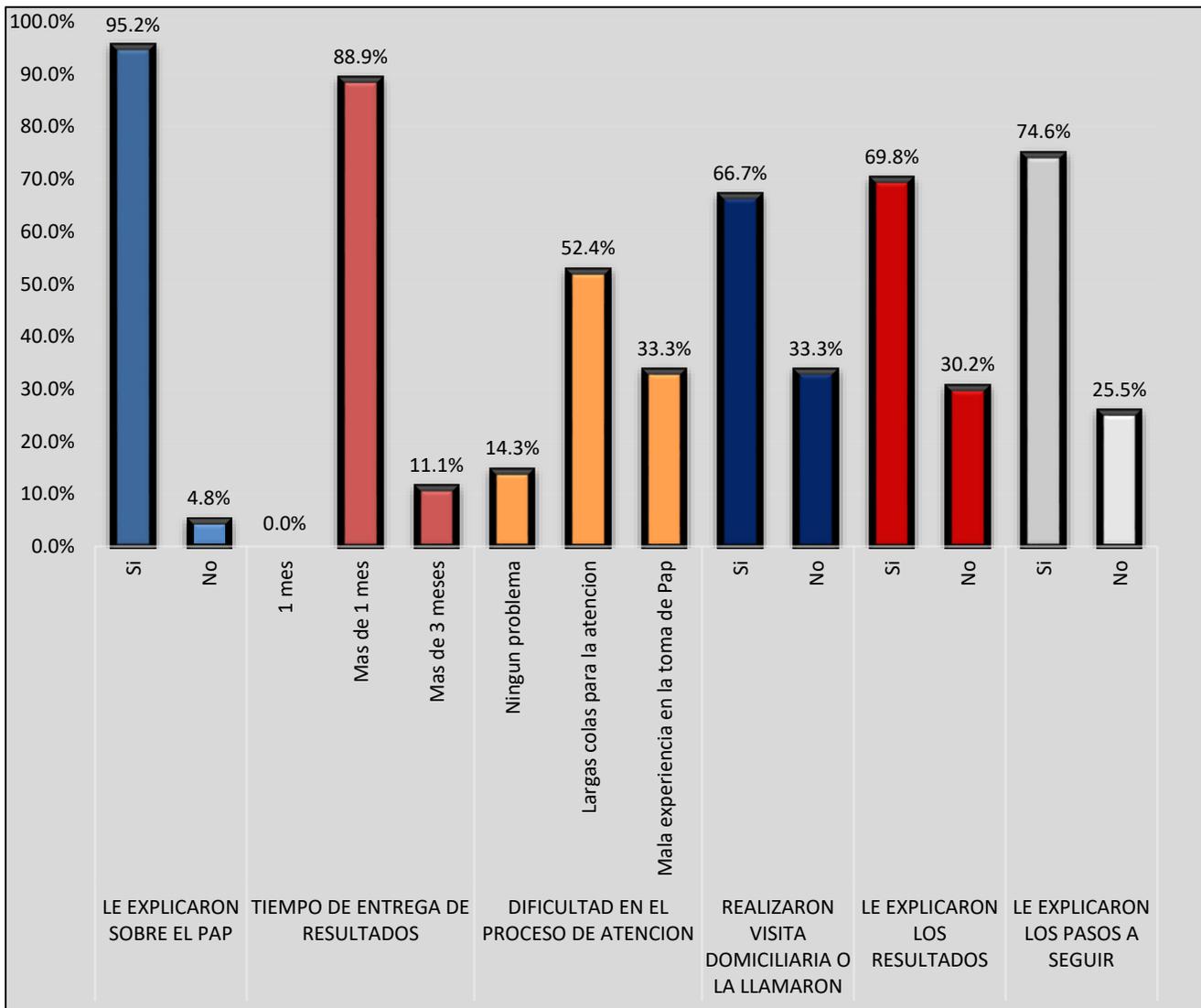
**CUADRO N° 2**  
**FACTORES ASOCIADOS AL SISTEMA DE SALUD DE MUJERES CON TEST DE PAPANICOLAOU ANORMAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2015**

<b>FACTORES ASOCIADOS AL SISTEMA DE SALUD</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>LE EXPLICARON SOBRE EL TEST DE PAPANICOLAOU</b>	Si	60	95,2
	No	3	4,8
<b>TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS</b>	Un mes	0	0
	Más de un mes	56	88,9
	Más de tres meses	7	11,1
<b>DIFICULTAD EN EL PROCESO DE ATENCION</b>	Ningún problema	9	14,3
	Largas colas para la atención	33	52,4
	Mala experiencia en toma de Papanicolaou	21	33,3
<b>REALIZACION DE VISITA DOMICILIARIA</b>	Si	42	66,7
	No	21	33,3
<b>EXPLICACION DE LOS RESULTADOS</b>	Si	44	69,8
	No	19	30,2
<b>EXPLICACION DE LOS PASOS A SEGUIR</b>	Si	47	74,6
	No	16	25,4

Fuente: Entrevista de elaboración propia 2016.

## GRAFICO N°2

### FACTORES ASOCIADOS AL SISTEMA DE SALUD DE MUJERES CON TEST DE PAPANICOLAOU ANORMAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2015



Fuente: Entrevista de elaboración propia 2016.

En el tabla N°2 se observa que el 95.2% de las entrevistadas manifiestan que el personal de salud si le explicaron sobre el Test de Papanicolaou y el propósito del

examen, mientras que el 88.9% de las misma manifestaron que recibieron sus resultados después de un mes. El 52.4% al llegar al centro de salud tuvieron problemas en ser atendidas por las largas colas que encontraban, el 33.3% mala experiencia en la toma de Test de Papanicolaou y 14.3 no tuvo ningún problema. Luego de ser atendidas el 66.7% recibieron visita domiciliaria o la llamaron, asimismo 69.8% de las entrevistadas manifestaron que si le explicaron los resultados, así como también el 74.6% de mujeres entrevistadas si le explicaron los pasos a seguir para el tratamiento respectivo.

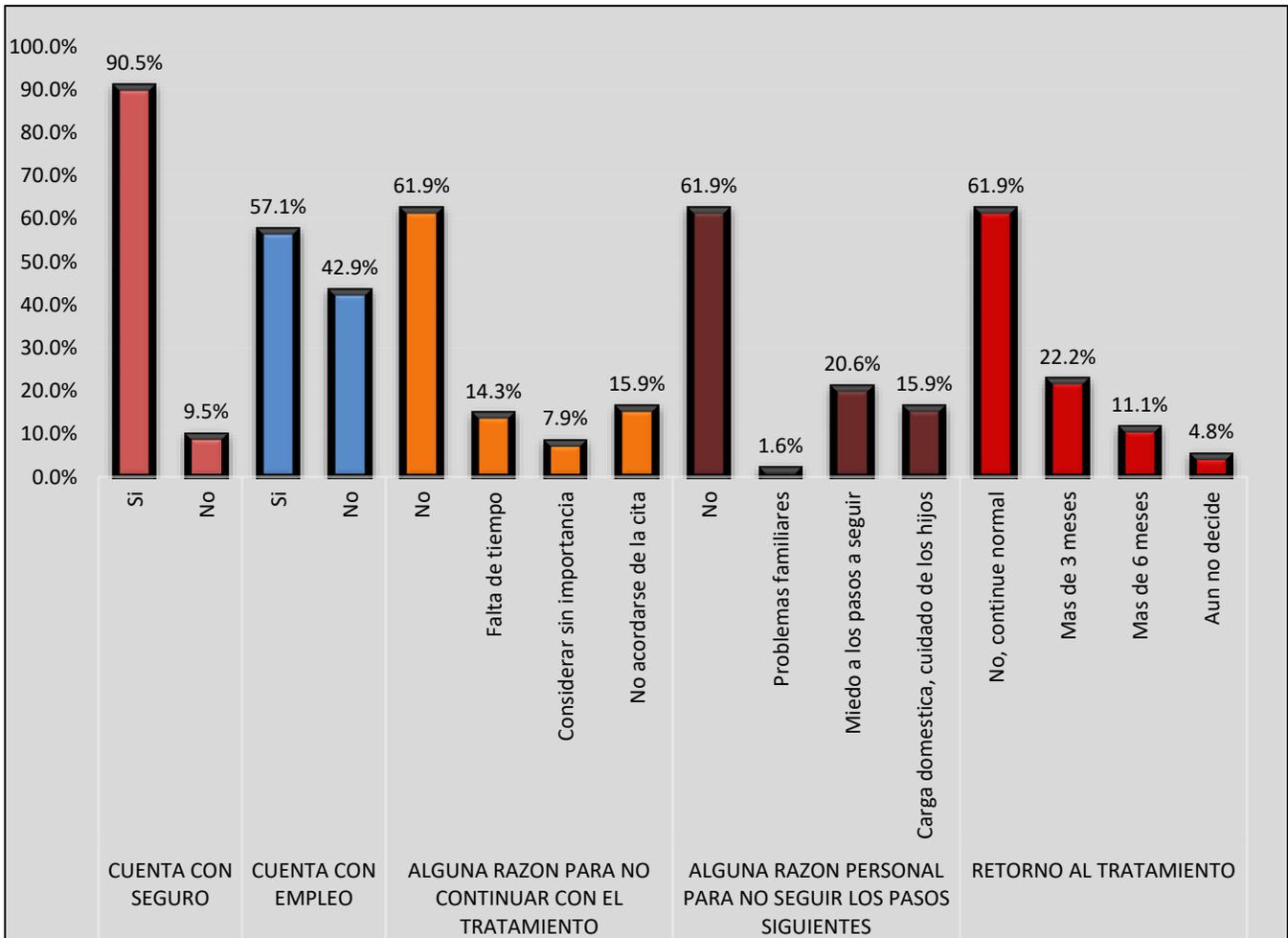
**CUADRO N° 2**  
**FACTORES PERSONALES DE MUJERE CON TEST DE PAPANICOLOAU**  
**ANORMAL ATENDIDAS EN EL HOPITAL MARIA AUXILIADORA 2015.**

<b>FACTORES PERSONALES</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>CUENTA CON SEGURO SOCIAL</b>	Si	57	90,5
	No	6	9,5
<b>CUENTA CON EMPLEO</b>	Si	36	57,1
	No	27	42,9
<b>ALGUNA RAZON PARA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO</b>	No	39	61,9
	Falta de tiempo	9	14,3
	Considerar sin importancia	5	7,9
	No acordarse de la cita	10	15,9
<b>ALGUNA RAZON PERSONAL PARA NO CONTINUAR LOS PASOS SIGUIENTES</b>	No	39	61,9
	Problemas familiares	1	1,6
	Miedo a los pasos a seguir	13	20,6
	Carga doméstica, cuidado de los hijos	10	15,9
<b>RETORNO AL TRATAMIENTO</b>	No, continué normal	39	61,9
	Más de tres meses	14	22,2
	Más de seis meses	7	11,1
	Aún no decide	3	4,8

Fuente: Entrevista de elaboración propia 2016.

### GRAFICO N°3

#### FACTORES PERSONALES DE MUJERE CON TEST DE PAPANICOLOAU ANORMAL ATENDIDAS EN EL HOPITAL MARIA AUXILIADORA 2015.



Fuente: Entrevista de elaboración propia 2016.

El tabla N°3 muestra que el 90,5 % de las mujeres entrevistadas cuenta con algún tipo de seguros de salud (seguro integral de salud), no obstante el 42.9% de las mujeres entrevistadas no cuenta con un empleo fijo. De las 63 mujeres entrevistadas el 61.9% siguen con el tratamiento, mientras que el 38.1% lo abandono por los siguientes motivos: por no acordarse de la cita con un 15.9%, la falta de tiempo 14.3% o no darle importancia al tratamiento 7.9%. Por otro lado el

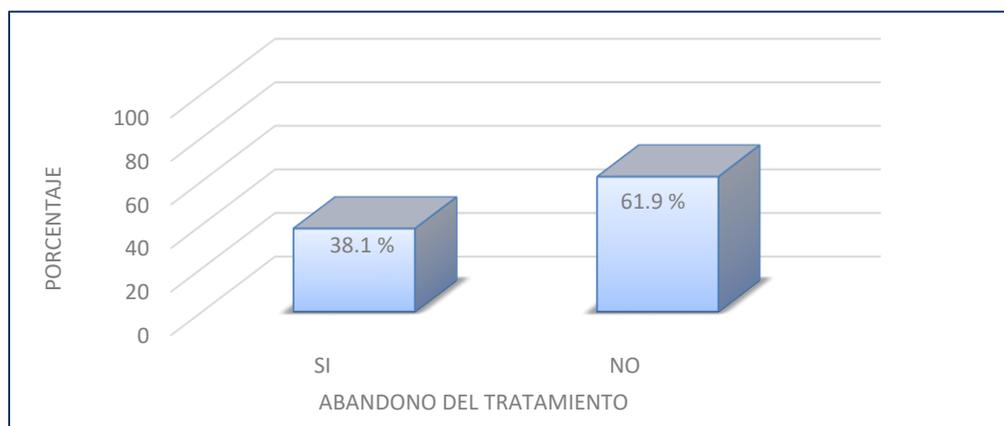
38.1% de las mujeres que no continuaron con los pasos siguientes al tratamiento, fueron por motivos de razones personales tales como: miedos a los pasos a seguir con el 20.6%, carga domestica con el 15.9% y problemas familiares con el 1.6%, mientras que el retorno al tratamiento de las mujeres diagnosticadas fue en su mayoría mayor a tres meses con el 22.2% de las entrevistadas, seguido por las que retornan al tratamiento en un periodo mayor a seis meses con 11.1% y por último el 4.8% aún no decide retornar al tratamiento.

**TABLA N° 4:**

**ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE MUJERES CON TEST DE PAPANICOLAOU ANORMAL EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA**

<b>ABANDONO DEL TRATAMIENTO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	24	38,1
<b>No</b>	39	61,9
<b>Total</b>	63	100,0

Fuente: Entrevista de elaboración propia 2016.



Fuente: Entrevista de elaboración propia 2016.

En la tabla N° 4 se muestran los resultados de la entrevista en relación al abandono de tratamiento; cuya muestra estudiada consto de 63 casos, de las cuales el 61.9 continuaron con el tratamiento a seguir y el 38.1 lo abandonaron.

**TABLA N° 5:  
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADO AL ABANDONO DEL  
TRATAMIENTO DE MUJERES CON TEST DE PAPANICOLOAU ANORMAL  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2015.**

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS		Abandono del tratamiento				Valor p
		Si (n=24)		No (n=39)		
		n	%	n	%	
<b>EDAD</b>	Media+DE*	36,6+12,5		38,6+9,9		0,263
<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>	Bajo	2	40	3	60	0,252
	Medio	20	43,5	26	56,5	
	Alto	2	16,7	10	83,3	
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltera	5	45,5	6	54,5	0,319
	Casada/conviviente	19	39,6	29	60,4	
	Divorciada	0	0	4	100	
<b>TIPO DE FAMILIA</b>	Nuclear	17	39,5	26	60,5	0,835
	Extensa	6	40	9	60	
	Monoparental	1	20	4	80	
<b>HIJOS MENORES DE 5 AÑOS</b>	Si	12	52,2	11	47,8	0,081
	No	12	30	28	70	

Fuente: Entrevista de elaboración propia 2016.

En la tabla N°5 al relacionar los factores sociodemográficos y el abandono de tratamiento, mediante la prueba Chi cuadrado ( $p \leq 0.05$ ), que la edad ( $p=0,263$ ), grado de instrucción ( $p=0,252$ ), estado civil ( $p=0,319$ ), tipo de familia ( $p=0,835$ ) tener hijos menores a 5 años ( $p=0,081$ ). No establece relación al abandono de tratamiento.

**TABLA N° 6:**  
**FACTORES ASOCIADOS AL SISTEMA DE SALUD FRENTE AL ABANDONO**  
**DEL TRATAMIENTO DE MUJERES CON TEST DE PAPANICOLOAU**  
**ANORMAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2015.**

FACTORES ASOCIADOS AL SISTEMA DE SALUD		Abandono del tratamiento				Valor p
		Si (n=24)		No (n=39)		
		n	%	n	%	
LE EXPLICARON SOBRE EL PAPANICOLAOU	Si	22	36,7	38	63,3	0,552
	No	2	66,7	1	33,3	
TIEMPO EN ENTREGA DE RESULTADOS	Un mes	0	0	0	0	0,412
	Más de un mes	20	35,7	36	64,3	
	Más de tres Meses	4	57,1	3	42,9	
DIFICULTAD EN EL PROCESO DE ATENCION	Ningún problema	2	22,2	7	77,8	0,552
	Largas colas para la atención	13	39,4	20	60,6	
	Mala experiencia en toma de Papanicolaou	9	42,9	12	57,1	
REALIZACION DE VISITA DOMICILIARIA	Si	16	38,1	26	61,9	1
	No	8	38,1	13	61,9	
EXPLICACION DE LOS RESULTADOS	Si	12	27,3	32	72,7	0,007
	No	12	63,2	7	36,8	
EXPLICACION DE PASOS A SEGUIR	Si	14	29,8	33	70,2	0,020
	No	10	62,5	6	37,5	

Fuente: Entrevista de elaboración propia 2016.

En la tabla N°6 se observa que al relacionar los factores asociados al sistema de salud y el abandono al tratamiento, mediante la prueba Chi cuadrado ( $p \leq 0.05$ ) que las explicación de los resultados ( $p=0,007$ ) y la explicación a los pasos a seguir ( $p=0.020$ ) si establece relación. Mientras que las variables asociadas al tiempo de entrega de resultados ( $p=0,412$ ), la dificultad en el proceso de atención ( $p=0,5$ ) y visita domiciliaria o llamadas ( $p=1$ ). No establece relación significativa al abandono de tratamiento.

**TABLA N° 7:  
FACTORES PERSONALES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL  
TRATAMIENTO DE MUJERES CON TEST DE PAPANICOLOAU ANORMAL  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2015.**

FACTORES PERSONALES		Abandono del tratamiento				Valor p
		Si (n=24)		No (n=39)		
		n	%	n	%	
<b>CUENTA CON SEGURO DE SALUD</b>	Si	20	35,1	37	64,9	0,190
	No	4	66,7	2	33,3	
<b>CUENTA CON EMPLEO</b>	Si	12	33,3	24	66,7	0,369
	No	12	44,4	15	55,6	
<b>ALGUNA RAZÓN PARA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO</b>	No	0	0	39	100	<0,001
	Falta de tiempo	9	100	0	0	
	Considerar sin importancia	5	100	0	0	
	No acordarse de la cita	10	100	0	0	
<b>ALGUNA RAZÓN PERSONAL PARA NO SEGUIR PASOS SIGUIENTES</b>	No	0	0	39	100	<0,001
	Problemas familiares	1	100	0	0	
	Miedo a los pasos a seguir	13	100	0	0	
	Carga doméstica, cuidado de los hijos	10	100	0	0	
<b>RETORNO AL TRATAMIENTO</b>	No, continué normal	0	0	39	100	<0,001
	Más de tres meses	14	100	0	0	
	Más de seis meses	7	100	0	0	
	Aún no decide	3	100	0	0	

Fuente: Entrevista de elaboración propia 2016.

En la tabla N°8 se observa que al relacionar entre los factores personales y el abandono de tratamiento, mediante la prueba Chi cuadrado ( $p \leq 0.05$ ) que, las razones para no continuar el tratamiento ( $p < 0,001$ ), las razones personales para no seguir los pasos siguientes ( $p < 0,001$ ) y el retorno al tratamiento tienen un valor de ( $p < 0,001$ ). Si establece relación al abandono de tratamiento.

## **DISCUSIÓN**

El estudio de Gonzales en el 2015 en Perú denominada “Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo” donde quedó demostrado a través de una encuesta realizada a 100 mujeres que el estado civil soltera, el grado de instrucción primaria expresa riesgo para abandono del tamizaje de cuello uterino ya que el valor de  $p$  fue inferior a ( $p \leq 0.05$ ); por lo cual demuestra que esta variable es un factor de riesgo para el abandono de tamizaje. Sin embargo, en la investigación realizada por Paolino, Melisa. Rengaswamy Sankaranarayanan y Arrossi, Silvina (2011) denominada “Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal en Buenos Aires, Argentina” demuestra a través de una encuesta realizada a 376 mujeres atendidas en el sistema público encontró que las variables edad, nivel educativo, situación conyugal, jefatura de hogar y situación ocupacional no se asocian significativamente al abandono del tratamiento, sin embargo, se destacó que el 18.3% de las mujeres que abandonaron eran amas de casa con presencia de niños menores de 5 años. Sin embargo en el resultado de la presente investigación realizada se encontró que la variable, hijos menores de 5 años, nivel educativo, el estado civil, a través de la prueba chi cuadrado no tendría relación con la variable abandono al tratamiento.

En la investigación presentada por Armijos, Gabriela en el 2013 titulada “Determinantes que influyen en el seguimiento de mujeres con Papanicolaou anormal en el Hospital Vozandes Oriente” en Ecuador, demuestra a través de una entrevista realizada a 250 mujeres, que la entrega de resultados y la falta de un sistema de seguimiento adecuado para citologías cervicovaginal anormal, si guardan relación en su abandono al seguimiento y tratamiento. En lo que contrasta con los resultado del presente estudio, donde el tiempo de entrega de resultado,

la dificultad en el proceso de atención y las visitas domiciliarias o llamadas no serían un factor en relación al abandono de tratamiento.

En los resultados presentados en el estudio por Paolino, Melisa en el 2012 denominado “Análisis de los motivos del abandono del proceso de seguimiento y tratamiento por parte de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en la provincia de Jujuy: implicancias para la gestión” donde demuestra a través de la encuesta realizada a 287 mujeres, el 40,5% mencionó motivos de abandono relacionados con la organización del sistema de salud, asimismo se observaron asociación estadística significativa para el indicador de calidad de atención percibida referente al personal de salud con un valor ( $p=0,029$ ), por lo que demostró asociación para ser un motivo de abandono del tratamiento. Los resultados coinciden con la presente investigación, donde la explicación de los resultados y la explicación de los pasos a seguir tendrían una relación con el abandono del tratamiento.

Finalmente en la investigación de Paolino, Rengaswamy y Arrosi denominada “Determinantes sociales del abandono del diagnósticos y el tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal en Buenos Aires, Argentina” se observaron en el estudio realizado que los motivos subjetivos como el olvido a la cita, no considerar importante y el miedo a los pasos a seguir no encontraron relación en las entrevistadas. Asimismo en la investigación realizada por Paolino, Melisa en el año 2012 denominada: “Análisis de los motivos del abandono del proceso de seguimiento y tratamiento por parte de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en la provincia de Jujuy: implicancias para la gestión” concluye que el 30,9% de los motivos para su abandono al seguimiento y tratamiento, son motivos subjetivos(30,9%) tales como: miedo, negación a la enfermedad o no considerar necesario continuar con la atención. Otros motivos mencionados como problemas familiares (7,1%), carga de trabajo

doméstico y cuidado de niños (4,8%). Con lo que coincide con los resultados realizados en el presente estudio, donde no acordase de la cita, el miedo a los pasos a seguir y con el retorno al tratamiento por más de tres meses tendría relación con la variable abandono al tratamiento.

## **CONCLUSIONES**

- En relación a los factores sociodemográficos de las mujeres con Test de Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015 se observó lo siguiente: La edad promedio fue de 37.8 años, predominó el grado de instrucción medio (secundaria) con 73%, el estado civil más frecuente casada/conviviente con 76.2%. Pertenecen a una familia nuclear con 68.3% y no tienen hijos menores de 5 años con 63.5%. Asimismo no se observó asociación estadísticamente significativa con estos factores y el abandono al tratamiento.
- En relación a los factores asociados al sistema de salud de las mujeres con Test de Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015 se observó lo siguiente: El personal de salud explicaron sobre el Test de Papanicolaou y el propósito del examen con 95.2%, mientras que la entrega de los resultados se entregó después de un mes, con 88.9%. Al llegar al centro de salud tuvieron problemas en ser atendidas por las largas colas, con 52.4%. Luego de ser atendidas el 66.7% recibieron visita domiciliaria o la llamaron, asimismo 69.8% manifestaron que si le explicaron los resultados, así como también el 74.6% de mujeres si le explicaron los pasos a seguir para el tratamiento respectivo. Asimismo no se observó asociación estadísticamente significativa con estos factores y el abandono al tratamiento.
- En relación a los factores personales de las mujeres con Test de Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015 se observó lo siguiente: El 90,5 % de las mujeres cuentan con seguro de salud, no obstante el 42.9% no

cuenta con empleo fijo. De las 63 mujeres entrevistadas el 61.9% siguen con el tratamiento, mientras que el 38.1% lo abandono por los siguientes motivos: por no acordarse de la cita con un 15.9%. Por otro lado el 38.1% de las mujeres que no continuaron con los pasos siguientes al tratamiento, fueron por motivos asociados a razones personales tales como: miedos a los pasos a seguir con el 20.6%, mientras que el retorno al tratamiento fue mayor a tres meses con el 22.2%. Asimismo se observó asociación estadísticamente significativa con estos factores y el abandono al tratamiento.

- Por lo tanto en esta tesis se concluyó que los factores sociodemográficos, el sistema de salud y los factores personales, solo este último tiene relación con la variable abandono del tratamiento de las mujeres con Test de Papanicolaou anormal.

## **RECOMENDACIONES**

- Promover la importancia de las pruebas de tamizaje para detección de cáncer de cuello uterino; para la prevención de morbilidad y mortalidad de cáncer de cuello uterino, ya que aún sigue teniendo índices altos en mortalidad.
- El personal de salud debe realizar una explicación y orientación clara, sencilla y simple, en cuanto a los resultados de la citología anormal, dando una consejería certera de los exámenes posteriores para su confirmación del diagnóstico.
- Participación activa en el programa del personal que refiere a la pacientes con resultado anormales de los establecimiento de salud que no tienen capacidad resolutive, para evitar las deserciones de parte de la pacientes, y continúen con los exámenes de confirmación del diagnóstico, para su pronta adherencia al tratamiento según los resultados.
- Se recomienda la capacitación e implementación de tamizajes en los establecimiento de salud de I nivel para la detección de cáncer de cuello uterino, con la inspección visual con ácido acético (IVAA).
- Capacitaciones a las obstetras en los nuevos métodos de tamizaje, como la prueba molecular de VPH enfatizando la autotoma de muestra, ya que en estudios internacionales demostraron la aceptación y confianza que genera este examen.
- Se recomienda investigaciones futuras, evaluar la calidad de atención del sistema de salud en relación al abandono de tratamiento de mujeres con Test de Papanicolaou anormal utilizando el modelo de SERVQUAL.
- Por último se recomienda que en base a los resultados observados en nuestro estudio, sirvan para plantear o apoyar estrategias asociadas tamizaje

de cáncer de cuello uterino y abandono del tratamiento, esto con la finalidad de reducir las tasas de mortalidad de cáncer de cuello uterino.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Ramos, W. Venegas, D. Medina, J. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013. Lima. Ministerio de Salud,: Dirección General de Epidemiología, 2013 (Consultado el 10 de diciembre 2015) Disponible en URL: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf)
2. Ministerio de salud Perú, INEN. “Guía de práctica clínica de cáncer de cuello uterino” dirección de medicina departamento de oncología médica 2013; 1(19):1-46. (Consultado el 10 de diciembre 2015 ) Disponible en URL:[http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_tecnicas/2013/02122014\\_guias\\_de\\_practica\\_clinica\\_de\\_cancer\\_de\\_cuello\\_uterino.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2013/02122014_guias_de_practica_clinica_de_cancer_de_cuello_uterino.pdf)
3. Ministerio de Salud-Dirección general de epidemiología. “Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013” Lima, primera edición, noviembre 2013. (Consultado el 10 de diciembre 2015 ) Disponible en URL: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf)
4. Ayala, L. Imbacuan, N. Nieto, P. Conocimientos preventivos sobre el cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano en estudiantes del bachillerato del colegio Mariano Suárez Veintimilla de la ciudad de Ibarra durante el periodo noviembre 2009 agosto 2010. (tesis pre grado) Ecuador, 2011. (Consultado el 10 de diciembre 2015) Disponible en URL: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/703/1/06%20ENF%20434%20ARTICULO%20CIENTIFICO.pdf>

5. Wiesner, C. Cendales, R. Murillo. R. Seguimiento de mujeres con anormalidad citológica de cuello uterino, en Colombia. 2010. Rev. salud pública. 12 (1): 1-13, 2010 (Consultado el 20 de diciembre 2015)  
Disponible en URL:  
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n1/v12n1a01.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. “Control del cáncer. Aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces”. Génova: OMS; 2007. (Consultado el 20 de diciembre 2015).
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática “Programa de prevención y control de cáncer”, instituto nacional de enfermedades neoplásicas, revista peruana 2013. (Consultado el 20 de diciembre 2015)  
Disponible en URL:  
[http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1152/cap02.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1152/cap02.pdf)
8. Camey Hernández, C. Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou, Perú 2013. (Consultado el 20 de diciembre 2015)  
Disponible en URL:  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Camey-Catalina.pdf>
9. Gonzales Flores J. factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el hospital belén de Trujillo. 2015 – Perú (revisado 20 de diciembre del 2016). disponible en URL:  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1261/1/GONZALES JOSEPH\\_ABANDONO\\_TAMIZAJE\\_CUELLO%20UTERINO.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1261/1/GONZALES_JOSEPH_ABANDONO_TAMIZAJE_CUELLO%20UTERINO.pdf)
10. Wiesner CC, y Cols. La Citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: Represente acciones Sociales, Barreras y Motivaciones.

Revista Salud Pública. 2006; 8(3):1-8(Consultado el 28 de diciembre 2015).

11. Oliveira MMHN, S. y cols. La cobertura y los factores asociados con no realizar el examen prueba de Papanicolaou en São Luís, Maranhão. Rev Bras Epidemiol. 2010; 9(3):325. (Consultado el 28 de diciembre 2015).

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática .Perfil Sociodemográfico de la población de San Juan de Miraflores. Lima. Dirección Ejecutiva de Indicadores Sociales (revisado 02 de Enero 2016) disponible en URL:

[http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/estadisticas/PROPOLI\\_SJM.pdf](http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/estadisticas/PROPOLI_SJM.pdf)

13. Reque Córdova, K. Hospital María Auxiliadora (Base de datos en internet) 2012- lima (revisado 02 de enero 2016) Disponible en URL: [http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/ERS\\_01/ANEXOC2.pdf](http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/ERS_01/ANEXOC2.pdf)

14. Ary, D Jacobs L. y Razavieh A. Introducción a la investigación pedagógica” Editorial Mcgrawhill , México, 1994:318 (consultado 16 de enero 2016)

15. Canales, F. Manual para el desarrollo de personal de salud. Organización panamericana de salud, Washington 1994, 2(1): p 82-110 ( consultado 16 de julio 2016)

16. Paolino, Melisa. Rengaswamy Sankaranarayanan Y Arrossi, Silvina. Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal en Buenos Aires, Argentina.

2011. Rev Panam Salud Publica 2013; 34(6):437(consultado 13 de enero del 2016).

17. Paolino, M; Pantelides, E. Determinantes sociales del seguimiento y tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal en Avellaneda, Provincia de Buenos Aires. Revista Argentina de Salud Pública 2011; 2(8):21-27(Consulta 15 de enero del 2016).

18. 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. Rev. Perú. epidemiol. 2011; 14 (1): 11-14. (consultado el 15 de enero 2016) <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203119805006.pdf>

19. Paolino, M; Arrossi, S. Análisis de los motivos del abandono del proceso de seguimiento y tratamiento por parte de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en la provincia de Jujuy: implicancias para la gestión. Argentina, Salud Colectiva 2012; 8(3):247 (consultado 15 de enero del 2016) disponible en URL: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652012000400003](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000400003)

20. Armijos, G. Determinantes que influyen en el seguimiento de mujeres con Pap anormal en el Hospital Vozandes Oriente. Ecuador 2010, para optar título de especialista en medicina familiar.( revisado 16 de setiembre 2016)

21. Raymundo Villalva, O. Tratamiento en pacientes con cáncer: impacto y adherencia. Perú 2014. Para optar el grado de maestría. ( revisado 16 de setiembre 2016)

22. Salvador García A. Factores asociados a la inasistencia a toma de Papanicolaou en mujeres adscritas a la UMF 61. México 2014. Para obtener el postgrado (consultado 22 de julio 2016)
23. Bover Barceló, I. cáncer de cérvix. Sociedad Española de Oncología Médica. Madrid 2015, (consultado el 20 de enero 2016) disponible en URL: <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/info-tipos-cancer/ginecologico/cervix?showall=1>
24. American Cancer Society .Cáncer de cuello uterino (cervical).Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2014. (consultado el 20 de enero 2016) disponible en URL: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>
25. American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2014 (consultado el 20 de enero 2016) disponible en URL: [http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursos\\_adicionales/fragmentado/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana-pap-test#top](http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursos_adicionales/fragmentado/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana-pap-test#top)
26. Vallejos Sologuren, C. Norma técnica del-oncológica para la prevención, detección y manejo de las lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional. Perú, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 1era edición 2008.(Consultado 28 de enero 2016) disponible en URL: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/786\\_MINSA1091.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/786_MINSA1091.pdf)
27. Ministerio de salud. Guía técnica: guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima: Dirección

General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y el Memorándum. 2016: 632 (consultado 14 de julio 2016).

28. Albújar P. Actualización de la terminología del Sistema de Bethesda para informe de resultados de citología cervical. Ginecol Obstet (Perú) 2002, 48: 132-4.(revisado 02 de febrero 2016) disponible en URL: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol48\\_n2/pdf/A10V48N2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol48_n2/pdf/A10V48N2.pdf)
29. Ministerio de salud. Norma técnica del sistema de referencias y contrareferencias de los establecimientos del Ministerio de Salud. Lima: Dirección General ejecutiva de servicios de salud 2005: 751(consultado 22 de julio 2016).
30. Upiachihua Salinas H. Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de salud i-2 Masusa. Punchana, 2015. (Tesis pre grado). Iquitos; 2015. (revisado 03 de marzo del 2016).
31. Instituto Nacional de Estadística e Informática .Definiciones censales básicas. Lima 2007.(revisado 08 de marzo del 2016) Disponible en URL: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>
32. Guía Laboral. Trabajador Independiente. (Base de datos en internet); 2016 (revisado 06 de marzo del 2016) Disponible en URL: <http://www.gerencie.com/trabajadores-independientes.html>.
33. Mila Ortega J. Trabajadora dependiente. (Base de datos en internet); 2016 (revisado 08 de marzo del 2016) Disponible en URL: <https://es.scribd.com/doc/117737885/Definicion-de-trabajador-otrabajadora-dependiente>.

34. INE. Glosario de términos de demografía y estadísticas vitales. Chile 2010 (revisado 08 de marzo del 2016) Disponible en URL: <http://www.palma.ine.cl/demografia/menu/glosario.pdf>.
35. Tadeo Del Valle F. Tipos de familia (Base de datos en internet) Escib. Publicado 2009 (revisado 15 de marzo 2016) Disponible en URL: <https://es.scribd.com/doc/5365753/TIPOS-DE-FAMILIAS>
36. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Publicaciones digitales P.107-123 (revisado 15 de marzo del 2016) Disponible en URL: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap003.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap003.pdf)
37. Estadísticas e indicadores sociales. Situación de mujeres en el mundo. USA 2001; 16 (2) pg. 39-45 (revisado 18 de marzo del 2016) Disponible en URL: <https://books.google.com.pe/books?isbn=9213611978>
38. Núñez Paula I. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. Centro nacional de información de ciencias médicas. Cuba. 2004, 12 (3): 1-1 (revisado 19 de marzo del 2016) Disponible en URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352004000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004)
39. Cetrángolo O, Bertranou F, Casanova L. Sistema de salud del Perú. Organización Internacional del Trabajo 2013, 1(1): 43-44 (revisado 19 de marzo del 2016) Disponible en URL: [http://www.ilo.org/wcmstp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_213905.pdf](http://www.ilo.org/wcmstp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_213905.pdf)

40. Berckemeyer Olaechea F. Peruanos desaprueban atención en hospitales del Minsa y essalud. El comercio, Perú: 2015, Marzo 17, sociedad pg. 14 (revisado 01 de abril del 2016) Disponible en URL: <http://elcomercio.pe/sociedad/lima/peruanos-desaprueban-atencion-hospitales-minsa-y-essalud-noticia-1716362>
41. Mariños Anticona J. Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú. Dirección General de Epidemiología Lima. 2012, 1(1):13 (consultado 19 de marzo 2016) disponible en URL: [http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub\\_asis/asis31.pdf](http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis31.pdf)
42. Arrieta A. Adónde va essalud. El comercio, Perú: 2016, septiembre 15, opinión pg.7 (revisado 01 de abril del 2016) Disponible en URL: [http://elcomercio.pe/opinion/colaboradores/donde-va-essalud-alejandro-arrieta-noticia-1931723?ref=flujo\\_tags\\_515191&ft=nota\\_10&e=titulo](http://elcomercio.pe/opinion/colaboradores/donde-va-essalud-alejandro-arrieta-noticia-1931723?ref=flujo_tags_515191&ft=nota_10&e=titulo)
43. Berckemeyer Olaechea F. Peruanos desaprueban atención en hospitales del MINSA y Essalud. El comercio, Perú: 2015, Marzo 17, sociedad pg. 14 (revisado 01 de abril del 2016) Disponible en URL: <http://elcomercio.pe/sociedad/lima/peruanos-desaprueban-atencion-hospitales-minsa-y-essalud-noticia-1716362>
44. Munares García, O. Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal – 2011. (Grado Académico de Magister) lima-2011 (revisado 10 de abril 2016) Disponible en URL: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3775/1/Munares\\_go\(2\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3775/1/Munares_go(2).pdf)
45. Navarro del Castillo L, Martín Martín L, Villalón Hernández A. Factores Personales, ambientales y genéticos. (diapositiva) 2015. 50 diapositivas. (revisado 01 de mayo 2016) Disponible en URL:

<http://es.slideshare.net/LidiaJEIT/la-salud-factores-personales-ambientales-y-genticosestilos-de-vida-saludables>

46. Definición. Concepto de economía. (Base de datos en internet)  
Publicado: 2016 (revisado 10 de mayo 2016) Disponible en URL:  
<http://www.definicionabc.com/economia/economia.php>
47. Pérez Porto j. Definición de entorno social. (Base de datos en internet)  
Publicado: 2010 (revisado 05 de mayo 2016) Disponible en URL:  
<http://definicion.de/entorno-social/#ixzz4M2NIuy3M>
48. Pablo Briñol C, Becerra A. Actitudes. Psicología Social. Madrid 2010;  
1(17): P 489(revisado 10 de mayo 2016) Disponible en URL:  
<https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
49. American Andragogy University .Conducta Humana. Educandis Orbis  
USA 2012, 1(1): P 13(revisado 10 de mayo 2016) disponible en URL:  
<https://www.aauniv.com/cursosGeneralesPdf/AAU%20-ConductaHumana.pdf>
50. Pérez Porto J. Definición de abandono. (Base de datos en internet)  
Publicado: 2015(consultado 15 de marzo 2016) disponible en URL:  
<http://definicion.de/abandono/>
51. Ramos S, Pantelides E. Prevención secundaria del cáncer de cuello de  
útero: determinantes de la deserción de pacientes. Cuadernos médicos  
sociales. 1990;53:37-50. (consultado 15 de marzo 2016).
52. Ministerio de salud. Componente Cervicouterino del Programa  
Nacional de Salud Reproductiva y Asistencia Social Protocolo de  
Atención. Enero 2010. OPS 1(1): p 3-18 (consultado 22 de julio 2016)

53. Pérez Porto J. Definición de tratamiento. (Base de datos en internet)

Publicado: 2010(consultado 15 de marzo 2016) disponible en URL:

<http://definicion.de/tratamiento/>

# Anexos

## Factores asociados al abandono del tratamiento de mujeres con Test de Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b><u>Problema general</u></b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al abandono del tratamiento de mujeres con test de Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015?</p>	<p><b><u>Objetivo general</u></b></p> <p>Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento de mujeres con test de Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Factores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sociodemográficos</li> <li>▪ Sistema de salud</li> <li>▪ Personales</li> </ul>	<p>Nivel de investigación :</p> <p>Descriptiva</p> <p>retrospectivo</p> <p>Transversal</p> <p>Método:</p> <p>Cualitativa –Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Básica</p>
<p><b><u>Problemas específicos</u></b></p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficas asociadas al abandono del tratamiento de mujeres con test de Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015?</p> <p>¿Cuáles son los factores del Sistema de salud que se asocian al abandono del tratamiento de mujeres con test de Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015?</p> <p>¿Cuáles son los factores personales que se asocian al abandono del tratamiento de mujeres con test de Papanicolaou anormal en el Hospital María Auxiliadora 2015.</p>	<p><b><u>Objetivos específicos</u></b></p> <p>Determinar los factores sociodemográficos asociados al abandono del tratamiento de mujeres con test de Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015.</p> <p>Identificar los factores asociados al sistema de salud frente al abandono del tratamiento de mujeres con test de Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015.</p> <p>Identificar los factores personales asociados al abandono del tratamiento de mujeres con test de Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Abandono del tratamiento</p>	<p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p> <p>La muestra está conformada por 63 mujeres que tuvieron como resultado Test de Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015.</p> <p>Técnica : Entrevista</p> <p>Instrumento: Ficha de entrevista.</p>



“Factores asociados al abandono del tratamiento de mujeres con Test de Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015”

**FICHA DE ENTREVISTA**

Nº: \_\_\_\_\_

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS :

1. Edad:

--	--

2. Grado de Instrucción:

- A. Primaria
- B. Secundaria
- C. Superior

3.- Estado civil:

- A. Soltera.
- B. Casada/Conviviente.
- C. Divorciada

4.- ¿Qué tipo de familia tiene?

- A. Familia nuclear (padres e hijos)
- B. Familia extensa (abuelos, tíos, primos, padres e hijos)
- C. Familia monoparental (madre e hijo)

5.- ¿Tiene niños menores de 5 años?

- A. Si
- B. No

II. FACTORES ASOCIADOS CON EL SISTEMA DE SALUD

6.- El profesional que le tomo la muestra de Papanicolaou le explico ¿cuál es el propósito de este test?

- A. Si
- B. No

7.- ¿Cuánto tiempo se demoró para recibir el resultado?

- A. 1 mes
- B. Más de 1 meses
- C. Más de 3 meses

8.- ¿Tuvo alguna dificultad en el proceso de atención?

- A. No ningún problema
- B. Largas colas de espera para la atención
- C. Mala experiencia en el proceso de toma la muestra de Test de Papanicolaou.

9.- ¿Algún profesional la llamo o la visito a su domicilio para entregarle su resultado?

- A. Si
- B. No

10.- ¿Algún profesional de salud le explico el significado del resultado?

- A. Si
- B. No

11.- ¿Le explicaron cuáles eran los pasos a seguir?

- A. Si

B. No

12.-Luego de conocer el resultado ¿continuo con el tratamiento?

- A. Si
- B. No

### III. FACTORES PERSONALES

13.- ¿Cuenta con algún tipo de seguro de salud como: SIS, EsSalud?

- A. Si
- B. No

14.- además de las labores domésticas ¿realiza trabajo remunerado?

- A. Si
- B. No

15.- ¿Tuvo alguna razón para no continuar con el tratamiento a seguir?

- A. No
- B. Falta de tiempo para continuar el tratamiento.
- C. considerar sin importancia.
- D. no acordarse de la fecha de citas.

16.- ¿tuvo alguna razón personal para no continuar el tratamiento a seguir?

- A. No
- B. Problemas familiares.
- C. Miedo con los siguientes pasos a seguir con el tratamiento.
- D. carga doméstica, cuidado de los hijos.

17.- ¿En qué momento retomo el tratamiento?

- A. Más de tres meses
- B. Más de seis meses
- C. Aun no se decide retomar con el tratamiento.



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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mi nombre es: Karen América Ávila Gamboa soy egresada de la escuela de obstetricia con código 2010150451, DNI47789683.

El presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre factores asociados al abandono del tratamiento de mujeres con test de Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2015. Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas.

Esta entrevista será anónima. Garantizándole la más completa seguridad que no se divulgarán los datos y solo se utilizarán con fines investigativos.

Es muy importante recordarle que si acepta, participar en este estudio es totalmente anónimo y voluntario; nadie le obliga a ser parte de ella; no hay ningún inconveniente si decide no participar.

Gracias por su participación en el trabajo.

---

Firma del paciente

---

DNI

**FICHA DE EVALUACION DE JUICIO DE EXPERTOS**

N° Orden	Criterio Indicador	De la estructura		
		Si	No	Observaciones
01	El esquema presenta claramente el propósito a lograr.	X		
02	Su presentación es adecuado.	X		
03	El tipado y redacción del cuestionario del cuestionario es correcto.	X		
04	La redacción muestra coherencia en su contenido.	X		
05	El programa no muestra errores ortográficos.	X		
06	La diagramación esta de acuerdo al tipo de cuestionario.	X		
07	La estructura responde al tipo de cuestionario.	X		
08	El tipo de letra es el apropiado a la intención comunicativa que se debe proporcionar (tamaño, estilo, etc.)	X		
09	El cuestionario ha sido debidamente planificado y organizado.	X		

**OBSERVACIONES:**

*En la pregunta 15, puede agregar el factor económico como consejo de no continuar el tratamiento.*

**FIRMA Y SELLO DEL JUEZ EXPERTO**

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL MATERIA OXITÓLORA  
 CASTILLA ARONI VICTORIA  
 OBSTETRA - C.O.P. 1463

**ESCALA DE CALIFICACION:**

Estimado (a): *Carmen Yeren Medina*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

FIRMA DEL JUEZ DE EXPERTO (A):

MINISTERIO DE SALUD  
DRS II L.S. DRS - S.M. - VM  
*Carmen Yeren Medina*  
COP 4273

**ESCALA DE CALIFICACION:**

Estimado (a): *Mirian Torrejon Medina*.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

FIRMA DEL JUEZ DE EXPERTO (A):

 **MINISTERIO DE SALUD**  
DISEÑO Y DESARROLLO DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN  
*MIRIAN TORREJON MEDINA*  
C.P. 70087  
CMI: J.C. MARIATEGUI



## CONSTANCIA

El que suscribe, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital María Auxiliadora, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE TESIS**, Versión del 23 de diciembre del 2016; Titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE MUJERES CON TEST DE PAPANICOLAOU ANORMAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA 2015"; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/041/16**, presentado por la Investigadora Principal: **Bach. Karen América ÁVILA GAMBOA**; ha sido **REVISADO**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo a los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **25 de enero del 2018**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 25 de enero del 2017.

Atentamente.



MINSA IGSS  
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA  
MC. JOSÉ POLO CORTÉZ  
JEFE DE LA OFICINA  
APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

JPC/mags.  
c.c. Investigadora Principal.  
c.c. Archivo.

1 de 1

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
Av. Miguel Iglesias N° 968  
Telf. (511) (01) 2171818 - 3112  
Fax.: (511) (01) 2171828