



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Factores asociados al abandono del tamizaje en mujeres con
papanicolaou anormal, en el Hospital José Cayetano Heredia-
CAP III Castilla- CAP III Metropolitano 2018-2020.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

Yamunaque Ramos, Kassandra Lisset (ORCID: [0000-0003-3875-8928](https://orcid.org/0000-0003-3875-8928))

ASESOR:

Dr. Bazán Palomino, Edgar Ricardo (ORCID: [0000-0002-7973-2014](https://orcid.org/0000-0002-7973-2014))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud materna

PIURA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

La concepción de este trabajo de investigación se lo dedico a Dios, a cautivo y a mi familia. A Dios y a Cautivo por cuidar siempre de mí y permitirme cumplir mis objetivos, a mis padres y hermanos, por todo su apoyo incondicional durante esta travesía de mi vida universitaria.

A ti, abuela en el cielo, ahora eres mi más grato recuerdo y sé que me guías y sonríes desde el cielo.

¡Gracias por esos bellos recuerdos!

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a la virgen María y a Cautivo por regalarme la oportunidad de concluir esta etapa en mi vida de la cual me siento muy orgullosa y feliz, porque me deja plena satisfacción de haber hecho cosas como se debe a pesar de lo sinuoso del camino.

A mi asesor, gracias por su apoyo y tiempo, así mismo por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional y orientación en la realización de esta tesis de investigación.

También agradezco la disposición de autoridades e instituciones públicas especialistas en ginecología y obstetricia que me brindaron las facilidades para continuar en la elaboración de la presente investigación.

Gracias a mi familia por ser mis cimientos y mayor motivación, por su gran apoyo y amor incondicional. Por impulsarme y brindarme todo su apoyo, porque nunca permitieron que me dé por vencida, este logro es también suyo.

Índice de contenidos

| | |
|---|------|
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Página del jurado..... | iv |
| Índice de contenidos..... | v |
| Índice de tablas..... | vi |
| RESUMEN..... | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| | |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 2 |
| III. METODOLOGÍA | 12 |
| 3.1. Tipo y diseño de Investigación | 12 |
| 3.2. Operacionalización de variables | 13 |
| 3.3. Población, Muestra y Muestreo | 13 |
| 3.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos | 14 |
| 3.5. Procedimiento | 14 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 15 |
| 3.7. Aspectos éticos | 15 |
| IV. RESULTADOS | 16 |
| V. DISCUSIÓN | 20 |
| VI. CONCLUSIONES | 23 |
| VII. RECOMENDACIONES | 25 |
| | |
| REFERENCIAS | |
| ANEXOS | |

Índice de tablas

Tabla 1. Factores asociados al abandono de tamizaje en mujeres con papanicolaou anormal.

Tabla 2. Demora Institucional según abandono, para envío de muestras y diagnóstico citológico en mujeres con papanicolaou anormal.

RESUMEN

Una de las debilidades del sistema de salud pública y los temores de la población que afecta significativamente en el mundo y en nuestro país sobre todo en la región Piura, es el abandono de tamizaje en mujeres con papanicolaou anormal. Estando al tanto de esta problemática es de suma importancia determinar qué factores se asocian al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital José Cayetano Heredia-CAP III Castilla-CAP III Metropolitano durante el periodo 2018 - 2020; la investigación se desarrolló desde un enfoque mixto de tipo observacional, analítico y retrospectivo. La muestra está constituida por 175 pacientes con registro de papanicolaou anormal durante los años 2018-2020; donde se aplicaron como técnicas entrevistas y encuestas. Para procesar los datos se utilizó en este caso el SPSS ,determinando que la mayor cantidad de pacientes que abandonan se encuentran más allá de los 40 años en el 58% y con respecto a las pacientes que no abandonan se encuentran en el 65% de las personas de más de 60 años estadísticamente no es significativa la relación y tampoco el riesgo asociado por otro lado con respecto a la procedencia indicamos que las pacientes que presentan abandono se encuentran en la zona urbana con el 88% y de las que no presentan también en la zona urbana en el 86% estadísticamente , así mismo los factores asociados al abandono del proceso de tamizaje son el nivel educativo, la situación conyugal, la situación ocupacional, la dependencia económica, el temor, la vergüenza en nivel de conocimientos, el lugar de atención.

Palabras Clave: Papanicolaou, Tamizaje de Cáncer de cuello uterino.

ABSTRACT

One of the weaknesses of the public health system and the fears of the population that significantly affects the world and our country, especially in the Piura region, is the abandonment of screening in women with abnormal pap smears. Being aware of this problem, it is of the utmost importance to determine what factors are associated with the abandonment of screening in women with abnormal Pap smears treated at Hospital Cayetano Heredia, CAP III Castilla and CAP III Metropolitano during the period 2018 - 2020; The research was developed from a mixed observational, analytical and retrospective approach. The sample consists of 175 patients with an abnormal pap smear during the years 2018-2021; where interviews and surveys were applied as techniques. To process the data, SPSS was used in this case, determining that the largest number of patients who drop out are over 40 years of age in 58% and with respect to patients who do not drop out, they are found in 65% of the cases. people over 60 years of age, the relationship is not statistically significant and neither is the associated risk. On the other hand, with respect to origin, we indicate that patients who present abandonment are in the urban area with 88% and of those who do not present also in the urban area in 86% statistically, likewise the factors associated with the abandonment of the screening process are the educational level, the marital situation, the occupational situation, the economic dependence, the fear, the shame in the level of knowledge, the place of care.

Keywords: Pap smear, Cervical Cancer Screening.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino, es una causa de mortalidad, siendo el cuarto cáncer más común en mujeres. Su mortalidad e incidencia han disminuido, en gran medida por la incorporación de programas de detección citológico, este aún persistiendo en países poco desarrollados. De hecho, en el año 2018 tuvo una incidencia de 569,847 casos y una mortalidad de 311,365, donde casi el 85-90% correspondían a países de ingresos medios/bajos, donde no existen programas de detección universales. (1)

El Perú no se queda exento a esta realidad, encontrándose en el segundo lugar, antes del cáncer de mama. Durante el año 2018, se encontró que tuvo una incidencia de 4103 casos con una proporción de 23,2 por cada 100.000 mujeres y muertes de 1836 casos con una tasa de 10,2 en 100.000 mujeres. (2)

Es fundamental el diagnóstico temprano de esta patología, ya que en fases tempranas va a mejorar el pronóstico y supervivencia de los pacientes, el 40% de estos pacientes se pueden prevenir con la vacuna contra el virus del papiloma humano. (3)

Si bien existen diversas pruebas de cribado cervical, como el citológico o la prueba del VPH, siendo esta última la que tiene una mayor sensibilidad para localizar lesiones preneoplásicas y mayor seguridad de una prueba negativa, la prueba citológica es una de las herramientas más costo efectivas, siendo muy importante sobre todo en países con ingresos bajos. En etapas tempranas, se pueden detectar mediante el papanicolaou el cáncer de cuello uterino y tener un manejo adecuado. En esta investigación el objetivo principal es determinar qué factores se asocian al abandono del tamizaje en mujeres con papanicolaou anormal. (4) (5)

II. MARCO TEÓRICO

Según diferentes autores relacionados al tema de investigación nos sustentan lo siguiente: **internacionales**, como la elaborada por Torgyn I, Aisha B, Azizan A, et al. 2021. Kazajstán. Proponen como objetivo de la investigación determinar los determinantes relacionados con el comportamiento de detección de neoplasia maligna de cérvix en las mujeres. Es una investigación transversal realizada a 1189 mujeres a través de encuestas. Los resultados de la investigación fueron que la edad promedio era de 37 años, un poco menos de la mitad (45.7%) han tenido acceso a pruebas de detección de Ca de cérvix. Los determinantes asociados al comportamiento de screening de Ca de cérvix son la edad de la paciente, el número de hijos, los días de ciclo menstrual, el número de pruebas de Papanicolaou. Concluyeron que es necesario incrementar el conocimiento al público en general para detectar en estadios temprano el Ca de cérvix. (6)

Sánchez A, Kholer K, Szwarc L et al. Argentina. 2019. Realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de establecer las actitudes, los conocimientos y las creencias asociadas a la prevención de VPH y neoplasia de cérvix sobre la adherencia al triaje de Papanicolaou en féminas que viven en una provincia de Argentina de bajos ingresos económicos. Fue una investigación transversal enfocada en 6 grupos, cuyos participantes tenían más de 30 años. Los resultados obtenidos fueron que, la falta de información referente al tema ocasionó angustia en las mujeres con VPH. Las féminas que se comprometieron a realizarse pruebas anuales tuvieron una menor probabilidad de presentar neoplasia de cérvix en etapas avanzadas. Los comentarios negativos sobre el triaje, fueron los más prevalentes. La ausencia de apoyo familiar o amical, se determinó como un determinante importante en la adherencia. Los autores concluyen que, los factores asociados a la poca adherencia al seguimiento son la ausencia de conocimiento y el proceso de triaje. Recomiendan asesorar a personal de salud para mejorar los 2 aspectos antes mencionados. (7)

Gago J, Paolino M y Arrossi S. 2019. Argentina. Ellos propusieron como fin del estudio, identificar los determinantes relacionados al poco seguimiento al tratamiento y de neoplasias malignas del cérvix en féminas con VPH positivo. Realizaron una investigación transversal de tipo correlacional con 4570 pacientes mayores de 30 años. Los resultados obtenidos fueron que 6743 mujeres obtuvieron un resultado positivo de VPH por citología. Como factor de riesgo para desarrollar el VPH, son aquellas mujeres que no presentan papanicolaou de forma anual, en un 87.8%. Mientras que, las féminas con al menos una prueba cada 2 años, presentaron un riesgo menor para esta patología (OR:0.46, IC 95%). Otros factores con menos prevalencia y que están directamente relacionados con el poco acceso a dicha prueba anual fueron el ingreso económico familiar, la actitud o creencias frente a la prueba y la falta de asesoramiento por parte de los encargados de salud. Concluyeron que, es necesario realizar intervenciones individuales y personalizadas para incrementar la efectividad del papanicolaou, sobre todo en pacientes que manifiesten el poco uso de esta prueba. (8)

Manga S. Kiyang E, DeMarco R. 2019. EE.UU. Proponen como fin de la investigación explorar las situaciones a las que se enfrentan las pacientes para adherirse al seguimiento en regiones urbanas de Camerún. El estudio de investigación fue cualitativa, se aplicaron encuestas a 8 féminas con VPH y 16 sin VPH. Los resultados que se obtuvieron fueron que los determinantes para la falta de adherencia al manejo y seguimiento de VPH son principalmente cuatro, las barreras clínicas, las barreras personales y los retos sociales. Concluyeron que utilizar instrumentos como el uso de aplicativos móviles (como recordatorios), disminución en los precios y el asesoramiento junto a la pareja, son prácticas efectivas para mejorar la adherencia en el manejo y seguimiento, con énfasis en mujeres de las regiones rurales. (9)

Con respecto a nivel **nacional**. Mamani S. 2020. Lima. Realizó una tesis de grado con el objetivo de establecer los determinantes asociados a la ausencia de tamizaje de neoplasia maligna de cérvix, aplicó un cuestionario elaborado por el ENDES y el INEI. Fue una investigación transversal, analítica y observacional a todas las féminas cuyas edades estuvieran comprendidas entre 30-59 años. Los resultados

obtenidos fueron que existen determinantes sociales y culturales de mujeres sin compañero sexual que tienen 2 veces más probabilidades de no ejecutar el tamizaje para esta neoplasia (IC: 1.026 - 1.578), otro factor implicado es el nivel de educación inferior o solo primaria (IC: 2.12.3.23), el no uso de anticonceptivos también presentó una mayor asociación en este estudio. Las conclusiones de este trabajo fueron que hay mayor probabilidad de presentar la enfermedad de hasta 4 veces más (10)

Otro trabajo elaborado por Coronado J. y Guevara H. Lambayeque. 2019. Tuvieron como objetivo determinar los factores implicados en la poca adherencia del tamizaje en féminas con prueba anormal de papanicolaou evaluadas en un hospital de EsSalud de Lambayeque. En este trabajo de investigación se recolectó 87 casos y 87 controles. Encontrando que las personas con edades de 40 años a más tuvieron una mayor prevalencia (58.5%), el nivel de educación secundaria (61.4%), féminas con pareja sexual (67.3%) y mujeres con trabajo (55.4%) fueron las variables más frecuentes del estudio. Los determinantes implicados en la no adherencia al tamizaje fueron el temor, la vergüenza, el desempleo, el bajo nivel de conocimiento. Encontrándose que los primeros 3 determinantes tuvieron una regresión binaria en la logística. Los autores concluyeron que los factores que se mencionaron con anterioridad, son situaciones que pueden modificar con capacitaciones al personal de salud para comunicar al público en general. (11)

Entre los antecedentes a nivel **local** tenemos a Sedano F. Piura. 2020. Propuso como fin de investigación establecer si el papanicolaou es efectivo para detectar de forma temprana el VPH. Fue una investigación transversal, correlacional. Se realizó en 167 pacientes de un centro de salud de Piura. Los resultados obtenidos fueron que, existen motivos para no realizarse un papanicolaou, como el miedo, la vergüenza, la poca información. Estas condiciones, no favorecen la detección temprana de VPH. A pesar de que se ha demostrado la efectividad y la eficacia que tiene esta prueba, la poca elaboración de esta prueba no favorece la disminución de esta patología. Más de la mitad de la muestra (75.6%) solo tenía una prueba a lo largo de su vida, y ellas mismas eran las que tenían, en el 45.6%, diagnóstico confirmado de VPH en estadios avanzados. Concluyeron que la falta de compromiso con el programa de tamizaje, demostró una tasa más alta de mujeres

con cáncer de cérvix. Así mismo, las mujeres analfabetas asociadas a más de 3 embarazos, mostraron una alta incidencia de desconocimiento de esta enfermedad, aún con el diagnóstico propio en ellas. (12)

Requena S. Piura. 2019. Quién propuso como objetivo del estudio establecer el historial en el tamizaje de pruebas citológicas cervicales en mujeres con resultados anormales a nivel intraepitelial por papanicolaou. Realizó una investigación descriptiva retrospectiva en 7 236 pacientes y de ellas sólo 60 fueron las seleccionadas para la investigación. Se obtuvo como resultados que las mujeres entre 30-65 años son más de la mitad, con un promedio de 45. La zona urbana correspondía al 40% del total de la muestra. El 83.4% presentó un total de 3 tamizajes a nivel general, los resultados en la citología mostraron que los anormales fueron más en zonas urbanas como San Juan de Lurigancho. Y lo más frecuente en citología fue NIC 1, como diagnóstico final de la biopsia. Además, el 93.5% no tenía antecedentes de inmunización contra CPH. Concluyeron que las féminas con resultados anormales en citología solo habían recibido 2 o menos controles en su vida, siendo la mayoría mayor de 30 años y menor de 45. (13)

El cáncer de cuello uterino es la cuarta neoplasia más frecuente en todo el mundo, en el 2015 se registraron el 90% de 270 00 muertes por cáncer de cuello uterino presentándose en países pocos desarrollados. A pesar de la prevención, el diagnóstico oportuno y tratamiento. (14)

El cáncer de cérvix se define como la alteración celular originándose a nivel del epitelio del cuello uterino que va a iniciar con lesiones precursoras de evolución progresiva y lenta, donde más del 90% va a desarrollarse en una zona denominada como zona de transformación y causado por una infección crónica por el Virus del Papiloma Humano (VPH); si bien este tiene más de 100 subtipos, 14 de ellos son considerados oncógenos. Encontramos subtipos, lo que nos indica un alto riesgo para el VPH, específicamente los VPH-16 y VPH-18, ocasionando el 70% de esta enfermedad neoplásica. (15)

A nivel histológico el adenocarcinoma y el carcinoma de células escamosas son los subtipos histológicos más comunes, que representan aproximadamente el 25% y

el 70% de todos los cánceres de cuello uterino, respectivamente. El adenocarcinoma se va a originar en las glándulas endocervicales, mientras que el de las células escamosas lo va a hacer en el exocérvix. (16)

La causa del cáncer de cuello uterino es la infección crónica por subtipos oncogénicos de alto riesgo, entre sus factores de riesgo tenemos: la adquisición de la infección, a una respuesta inmunitaria a la infección por VPH, o la edad temprana de relaciones sexuales, parejas sexuales de alto riesgo, y inmunodeprimidos. Asimismo, el humo de tabaco es un importante factor de riesgo para cáncer de cuello uterino y precancer, según estudio de la European Prospective realizado en más de 300.000 mujeres se encontró que el hábito de fumar predispone a un riesgo de displasia y carcinoma de alto grado, dependiendo de la cantidad y duración del fumador. Es importante destacar que dejar el hábito de fumar se asocia a una disminución del riesgo. (16)

Dentro de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, se agrupan tanto factores conductuales, incluyendo actividad sexual y factores de estilos de vida, como infecciosos. Quien produce el cáncer de cuello uterino es el VPH, en la persona sexualmente activa. No se transmite genéticamente y la dieta no tiene ningún papel en la prevención del CC. La edad de la primera relación sexual incrementa el riesgo de CC, y el primer encuentro sexual a una edad más temprana o la proximidad a la menarca incrementa el riesgo. Las relaciones sexuales antes de los 18 años contribuyen a duplicar el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino cuando en comparación con la edad de la primera relación sexual mayor de 21 años. En comparación con una pareja, el riesgo aproximadamente se duplica con dos parejas y se triplica con seis o más parejas. La paridad es un factor de riesgo. La edad menor de 18 años en el embarazo a término y los embarazos múltiples (4 partos vaginales) se han asociado como factores de riesgo de infección por VPH y / o cáncer de cuello uterino. (17)

Fumar contribuye al riesgo de desarrollar CC. Los subproductos del tabaco destruyen las células de ADN en el cuello uterino, lo que puede contribuir a la progresión del CC, duplicando potencialmente el riesgo de aparición de cáncer de cuello uterino comparados con las no fumadoras. Además, los fumadores pueden

tener un sistema inmunológico comprometido para luchar contra las infecciones por VPH, lo que aumenta la probabilidad de progresión de la infección por virus del papiloma humano a una neoplasia maligna cervical. (17)

La ETS se relaciona con clamidia y herpes genital incrementando el riesgo de infección por VPH16. La infección por el VIH puede debilitar el sistema inmunológico para controlar la infección por VPH. Los anticonceptivos orales más de 5 años incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino aumentando hasta un 1,9 veces. Las mujeres tratadas por neoplasia intraepitelial cervical tienen un riesgo de 2 a 3 veces mayor de desarrollar cáncer de cuello uterino en el futuro. (17)

En etapas tempranas, el cáncer de cuello uterino a menudo es asintomático y se puede diagnosticar después de un examen de detección de rutina o un examen pélvico. Los síntomas incluyen sangrado vaginal anormal o poscoital. Un flujo vaginal profuso y maloliente también puede ser un síntoma, pero rara vez se presenta de forma aislada. La tríada de edema de las extremidades inferiores, dolor en el flanco y ciática sugiere invasión de la pared lateral pélvica. El paso de la orina a través de la vagina es un síntoma de fístula vesicovaginal y sugiere invasión de la vejiga, mientras que el paso de heces a través de la vagina es un síntoma de fístula rectovaginal y sugiere invasión del recto. (18)

El tratamiento del CC se basa en los criterios de estadificación clínica de la FIGO. Con programas de detección adecuados, las lesiones precancerosas cervicales pueden detectarse y tratarse temprano con tecnologías de bajo costo, como la crioterapia, el procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa o la termocoagulación. Desafortunadamente, con la preponderancia de los estadios avanzados del cáncer de cuello uterino en los países en vías de desarrollo, estos métodos efectivos de bajo costo no serían suficientes. Casi el 80% de las mujeres diagnosticadas con lesiones precancerosas en países subdesarrollados no reciben tratamiento. (19)

Con una prevención oportuna podemos disminuir el riesgo de desarrollar un cáncer de cuello uterino, mediante estrategias de detección regulares utilizando hrHPV, Papanicolaou y colposcopia solos o en combinación. Estas pruebas en

combinación pueden detectar simultáneamente la integración del hrHPV y los cambios preneoplásicos asociados en el epitelio cervical normal en etapas muy tempranas. Para la detección del hrHPV, la FDA aprobó la prueba cobas del VPH, comúnmente utilizado para mujeres de 25 años o más. Esta prueba detecta los tipos 16, 18 y 26 de VPH y tipos de VPH adicionales. Las vacunas profilácticas contra el VPH parecen ser la mejor opción para prevenir la aparición de CC. En la actualidad, se recomiendan dos dosis para la vacunación sistemática contra el VPH para mujeres y hombres de 9-14 años. Estas vacunas (por ejemplo, Cervarix) se utilizan contra los subtipos 16 y 18 del hrHPV en casi todos los casos. La vacuna tetravalente contra HPV-6, 11, 16 y 18 es Gardasil; el nuevo nonavalente se conoce como Gardasil 9, que se dirige al VPH-6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58. (20)

Dado que el desarrollo de infección persistente con los diferentes tipos de VPH de alto riesgo es una condición necesaria para la carcinogénesis cervical, en los últimos años la detección del VPH se ha convertido gradualmente en el método de elección principal para el cáncer de cuello uterino, en lugar de la citología cervical. El desarrollo de las pruebas del VPH sigue creciendo rápidamente. Hasta la fecha, se encuentran disponibles al menos 193 pruebas de VPH diferentes para un diagnóstico oportuno de VPH en muestras de cuello uterino. Sin embargo, de estas pruebas, solo 110 (57%) se han citado más de una vez en la literatura. (21)

Hay 3 tipos de opciones de detección disponibles: citología cervical, prueba conjunta de Papanicolaou/V y prueba exclusiva de VPH (virus del papiloma humano). Aunque existen diferencias entre las 3 estrategias, el objetivo de cada recomendación es el mismo; para identificar displasia cervical o lesiones precancerosas en sus etapas iniciales, antes de que avance a cáncer de cuello uterino. Recomendamos que los proveedores elijan la estrategia de detección que mejor se adapte a su práctica, ya que lo más importante es que se evalúe a las mujeres, no cómo se las evalúe. (22)

La prueba de detección para cáncer de cuello uterino más sensible y específica es la prueba de Papanicolaou. Desde la utilización de Papanicolaou como prueba de elección en países que utilizan programas de cribado en su población, la incidencia y muerte por cáncer de cérvix ha disminuido notablemente. (23) (24)

Mediante esta prueba se obtienen células de la región de transición del cérvix para posteriormente observarlas en el microscopio y diferenciar células neoplásicas o normales. A diferencia del estudio de la muestra de biopsia, tiene un 50% de sensibilidad y para lesiones de mayor grado o neoplasia maligna hasta un 80%, y una especificidad que bordea 95 a 98%. (24) (25)

72 horas previas al procedimiento de extracción de muestra se comunica a la paciente que debe abstenerse de realizar duchas vaginales, colocarse algún tipo de prueba o tener relaciones coitales. De igual forma se programa el procedimiento durante las probables fechas de menstruación. (24)

Un personal de salud calificado raspa con una especie de cepillo la zona de transición cervical. (25)

Luego, se coloca la muestra en una lámina de vidrio y se procede a fijarla con un fijador especial que va a permitir visualizar los componentes intracelulares de la muestra (núcleo y citoplasma). (24)

En el grupo de mujeres entre 21-29 años, cada 3 años se sugiere un cribado citológico cada 3 años en caso de obtener dos o más resultados negativos, en cambio en mujeres osciladas entre 30-65 años, estas deberían hacérsela cada 5 años, incluida una prueba de VPH. (31,33). Se sugiere una vez al año, en mujeres de 39-49 años, un tamizaje de cáncer de cuello uterino; en este grupo etáreo se pueden obtener mejores beneficios. (26)

Pueden ser negativos algunos resultados para “lesión intraepitelial” o “anormal”.

Si se obtiene un resultado anormal, se procede a clasificarlas mediante el sistema Bethesda citológico, que incluye: (26)

- Células Escamosas Atípicas de Significado Incierto.
- Células Escamosas Atípicas Sugestivas de Alto grado.
- Células Glandulares Atípicas.
- Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado.
- Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado.

- Adenocarcinoma in Situ.

Algunas de las desventajas en nuestra realidad son: Para la lectura e interpretación de las muestras hace falta personal entrenado y con experiencia y es común que los pacientes no regresen por el resultado de su examen. (26) (27)

Por tal motivo, se consideró efectuar esta investigación, formulando el presente problema: ¿Qué factores están asociados al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital José Cayetano Heredia- CAP III Castilla - CAP III Metropolitano durante el periodo 2018 - 2020?

Estadísticamente señalan una reducción nacional e internacional de los casos, la cual tiene la prevención de esta patología y detección temprana de lesiones que invadirán el cuello uterino; siendo de gran importancia distinguir y examinar existen factores que perjudican el diagnóstico oportuno desde su ingreso. En la actualidad desconocemos estos factores asociados íntimamente al abandono del tamizaje desde el inicio del proceso cuando un paciente es señalado positivo a una prueba de papanicolaou. Es por ello que al identificarse esos factores nos permitirán proponer opciones de mejora con el fin de soslayar que los pacientes positivos no cuenten con una atención temprana y completa.

Esta investigación tiene como finalidad: Determinar qué factores se asocian al abandono del Tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital José Cayetano Heredia-CAP III Castilla-CAP III Metropolitano durante el periodo 2018 – 2020.

De igual modo: Determinar factores Sociodemográficos asociados al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital José Cayetano Heredia- CAP III Castilla- CAP III Metropolitano durante el periodo 2018 – 2020 ,Determinar factores personales asociados al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital José Cayetano Heredia- CAP III Castilla- CAP III Metropolitano durante el periodo 2018-2020, Determinar factores institucionales asociados al abandono del Tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital José Cayetano Heredia-CAP III Castilla-CAP III Metropolitano durante el periodo 2018-2020 y Determinar

factores más importantes asociados al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en el Hospital José Cayetano Heredia-CAP III Castilla-CAP III Metropolitano durante el periodo 2018-2020.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de enfoque mixto, ya que la recolección de datos se realizará de manera cualitativa y cuantitativa.

- Tipo y diseño de investigación: Observacional, analítico, retrospectivo.
- Diseño de estudio: Casos y controles.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES:

- Abandono del tamizaje: 60 días posteriores a la recolección de prueba de Papanicolaou hasta saber el resultado.
- Nivel de conocimiento sobre Papanicolaou:
 - Paciente con 3 respuestas acertadas se le cataloga como nivel alto.
 - Paciente con 2 respuestas acertadas se le cataloga como nivel intermedio.
 - Paciente con 1 respuesta acertada se le cataloga como nivel bajo.

Se toma como base, un estudio piloto aplicado a 20 mujeres de la ciudad de Chiclayo y aprobado por jueces expertos.

- Prueba de Papanicolaou anormal: Se aprecia cambios celulares compatibles con lesiones sospechosas de cáncer o pre-cáncer. Se usa la clasificación del Sistema Bethesda 2001 como ASC-US, LIEBG, ASC-H, LIEAGyCIS; para los resultados
- Tamizaje: prueba médica que se aplica para detección en individuos sin presencia de síntomas, para valorar la posibilidad de presentar una patología. Excepcionalmente diagnosticarla enfermedad.
- Tiempo de envío: Es el lapso de tiempo desde que se toma el PAP en la Institución prestadora de Servicio de Salud (IPRESS) hasta la recepción de la muestra de PAP en la IPRESS de destino (lugar donde se procesa y/o realiza el estudio citológico).

- Tiempo de diagnóstico citológico: Tiempo que se da desde la recepción de la muestra hasta la colocación de los resultados en el sistema de gestión hospitalaria.
- Tiempo de entrega de resultados: es el tiempo que transcurre desde que se tomó la muestra y la entrega de resultados a la paciente.

3.2. Variables y operacionalización

(Anexo N° 04)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Integrada por aquellas pacientes que presentaron registro de Papanicolaou anormal durante los años 2018-2021, constituida por 172 pacientes.

CASOS:

- Criterios de inclusión: Mujeres que posterior a 60 días a recibir su Papanicolaou no conocían el resultado.
- Criterios de exclusión: Mujeres con registro incompleto de sus expedientes clínicos o sistema de gestión. Mujeres que no se les aplicó la entrevista personal.

CONTROLES:

- Criterios de inclusión: Mujeres que posterior a 60 días a recibir su Papanicolaou conocían el resultado.
- Criterios de exclusión. Mujeres con registro incompleto en sus expedientes clínicos o sistema de gestión. Mujeres a quienes no se les aplicó la entrevista.

TAMAÑO MUESTRAL: Se elaboró un cálculo muestral con Epidat v.3.1, con proporción de casos expuestos 67% (19), proporción de controles expuestos 50.37%, OR esperado 2.5, potencia de 80%, nivel de confianza de 95%. Con estos datos se obtuvo una muestra corregida de Yates de 172 pacientes (86 casos y 86 controles). El muestreo realizado fue no aleatorio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El formato para obtención de datos contaba de 5 ítems: identificación, aspecto sociodemográfico, tamizaje de papanicolaou, aspectos personales y aspectos institucionales. Se utilizaron dos fuentes de información básicamente una proveniente de la historia clínica propiamente dicha y otra del sistema de gestión hospitalaria.

Los aspectos personales fueron recopilados a través una entrevista personal con las pacientes, la cual fue semi-estructurada (Anexo N° 02). Este proceso nos permite la confirmación de algunos datos obtenidos del expediente clínico y se aplicaron interrogaciones respecto a: vergüenza en el recojo del resultado de Papanicolaou, sensaciones de temor, así como causas de abandono según corresponda, y 3 preguntas cerradas de conocimiento respecto a la prueba de papanicolaou (PAP).

La validación del instrumento en su contenido en dos etapas: Elaboración de encuesta tipo entrevista, y revisión por tres expertos (1 ginecólogo, 1 patólogo clínico y 1 epidemiólogo), siendo los mencionados, docentes universitarios. Para valorar el nivel de inteligibilidad y de pertinencia por cada interrogante se aplicó la escala Likert: Para esto se usó la metodología Delphi. El instrumento tiene Una parte que incluye preguntas de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou (PAP) y para esto se hizo uso de un cuestionario que fue validado en su contenido en un estudio anterior por medio una prueba piloto y determinada a juicio de expertos con dos ginecobstetras y un ginecólogo con subespecialidad en oncología (Anexo N° 03).

Se recolectaron datos donde se acudió a: Hospital José Cayetano Heredia, CAP III Castilla y CAP III Metropolitano, obteniéndose el registro de las mujeres cuyo resultado del estudio de Papanicolaou fue anormal durante el periodo de estudio.

Se obtuvieron también datos de historias clínicas de estas pacientes, que fueron necesarios para luego realizar las entrevistas con los casos y controles, en su mayoría vía telefónica.

3.5. Método de Análisis de datos

El registro de los datos se hizo por medios del uso de la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel y para el análisis de los datos se utilizará el software estadístico informativo SPSS-24.

Se realizó base de datos con el programa estadístico a usar en este caso el SPSS (la versión liberada de licencia).

Se analizaron variables cuantitativas y cualitativas, las primeras se aplicaron medidas de tendencia central, dispersión, mientras en las segundas: chi cuadrado, análisis bivariado para las comparaciones, la prueba de Mann Whitney que compara variables cuantitativas, se usó también regresión logística para estimar el OR.

3.6. Aspectos éticos

Se obtuvo la autorización del comité de investigación y ética del Hospital José Cayetano Heredia- CAP III Castilla -CAP II Metropolitano; realizando entrevistas a los pacientes, previo llenado de consentimiento informado de las pacientes, siendo necesario explicarle detalladamente a la población que participaba en la investigación que sería voluntaria y los datos obtenidos serán confidenciales y serán usados con el único propósito planteado anteriormente en los objetivos de la investigación.

En la presente investigación se ha aplicado y cumple los principios de la bioética de beneficencia y de no maleficencia.

Dentro del principio de beneficencia será considerado identificar los factores asociados al abandono de tamizaje en mujeres con papanicolaou anormal lo que permitirá orientar mejor la finalidad del sistema sanitario en detectar tempranamente los casos de cáncer cérvico- uterino. Al mismo tiempo los pacientes en estudio no se verán afectados en su integridad por tal motivo la presente investigación cumple con el principio de no maleficencia.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Factores asociados al abandono de tamizaje en mujeres con papanicolaou anormal

| | Abando no | | No Abandono | | Tot al | | p | OR | Intervalo de confianza | |
|-----------------------|--------------|----|----------------|-----|-----------|----|------|----------|---------------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | | | | |
| Edad | | | | | | | | | | |
| < 40 años | 36 | 42 | 30 | 35% | 66 | 38 | 0.17 | 1.3 4 | 0.40 | 3.76 |
| ≥ 40 años | 50 | 58 | 56 | 65% | 106 | 62 | | | | |
| procedencia | | | | | | | | | | |
| urbano | 76 | 88 | 74 | 86% | 150 | 87 | 0.53 | 1.2 3 | 0.37 | 3.45 |
| rural | 10 | 12 | 12 | 14% | 22 | 13 | | | | |
| nivel educativo | | | | | | | | | | |
| analfabeto | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0.00 | 0.9 0 | 0.27 | 2.52 |
| primaria | 16 | 19 | 16 | 19 | 32 | 19 | | | | |
| secundaria | 58 | 67 | 20 | 23% | 78 | 45 | | | | |
| superior | 10 | 12 | 50 | 58% | 60 | 35 | | | | |
| situación conyugal | | | | | | | | | | |
| sin pareja | 37 | 43 | 26 | 30 | 63 | 37 | 0.01 | 1.7 4 | 0.52 | 4.88 |
| con pareja | 49 | 57 | 60 | 70 | 109 | 63 | | | | |
| situación ocupacional | | | | | | | | | | |
| desocupada | 4 | 5 | 6 | 7 | 10 | 6 | 0.00 | 1.8 1 | 0.54 | 5.07 |
| ama de casa | 21 | 24 | 57 | 66 | 78 | 45 | | | | |
| Empleada | 61 | 71 | 23 | 27 | 84 | 49 | | | | |
| dependencia económica | | | | | | | | | | |
| no | 45 | 52 | 36 | 42 | 81 | 47 | 0.05 | 1.5 2 | 0.46 | 4.27 |
| si | 41 | 48 | 50 | 58 | 91 | 53 | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|----|-----|----|-----|-----|-----|------|------|------|-------|
| temor | | | | | | | | | | |
| no | 39 | 45 | 65 | 76 | 104 | 60 | 0.00 | 0.27 | 0.08 | 0.75 |
| si | 47 | 55 | 21 | 24 | 68 | 40 | | | | |
| Vergüenza | | | | | | | | | | |
| no | 65 | 76 | 74 | 86 | 139 | 81 | 0.01 | 0.50 | 0.15 | 1.41 |
| si | 21 | 24 | 12 | 14 | 33 | 19 | | | | |
| nivel de conocimiento | | | | | | | | | | |
| bajo | 36 | 42 | 10 | 12 | 46 | 27 | 0.00 | 3.85 | 1.15 | 10.77 |
| intermedio | 44 | 51 | 47 | 55 | 91 | 53 | | | | |
| alto | 6 | 7 | 29 | 34 | 35 | 20 | | | | |
| lugar de atención | | | | | | | | | | |
| CAP Castilla | 16 | 19 | 28 | 33 | 44 | 26 | 0.02 | 0.56 | 0.17 | 1.56 |
| CAP Metropolitano | 37 | 43 | 36 | 42 | 73 | 42 | | | | |
| Hospital | 33 | 38 | 22 | 26 | 55 | 32 | | | | |
| Total /General | 86 | 100 | 86 | 100 | 172 | 100 | | | | |

Fuente: Elaboración propia

Entre los factores relacionados al abandono del tamizaje con papanicolaou de la tabla número 1 encontramos a la edad dónde se hace referencia que la mayor cantidad de pacientes que abandonan se encuentran más allá de los 40 años en el 58% y con respecto a las pacientes que no abandonan se encuentran en el 65% de las personas de más de 60 años estadísticamente no es significativa la relación y tampoco el riesgo asociado por otro lado con respecto a la procedencia indicamos que los pacientes que presentan abandono se encuentran en la zona urbana en el 88% y de las que no presentan también en la zona urbana en el 86% estadísticamente no existe relación ni riesgo significativo por otro lado el nivel educativo en dónde se presenta mayor cantidad abandono es el nivel secundario con 67% y el no abandono con nivel superior en un 58% estableciéndose una relación estadística entre ambas variables con un riesgo de 14 veces mayor si la mujer presenta menor nivel de estudio por otro lado con respecto a la situación

conyugal las mujeres que están con pareja presente en el 57% de abandono y el 70% de las que no lo hicieron estadísticamente están relacionadas entre sí pero el riesgo no es significativa en cuanto la situación ocupacional encontramos que las pacientes que están con empleo son las que más abandonan en el 71% y las que no abandonan son las que se encuentran en casa en el 66% estadísticamente existe relación entre la prueba no paramétrica con un riesgo no significativa por otro lado si depende económicamente del esposo el 48% que abandona si lo hace y es 58% que no abandonan sí depende económicamente siendo una variable que está relacionada entre sí y presenta un riesgo no significativa por otro lado el temor que existe en la prueba de papanicolaou está presente en el 55 y 24% de las pruebas de abandono y no abandono lo que representa una relación estadística significativa y presenta un factor protector teniendo en consideración que las que no presentan temor tienen menos riesgo de enfermar o de abandonar en cuanto la vergüenza del procedimiento para la toma el papanicolaou está presente en el 55% de los que abandonan y 58% de las que no abandonan estadísticamente están relacionadas aunque su riesgo no es significativo el nivel de conocimientos está presente en niveles intermedios en las que abandonan el 51% y 55% de las que no abandonan estadísticamente están relacionadas entre sí y presentan un riesgo en aquellas que tienen menor nivel de conocimiento de 3.85 veces más riesgo de abandonar los tamizajes de Papanicolau en cuanto al lugar de atención la mayor parte se atiende a nivel de los policlínicos de la mujeres que abandonan el 43% y de las que no abandona en el 42% o más variables están relacionadas entre sí y presentan un riesgo no significativo.

Tabla 02.

| Demora Institucional según abandono, para envío de muestras y diagnóstico citológico en mujeres con papanicolaou anormal | U de Mann - Whitney | p-valor |
|--|---------------------|---------|
| tiempo de envío de muestras | 2500.00 | 0.00 |
| tiempo de diagnóstico citológico | 2900.00 | 0.00 |

Fuente: Elaboración propia

Asimismo, con respecto a la demora institucional el tiempo de envío de muestras es significativo es decir si existe diferencia entre aquellos que abandonan y no abandonan y el tiempo de diagnóstico citológico también está relacionada entre sí ante la prueba de U de Mann- Whitney.

V.DISCUSIÓN

En definitiva la prevención es la mejor arma que se tiene contra la neoplasia cervical es en ese sentido una prueba de tamizaje efectivo lo configura el papanicolaou anormal es por ello que se realizó una evaluación en dos grupos para poder determinar los riesgos tanto para el abandono de los tamizajes de papanicolaou y en ese sentido tenemos los trabajos de Torgim y colaboradores en un trabajo de cajas están del año 2021 donde establece que la edad promedio era de 37 años, sin embargo con respecto a nuestros resultados observamos que los pacientes que más abandona son las que tienen mayor de 40 años, por otro lado influencia, el número de hijos, número de días, número de pruebas de papanicolau. Sin embargo, estas variables no fueron significativas dentro del estudio teniendo en consideración que las variables que influyen en el riesgo están presentes a nivel educativo de la mujer, a nivel del temor que pueda sentir como un factor protector, de nivel de conocimiento bajo y de la atención en el policlínico que en otras instituciones lo que deja ver las características de las mujeres que al menos presenta mayor tasa de rechazo al tamizaje por Papanicolaou.

Por otro lado los trabajos de Sánchez a nivel de Argentina en el año 2019 menciona que las participantes tenían más de 30 años lo cual es coincidente con nuestro estudio sin embargo existen factores negativos como el triaje deficiente, lo cual puede estar relacionado también con el nivel de atención que para nuestro estudio sí es significativo especialmente en torno a los policlínicos asimismo se habla de la ausencia de apoyo familiar o amical sin embargo está variable no fue estudiada de acuerdo a los factores de abandono, asimismo establece la ausencia de conocimiento y proceso de triaje en ese sentido las pacientes que tienen menor nivel educativo son aquellas que están en mayor riesgo de tener rechazo con una falta de adherencia, El papanicolaou lo cual es coincidente ambas realidades.

Gago y colaboradores en el 2019 en Argentina realizaron una evaluación correlacional encontrando que la mayor parte de mujeres tenía 30 años en ese sentido es coincidente ya que la mayor parte de la que presenta rechazo tiene más de 40 años, sin embargo, existen riesgos que tiene que ser analizados dónde establece el tiempo para cada prueba de 2 años como mínimo en ese interés 12

evidenciamos que los tiempos están con respecto a los procesos administrativos de envío de muestra y de procesamiento del diagnóstico más no del tiempo que toma la mujer a realizarse la prueba. Posteriormente qué es necesario establecer asesoramiento por parte de los encargados de salud para incrementar la efectividad papanicolaou más aun teniendo en consecuencia que presentó mayor tasa de rechazo seda es a nivel de los policlínicos por lo cual se debe realizar intervenciones que mejoren el seguimiento y la adherencia el papanicolaou.

Por otro lado manga en Estados Unidos en el año 2019 realizó un estudio cualitativo dónde evalúa aplicativos móviles para una función de recordatorio asimismo han garantizado una disminución de precios y asesoramiento junto la pareja, las cuales muestran como prácticas efectivas para mejorar la adherencia de manejo y el seguimiento en áreas rurales sin embargo esta perspectiva no puede ser aplicada a nuestro trabajo ya que el nivel de conocimiento con la cual se trabaja relativamente es bajo intermedio siendo un factor de riesgo importante el tener un bajo conocimiento lo que incrementa en casi 4 veces mayor riesgo de no realizar la continuidad los tamizajes por lo que dentro de las áreas rurales también hay que tener en cuenta que el 19% de los centros de atención primaria que se encuentran en zonas rurales son escasos y que la mayor parte de pacientes que rechazan se encuentran tanto en el policlínico como en el hospital por lo que el paciente debe mejorar la calidad de atención brindada hacia ellas y también debe mejorar la adherencia que puedan tener con respecto a los tamizajes futuros ya que esto disminuirá el riesgo y el diagnóstico precoz para una neoplasia cervicouterina.

A nivel nacional Mamani realizar una evaluación en dónde encuentro que no juntar práctica de tamizaje incrementa el riesgo de neoplasia en dos veces por lo cual es coherente con la literatura y con los resultados que hemos encontrado y el factor educación inferior a nivel primario incrementa hasta un máximo de tres veces el riesgo lo cual es coincidente también con los resultados teniendo en cuenta que mayormente las mujeres presentan un nivel de estudio secundario en aquellos que rechazan el procedimiento de papanicolaou también encontraron sobre el uso de anticonceptivos con una mayor asociación el estudio. Sin embargo, está variable no fue estudiada para poder determinar la probabilidad de desarrollar la enfermedad.

Coronado en un trabajo a nivel en Lambayeque en el año 2019 se evalúa en este caso que el nivel secundario está presente en el 61.4% de las féminas lo cual a nivel educativo está presente en el 45% de la muestra total lo que los valores lambayecanos son muy superiores, pero sin embargo en nuestro estudio está relacionado el nivel académico con el nivel de rechazo teniendo mayor riesgo en aquellas personas con menor nivel. Por otro lado, las mujeres que trabajan también tienen mayor rechazo en el 55.4% de acuerdo al estudio de Lambayeque en ese sentido las mujeres que trabajan se encuentren empleadas están presentes en el 71% eso quiere decir que las mujeres que realizan una actividad ocupacional tienen mayor tasa de rechazo, aunque el riesgo no fue significativo para la tasa de rechazo en nuestro estudio

Por otro lado, Sedano a nivel de Piura en el año 2020 realizó un estudio donde muestra que el 75.66% tenía una sola prueba a lo largo de su vida, lo que evidencia una tasa de rechazo bastante comprometedoramente muy superior a lo encontrado en nuestro estudio. Por otro lado, encontraron mayor riesgo y las mujeres analfabetas sin embargo con respecto al nivel de estudio de analfabetas hubo una tasa de rechazo del 2% lo cual no sé condice con nuestra realidad, pero si son factor de riesgo para el rechazo de la prueba de papanicolaou.

Requena en el año 2019 propone establecer un historial de tamizaje de pruebas citológicas cervicales y realiza una investigación en dónde se figura que los pacientes de 30 a 65 años presenta mayor tasa de rechazo en ese sentido nuestra investigación términos coherente porque las personas mayores de 40 son las que tienen una tasa de rechazo en el 58% asimismo establece que la zona urbana está presente en el 40% lo cual también hay que hacer hincapié en que el estudio el 88% procede zona urbana y también de factores asociados al abandono del tamizaje en ese sentido el estudio piurano establece que las mujeres solamente han recibido dos controles en su vida después de recibir la citología normal por lo que no parece congruentes el seguimiento que se realiza niveles de estos establecimientos.

VI. CONCLUSIONES

- Los factores asociados al abandono del proceso de tamizaje son: el nivel educativo, la situación conyugal, la situación ocupacional, la dependencia económica, el temor, la vergüenza en nivel de conocimientos, el lugar de atención.
- Entre los factores sociodemográficos no son significativos para el estudio.
- Entre los factores personales se encuentran: la situación conyugal, la situación ocupacional y la dependencia económica.
- Los factores más importantes asociados al abandono se establecen en función del riesgo tanto el temor a los resultados como un factor protector el nivel bajo educativo.
- Utilizar instrumentos como el uso de aplicativos móviles como recordatorios, disminución en los precios y el asesoramiento junto a la pareja, son prácticas efectivas para mejorar la adherencia en el manejo y seguimiento.

VII.RECOMENDACIONES

- Se debe realizar un seguimiento de las pacientes que presentan un abandono al tamizaje en mujeres con resultados de papanicolaou normal realizando una mayor captación y seguimiento por parte del personal que trabaja a nivel rural a nivel de los centros de atención primaria teniendo en consideración que también los policlínicos el personal debe realizar mayor actividad extramural para poder captar estas pacientes y que continúe su tratamiento y poder realizar mejores diagnósticos para paliar los efectos de las neoplasias cervicales.
- Se debe reportar los resultados de investigación las entidades de centro de atención primaria policlínicos y hospitales para que tengan en cuenta especialmente con aquellos factores en dónde han salido sensibles a las pruebas estadísticas.
- Se debe realizar mayor intervención a nivel de las facultades de medicina y obstetricia para que se consciente en las actividades extramurales y se pueda realizar mayor salud comunitaria preventiva que puede evitar la falla del diagnóstico y su continuidad a nivel de las mujeres especialmente con niveles educativos bajos, con dependencia económica, con temor a la prueba y con nivel de conocimientos bajos.

REFERENCIAS

1. Buskwofie A, David-West G, Clare CA. A Review of Cervical Cancer: Incidence and Disparities. *J Natl Med Assoc.* 2020;112(2):229–32.
2. Solano Mora A, Solano Castillo A, Gamboa Ellis C. Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. *Rev Medica Sinerg.* 2020;5(3):e395.
3. D’Addario J. Cáncer de cuello uterino [Internet]. USA: Academia Estadounidense de Auxiliares Médicos; 2020. p. 51–2. Available from: https://journals.lww.com/jaapa/Citation/2020/12000/Cervical_cancer.11.aspx
4. Bhatla N, Singhal S. Primary HPV screening for cervical cancer. *Best Pract Res ClinObstetGynaecol* [Internet]. 2020;65:98–108. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.02.008>
5. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Association between knowledge about cervical cancer and having a papanicolaou test in peruvian women. *RevPeruMedExp Salud Publica.* 2020;37(1):17–24.
6. Torgyn I, Aisha B, Azizan A, et al. Factors associated with cervical cancer screening behaviour of women attending gynaecological clinics in Kazakhstan: A cross-sectional study. *Women’sHealth* [Internet]. 30 de marzo de 2021 [citado 29 de agosto de 2021]; 18 (4):234.244. Disponible en:<https://doi.org/10.1177%2F17455065211004135>
7. Sánchez A, Kholer K, Szwarc L et al. Knowledge and perceptions regarding triage among human papillomavirus–tested women: A qualitative study of perspectives of low-income women in Argentina. *SAGE Journal* [Internet]. 2 de diciembre de 2020 [citado 29 de agosto de 2021]; 45 (2):45 - 56. Disponible en: <https://doi.org/10.1177%2F1745506520976011>
8. Gago J, Paolino M y Arrossi S. Factors associated with low adherence to cervical cancer follow-up retest among HPV+/ cytology negative women: a study in programmatic context in a low-income population in Argentina. *BMC cáncer* [Internet]. 23 de abril 2019 [citado 29 de agosto de 2021]; 19 (1):369. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12885-019-5583-7>
9. Manga S. Kiyang E, DeMarco R. Barriers and facilitators of follow-up among women with precancerous lesions of the cervix in Cameroon: a qualitative pilot

10. study. Dovepress[Internet]. 27 de noviembre 2019 [citado 29 de agosto de 2021]; 11 (1):229 - 239. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S196112>
11. Mamani T. DETERMINANTES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA NO REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 30-49 AÑOS DE EDAD. SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) DEL AÑO 2018. [Tesis de grado]. Perú-Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020.
12. Coronado J y Guevara H. Factores asociados al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en ESSALUD de la región Lambayeque durante el periodo Julio del 2016 - Julio del 2017. [Tesis de grado]. Perú-Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019.
13. Sedano F. Detección temprana : ¿El papanicolaou es siempre la mejor opción?. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 27 de octubre de 2020 [citado 29 de agosto de 2021]; 20 (2):22 - 29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2903>.
14. Requena S. HISTORIAL DE TAMIZAJE CITOLÓGICO CERVICAL EN PACIENTES CON RESULTADOS INTRAEPITELIALES ANÓMALOS POR PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA DE JULIO A DICIEMBRE 2018. [Tesis de grado]. Perú-Piura: Universidad Nacional De Piura; 2019.
15. Chaib F. Por un futuro sin cáncer del cuello uterino: por primera vez el mundo se ha comprometido a eliminar un cáncer [Internet]. Oms. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-11-2020-a-cervical-cancer-free-future-first-ever-global-commitment-to-eliminate-a-cancer>
16. Colombo N, Bramley C, Longo F. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? EurSocMedOncol. 2018;76.
17. Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, Denny L. Cervical cancer. Lancet [Internet]. 2019;393(10167):169–82. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32470-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32470-X)
18. Johnson CA, James D, Marzan A, Armaos M. Cervical Cancer: An Overview of Pathophysiology and Management. Seminars in Oncology Nursing. abril de 2019;35(2):166-74.
19. Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, Denny L. Cervical cancer. The Lancet. enero de 2019;393(10167):169-82.

20. Vu M, Yu J, Awolude OA, Chuang L. Cervical cancer worldwide. *Current Problems in Cancer*. septiembre de 2018;42(5):457-65.
21. Olusola P, Banerjee HN, Philley JV, Dasgupta S. Human Papilloma Virus-Associated Cervical Cancer and Health Disparities. *Cells*. 21 de junio de 2019;8(6):622.
22. Hu Z, Ma D. The precision prevention and therapy of HPV-related cervical cancer: new concepts and clinical implications. *Cancer Med*. octubre de 2018;7(10):5217-36.
23. Zhang S, McNamara M, Batur P. Cervical Cancer Screening: ¿What's New? Updates for the Busy Clinician. *The American Journal of Medicine*. junio de 2018;131(6): 702.e1-702.e5.
24. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *RevPeruMedExp Salud Publica [Internet]*. 8 de junio de 2020 [citado 31 de agosto de 2021];37:17-24. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n1/17-24/>
25. Safaeian M, Solomon D. Cervical Cancer Prevention - Cervical Screening: Science in Evolution. *ObstetGynecolClin North Am [Internet]*. diciembre de 2007 [citado 31 de agosto de 2019];34(4):739-ix. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2762353/>
26. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica Para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. 2016 [citado 31 de agosto de 2017]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM-N_1013-2016-MINSA.pdf
27. OPS. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales [Internet]. 2016 [citado 31 de agosto de 2017]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Salinas Chambi ZG. Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2017 [citado 31 de agosto de 2021]; Disponible en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7138>

- 29.** Paolino M y Arrossi S. Factors associated with low adherence to cervical cancer follow-up retest among HPV+/ cytology negative women: a study in programmatic context in a low-income population in Argentina. *BMC cáncer* [Internet]. 23 de abril 2019 [citado 29 de agosto de 2021]; 19 (1):369. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12885-019-5583-7>
- 30.** Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Association between knowledge about cervical cancer and having a papanicolaou test in peruvian women. *RevPeruMedExp Salud Publica*. 2020;37(1):17–24.
- 31.** Zhang S, McNamara M, Batur P. Cervical Cancer Screening: ¿What's New? Updates for the Busy Clinician. *The American Journal of Medicine*. junio de 2018;131(6): 702.e1-702.e5.

| FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Factores asociados al abandono del tamizaje en mujeres con papanicolaou anormal, atendidas en el Hospital José Cayetano Heredia-CAP III Castilla- CAP III Metropolitano 2018-2020. | | | | | | | |
|--|-------------------------|---------------------------|---|------------------------------|--------------------|------------|--------|
| IDENTIFICACIÓN | | | | | | | |
| Nombre | | | | | DNI | | |
| Dirección | | | | | Teléfono | | |
| ASPECTO SOCIODEMOGRÁFICO | | | | | | | |
| Edad |años | Situación conyugal | | Sin pareja | | Con pareja | |
| Nivel educativo | Analfabeta | Primaria | Secundaria | Superior | procedencia | Rural | Urbana |
| Ocupación principal | Empleada | Ama de Casa | Desocupada | Dependencia económica | | SI | NO |
| TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU | | | | | | | |
| FECHAS | | Día | Mes | Año | Abandono | SI | NO |
| Realización de Papanicolaou | | | | | | | |
| Recepción de muestra | | | | | | | |
| Registro de resultados | | | | | | | |
| Entrega de resultado | | | | | | | |
| ASPECTOS PERSONALES | | | | | | | |
| ¿Sintió temor de recibir el resultado de su Papanicolaou? | SI | NO | ¿Tuvo vergüenza de acudir a recibir el resultado de su Papanicolaou? | | SI | NO | |
| Conocimiento de la prueba de Papanicolaou | Alto | | Intermedio | | Bajo | | |
| | Carga de trabajo | | Cuidado de hijos | | SI | NO | |
| | | | Trabajo doméstico | | SI | NO | |
| | | | Cuidado de familiar enfermo | | SI | NO | |
| | | | Empleo | | SI | NO | |
| | Olvido | | SI | NO | | | |

| | | | |
|---|------------------------------|----|----|
| En caso de ABANDONO: Cuál fue el motivo por el que no recibió a tiempo su resultado? | Limitación económica | SI | NO |
| | Negativa de la pareja | SI | NO |
| | Demora institucional | SI | NO |

ASPECTOS INSTITUCIONALES

| | | |
|--------------------------------------|-------------------|--|
| Lugar donde tomaron el examen | CAP Castilla | |
| | CAP Metropolitano | |
| | Hospital | |

| | | |
|-----------------------------|----------------------------------|-----------|
| Tiempo de resultados | Tiempo de envío |días |
| | Tiempo de diagnóstico citológico |días |
| | Tiempo de entrega de resultados |días |

ANEXO N°02.**GUÍA DE ENTREVISTA**

Buenos días (tardes), mi nombre es Kassandra Lisset Yamunaque Ramos, estudiante de la facultad de Medicina de la Universidad César Vallejo y como parte de mi tesis estoy realizando una investigación acerca del Papanicolaou. Agradezco mucho su participación en una entrevista que durará solo 10 minutos aproximadamente. La información brindada en esta entrevista es de carácter confidencial, solo será utilizada con propósitos de investigación.

ASPECTO SOCIOECONÓMICO

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

TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU

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

ASPECTOS PERSONALES

8. ¿Sintió temor o miedo de recibir o conocer su resultado? SI()NO()
9. ¿Sintió vergüenza de recibir o conocer su resultado? SI()NO()
10. En caso de abandono ¿Cuál fue el motivo por el que demoró en conocer su resultado? Falta de tiempo. Escoger (Puede elegir más

de uno):

- ¿Tenía niños a su cuidado? SI() NO()
- ¿Tenía trabajo en labor es de casa? SI() NO()
- ¿Tenía familiar(es) enfermos a su cuidado? SI() NO()
- ¿Tenía trabajo propio de su empleo? SI() NO()

¿Otro motivo?.....

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO N°03.

CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAP

1. **¿Sabe Ud. De donde se toma la muestra para la realización de Test de Papanicolaou (PAP)?**
 - a) Muestra de orina
 - b) Muestra de sangre
 - c) Secreción vaginal
 - d) Cuello uterino
 - e) Desconozco
2. **¿Cuál es el principal motivo de la realización del Test de Papanicolaou (PAP)?**
 - a) Detección de enfermedades de transmisión sexual.
 - b) Detección de fibromas uterinos.
 - c) Detección inflamación del cuello uterino
 - d) Detección temprana de cáncer de vagina
 - e) Detección temprana de cáncer de cuello uterino
 - f) Otro (especifique).....
3. **¿Cada cuánto tiempo una mujer con vida sexual activa debería realizarse la prueba de Papanicolaou (PAP) como mínimo?**
 - a) Desconozco
 - b) 1 vez al año
 - c) 3 veces al año
 - d) 1 vez cada tres años.

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

ANEXO N°04. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | SUBINDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|------------------------|-----------------------|--|--------------------|
| VARIABLE DEPENDIENTE Prueba de papanicolaou | Tamizaje | Abandono | 60 días posteriores de la toma de la prueba de papanicolaou hasta saber el resultado. | Nominal |
| | | No abandono | Conocer su resultado de papanicolaou hasta 60 días después de haberse tomado la muestra. | |
| | Socio- demográficos | Edad | < 40 años | Ordinal |
| | | | >40 años | |
| | | Nivel educativo | Analfabeta | Ordinal |
| | | | Primaria | |
| | | | Secundaria | |
| | | | Superior | |
| | | Procedencia | Urbano | Nominal |
| | | | Urbano-marginal | |
| | | | Rural | |
| | | Dependencia económica | Sí | Nominal |
| | | | No | |

| | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| VARIABLE INDEPENDIENTE | | Situación conyugal | Con pareja | Nominal |
| | | | Sin pareja | |
| | | Situación ocupacional | Empleada | Nominal |
| | | | Ama de casa | |
| | | | Desocupada | |
| | | Institucionales | Lugar donde tomaron el examen | Centro de atención primaria |
| | Policlínico | | | |
| | Hospital | | | |
| | | Tiempo de resultados | Tiempo de envío | Razón |
| | | | Tiempo de diagnóstico citológico | |
| | | | Tiempo de entrega de resultados | |
| | Factores asociados | Temor | Sí | Nominal |
| | | | No | |
| | | Vergüenza | Sí | Nominal |
| | | | No | |
| Personales | | Nivel de conocimientos sobre PAP | Alto | Ordinal |
| | | | Intermedio | |
| | Bajo | | | |

| | | | | |
|--|--|-----------------------|-----------------------------|---------|
| | | Carga de trabajo | Cuidado de hijos | Nominal |
| | | | Trabajo doméstico | |
| | | | Cuidado de familiar enfermo | |
| | | Olvido | Sí | Nominal |
| | | | No | |
| | | Limitación económica | Sí | Nominal |
| | | | No | |
| | | Negativa de la pareja | Sí | Nominal |
| | | | No | |