



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**SATISFACCIÓN DE USUARIAS DEL PROGRAMA DE DESPISTAJE
DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DEL CENTRO DE SALUD LOS
LICENCIADOS, 2018**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicio de la Salud

AUTORAS:

Br. Gutierrez Mendoza, Erika

Br. López Todelano, Yeny Rocío

ASESOR:

Mg. Lucy Orellana De Piscoya

SECCION

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PERÚ – 2018

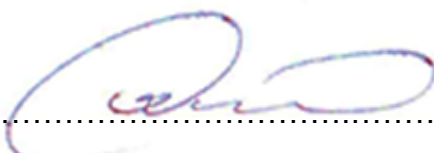
Página del Jurado



Dr. Carlos López Alva
Presidente



Dr. René Farfán Bellido
Secretario



Mg. Lucy Orellana Quispe
Vocal

Este trabajo de investigación está dedicado a mi querida madre y a mis dos retoños que por ellas doy todo en esta vida.

Erika.

Al Señor Jesús de Nazareno y la Virgen María por su gracia, al haberme bendecido para alcanzar mí meta de ser Magister, para alcanzar mayores competencias y contribuir con las poblaciones más necesitadas.

Yeny.

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo y su Escuela de Posgrado, por contribuir con la Educación Superior en el país, por su generoso aporte en aras de perfeccionar a los profesionales de la salud.

A los directivos, docentes y personal administrativo de la Universidad Cesar Vallejo, por su dedicación, paciencia y responsabilidad en el desarrollo de todas las asignaturas del Programa de Posgrado.

A la Mg. Lucy Orellana De Piscocoya, por su asesoramiento, orientación y aporte en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Finalmente, a todos/as las personas, colegas y amigos que brindaron apoyo, como el Centro de Salud los Licenciados de Ayacucho y a la población usuaria materia del presente estudio por su participación desinteresada.

Las autoras

Presentación

A los señores miembros del Jurado Calificador, señalamos que, en cumplimiento a las normas vigentes del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el **Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**, se presenta la tesis titulada: Satisfacción de usuarias del Programa de Despistaje de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Los Licenciados, 2018.

El presente estudio asume la finalidad de: Conocer el nivel de satisfacción de usuarias que acuden al Programa de Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino en el Centro de Salud de Los Licenciados, 2018 y se desarrolló alineado en los aspectos metodológicos de la investigación cuantitativa, bajo una metodología cuantitativo y diseño descriptivo.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Las autoras

Índice

Página del jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Realidad problemática.....	11
1.2. Trabajos previos.....	16
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	22
1.4. Formulación del problema.....	33
1.5. Justificación del estudio.....	34
1.6. Hipótesis.....	35
1.7. Objetivos.....	36
II. MÉTODO.....	37
2.1. Diseño de investigación.....	37
2.2. Variables, operacionalización.....	38
2.3. Población y muestra.....	39
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	40
2.5. Métodos de análisis de datos.....	41
2.6. Aspectos éticos.....	42
III. RESULTADOS.....	43
IV. DISCUSIÓN.....	52
V. CONCLUSIONES.....	55
VI. RECOMENDACIONES.....	56
VII. REFERENCIAS.....	57
ANEXOS.....	59

Instrumentos de recolección de datos

Validación de instrumentos

Matriz de consistencia

Constancia que acredita la realización del estudio

Base de datos y resultados de prueba de confiabilidad

Anexo D: Base de datos y resultados de contrastación de hipótesis

RESUMEN

EL Cáncer cervico uterino, es una de las neoplasias que más muerte causa en las mujeres en el País y Ayacucho, situación que se asocia a limitaciones en el acceso a los servicios, por este motivo el presente estudio tuvo como objetivo, determinar el nivel de satisfacción de usuarias que acuden al Programa de Despistaje de Cáncer Cervico Uterino en el Centro de Salud Los Licenciados en Ayacucho de enero a junio de 2018. Y con un diseño descriptivo simple, prospectivo de corte transversal, usando la técnica de la encuesta y un instrumento utilizado por Llacsahuanga en el 2015, validado para el presente estudio, hemos obtenido los siguientes resultados: 46% de las usuarias refieren estar “muy satisfechas”, con el tiempo de espera en la atención recibida, 44% de las usuarias refieren estar “muy satisfechas” en cuanto a la “Infraestructura y equipamiento” del Programa, 45% de las usuarias refieren estar indiferentes “ni de acuerdo, ni en desacuerdo en cuanto a la “información” recibida; 44% de las usuarias refieren estar indiferentes “ni de acuerdo, ni en desacuerdo” respecto al proceso de atención recibida en el Programa de Despistaje de Cáncer Cervico uterino en el Centro de Salud Los Licenciados, seguido de un 41 % indica que está de acuerdo. En conclusión: El nivel de satisfacción reportado en general es 45.4% “muy satisfecho” por parte de las usuarias que acuden al Programa de Despistaje de Cáncer Cervico Uterino en el Centro de Salud Los Licenciados, en Ayacucho de enero a junio de 2018.

Palabras claves: Satisfacción Programa Cáncer Uterino

ABSTRAC

Uterine cervical cancer is one of the neoplasms that causes more death in women in the country and Ayacucho, a situation that is associated with limitations in access to services, for this reason the present study aimed to determine the level of satisfaction of users who come to the Cervical Cancer Screening Program at the Health Center Los Licenciados in Ayacucho from January to June 2018. And with a simple descriptive design, prospective cross-section, using the technique of the survey and an instrument used by Llacsahuanga in 2015, validated for the present study, we have obtained the following results: 46% of the users report being "very satisfied", with the waiting time in the attention received, 44% of the users report being "very Satisfied "regarding the" Infrastructure and equipment "of the Program, 45% of the users report being indifferent" neither in agreement nor in disagreement regarding the " information "received; 44% of users report being indifferent "neither in agreement nor in disagreement" regarding the care process received in the Cervical Cancer Screening Program in the Health Center Los Licenciados, followed by 41% indicating that they agree . In conclusion: The level of satisfaction reported in general is 45.4% "very satisfied" by the users who come to the Cervical Cancer Screening Program at Los Licenciados Health Center, in Ayacucho from January to June 2018.

Keywords: Uterine Cancer Program Satisfaction

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El cáncer cervico uterino se debe a cambios ocurridos en las células que revisten las paredes a nivel del cuello del útero y abarca desde la parte inferior del útero afectando la parte de la vagina. Han transcurrido más de 50 años desde la solicitud de la Prueba del Papanicolaou, donde su técnica es indagación que permite fácil identificación de esta enfermedad, sin embargo hasta la fecha este padecimiento ocupa uno de los primeros lugares en la causa de mortandad en las mujeres en todo el mundo afectando a millones que significa un problema de salud pública y endémica, nuestro país no es ajeno a este problema que aqueja sobre todo a mujeres de poblaciones más vulnerables asociadas a desinformación, creencias, comportamientos no saludables ligados con aspectos socio culturales.

Por su parte OPS. (2004) Organización Panamericana de la Salud en el Análisis de la situación del cáncer cervico uterino en América Latina y el Caribe, en p,1), señala:

“En la Región de las Américas, se pronosticaron 92.136 casos y 37.640 defunciones por cáncer cervico uterino, de los cuales 83,9 y 81,2 por ciento corresponderían a América Latina y el Caribe respectivamente. Hoy en día, el cáncer cervico uterino sigue siendo una causa preponderante de mortalidad en las mujeres a nivel mundial, aunque es la neoplasia con el mayor potencial demostrado de prevención secundaria. Esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados. No obstante, los programas de prevención en América Latina y el Caribe han tenido poco o ningún éxito.”

Esta situación del cáncer cervico uterino es un reflejo común hallado por estudios internacionales, nacionales y locales, sin embargo los factores aún no se indagan con exactitud; las mujeres más propensas no terminan de reconocer que el cáncer cervico uterino es un problema de salud que se puede prevenir, por lo cual no confieren la importancia que tienen las vacunas, exámenes de Papanicolaou, IVAA, aunado a los estilos de vida no favorables, como el inicio de sexualidad a temprana edad, alimentación no saludable, múltiples parejas, promiscuidad entre otros.

Del mismo modo los servicios de salud aún tienen exiguos recursos financieros que no permiten satisfacer las demanda oportunas y pertinentes, para la prevención, los recursos humanos profesionales no son los más adecuados en las zonas andinas y amazónicas. Los sistemas de vigilancia y monitoreo no responden a las exigencias, la comunicación entre la demanda y oferta es carente vinculado a infraestructura inadecuada, equipos e insumos insuficientes e impropios.

Al respecto MINSA (2013) Dirección General de Epidemiología del MINSA, en el “Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú.2013 reporte:

“que el cáncer forma parte de un problema de la salud pública a nivel de la población del mundo, así como en la región de las Américas y también de nuestro país, informo que a nivel mundial se ha diagnosticado aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos de cáncer cada año, dando cuenta que no se produce ninguna mejora sustancial en el control de esta enfermedad, previéndose que para el año 2030, se produciría un incremento a 21.3 de casos nuevos” (1);

Realidad que afecta a miles de mujeres en el Perú, debido a factores socio cultural y económico vinculado a una oferta carente de pertinencia y escasa prioridad en las zonas alto andinas, el Ministerio de Salud, requiere de implementar programas interculturales en las acciones de prevención del cáncer cervico uterino.

Por su parte el: INEI. PERU Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017) Enfermedades transmisibles y no transmisibles. Cap.2: Programa de Prevención y Control del Cáncer (p, 87)

“Las intervenciones destinadas a la detección han demostrado ser costo-efectivas para reducir la morbimortalidad por cáncer^{25, 26}. Para el cáncer de cérvix hay varias pruebas para descartar como son el Papanicolaou (PAP), la inspección visual con ácido acético (IVAA) y las pruebas de detección de ADN para VPH cada una con su respectiva efectividad para detectar casos precoces de cáncer²⁷”

Existen avances e iniciativas desde la oferta, miles de mujeres de las zonas urbanas y rurales tienen conocimiento del riesgo del cáncer uterino, el sector salud realiza esfuerzos, sin embargo priman los factores que se asocian a lo cultural vinculado al temor, vergüenza de mujeres sobre todo rurales de no exponer sus genitales ante personas ajenas, por otro lado la oferta no activa la participación comunitaria, a través del cual podría involucrar a las usuarias y hacer los servicios más pertinentes hacia las necesidades de las usuarias.

INEI. PERU (2017) Enfermedades transmisibles y no transmisibles. Cap.2: Programa de Prevención y Control del Cáncer. (p, 92)

“La importancia del PAP en la detección precoz de cáncer ha sido evaluada en muchas publicaciones. Aunque, es controversial dependiendo del contexto donde se realice el PAP; en sistemas de salud poco organizados, con falta de recursos humanos y con poca oferta estos programas no han demostrado ser de utilidad para disminuir la incidencia de cáncer de cérvix. No obstante, cuando se logra tener un sistema de salud eficiente es una política costo-efectiva³⁸”

El sector salud oferta servicios de salud para el Despistaje de Cáncer Uterino, existe pero carecen de eficiencia y eficacia, no consideran las

necesidades propias de las usuarias, quienes no están acostumbradas al examen ginecológico, menos a que examinen sus genitales inclusive con ayuda de una lámpara, aunado a esto los y las profesionales que otorgan esta atención en mayoría no hablan en idioma de la usuaria por lo que no saben o no entienden los requisitos que debe tener la usuaria para el examen de Papanicolaou, sumado a todo esto que “no reciben los resultados, o en oportunidades lo reciben después de un año o más.

INEI. PERU (2017) Enfermedades transmisibles y no transmisibles. Cap.2: Programa de Prevención y Control del Cáncer. (p, 93)

Los factores del individuo tienen que ver con el nivel de educación en salud y también con aspectos psicológicos por la ansiedad que puede generar conocer los resultados del examen^{41, 42}. Los factores del establecimiento de salud están relacionados con la parte logística y con la presencia de citopatólogos para que se procesen las muestras recolectadas en los centros de atención primaria; cuando estos aspectos fallan se genera un obvio retraso en la entrega de resultados⁴³⁴⁴. El 79,2% de mujeres de 30 a 59 años de edad que se han realizado la prueba del Papanicolaou en los últimos tres años conocen su resultado. Esta proporción, en el área urbana, sube a 82,7% de mujeres que se realizaron la prueba y conocen su resultado; en tanto, en el área rural el porcentaje disminuye a 70,7%.

Perú es uno de los países que reporta indicadores alarmantes en relación a mortalidad por este tipo de cáncer que afecta a miles de mujeres, que como consecuencia trae ausencia de madres que dejan familias en orfandad y complican el desarrollo de sus menores hijos, sumando pobreza en la sociedad, los indicadores son palpables y visibles, existen reportes valiosos, sin embargo existe la prevalencia de la enfermedad y sus consecuencias.

MINSA (2013) Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud del Perú, en el “Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú.2013, reporto:

“que hacia el año 2011, a nivel nacional en forma general se tuvo 30,792 muertes en mujeres afectadas por cáncer y a nivel de regiones y los departamentos que acopiaron mayores tasas han sido Huánuco, Amazonas, Huancavelica, Pasco y Junín y especialmente mortandad por cáncer de cérvix han sido Loreto, Huánuco, Ucayali. (2) (p, 13)

Existen resultados de estudios acerca de las causas de la prevalencia de esta enfermedad, colegidas con aspectos socio cultural y la calidad en la prestación de servicios en los diferentes servicios a lo largo del país, sin embargo los indicadores señalan persistencia del problema que afecta en mayor parte a las mujeres de los sectores más vulnerables.

Como respuesta el ente rector hace esfuerzos por mejorar las intervenciones de prevención del cáncer uterino y en el año 2017, presentó e inicio la implementación del: “Plan Nacional de prevención y control de Cáncer de Cuello Uterino 2017- 2021 (Resolución Ministerial N° 440 -2017/MINSA), que indica:

“hacer del Cáncer de cérvix uterino, que es un problema de salud pública y uno de los más preocupantes es la identificación y diagnóstico en etapa tardía de casos de cáncer de cérvix o uterino, como consecuencia de debilidades que presenta el sistema de salud y las barreras socio culturales y económicas de la población. Estas debilidades llevan a un costo de tratamiento más elevado y a resultados sub óptimos con impacto negativo en la supervivencia de las pacientes. (OPS. 2013). (p, 6)

El MINSA, oferta promoción, prevención y atención a través Programas de Detección Oportuna de Cáncer Cervico-uterino. Estos determinan

realizar seguimiento, monitoreo y evaluaciones sobre todo en relación a la satisfacción de las usuarias, para valorar la calidad de la atención, usuarias que acuden a realizarse el Papanicolaou (PAP), considerando que la satisfacción de las usuarias es uno de los indicadores que permite evaluar la calidad de la atención, que pueda ser percibido por las mujeres que acuden a este servicio.

La región de Ayacucho no es ajena a esta realidad, los indicadores de morbilidad y mortalidad por esta enfermedad es latente, son escasos los reportes de la situación del cáncer uterino.

1.2. Trabajos previos

En la actualidad existen antecedentes a nivel internacional, nacional y regional, de lo que a continuación damos cuenta:

A nivel Internacional

El estudio realizado por Agüero (2006), realizó el estudio “Análisis de la efectividad, oportunidad, accesibilidad y satisfacción de la usuaria en el Programa de Detección Temprana del Cáncer de Cérvix según el Sistema Público de Salud y los servicios brindados por Terceros en el I Nivel de Atención. Enero a Junio 2006”, el estudio fue realizado en áreas de salud de COOPESAIN, ASEMECO en Escazú y GOIOECHEA y arribaron a los siguientes resultados:

“Demostraron que la efectividad para lograr la captación de la población “blanco” es deficiente en los 3 centros de salud, no cuentan con registros que permita conocer la cantidad de mujeres que deberían empezar o continuar su control citológico, así como de mujeres que fueron referidas para colposcopia; la oportunidad para realizar citología vaginal es buena sin embargo, no realiza en todas las consultas tal como indica en Normas y procedimientos indicadas en la Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero, en los niveles I y II Nivel de Atención. La accesibilidad hacia los centros de salud es un problema. En mayoría las mujeres que acuden

dijeron sentirse satisfechas por los servicios ofertados, y la educación en detección temprana del cáncer de cérvix no es satisfactoria, y algunas mujeres informaron no haber recibido nunca información. Los resultados hallados fueron útiles para elaborar una propuesta y ser estudiadas por los servicios de salud en estudio y propiciar el mejoramiento del programa de detección temprana del cáncer de cérvix”

Selmouni (2017), en su estudio “Evaluación de la Implementación del Programa de Detección Precoz del Cáncer del Cuello Uterino – Región Meknes – Tafilalet, Marruecos, desde un enfoque histórico, principales claves de evaluación de programas europeos expuestos por la Comisión Europea. El enfoque utilizado condujo a describir la implantación regional del programa, con análisis de elementos favorables y desfavorables a esta implementación. Conclusiones: respecto a localidad en el servicio: profesionales sanitarios realizaron buena consejería a las mujeres que presentaron diagnóstico negativo (85.5%). y orientaron acertadamente a mujeres con diagnóstico positivo (85.1%). La población que acude diariamente tuvo actitud favorable con respecto al programa y valoraron los cuidados ofrecidos, se alcanzó deferencia general de los profesionales hacia los propósitos del programa y hacia la pertinencia del programa de cribado sistemático, se desarrollaron acciones favorables innovadores y satisfactorios para contribuir en actitud favorable de las mujeres hacia el programa de IVAA, así como se evidenciaron factores desfavorables para la implantación del programa, atribuibles a vistas múltiples; Carencia de las acciones educativas dentro del programa hacia la población; así como la ausencia de estrategias de control de calidad; Escasa coordinación entre los diferentes niveles asistenciales. Se recomienda sustento en mejoras de cobertura y reactivación de participantes, los requisitos relativos aplicados para garantizar la calidad y mejora del seguimiento de las mujeres y la accesibilidad al tratamiento de las mujeres con diagnóstico positivo.

Ponce (2013), en su estudio “La prevención del cáncer de cuello de útero y de mama en servicios de salud y organizaciones no gubernamentales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”. A través de

una metodología: cualitativa, donde de 16 entrevistas semiestructuradas a nueve médicos/as y ginecólogos/as de los hospitales públicos, (01) médico director de una obra social, (02) profesionales de empresas de medicina privada, (01) funcionario de Superintendencia de Servicios de Salud, y (03) integrantes profesionales y no profesionales de ONG. Conclusiones: el artículo logra analizar las acciones preventivas del cáncer de cuello de útero y de mama en servicios de salud públicos, privados, servicios de la seguridad social y en organizaciones no gubernamentales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Su propósito fue reflexionar acerca de alcances y limitaciones de los enfoques preventivos implementados en los 3 subsectores del sistema de salud y comunidad con la finalidad de evitar que las mujeres se enfermen y mueran por causa de esas enfermedades, en una situación fragmentada del sistema de salud con fuertes heterogeneidades en acceso y desigualdades agudas y sociales en ejercicio de la prevención. La investigación partió de una definición extensa de prevención, integra la educación, concientización y detección temprana de las lesiones precancerosas y del cáncer, entre otros componentes médicos y no médicos.

Y respecto a resultados conseguidos a partir de entrevistas semiestructuradas a diferentes hospitales públicos, obras sociales, empresas de medicina privada y organizaciones sociales que trabajan en el tema del cáncer exponen que, en oposición a un abordaje integral, las instituciones en estudio limitan sus acciones en relación al enfoque preventivo y contrariamente existe predominio respuestas aisladas y desunidas que impiden alcanzar demandas que generen en las mujeres cuidados y asistencia de manera autónoma e informada.

A nivel nacional:

Mendoza & ut. (2016), en su investigación “Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional de Santa. Nuevo Chimbote, 2016”, Metodología: Trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, la muestra estuvo representada por el total de estudiantes de enfermería de sexo

femenino del VII y IX Ciclo de estudios, con uso del cuestionario de conocimientos para la recolección de datos sobre cáncer de cuello Uterino y Escala de valoración en la práctica Preventiva de Cáncer de Cuello Uterino. Utilizando para la validez la prueba de coeficiente de Pearson y Alfa de Crombach para la confiabilidad y para el procesamiento de Datos y Análisis Estadístico se usó el Software Especializado de estadística y Epidemiología SPSS versión 22, y se arribó a las siguientes conclusiones: 68.3% tuvo un nivel de conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino y un 25.4% nivel de conocimiento alto, el 6.3% de las estudiantes tuvo un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino. En relación a las practicas el 74.6% de estudiantes realiza adecuada practica preventiva, el 25.4% presenta practica inadecuada preventiva de Cáncer de cuello uterino. Y estudiantes con nivel de conocimiento medio 83.7% tienen una práctica preventiva adecuada, y las estudiantes con nivel de conocimiento medio el 83.7% presenta una práctica preventiva adecuada; así como de estudiantes con nivel de conocimiento alto el 68.8% tiene practica adecuada y del número total de estudiantes de enfermería que tienen un nivel de conocimiento bajo el 100% efectúa prácticas preventivas inadecuadas acerca del cáncer de cuello uterino. Finalmente existe relación estadística significativa entre ambas variables.

Yelico (2016), en su estudio "Prácticas de prevención primaria de cáncer cervico uterino en mujeres adolescentes y adultas que acuden al consultorio de prevención de cáncer ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales marzo 2016". Utilizó como Metodología: un estudio de tipo descriptivo, de diseño comparativo, prospectivo de corte transversal y conto con un numero de 90 mujeres adultas como muestra, así como 26 mujeres adolescentes que se atienden en el Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Se usó como instrumento el cuestionario. **Resultados:** En mujeres adolescentes 53.8% que son solteras, 61.5% terminó educación secundaria y provienen del distrito de Carabaylo un 50%. Y en relación a las Prácticas de Prevención Primaria de Cáncer Cervicouterino en relación al respecto reproductivo son: 57.7% han limitado el número de embarazos a (01), y el

77.8% no evitaron el embarazo precoz, 76.5% limitaron el número de partos vaginales a (01), no hubo reporte de uso prolongado de los métodos anticonceptivos hormonales orales y 65.4% usan el condón en sus relaciones sexuales; en relación a la conducta sexual 84.6% no retardaron el inicio de su vida sexual, 61.5% limitaron el número de parejas sexuales a (1) y el 84.6% reporto evitar el contagio de ITS; y en relación a los hábitos alimenticios el 69.2% de adolescentes reportaron que no consumen frutas (04) veces por semanas, 57.7% indico que no consumen leche y sus derivados por (04) veces por semana, el 69.2% indica no consumir menestras y legumbres (04) veces por semana; y en relación a la vacuna contra VPH, 50% de adolescentes reportaron no haber oído ni leído acerca de la vacuna contra el VPH, 46.2% reporto que sólo mujeres pueden vacunarse contra el VPH según campañas del MINSA, indican que la edad adecuada para recibir la vacuna según la campaña del MINSA es de 9 a 13 años. Y en cuanto a mujeres adultas. 53.3% son convivientes, 42.2% culminó la Secundaria, 68.9% proceden del Distrito de Comas. Las Prácticas de Prevención Primaria de Cáncer Cervico uterino relacionadas al aspecto reproductivo son: el 74.4% no limita el número de embarazos a (1) y 55.7% evitó un embarazo precoz, 59.5% no limitó el número de partos vaginales, 30% impide uso prolongado los métodos anticonceptivos hormonales orales y un 68.9% usa condón durante sus relaciones sexuales; en la conducta sexual el 55.6% no retrasó el inicio de su vida sexual, el 30% limita su número de parejas sexuales a 1, el 84.4% evita el contagio de una ITS; en los hábitos alimenticios el 75.6% indica sí consumir frutas 4 veces por semana, el 57.8% sí consumir leche y derivados 4 veces por semana y el 54.4% no consumen menestras y legumbres 4 veces por semana; y lo relacionado a la vacuna contra el VPH, el 71.1% refirió haber escuchado o leído sobre la vacuna contra el VPH, el 54.4% que las mujeres pueden vacunarse según la campaña del Ministerio de Salud y que la edad idónea para vacunarse según la campaña del Ministerio de Salud es de 9 a 13 años según el 47.8%. Conclusión: Existe diferencia en las Prácticas de Prevención Primaria de Cáncer Cervico uterino entre las mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención

de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Marzo del año 2016 .

A nivel regional

Gutiérrez (2017) en trabajo de investigación “Análisis desde la gestión estratégica al modelo del servicio de prevención y detección temprana del cáncer del cuello uterino en el distrito de Marcabamba, Provincia Paúcar del Sara Sara, Región Ayacucho”, tuvo objetivo: Identificar los Factores que Limitan la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP) a las mujeres de la zona rural del distrito de Marcabamba, provincia Paúcar del Sara Sara, Región Ayacucho; identificando elementos de la Gestión Estratégica, para proponer medidas que mejoren el acceso a este servicio en el Centro de Salud. La muestra fue formada por 15 mujeres del distrito de Marcabamba, que están en edad para ser beneficiarias del Examen PAP, y del lugar. La metodología del estudio fue de tipo cualitativa descriptiva y pretendiendo identificar la Gestión de Calidad Total (Gestión del Potencial Humano, Gestión Logística y Mercadeo Social), la Gestión del Servicio en el Territorio y la Gestión de Confianza en la Implementación del Modelo del Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino (Examen PAP); y a partir ello, proponer mejoras a la gestión de los procesos del modelo estudiado.

Conclusiones: La ausencia de capacitación en Equidad de Género (competencia técnica) en el obstetra del Centro del Puesto de Salud Raymondi Pimentel Calle, que es una herramienta clave de la Gestión del Potencial Humano, limita la Implementación del Modelo de Servicio de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino en beneficio de las mujeres (público objetivo del Examen PAP) del distrito de Marcabamba; luego de que el obstetra no tiene herramientas (competencias técnicas blandas) para tratar el problema del machismo, problema social que impide la presencia del Enfoque de Género y – en este contexto – transgrede el Derecho a la Salud (Sexual y Reproductivo), lo que evitaría que éstas no accedan al producto investigado—. Así el Modelo

de Servicio de Salud no estaría respondiendo a las Políticas Públicas del “Plan Nacional Para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú”, ni a las Políticas Globales (OMS, OPS, ODS, etc.), quienes buscan reducir el Cáncer del Cuello Uterino apelando la promoción de la Equidad de Género y el respeto del Derecho a la Salud. Finalmente, la Gestión Estratégica, eje de la Gerencia Social, permite a la población objetivo acceder de forma eficiente y adecuada al servicio o producto que ofrece la Industria de Sector Público, como ocurre con el Modelo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer del Cuello Uterino (Examen PAP); y, de esa forma, permitir que ejerzan sus derechos ciudadanos.

1.2 Teorías relacionadas al tema

Definición del cáncer de cuello uterino

Según la *Guía Clínica de la ESMO “Cáncer de Cuello Uterino: Una Guía para Pacientes Información”*

Esta definición se usa con permiso del Instituto Nacional del Cáncer (NCI) de los Estados Unidos Cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino, el órgano que conecta el útero con la vagina. Suele ser un cáncer de crecimiento lento que puede no producir síntomas pero que puede identificarse con los exámenes de Papanicolaou periódicos. Este es un procedimiento en el cual se raspan algunas células del cuello uterino y se observan al microscopio. El cáncer de cuello uterino casi siempre es resultado de una infección por el papiloma virus humano (PVH)*.*

Cáncer Cervico Uterino

El cáncer de cuello uterino es un tumor originado a partir de una transformación maligna de las células epiteliales que revisten este segmento del útero. Constituye uno de los tumores más frecuentes que afectan a los órganos de aparato genital femenino. Si bien puede

aparecer a cualquier edad, habitualmente lo hace alrededor de la cuarta década de la vida de la mujer.

La Prueba del Papanicolaou

Por su parte ASCO (2018) American Society of Clinical Oncology (la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica, refiere:

<https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino/introduccion>

La prueba de Papanicolaou consiste en obtener una muestra de células del cuello uterino. El cuello uterino es la parte del útero que se abre a la vagina. La muestra se coloca en una placa de vidrio o en un frasco que contiene una solución para conservar las células. Luego se envía a un laboratorio para que sea examinada en un microscopio por un patólogo. Un patólogo es un médico que se especializa en interpretar análisis de laboratorio y evaluar células, tejidos y órganos para diagnosticar enfermedades. El patólogo puede identificar células anormales. Estas células pueden ser cancerosas, pero más a menudo en lugar de cáncer uterino se trata de cambios celulares precancerosos que pueden tratarse.

La prueba del Papanicolaou

Según Muñoz & ut (citado por Llacsahuanga, p, 10)

La Prueba de Papanicolaou (citología cervical o cervico-vaginal) es la citología encargada de estudiar las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años la principal prueba de selección para determinar la presencia o la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino, siendo ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test para reducir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino, además de ser de bajo costo. Fue desarrollada por el anatomista George N. Papanicolaou en 1943, quien fue el primero en emplear la valoración del material celular

del cuello uterino y la vagina para el diagnóstico de carcinoma cervical. Por otra parte, el ginecólogo J. Ernest Ayre introdujo el uso de una espátula de madera para raspar el cuello uterino, y así reunir células directamente de la zona de transformación. El trabajo de ambos constituyó el pilar del método diagnóstico, que hasta la fecha seguimos empleando.

Según: Gutiérrez (citado por Llacsahuanga, p, 11)

“En el Perú, la toma de muestra del PAP se realiza desde el primer nivel de atención (postas y centros de salud) existiendo todo un sistema de referencia y contra referencia para el control y seguimiento. Estas actividades de detección, diagnóstico y tratamiento están dirigidas a mujeres que han tenido relaciones coitales, haciendo mayor énfasis en el grupo entre 30 y 49 años y en aquellas mujeres con uno o más factores de riesgo. Desde el año 2002, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) empezó a elaborar un Plan Nacional de control de Cáncer, luego en el año 2005, el MINSA, a través de la Estrategia Nacional departamento de Prevención y Control de los Daños No Transmisibles, buscó fortalecer la prevención de daños no transmisibles. Dichas estrategias son brindadas en gran parte por el Ministerio de Salud, ya que cuenta a nivel nacional con la mayor cobertura de servicios de salud, pues el 84.7% de los establecimientos de salud en zonas rurales y urbanas le pertenecen al MINSA, los cuales inciden en la disminución de casos de cáncer de cuello uterino mediante la prueba de Papanicolaou, el cual tiene como principales beneficios: ser un método de tamizaje, ser de bajo costo y de alta efectividad, etc.”.

Concepto de Satisfacción

De los Ríos (citado por Llacsahuanga, p, 16)

La satisfacción del usuario ha sido considerada tradicionalmente como factor determinante de la futura utilización de los servicios de salud, o bien, consecuencia de la utilización de estos. Haciendo un poco de historia, se observa que desde la mitad de la década de los 70, cobra vigor la preocupación por la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en la Unión Americana; aspecto ligado al surgimiento de los movimientos de usuarios, lo que lleva a considerar la variable satisfacción del paciente como resultado de un proceso de atención adecuada que ofrece una unidad de salud, llámese clínica, hospital, etc. (...) La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatida y discutida por diferentes campos tanto a nivel administrativo, de gestión, educación, laboral, sin embargo la conceptualización de esta palabra por las ciencias médicas, fue descrita por primera vez por Koos E. y Avedis Donabedian, quienes definen este término como una “medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente”. Cafferata y Roghmann han sugerido que la satisfacción del paciente puede ser entendida como una “entrada” (input) a esa interacción, porque se trata de una variable que predispone al usuario hacia una determinada actitud y condiciona su conducta.²⁷

Según: Tovar HS. (citado por Llacsahuanga, p, 16)

“La palabra satisfacción, procede del latín “satisfactio”, que significa la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Este verbo se refiere a la acción o razón con que se responde a una queja o razón contraria, por otro lado se denomina a la realización de un gusto o deseo²⁸.”

Por su parte: Sierra C. (citado por Llacsahuanga, p, 16)

“Desde una visión cognitivista, se considera la satisfacción como una evaluación que es consecuencia del procesamiento de información relevante. Éste procesamiento puede consistir en una

comparación entre rendimiento percibido en el bien de consumo o servicio y los estándares de comparación que puedan poseer los sujetos. También puede reflejar una comparación social entre costes y beneficios o procesos atribuciones realizados por consumidores y usuarios. Junto a estos factores, se considera que en la experiencia de uso aparecen una serie de fenómenos mentales relacionados con sentimientos subjetivos, que van acompañados habitualmente de emociones y estados de ánimo. Por lo tanto para una definición de satisfacción debemos encontrar irremediamente factores como la forma de atención, la temporalidad y los aspectos cognitivos y afectivos²⁹.

Según: Calva J. (citado por Llacsahuanga, p, 17)

“La valoración de la satisfacción nos lleva a denominar dos puntos clave, por un lado está la satisfacción propiamente dicha, en la que el sujeto cubre una necesidad de información a través del comportamiento informativo, de acuerdo a sus expectativas, pero por otro lado está la insatisfacción en la que la información brindada no logra cubrir la carencia de conocimiento e información acerca de un hecho, objeto o fenómeno que se le presenta en el desarrollo de sus actividades al sujeto y sus expectativas no han sido superadas³⁰”.

Según: Álvarez E. (citado por Llacsahuanga, p, 17)

“En si la satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención es la comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria. Esto es una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye como producto de su encuentro e interacción con el servicio³²”.

Por su parte: Mohammadi A. (citado por Llacsahuanga, p, 18)

“En cuanto a la satisfacción del usuario en los servicios de salud, por ejemplo, el modelo desarrollado por Donabedian, proponía un análisis de la calidad de los servicios a partir de tres dimensiones, evaluándose al final la satisfacción en estructura, procesos y resultados. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura. Con base a lo anterior, se desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de la organización de la institución y las características de sus recursos humanos, físicos y financieros, de los procedimientos y acciones realizadas en la consulta y en los trámites y de los cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida, así como el impacto logrado con la atención.”

Prevención

“La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes. Prevenir significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros. Existen tres niveles diferentes de prevención: primaria, secundaria y terciaria. (Chocarro, 2006)

Por su parte Caminal 2001. (Citado por Vega. 2007, p, 40) señala:

“Josefina Caminal, en el 2001, en un artículo denominado La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios de salud; menciona que por medio de diversos estudios de la satisfacción en la sociedad española respecto a los servicios de salud, revelan que el análisis de la satisfacción es un instrumento de valor

creciente tanto para el marketing como en la investigación en los servicios de salud y para legitimar las diferentes reformas sanitarias. Además, demuestra que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios y es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, como, por ejemplo, el éxito en informar o involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención, y por último; la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer.”

Es Salud (2016) “Detección Temprana Del Cáncer De Cuello Uterino en Essalud” Con el objetivo de Establecer criterios y procedimientos para las acciones de promoción, prevención, detección precoz y manejo de lesiones pre malignas del cáncer de cuello uterino en Es Salud, estableció el:

Procedimiento para la toma de muestra de Citología Del Cuello Uterino (PAP)

1. Toda pacientes que va a ser examinada para la realización de citología cervical (PAP) debe recibir información individual y/o grupal sobre:

El cuello uterino, que es y donde se encuentra.

Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino.

Papel e importancia del PAP. Periodicidad.

Explicación de cómo se realiza la prueba pasos a seguir, consecuencias de no hacerse la prueba.

Los resultados de la prueba y la importancia de acudir a recoger el resultado.

2. La atención de la paciente, debe ser con cortesía y respeto.

3. Registrar el formato de solicitud con letra legible y clara. De preferencia se buscará que la paciente:

No esté menstruando, ni tenga flujo abundante o inflamación severa.

No haya tenido una histerectomía total por patología benigna.

No relaciones sexuales vaginales antes 24 horas

No uso de óvulos o cremas.

No uso de duchas vaginales.

4. Identificación de la lámina: 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 asegura con un clip a la cara opuesta del extendido de la lámina.

Los centros que dispongan de lápices con punta de diamante también lo podrán usar.

5. Procedimiento de Toma de la muestra: El profesional de la salud debidamente entrenado con materiales necesarios para tomar la muestra de Papanicolaou deberá registrar, previo al procedimiento, los datos personales de cada paciente en el formato de solicitud. Antes de tomar el PAP el profesional deberá hacer la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica. No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.

6. Obtención de la muestra: o La paciente informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.

El examinador debe seguir las medidas de bioseguridad. Introducir el espéculo vaginal; de ser necesario solo usar suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.

Humanizando la Seguridad Social a) Extendido Lámina Extenderla de forma continua, delgada y uniforme Línea Imaginaria La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocérvix (rotando 360° en sentido horario), y endocérvix (rotando 180° sentido anti horario), mediante el uso de espátula de Ayre y el cito cepilló. 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.

7. Extendido de la muestra: El extendido se realizará inmediatamente, en la cara opuesta al Papel de identificación de la lámina o en la misma cara si se utiliza el lápiz con punta de diamante.

El extendido en la lámina deberá ser lo más uniforme y delgado posible, evitando grumos.

Extender la muestra en toda la lámina, con movimientos suaves y distribuyéndola en una capa fina.

La muestra de exocérvix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina.

La muestra de endocérvix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.

Luego cierre y retire delicadamente el espéculo. Coloque los instrumentos utilizados en la solución descontaminante.

MINSA. 2017: Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino / Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, en el propósito de mejorar las medidas para la disminución del Cáncer Cervico Uterino, propone la:

Evaluación del Programa de Prevención y Detección Temprana del Cáncer al Cuello Uterino: Organización, Modalidad de Gestión. *Las modalidades de gestión, se refieren a las formas en que, en las organizaciones, se asignan los recursos en los procesos de trabajo, con la finalidad de producir los resultados. En el propósito de mejorar la gestión de los servicios, por lo que determina que “Existen tres modalidades de gestión: Modalidad de gestión operativa, referido a los casos en que los recursos se asignan con el fin principal de contar con disponibilidad operativa (es decir, instalaciones, equipos,*

personal). Modalidad de gestión por proyecto, que se refiere a los casos en que el criterio principal de asignación de recursos, es el logro de resultados en momentos preestablecidos. Modalidad de gestión por programas, que concierne a las gestiones organizativas en las que la modalidad operativa se emplea esencialmente para coordinar y articular recursos gestionados mediante la modalidad por proyecto.

Etapas de la Organización y Modalidades de Gestión: La Supervisión: Es una herramienta muy útil en todas las fases de un Programa, un Proyecto o del funcionamiento de un servicio de salud. Particularmente en la etapa de ejecución. Su importancia radica en lograr la eficiencia, eficacia y calidad de los servicios de salud. Es la piedra angular para garantizar una adecuada ejecución de los planes y programas (MINSA, 1998). Siempre pensando en mejorar la calidad de los servicios, para satisfacción de las usuarias.

Monitoreo: Son las actividades cotidianas que realizan los profesionales de la salud. En la gestión de los servicios se realizan cotidianamente numerosas actividades de Monitoreo. Denominada también como un proceso de control gerencial destinado a observar sistemáticamente un conjunto de procesos de la gestión, con el fin de hacer los ajustes necesarios en las actividades y estrategias con el propósito de cumplir de manera efectiva los objetivos propuestos en la gestión, los mismos que se hallan descritos en el Plan Operativo, con un manejo adecuado de los recursos humanos, tecnológicos y financieros. MINSA, 1998).

Infraestructura: La palabra infraestructura está referida a la parte construida, cuya importancia es la de sostén, la misma que se extiende a todo lo que sirve de sustento o andamiaje para que se desarrolle una actividad o para que se cumpla el objetivo de la organización. Infraestructura, comprendida como aquellas construcciones o instalaciones de redes artificiales, diseñadas y

dirigidas por expertos con conocimientos técnicos de diversas áreas (Arquitectura, Ingeniería Civil, Urbanismo, Planificación, etc.) y utilizadas como base o soporte del desarrollo y de la organización estructural de las ciudades, son esenciales en toda sociedad moderna y globalizada (Salinas).

Recursos humanos: *Según Chiavenato (2000) los recursos humanos se refieren al nivel individual, al nivel activo de una organización, asimismo se refiere al nivel grupal, departamental, organizacional e incluso al ambiental de la organización; hoy en día se maneja el término de Administración de los Recursos Humanos (ARH), que son un conjunto de técnicas capaces de promover el desempeño eficiente del personal, bajo los principios de planeación, organización, desarrollo, coordinación y control; y que a su vez la organización representa el medio que permite a las personas que colaboran alcanzar sus objetivos individuales relacionados directa o indirectamente con el trabajo.*

Citología cervical o Papanicolaou (PAP) *Es el examen que se realiza con la finalidad de detectar cáncer de cuello uterino, que consiste en raspar con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino), que debe ser realizado por personal de Obstetricia o Médico entrenado (Programa Nacional de Salud Reproductiva, s.f.).*

Recomendaciones previas a la toma de la Citología Cervico-Vaginal. *Para lo que considera quede preferencia será tomado en periodo sin menstruación o sangrado, de la mujer que esta para la toma del PAP. Y en etapa posterior al parto, el momento recomendado es a partir de las ocho semanas. No deben efectuarse duchas vaginales ni utilizar medicamentos dentro de la vagina en las 24 horas previas a la toma de la muestra, tampoco haber tenido relaciones coitales. El frotis será tomado antes del tacto vaginal, para no alterar la muestra. • No realizar biopsia*

vaginal, cervical o endometrial ni extirpación de pólipos antes de tomar la muestra.

En cuanto a los **materiales** y equipos: se hace necesario como: **(Equipo:** Camilla (no necesariamente ginecológica.

Fuentes de Luz (100 watts. Lámpara de Cuello de Ganzo. Espéculos descartables de diferentes tamaños y una bandeja de instrumentos.

Materiales: necesarios son: Portaobjetos (laminilla esmerilada). Paleta de Ayre. Alcohol al 96%. Guantes descartables (un par nuevo para cada recipiente). Solución de cloruro de sodio al 0.5% para descontaminar equipos y guantes. Hoja de registro – Tome una breve historia de la salud reproductiva de la mujer. Hoja Citológica.

Procedimiento de la toma de Papanicolaou. Una vez tomada las precauciones y recomendaciones para el caso: Tomar la muestra primeramente del exocervix con el extremo bifurcado de la espátula de aire en una rotación de 360° iniciando por el lado derecho.

Luego tomar la muestra del endocervix se debe tomar con el extremo cónico de la espátula (360° a la izquierda). Tener las pautas precisas para el extendido que debe ser longitudinal y en mono capa para cada uno de los lados de la espátula. Tiempo de la toma: el extendido a fijación en alcohol de 96° no debe ser mayor a los 5 segundos.

1.4. Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de satisfacción de usuarias que acuden al Programa de Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino en el Centro de Salud de Los Licenciados?

Problemas específicos:

PE. 1

¿Cuál es el nivel de satisfacción de usuarias sobre la infraestructura, equipos que se usan en el Programa de Despistaje de cáncer de Cuello Uterino, en el Centro de Salud Los Licenciados?

PE. 2

¿Cuál es el nivel de satisfacción de usuarias sobre el tiempo de espera en el Programa de Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino, en el Centro de Salud Los Licenciados?

PE. 3

¿Cuál es el nivel de satisfacción de usuarias sobre la información recibida en el Programa de Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino, en el Centro de Salud Los Licenciados?

P.E. 4

¿Cuál es el nivel de satisfacción de usuarias sobre la atención recibida en el Programa de Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino, en el Centro de Salud Los Licenciados?

1.5. Justificación del estudio

Conveniencia

Con la presente investigación se podrá identificar las estrategias de mejora del programa de despistaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de salud los Licenciados.

Relevancia social

Toda investigación que tiene la finalidad de resolver problemas en este caso del programa de despistaje de cáncer del cuello uterino, deberá mejorar y ampliarse a nivel regional, con la finalidad de incrementar la cobertura y reducir los casos de cáncer al cuello uterino.

Justificación teórica.

La evaluación del programa de Despistaje del cáncer de cuello uterino, generará teorías que permitan extender a otras realidades, con la finalidad de reducir el incremento del cáncer al cuello uterino.

Justificación práctica.

Investigaciones referidas al tema tienen la finalidad mejorar la cobertura hacia todas las mujeres el tema de prevención del cáncer al cuello uterino y proponer instrumentos necesarios para atraer a las mujeres a los establecimientos de salud tempranamente

1.6. Hipótesis General

El nivel de satisfacción de usuarias que acuden al Programa de Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino es de mediana satisfacción en el Centro de Salud Los Licenciados

Hipótesis específicas

HE 1 El nivel de satisfacción de usuarias sobre la infraestructura, equipos que se usan en el Programa de Despistaje de Cáncer del Cuello Uterino, es de mediana satisfacción en el Centro de Salud Los Licenciados.

HE 2 El nivel de satisfacción de usuarias sobre el tiempo de espera en el Programa de Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino es de mediana satisfacción, en el Centro de Salud Los Licenciados.

HE 3 El nivel de satisfacción de usuarias sobre la información recibida en el Programa de Despistaje de Cáncer del Cuello Uterino es de mediana satisfacción, en el Centro de Salud Los Licenciados.

HE 4 El nivel de satisfacción de usuarias sobre la atención recibida en el Programa de Despistaje de Cáncer del Cuello Uterino es de mediana satisfacción, en el Centro de Salud Los Licenciados.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción de usuarias que acuden al Programa de Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino, en el Centro de Salud Los Licenciados.

Objetivos específicos

OE1

Determinar el nivel de satisfacción de usuarias sobre la infraestructura, equipos que se usan en el Programa de Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino, en el Centro de Salud Los Licenciados.

OE2

Describir el nivel de satisfacción de usuarias sobre el tiempo de espera en el Programa de Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino, en el Centro de Salud Los Licenciados.

OE3

Determinar el nivel de satisfacción de usuarias sobre la información recibida en el Programa de Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino, en el Centro de Salud Los Licenciados.

OE4

Describir el nivel de satisfacción de usuarias sobre la atención recibida en el Programa de Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino, en el Centro de Salud Los Licenciados.

II. MÉTODO

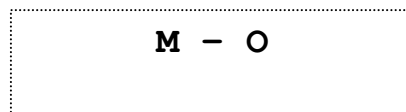
Tipo de Investigación Cuantitativo

Diseño de Investigación

Prospectivo de corte transversal

El diseño es descriptivo prospectivo, porque según Mejía, E. (2008), este diseño llamada también descriptivas predictivas no causales, porque pretenden decir algo, predicar algo, acerca del fenómeno que se estudia; están encaminadas a establecer predicaciones, aseveraciones, acerca de los fenómenos o de los hechos. Se les denomina no causal porque en ellas no existe la preocupación por establecer las causas del fenómeno o de los hechos. El esquema de este diseño se presenta bajo la siguiente estructura.

Esquema:



Donde:

M = Muestra, con quienes se va realizar el estudio

O = Información que se obtiene de la muestra

2.1. Variables, operacionalización.

Identificación de variables

Variable 1.

Satisfacción de usuarias del Programa de despistaje de cáncer de cuello uterino .

Operacionalización de la variable

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Tipo De Variable	Escala de Medicion	Indicadores	Calificacion de Valores
Nivel de satisfacción de usuarias del programa de despistaje de cáncer de cuello uterino PAP	Valoración del resultado de la interacción entre el proveedor de salud que toma el examen de PAP y la usuaria atendida	Tiempo de espera	Cualitativa	Ordinal	El tiempo para conseguir una cita	Completamente de acuerdo 1
					El tiempo de espera de atención	
					El tiempo destinado a la toma de PAP	
					El tiempo de permanencia en el centro de salud	
		Infraestructura y equipos	Cualitativa	Ordinal	Ambientes cómodos	De acuerdo 2
					Iluminación adecuada	
					El consultorio limpio y ordenado	
					El consultorio cuenta con un ambiente específico para prepararse antes del PAP.	
					Materiales en buenas condiciones	
					Camilla limpia en buenas condiciones	
					Ambiente privado	
		Información Recibida	Cualitativa	Ordinal	Consejería sobre cáncer de cuello uterino	Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3
					Información adecuada sobre PAP	
					Información sobre recojo de resultados	
					Indicaciones posteriores al PAP.	
		Proceso de Atención	Cualitativa	Ordinal	Privacidad al momento del examen.	En desacuerdo 4
					Preocupación del personal por la comodidad	
Trato cordial y respetuoso						
Interés por absolver las dudas.						
Lenguaje claro y comprensible						
Relación de confianza entre el usuario y profesional						
Habilidades del profesional						
					Completamente en desacuerdo 5	

2.3. Población y muestra

La población está constituida por usuarias en edad reproductiva de 20 a 44 años, que acudieron al Centro de Salud “Los Licenciados” entre enero y junio del presente año. Es importante dar cuenta que el Centro de Salud es considerado un servicio de salud piloto en esta estrategia de atención primaria de salud.

Muestra

Constituido por 50 usuarias en edad reproductiva de 20 a 44 años de edad que acudieron al Centro de Salud “Los Licenciados” de Ayacucho entre los meses de enero a junio de 2018.

No probabilístico por conveniencia, para la selección se consideró los criterios de inclusión y exclusión, por el tipo de proceso en la toma del Papanicolaou, teniendo en cuenta que las mujeres que acuden al Centro en su mayoría son de zonas urbanas marginales y rurales, que se caracterizan por “vergüenza”, “recelo” para hablar de temas relacionados con aspectos de genitales y/o intimidad.

Criterios de inclusión:

Mujeres que acuden al Centro de salud para el examen de Papanicolaou.

Mujeres en edad reproductiva de 20 a 44 años

Mujeres que aceptan voluntariamente responder a las preguntas del cuestionario previa información.

Criterios de exclusión

Mujeres que acuden al Centro de salud, por otros motivos y que no cuentan con requisitos para el examen de Papanicolaou.

Mujeres que no aceptan ser parte del estudio, a pesar de la información.

Mujeres menores de 20 años y mayores de 44 años.

2.4. Técnica

La técnica utilizada en el presente estudio es la “encuesta”

Instrumentos

El instrumento usado fue exactamente el modelo usado por Llacsahuanga, en su estudio “Grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) en las usuarias que acuden al centro de salud “Leonor Saavedra”. San Juan de Miraflores, 2015”, donde se cumplió con todos los procesos de validación y confiabilidad.

La “ficha de recolección de datos, registra las referencias que caracterizan a las usuarias y la “escala de satisfacción” de atención en el proceso de toma del Papanicolaou (PAP), dicho instrumento está estructurado de la siguiente manera:

La dimensión Infraestructura y equipamiento con siete ítems.

La dimensión Tiempo de espera con cuatro ítems

La dimensión, Información brindada con cuatro ítems y

La dimensión Proceso de atención con seis ítems.

Las preguntas de cada dimensión fueron valoradas a través de un tipo de respuesta “Likert”, con cinco opciones de respuesta:

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

La valoración y confiabilidad, refiere, que al instrumento se le asignó un puntaje a cada ítem: 1, 2, 3, 4, 5, donde el de mayor valor, se le expreso mayor nivel de satisfacción y menor valor al de mayor nivel de insatisfacción, y los valores por cada dimensión han sido categorizados de acuerdo a la constante “K” en alto, medio y bajo. La validación del instrumento ha sido sujeto de validación, siendo realizada por 5 expertos en el tema, aplicándose para su evaluación a la prueba binomial, la cual

mostro concordancia entre los jueces expertos, vale decir hubo inconsistencias, pero se mejoraron algunos ítems. Para la evaluación de confiabilidad, el cuestionario fue aplicado a usuarias que no fueron parte de la muestra y mediante la valoración de Alfa Crombach, obtuvo un coeficiente de 0.78, que demostró amplia confiabilidad.

Instrumento usado se basa en el modelo usado por Llacsahuanga, Leslye en su estudio “Grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) en las usuarias que acuden al centro de salud “Leonor Saavedra”. San Juan de Miraflores, 2015”, el cual cumplió con todos los procesos de validación y confiabilidad.

2.5 Métodos de análisis de datos

Los datos se registraron en una base de datos en hojas de cálculo del programa SPSS 25, tomando en cuenta las variables y los indicadores y luego se realizó el análisis descriptivo con el apoyo de Excel estadístico, para aplicar estadística simple y uso de técnicas porcentuales y de medias, tal como se presenta en los gráficos y tablas de resultados.

Procedimientos

La ejecución del estudio, tuvo los siguientes pasos:

- Se presentó el Proyecto de investigación para su autorización y aprobación.
- Aprobado el instrumento, se procedió a realizar la aplicación a una muestra piloto en 10 usuarias.
- Una vez obtenida la confiabilidad del instrumento con la muestra piloto, se procedió a la identificación de las usuarias del Centro de Salud, seguidamente se sensibilizo y solicito el consentimiento informado, a cada una de las usuarias.

- Se procedió a la recolección de los datos previa información y solicitando veracidad en sus respuestas y considerando los criterios de selección.
- La recolección de los datos fue realizada por las mismas investigadoras.
- Luego se realizó la foliación de los cuestionarios en forma ordenada para su ingreso a una base de datos.

2.6 Aspectos éticos

Considerando que la toma de muestra de Papanicolaou es un examen que implica vincular información, atención acerca de los órganos genitales de la mujer, se consideró mucha prudencia y sutileza para abordar a las mujeres que acudieron a la toma del PAP en Centro de Salud, asimismo se respetó la aceptación de participar o no en el estudio, con fines de obtener voluntad y sinceridad en sus respuestas.

Otro aspecto importante fue la obtención del consentimiento informado en la participación, previa una sensibilización e información veraz de los objetivos del estudio.

Los datos han sido obtenidos mediante análisis documental, previa verificación de la validez y confiabilidad de los instrumentos empleados para el estudio, una vez obtenidos los datos se han procesado estadísticamente con el Excel y SPSS.

III. RESULTADOS

Características de las mujeres en estudio

TABLA N^o01

	Frecuencia	Porcentaje
EDAD		
20 - 25	18	36.0%
25 - 30	12	24.0%
30 - 35	08	16.0%
35 - 40	07	14.0%
40 - 44	05	10.0%
	50	100.0%
ESTADO CIVIL		
Soltera	21	42.0%
Conviviente	13	26.0%
Casada	16	32.0%
Total	50	100.0%
	50	100.0%
GRADO DE INSTRUCCION		
Primaria	18	36.0%
Secundaria	28	56.0%
Superior	04	8.0%
Total	50	100.0%
OCUPACIÓN		
Su Casa	16	36.0%
Negociante	24	48.0%
Empleada	08	16.0%
Total	50	100.0%
	50	100.0%
NÚMERO DE HIJOS		
Dos	16	32.0%
Tres	15	30.0%
Cuatro	10	18.0%
Más De Cuatro	09	18.0%
Total	50	100.0%

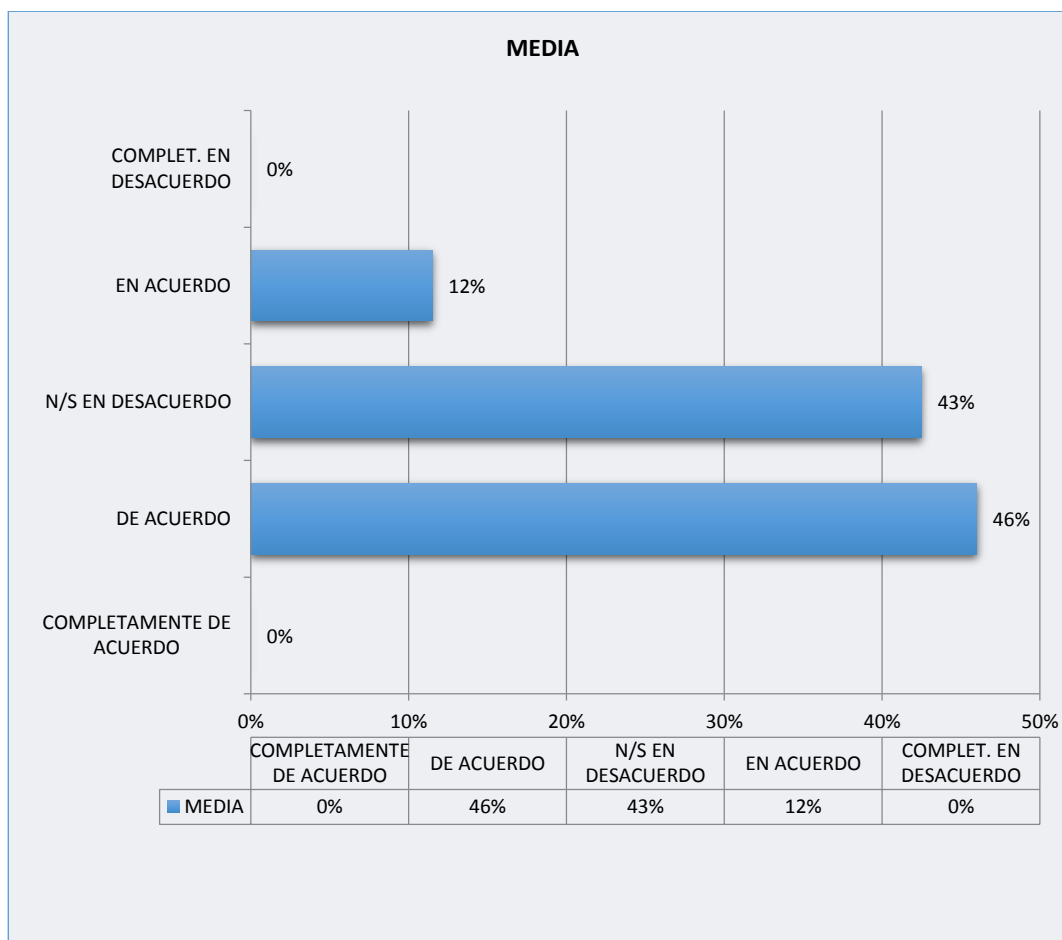
Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta
Elaboración propia

El presente cuadro presenta características de las usuarias que acudieron al Centro de Salud Los Licenciados para solicitar el PAP, en cuanto a la edad 36% tenían entre (20 a 25) años, seguido de 24% (25 a 30) años; y en relación al estado civil, 42% son solteras, seguido de 32% casadas; en cuanto al grado de instrucción, 56% tienen secundaria seguido de 36% con primaria, y respecto a la ocupación 48% son negociantes, seguido de 36% su casa, finalmente reportaron un 32% tienen 2 hijos, seguido de 30% con 3 hijos y 09% con más de 4 hijos.

SATISFACCIÓN DE USUARIAS DEL PROGRAMA DE DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DEL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, 2018.

“Satisfacción en relación a Tiempo de espera”

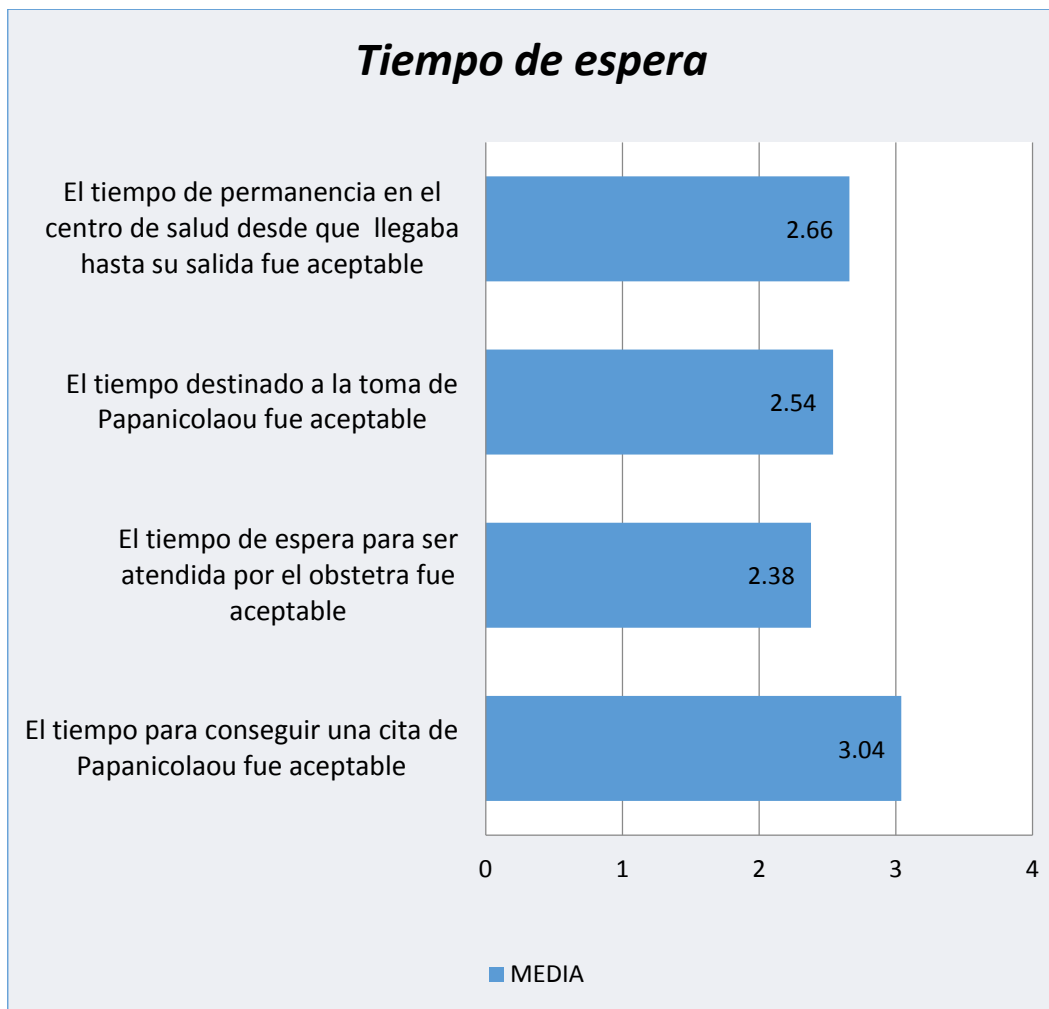
GRAFICO N^o 01



Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta
Elaboración propia

El grafico N^o01, representa la satisfacción en usuarias que acuden al Programa de despistaje de cáncer uterino en el Centro de Salud de los Licenciados en relación a la “al tiempo de espera”, en el que se aprecia que el 46% de las usuarias están de acuerdo, seguido del 43% usuarias que indican que están “ni de acuerdo, ni en desacuerdo” y un 12% indica que “no está de acuerdo”.

GRAFICO N°02



Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta
Elaboración propia

El gráfico N°02, reporta el valor relevante que tiene el “tiempo de espera” en el Programa de Despistaje de Cáncer del Cuello Uterino en usuarias del Centro De Salud Los Licenciados – Ayacucho. 2018.

En el que apreciamos el orden de importancia en una escala de (0 a 4), donde “el tiempo para conseguir una cita de Papanicolaou, fue aceptable con una media de (3.04).

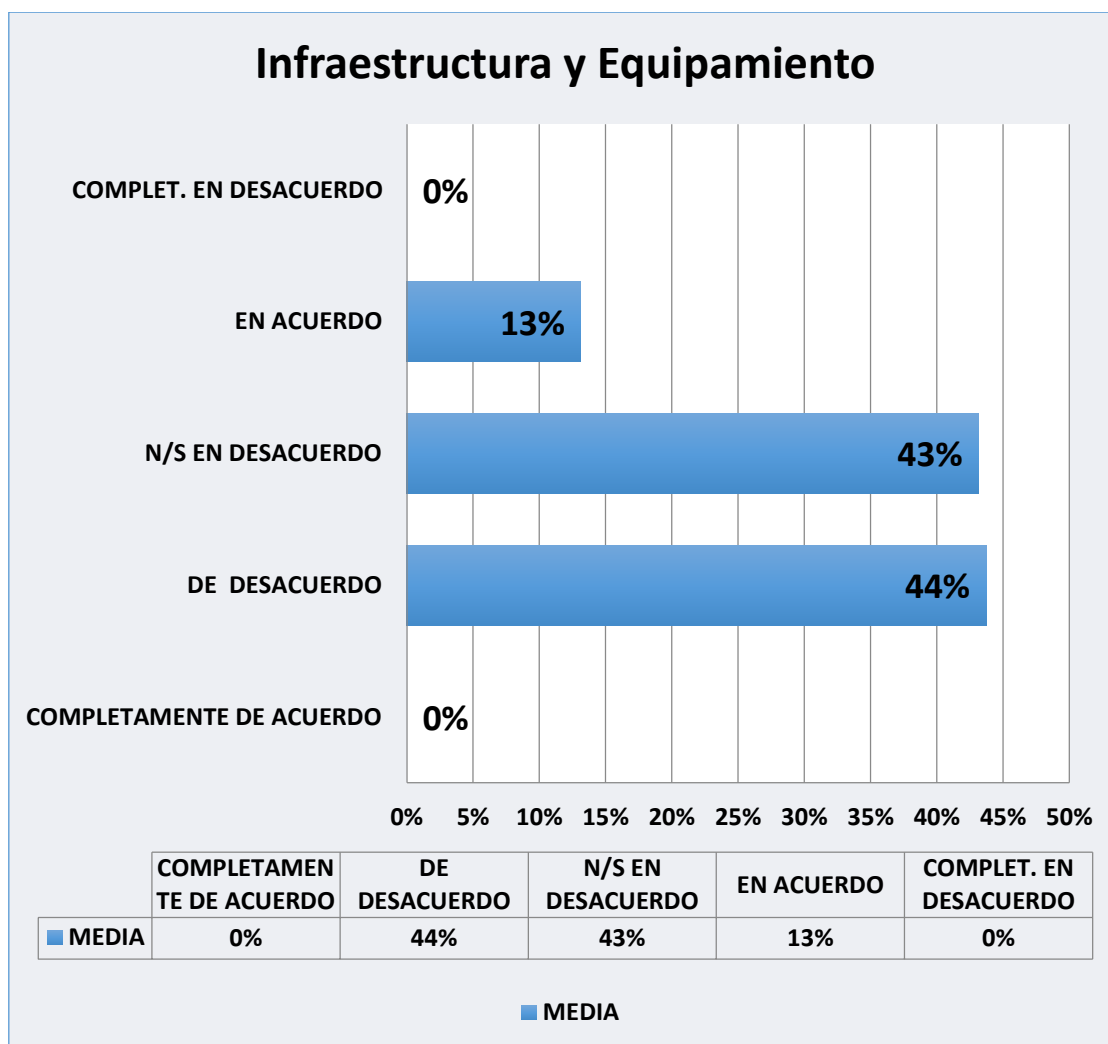
El tiempo de permanencia en el centro de salud desde que llegaba hasta su salida fue aceptable con una media de (2.66).

La información de menor importancia como parte de la satisfacción en relación “el tiempo de espera para ser atendida por el o la obstetra fue aceptable.

**SATISFACCIÓN DE USUARIAS DEL PROGRAMA DE DESPISTAJE DE
CÁNCER DE CUELLO UTERINO DEL CENTRO DE SALUD LOS
LICENCIADOS, 2018.**

“Satisfacción en relación a la Infraestructura y Equipamiento”

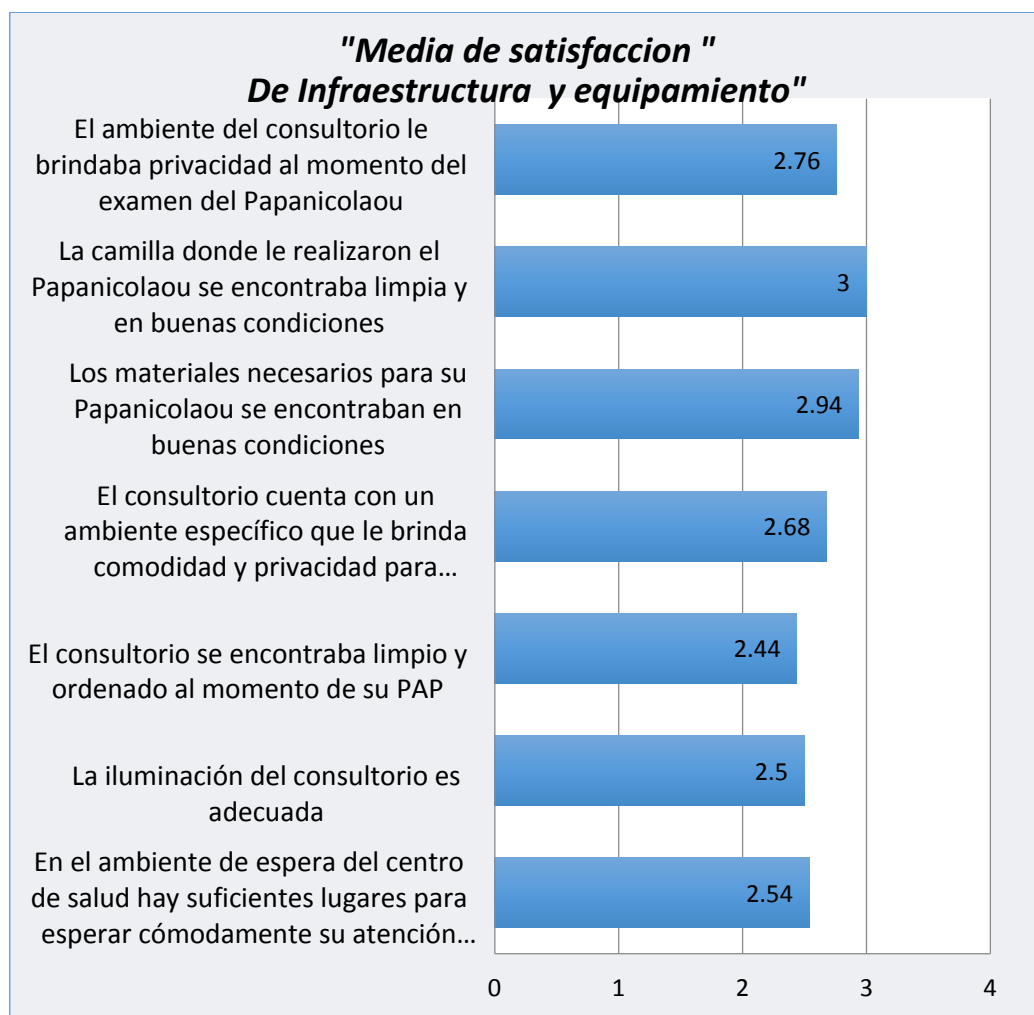
GRAFICO N^o 03



Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta
Elaboración propia

En el grafico N^o03, se observa el nivel de satisfacción de las usuarias que acuden al Programa de despistaje de cáncer uterino en el Centro de Salud de los Licenciados en relación a la “infraestructura y equipamiento”, en el que se aprecia que el 44% está de acuerdo seguido del 43% indica que esta “ni de acuerdo, ni en desacuerdo” y un 13% indica que no está de acuerdo.

GRAFICO N°04



Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta
Elaboración propia

El gráfico N°04, reporta el valor en importancia que tiene la "infraestructura y el equipamiento" en el Programa de Despistaje de Cáncer del Cuello Uterino en usuarias del Centro De Salud Los Licenciados, Ayacucho. 2018.

En el que se aprecia que "la camilla donde le realizaron el Papanicolaou se encontraba limpia y en buenas condiciones alcanzo una media de (3.0)

Los materiales necesarios para su Papanicolaou se encontraban en buenas condiciones, alcanzo una importante valoración de (2.94)

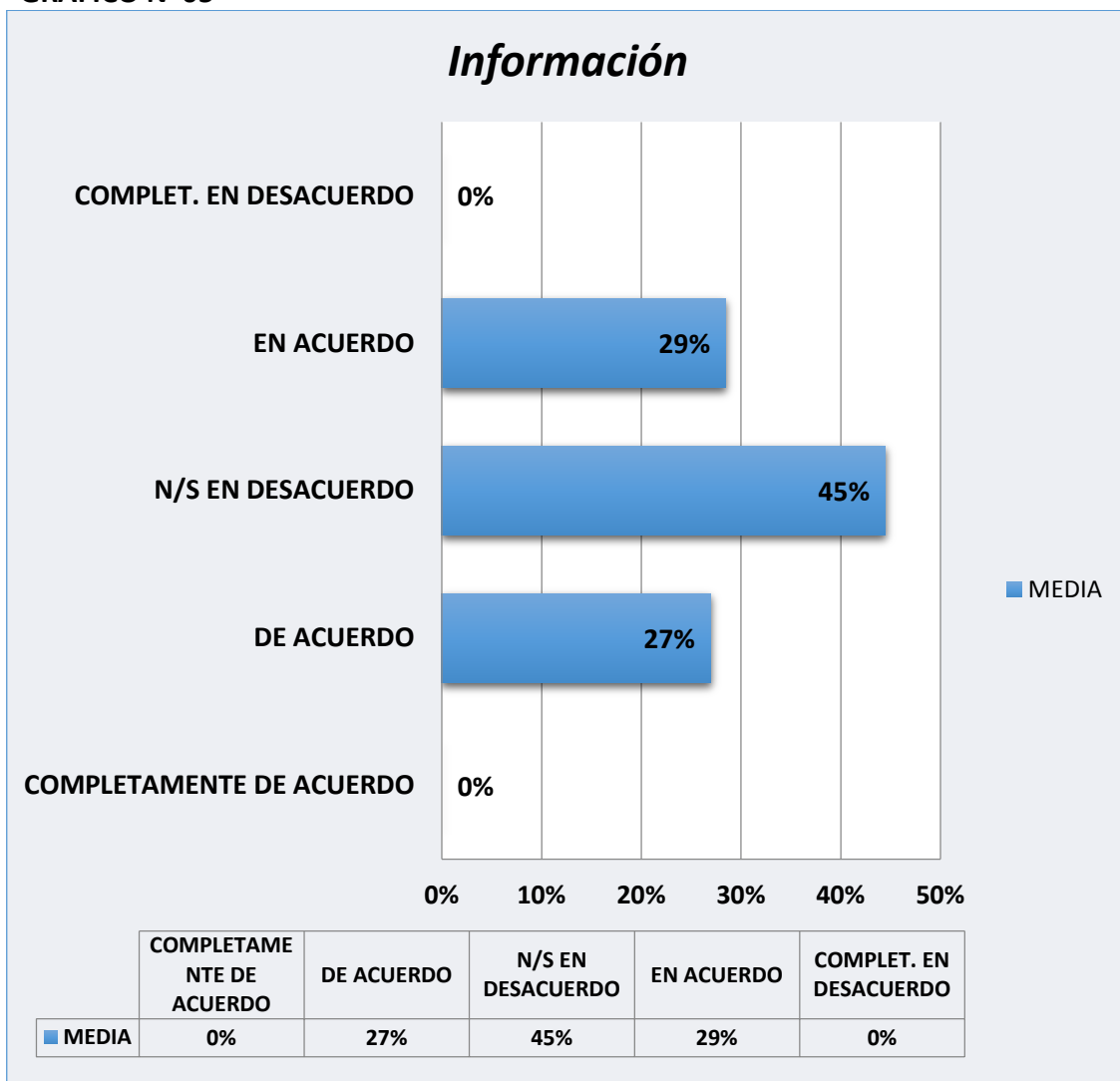
El ambiente del consultorio le brindaba privacidad al momento del examen de Papanicolaou" alcanzo una valoración importante de (2.76).

Y el reporte de menos importancia fue "el consultorio se encontraba limpio y ordenado al momento del PAP, con una media de (2.44).

**SATISFACCIÓN DE USUARIAS DEL PROGRAMA DE DESPISTAJE DE
CÁNCER DE CUELLO UTERINO DEL CENTRO DE SALUD LOS
LICENCIADOS, 2018.**

“Satisfacción en relación a la Información”

GRAFICO N°05

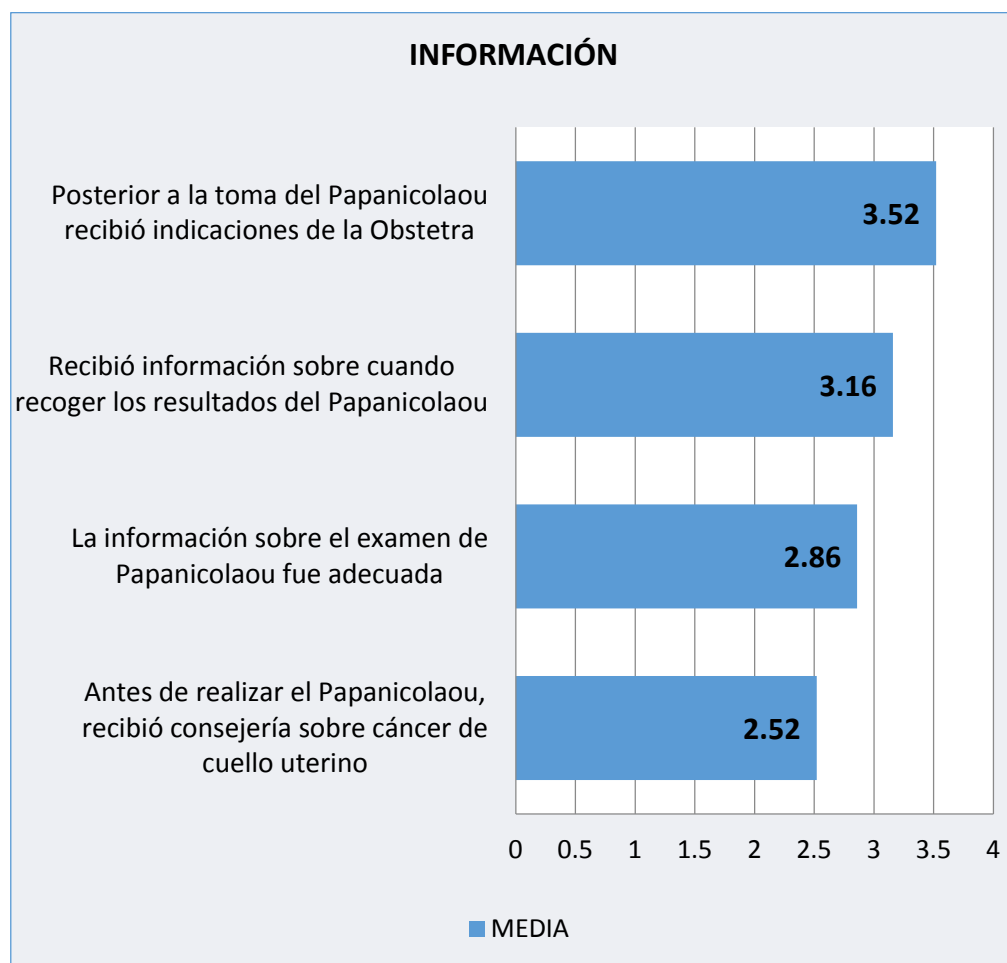


Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta
Elaboración propia

En el grafico N°05, se observa la satisfacción en usuarias que acuden al Programa de despistaje de cáncer uterino en el Centro de Salud de los Licenciados en relación a la “información”, en el que se aprecia que el 45% indica que esta ni de acuerdo, ni en desacuerdo y un 29% indica que no está de acuerdo, y un 27% reporta que está de acuerdo.

“Media de Satisfacción en relación a la Información”

GRAFICO N°06



Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta
Elaboración propia

El gráfico N°06, reporta el valor en importancia que tiene la información en el Programa de Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino en usuarias del Centro De Salud Los Licenciados – Ayacucho. 2018.

En el que se aprecia que la información “posterior a la toma del Papanicolaou recibió indicaciones de la obstetra” tuvo una media de (3.52).

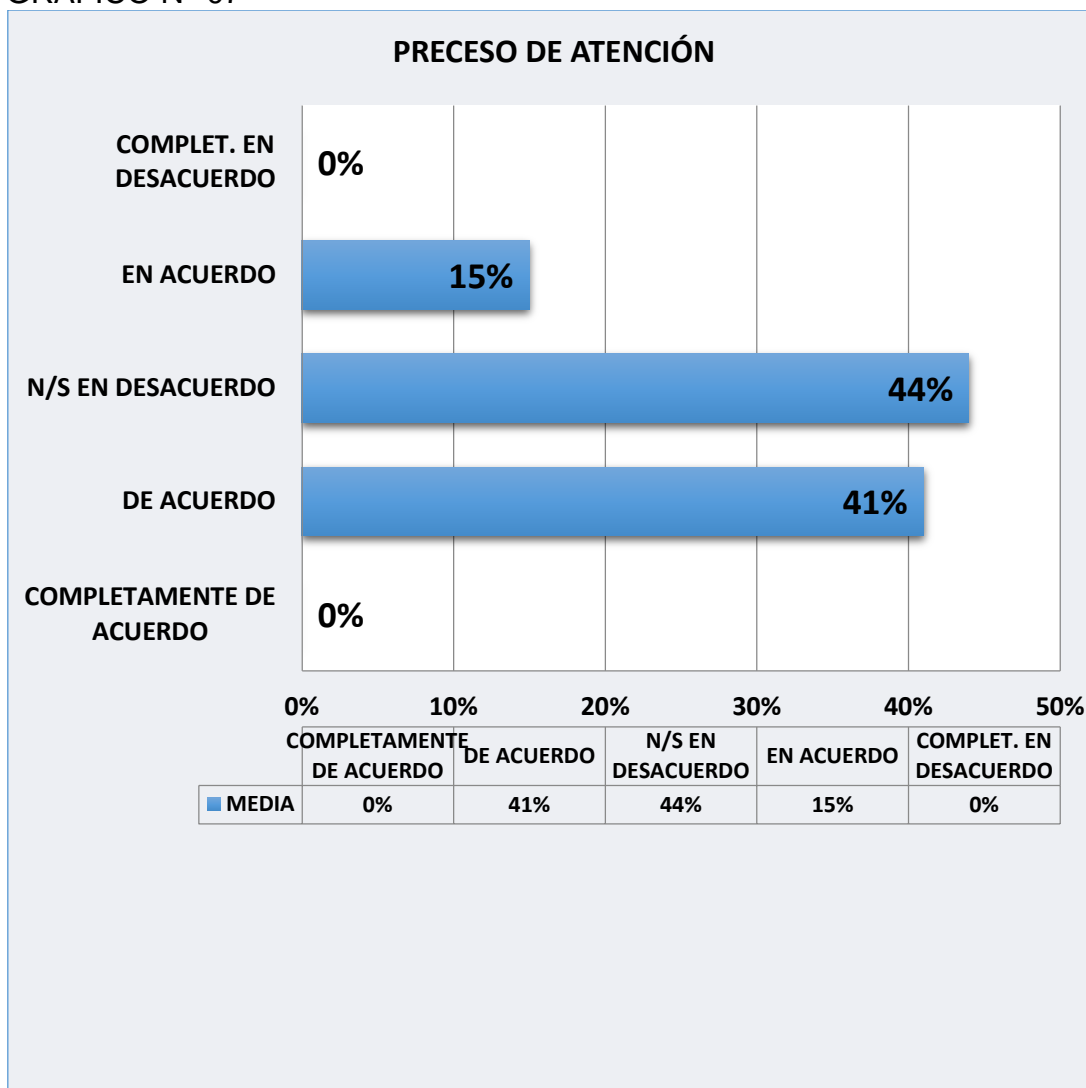
Recibió información sobre cuando recoger los resultados del Papanicolaou, recibió importancia alcanzando una media de (3.16).

El reporte de menor importancia que alcanzó una media de (2.52) fue “antes de realizar el Papanicolaou, recibió consejería sobre cáncer del cuello uterino.

**SATISFACCIÓN DE USUARIAS DEL PROGRAMA DE DESPISTAJE DE
CÁNCER DE CUELLO UTERINO DEL CENTRO DE SALUD LOS
LICENCIADOS, 2018.**

“Satisfacción en relación al proceso de atención”

GRAFICO N° 07

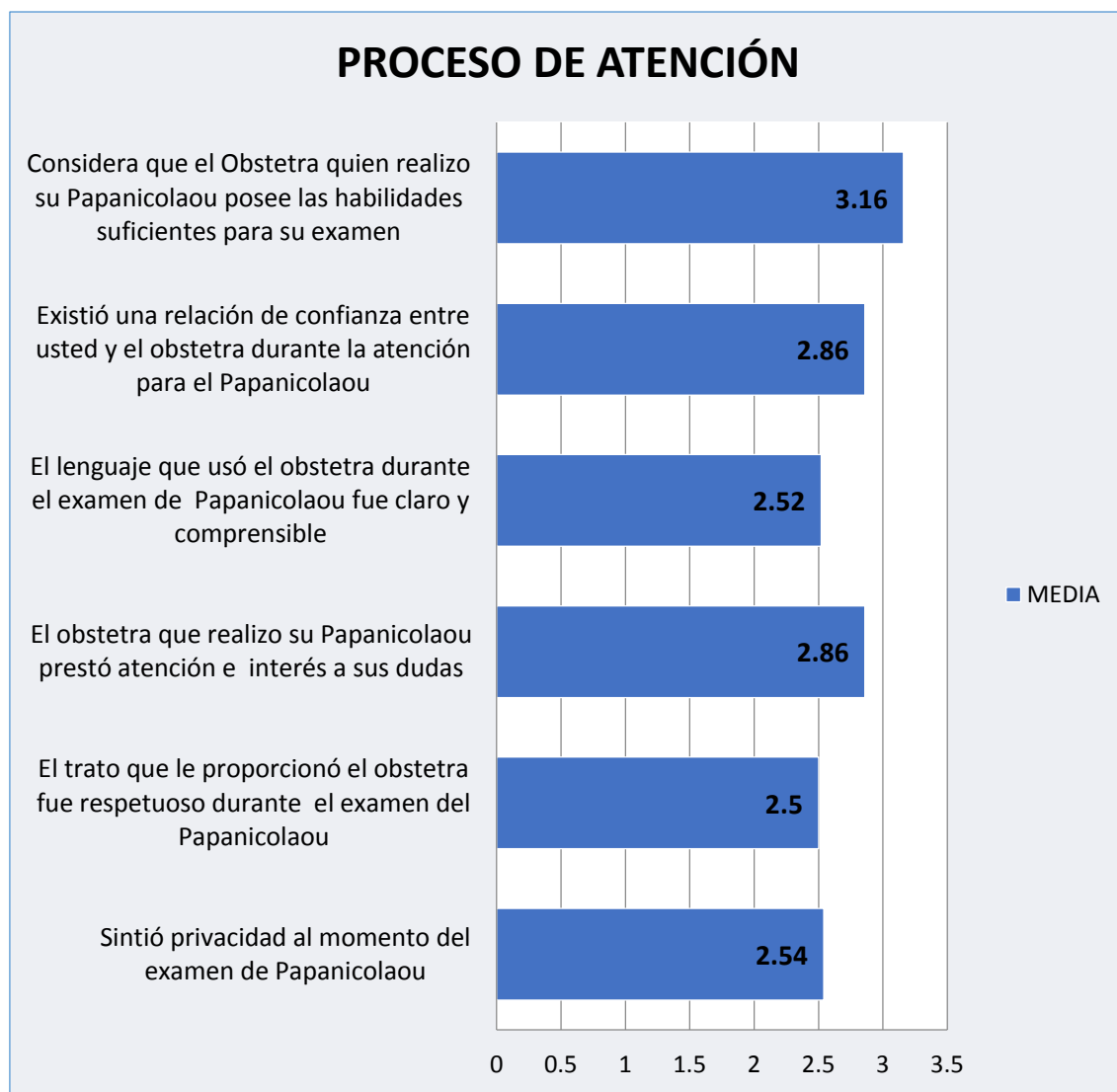


Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta
Elaboración propia

En el grafico N°07, se observa la satisfacción en usuarias que acuden al Programa de despistaje de cáncer uterino en el Centro de Salud de los Licenciados en relación a la “proceso de atención”, en el que se aprecia que el 44% indica que esta ni de acuerdo, ni en desacuerdo y un 41 % indica que está de acuerdo, y un 15% reporta “no” que está de acuerdo.

“Media de satisfacción en el proceso de atención”

GRAFICO N°08



El gráfico N°08, reporta el valor en importancia que tiene el “proceso de atención” en el Programa de Despistaje de Cáncer del Cuello Uterino en usuarias del Centro De Salud Los Licenciados – Ayacucho. 2018.

En el proceso de atención, el que alcanzo mayor importancia fue “considera que el obstetra quien realizo su Papanicolaou posee habilidades suficientes para su examen con una media de (3.16).

“Existió una relación de confianza entre Ud. y el obstetra durante la atención para el Papanicolaou” alcanzo un valor muy importante con una media de (2.86)

IV. DISCUSION

Abordar la discusión de los resultados encontrados en la presente investigación nos conduce al debate del variable motivo de investigación con resultados similares alcanzados en estudios realizados con anterioridad:

El cáncer uterino es una enfermedad que ha convocado a muchos estudiosos en la investigación, en ese horizonte existen, investigaciones que han tenido los mismos propósitos a nivel internacional, nacional, porque las acciones alcanzan a mujeres en todo el mundo, por lo que hemos cumplido con revisar y considerar los propósitos, las formas y los resultados hallados con anterioridad sobre el tema.

En el presente estudio los resultados encontrados demuestran: en el gráfico N°01, del estudio: Satisfacción de usuarias del Programa de despistaje de cáncer de cuello uterino del Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho, 2018, arribo a los siguientes resultados: En cuanto al “tiempo de espera”, la satisfacción demuestra que 46% de las usuarias están de acuerdo, con la atención, seguido del 43% usuarias que indican que están “ni de acuerdo, ni en desacuerdo” y un 12% indica que “no está de acuerdo”, estos resultados son contrastados con resultados de otros estudios en antecedente, donde los,

Aciertos hallados refieren:

“Estos resultado, equiparan a los encontrados por Chávez (2007) en un estudio realizado en su estudio Satisfacción de las Usuarias y Utilización del Servicio para la Detección Oportuna de Cáncer Cervico uterino, donde el nivel de satisfacción fue alto en el tiempo de espera (66.3%).

Por su parte Llacsahuanga (2015) en su estudio: Grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) en las usuarias que acuden al centro de salud “Leonor Saavedra”. San Juan de Miraflores, 2015, al igual encontró que grado de satisfacción sobre el tiempo de espera para la atención de la toma de Papanicolaou, el 52.5% de las usuarias se encuentra “medianamente satisfecha” y el 7.5% “poco satisfecha”.

Relacionado al grado de satisfacción con respecto a “infraestructura y equipamiento, en el presente estudio se alcanzó el siguiente resultado: se aprecia que el 44% está de desacuerdo seguido del 43% indica que esta “ni de acuerdo, ni en desacuerdo” y un 13% indica que no está de acuerdo.

Resultados similares fueron encontrados por Llacsahuanga (2015), en relación al grado de satisfacción acerca de la infraestructura del consultorio y los equipos usados en la toma del examen de Papanicolaou, indicando que el 78.8% de usuarias que asisten al Centro de Salud Leonor Saavedra, se encuentran “muy satisfechas” y no se observó ningún caso de usuaria poco satisfecha; Evidenciando que el 75% de las mujeres que acuden declararon que el consultorio se encuentra limpio y en orden, 76.3 declaro que la camilla se encuentra en buenas condiciones y el 71.3% indica conformidad con el espacio para que se preparen las usuarias antes de realizar la toma del examen de Papanicolaou; solo un 2.6% opino que los ambientes no son muy cómodos,

Los resultados alcanzados en relación a la satisfacción en usuarias que acuden al Programa de despistaje de cáncer uterino en el Centro de Salud de los Licenciados en relación a la “información”, en el que se aprecia que el 45% indica que esta ni de acuerdo, ni en desacuerdo y un 29% indica que no está de acuerdo, y un 27% reporta que está de acuerdo.

Resultados similares hallaron:

Por Chávez (2007) en un estudio realizado en su estudio Satisfacción de las Usuarias y Utilización del Servicio para la Detección Oportuna de Cáncer Cervico uterino información completa, veraz, oportuna y entendible (78.2%). Al igual Llacsahuanga (2015) encontró resultados parecidos a los hallados en el estudio, donde el grado de satisfacción acerca de la información que recibieron con respecto al examen y la toma de Papanicolaou, el 80.0% de las usuarias se encuentra “muy satisfecha”, mientras que el 1.3% se encuentra “poco satisfecha”. La

información que recibieron para la toma de Papanicolaou, el 73.8% indicaron que están de acuerdo, al igual con la información recibida sobre el recojo de resultados del Papanicolaou, el 70% de las usuarias está de acuerdo con la consejería recibida sobre el cáncer de cuello uterino y el 65% está de acuerdo con las indicaciones posteriores sobre el Papanicolaou dadas por el personal de salud. Por otro lado, el 2.5% está completamente en desacuerdo con la información recibida acerca del recojo de resultados y el 2.6% en desacuerdo con la información recibida sobre el cáncer de cuello uterino.

En cuanto a la satisfacción en usuarias que acuden al Programa de despistaje de cáncer uterino en el Centro de Salud de los Licenciados en relación a la “proceso de atención”, en el que se aprecia que el 44% indica que esta ni de acuerdo, ni en desacuerdo y un 41 % indica que está de acuerdo, y un 15% reporta “no” que está de acuerdo. Son resultados que coinciden con los encontrados por:

“Llacsahuanga (2015) en el que reporta que el grado de satisfacción sobre el proceso de atención para la toma de Papanicolaou, el 91.3% de las usuarias se encuentra “muy satisfecha” y no hay pacientes poco satisfechas. En lo concerniente al proceso de atención para la toma de Papanicolaou, el 52.5% está completamente de acuerdo con el lenguaje claro y comprensible utilizado por el personal de salud, el 51.3% está completamente de acuerdo con las habilidades del profesional y el 50% está completamente de acuerdo con el trato cordial y respetuoso del profesional. Asimismo el 1.3% está en desacuerdo con el interés por absolver las dudas.” Por su parte Chávez (2007) encontró que en el proceso de atención, el trato fue adecuado con el así como el trato adecuado (87.1%)

El abordaje del tema del cáncer uterino y la situación de la promoción, prevención y atención de las mujeres afectadas, implica establecer estrategias de intervenciones, oportunas, pertinentes sobre todo en la información, el tiempo de espera y otros componentes de la calidad que se debe considerar

para mejorar los servicios y cumplir con la finalidad de estos, con el propósito de contribuir en la mejora de la prevención y su impacto.

V. CONCLUSIONES

- El nivel de satisfacción reportado en general es 45.4% “muy satisfecho” por parte de las usuarias que acuden al Programa de Despistaje de Cáncer Cervico Uterino en el Centro de Salud Los Licenciados, en Ayacucho de enero a junio de 2018.
- 46% de las usuarias refieren estar “muy satisfechas”, con el tiempo de espera, en el Programa de Despistaje de Cáncer Cervico Uterino en el Centro de Salud Los Licenciados, seguido de 43% usuarias que indican que están “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”.
- 44% de las usuarias refieren estar “muy satisfechas” en cuanto a la “Infraestructura y equipamiento”, en el Programa de Despistaje de Cáncer Cervico Uterino en el Centro de Salud Los Licenciados, seguido del 43% indica que esta “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”.
- 45% de las usuarias refieren estar indiferentes “ni de acuerdo, ni en desacuerdo en cuanto a la “información” recibida en el Programa de Despistaje de Cáncer Cervico Uterino en el Centro de Salud Los Licenciados, seguido de 29% que reportó “no estar de acuerdo”.
- 44% de las usuarias refieren estar indiferentes “ni de acuerdo, ni en desacuerdo” respecto al proceso de atención, en el Programa de Despistaje de Cáncer Cervico Uterino en el Centro de Salud Los Licenciados, seguido de un 41 % indica que está de acuerdo.

VI. RECOMENDACIONES

- Siendo el Cáncer Cervico Uterino, una de las neoplasias que implica altos índices de morbimortalidad en las mujeres sobre todo de sectores más vulnerables, como mujeres sin escolaridad, multíparas, indígenas y de zonas rurales, con antecedentes de abortos inseguros, se recomienda:
- Al Director del Centro de Salud los Licenciados, jefe del Programa, de Despistaje de Cáncer Cervico Uterino ampliar la transversalización de los enfoques de interculturalidad, género en un marco de los derechos en los diferentes componentes del Programa.
- A los responsables del Programa de Despistaje de Cáncer Cervico Uterino priorizar e implementar Programas de IEC (Información, Educación y Comunicación) con pertinencia, llevando el mensaje de que el cáncer es una enfermedad prevenible.
- A la Red de Salud de Huamanga, implemente equipos itinerantes para poblaciones andinos amazónicos, con equipamiento e insumos completos para la prevención a través de la toma del examen de Papanicolaou, IVA, garantizando la entrega de resultados.
- Al Director de la DIRESA, implemente Laboratorio Regional con especialistas como oncólogos, citólogos, entre otros con la finalidad de alcanzar resultados oportunos.
- Involucrar a la comunidad: ´presidentas de Clubes de madres, Vaso de Leche y otras organizaciones de base para participar en las tareas de sensibilización y motivación.
- A los investigadores, ampliar estudios en el tema en consideración que es una enfermedad neoplásica de más muerte causa en las mujeres en el país y la región.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

OPS. 2004. *Análisis de la situación del cáncer cervico uterino en América Latina y el Caribe*. Washintong.D.C.2004.

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/762/92%2075%2032531%206.pdf?sequence=1>

MINSA.DGE.(2013)*Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. LIMA-PERÚ noviembre 2013. Www.dge.gob.pe. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013/ Elaborado por Willy César Ramos Muñoz y Diego Rolando Venegas.*

INEI. PERU (2017) *Enfermedades transmisibles y no transmisibles. Cap.2: Programa de Prevención y Control del Cáncer. (p, 87)*

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf

MINSA. (2017)*Plan Nacional de prevención y control de Cáncer de Cuello Uterino 2017- 2021 (Resolución Ministerial N° 440 -2017/MINSA).*

Agüero. (2006).*Análisis de la efectividad, oportunidad, accesibilidad y satisfacción de la usuaria en el Programa de Detección Temprana del Cáncer de Cérvix según el Sistema Público de Salud y los servicios brindados por Terceros en el I Nivel de Atención. Enero a junio 2006*

Selmouni (2017), *“Evaluación de la Implementación del Programa de Detección Precoz del Cáncer del Cuello Uterino – Región Meknes – Tafilalet, Marruecos” Universidad Complutense de Madrid.2017*

Ponce.(2013),*“La prevención del cáncer de cuello de útero y de mama en servicios de salud y organizaciones no gubernamentales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”.*

Mendoza & ut. (2016), en su investigación *“Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional de la Santa. Nuevo Chimbote, 2016”*.

Yelico (2016), *“Prácticas de prevención primaria de cáncer cervico uterino en mujeres adolescentes y adultas que acuden al consultorio de prevención de cáncer ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales marzo 2016”*.

Gutiérrez (2017). *“Análisis desde la gestión estratégica al modelo del servicio de prevención y detección temprana del cáncer del cuello uterino en el distrito de Marcabamba, Provincia Paucardel Sara Sara, Región Ayacucho”*.

ESMO.(2012) *“Cáncer de cuello uterino: una guía para pacientes – Basada en la Guía de Práctica Clínica de la ESMO” – v. 2012.1 Pág,3.*

ASCO.(2018).”American Society of ClinicalOncology (la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica.

<https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/introducci%C3%B3n>

Llacsahuanga L. (2015) *“Grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) en las usuarias que acuden al centro de salud “Leonor Saavedra”. San Juan de Miraflores, 2015.*

Vega. (2007) *Satisfacción de las Usuaris V Utilización del Servicio para laDetección oportuna de Cáncer Cervicouterino”. Universidad Autónoma San Luis de Potosi.2007. México.*

Es Salud (2016) *“Detección Temprana Del Cáncer De Cuello Uterino En Essalud.*

ANEXOS

CUESTIONARIO

Completamente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
1	2	3	4	5

INSTRUMENTO

		1	2	3	4	5
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO						
1.	En el ambiente de espera del centro de salud hay suficientes lugares para esperar cómodamente su atención de Papanicolaou					
2.	La iluminación del consultorio es adecuada					
3.	El consultorio se encontraba limpio y ordenado al momento de su PAP					
4.	El consultorio cuenta con un ambiente específico que le brinda comodidad y privacidad para prepararse antes del examen de Papanicolaou					
5.	Los materiales necesarios para su Papanicolaou se encontraban en buenas condiciones					
6.	La camilla donde le realizaron el Papanicolaou se encontraba limpia y en buenas condiciones					
7.	El ambiente del consultorio le brindaba privacidad al momento del examen del Papanicolaou					
TIEMPO DE ESPERA						
8.	El tiempo para conseguir una cita de Papanicolaou fue aceptable					
9.	El tiempo de espera para ser atendida por el obstetra fue aceptable					
10.	El tiempo destinado a la toma de Papanicolaou fue aceptable					
11.	El tiempo de permanencia en el centro de salud desde que llegaba hasta su salida fue aceptable					
INFORMACIÓN						
12.	Antes de realizar el Papanicolaou, recibió consejería sobre cáncer de cuello uterino					
13.	La información sobre el examen de Papanicolaou fue adecuada					
14.	Recibió información sobre cuando recoger los resultados del Papanicolaou					

15.	Posterior a la toma del Papanicolaou recibió indicaciones de la Obstetra					
ROCESO DE ATENCION						
16.	Sintió privacidad al momento del examen de Papanicolaou					
17.	El trato que le proporcionó el obstetra fue respetuoso durante el examen del Papanicolaou					
18.	El obstetra que realizo su Papanicolaou prestó atención e interés a sus dudas					
19.	El lenguaje que usó el obstetra durante el examen de Papanicolaou fue claro y comprensible					
20.	Existió una relación de confianza entre usted y el obstetra durante la atención para el Papanicolaou					
21.	Considera que el Obstetra quien realizo su Papanicolaou posee las habilidades suficientes para su examen					

Satisfacción de usuarias del Programa de Despistaje de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Los Licenciados, 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES/	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	Variable 1. Satisfacción de usuarias del PGCACU Dimensiones: - Tiempo de espera - Infraestructura y equipos utilizados - Información recibida - Proceso de atención Indicadores Características Socio demográficas: Edad, Estado civil, Grado de instrucción, Ocupación, procedencia, paridad	TIPO DE INVESTIGACIÓN cuantitativo Diseño De Investigación Descriptivo Prospectivo. Transversal Muestreo: No Probabilístico por conveniencia Población Muestra: INSTRUMENTO: ENCUESTA
¿Cuál será el nivel de satisfacción de usuarias que acuden al Programa de Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino en el Centro de Salud Los Licenciados?	O.G Conocer el nivel de satisfacción de usuarias que acuden al Programa de Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino en el Centro de Salud Los Licenciados	El nivel de satisfacción de usuarias que acuden al Programa de Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino es de mediana satisfacción en el Centro de Salud Los Licenciados		
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICA		
PE. 1. ¿Cuál será el nivel de satisfacción de usuarias sobre la infraestructura, equipos que se usan en el Programa de Despistaje de Cáncer del Cuello Uterino, en el Centro de Salud Los Licenciados? PE. 2. ¿Cuál será el nivel de satisfacción de usuarias sobre el tiempo de espera en el Programa de Despistaje de Cáncer del Cuello Uterino, en el Centro de Salud Los Licenciados? PE.3 ¿Cuál será el nivel de satisfacción de usuarias sobre la información recibida en el Programa de Despistaje de Cáncer del Cuello Uterino, en el Centro de Salud Los Licenciados? P.E.4 ¿Cuál será el nivel de satisfacción de usuarias sobre la atención recibida en el Programa de Despistaje de Cáncer del Cuello Uterino, en el Centro de Salud Los Licenciados?	OE 1 Determinar el nivel de satisfacción de usuarias sobre la infraestructura, equipos que se usan en el Programa de Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino, en el Centro de Salud Los Licenciados. OE 2 Establecer el nivel de satisfacción de usuarias sobre el tiempo de espera en el Programa de Despistaje de Cáncer del Cuello Uterino, en el Centro de Salud Los Licenciados. OE 3 Determinar el nivel de satisfacción de usuarias sobre la información recibida en el Programa de Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino, en el Centro de Salud Los Licenciados. OE 4 Describir el nivel de satisfacción de usuarias sobre la atención recibida en el Programa de Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino, en el Centro de Salud Los Licenciados.	HE 1 El nivel de satisfacción de usuarias sobre la infraestructura, equipos que se usan en el Programa de Despistaje de Cáncer del Cuello Uterino, es de mediana satisfacción en el Centro de Salud Los Licenciados. HE 2 El nivel de satisfacción de usuarias sobre el tiempo de espera en el Programa de Despistaje de Cáncer de Cuello Uterino es de mediana satisfacción, en el Centro de Salud Los Licenciados. HE 3 El nivel de satisfacción de usuarias sobre la información recibida en el Programa de Despistaje de Cáncer del Cuello Uterino es de mediana satisfacción, en el Centro de Salud Los Licenciados. HE 4 El nivel de satisfacción de usuarias sobre la atención recibida en el Programa de Despistaje de Cáncer del Cuello Uterino es de mediana satisfacción, en el Centro de Salud Los Licenciados.		

UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD DE HUAMANGA

MICRO RED DE SALUD LOS LICENCIADOS

CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS

Certifica

Que las Bach. Gutiérrez Mendoza, Érika Y Bach. López Todelano, Yeny Rocí, han realizado el estudio, denominado:

Satisfacción de usuarias del Programa de Despistaje de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Los Licenciados, 2018.

Quienes han recibido el permiso correspondiente para realizar la aplicación de sus encuestas y entrevistas en el presente año.

Asimismo se comprometen a entregar los resultados de la investigación, a este Centro de Salud a fin de tomar las decisiones correspondientes de acuerdo a las conclusiones y recomendaciones.

Ayacucho, Agosto de 2018.



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
MAESTRIA GESTION EN SERVICIOS DE SALUD
INFORME DE OPINION SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA
 Titulo

Satisfacción de usuarias del Programa de Despistaje de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Los Licenciados, 2018.

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: Bach. Gutiérrez Mendoza, Érika. Bach. López Todelano, Yeny Rocío

Grado Académico:

Institución donde labora/Cargo:

Instrumento motivo de evaluación: Investigación

Autores del Instrumento:

II. ASPECTOS DE VALIDACION

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
Claridad	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales y las opciones de respuesta.					
Objetividad	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operaciones.					
Actualidad	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables y dimensiones					
Organización	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y de manera que permitan hacer inferencias en función a la hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					
Suficiencia	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					
Intencionalidad	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					
Consistencia	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación					
Coherencia	Los ítems del instrumento expresan o se relacionan con los indicadores de cada dimensión.					
Metodología	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responden al propósito de la investigación.					
Pertinencia	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento					
TOTAL						

III.OPINION de APLICABILIDAD: _____

PROMEDIO DE VALORACION: _____

LUGAR Y FECHA: _____


 INSTITUCION EDUCATIVA
 CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS
 ERMAN PRETELL APARCO
 INVESTIGADOR
 (2018/04/05)

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
MAESTRIA GESTION EN SERVICIOS DE SALUD
INFORME DE OPINION SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA
 Titulo

Satisfacción de usuarias del Programa de Despistaje de Cáncer de cuello uterino del Centro de Salud Los Licenciados, 2018.

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: Bach. Gutiérrez Mendoza, Érika. Bach. López Todelano, Yeny Rocío

Grado Académico:

Institución donde labora/Cargo:

Instrumento motivo de evaluación: Investigación

Autores del Instrumento:

II. ASPECTOS DE VALIDACION

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
Claridad	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales y las opciones de respuesta.					
Objetividad	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operaciones.					
Actualidad	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables y dimensiones					
Organización	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y de manera que permitan hacer inferencias en función a la hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					
Suficiencia	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					
Intencionalidad	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					
Consistencia	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación					
Coherencia	Los ítems del instrumento expresan o se relacionan con los indicadores de cada dimensión.					
Metodología	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responden al propósito de la investigación.					
Pertinencia	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento					
TOTAL						

III. OPINION de APLICABILIDAD: _____

PROMEDIO DE VALORACION: _____

LUGAR Y FECHA: _____




**ACTA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD
DE LOS TRABAJOS ACADEMICOS DE LA UCV**


Yo, **Lucy Orellana Quispe**, Asesora del trabajo académico titulado

Programa de Detección de Cáncer de cuello uterino y Satisfacción en usuarias del Centro de Salud Los Licenciados, 2018

De la estudiante Gutiérrez Mendoza, Erika, he constatado por medio del uso de la herramienta TURNITIN lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 19%, verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Cesar Vallejo.

Trujillo 10 agosto del 2018



LUCY ORELLANA QUISPE

REVISORA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CON LA HERRAMIENTA TURNITIN

**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE LOS TRABAJOS ACADÉMICOS DE LA UCV**

Yo, Mg. docente del Área de Investigación de la Escuela de Posgrado – Trujillo; y revisor del trabajo académico titulado:

Programa de Despistaje de Cáncer de cuello uterino: Satisfacción en usuarias del Centro de Salud Los Licenciados.2018

Del estudiante Br. López Todelano, Yeny Rocío, he constatado por medio del uso de la herramienta TURNITIN lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 19%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Cesar Vallejo.

Trujillo 10 agosto del 2018



LUCY DRELLANA QUISPE

REVISORA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CON LA HERRAMIENTA TURNITIN

ANEXO

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	Completamente de acuerdo	De acuerdo	N/S En desacuerdo	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
<i>En el ambiente de espera del centro de salud hay suficientes lugares para esperar cómodamente su atención de Papanicolaou</i>	0	25	23	2	0
<i>La iluminación del consultorio es adecuada</i>	0	25	25	0	0
<i>El consultorio se encontraba limpio y ordenado al momento de su PAP</i>	0	29	20	1	0
<i>El consultorio cuenta con un ambiente específico que le brinda comodidad y privacidad para prepararse antes del examen de Papanicolaou</i>	0	25	16	9	0
<i>Los materiales necesarios para su Papanicolaou se encontraban en buenas condiciones</i>	0	17	19	14	0
<i>La camilla donde le realizaron el Papanicolaou se encontraba limpia y en buenas condiciones</i>	0	14	22	14	0
<i>El ambiente del consultorio le brindaba privacidad al momento del examen del Papanicolaou</i>	0	18	26	6	0
	0	153	151	46	0
100%	0%	44%	43%	13%	0%

TIEMPO DE ESPERA	completamente de acuerdo	de acuerdo	n/s en desacuerdo	en desacuerdo	complet. en desacuerdo
<i>El tiempo para conseguir una cita de Papanicolaou fue aceptable</i>	0	12	24	14	0
<i>El tiempo de espera para ser atendida por el obstetra fue aceptable</i>	0	31	19	0	0
<i>El tiempo destinado a la toma de Papanicolaou fue aceptable</i>	0	27	19	4	0
<i>El tiempo de permanencia en el centro de salud desde que llegaba hasta su salida fue aceptable</i>	0	22	23	5	0
	0	92	85	23	0
	0%	46%	43%	12%	0%

INFORMACIÓN	completamente de acuerdo	de acuerdo	n/s en desacuerdo	en acuerdo	complet. en desacuerdo
Antes de realizar el Papanicolaou, recibió consejería sobre cáncer de cuello uterino	0	24	26	0	0
La información sobre el examen de Papanicolaou fue adecuada	0	21	15	14	0
Recibió información sobre cuando recoger los resultados del Papanicolaou	0	7	28	15	0
Posterior a la toma del Papanicolaou recibió indicaciones de la Obstetra	0	2	20	28	0
	0	54	89	57	0
100%	0%	27%	45%	29%	0%

PROCESO DE ATENCION	Completamente de acuerdo	De acuerdo	N/s en desacuerdo	En acuerdo	Complet. en desacuerdo
Sintió privacidad al momento del examen de Papanicolaou	0	25	23	2	0
El trato que le proporcionó el obstetra fue respetuoso durante el examen del Papanicolaou	0	25	25	0	0
El obstetra que realizo su Papanicolaou prestó atención e interés a sus dudas	0	21	15	14	0
El lenguaje que usó el obstetra durante el examen de Papanicolaou fue claro y comprensible	0	24	26	0	0
Existió una relación de confianza entre usted y el obstetra durante la atención para el Papanicolaou	0	21	15	14	0
Considera que el Obstetra quien realizo su Papanicolaou posee las habilidades suficientes para su examen	0	7	28	15	0
	0	123	132	45	0
100%	0%	41%	44%	15%	0%

El tiempo de espera para ser atendida por el obstetra fue aceptable

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido DE ACUERDO	31	62,0	62,0	62,0
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	10	20,0	20,0	82,0
EN DESACUERDO	9	18,0	18,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

El consultorio se encontraba limpio y ordenado al momento de su PAP

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido DE ACUERDO	8	16,0	16,0	16,0
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	36	72,0	72,0	88,0
EN DESACUERDO	6	12,0	12,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Recibió información sobre cuando recoger los resultados del Papanicolau

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido DE ACUERDO	37	74,0	74,0	74,0
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	5	10,0	10,0	84,0
EN DESACUERDO	8	16,0	16,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

La iluminación del consultorio es adecuada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido DE ACUERDO	12	24,0	24,0	24,0
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	34	68,0	68,0	92,0
EN DESACUERDO	4	8,0	8,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Sintió privacidad al momento del examen del Papanicolaou

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido DE ACUERDO	23	46,0	46,0	46,0
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	19	38,0	38,0	84,0
EN DESACUERDO	8	16,0	16,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

El consultorio cuenta con un ambiente específico que le brinda comodidad y privacidad para prepararse antes del examen de Papanicolaou

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido DE ACUERDO	19	38,0	38,0	38,0
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	24	48,0	48,0	86,0
EN DESACUERDO	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Existió una relación de confianza entre usted y el obstetra durante la atención para el Papanicolaou

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido DE ACUERDO	23	46,0	46,0	46,0
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	18	36,0	36,0	82,0
EN DESACUERDO	9	18,0	18,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En el ambiente de espera del centro de salud hay suficientes lugares para esperar comodamente su atención de Papanicolaou.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido DE ACUERDO	4	8,0	8,0	8,0
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	46	92,0	92,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

El lenguaje que usó el obstetra durante el examen de Papanicolaou fue claro y comprensible

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido DE ACUERDO	27	54,0	54,0	54,0
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	15	30,0	30,0	84,0
EN DESACUERDO	8	16,0	16,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Antes de realizar el Papanicolaou, recibió consejería sobre cáncer de cuello uterino

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido DE ACUERDO	33	66,0	66,0	66,0
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	9	18,0	18,0	84,0
EN DESACUERDO	8	16,0	16,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Considera que el obstetra quien realizó su Papanicolaou posee las habilidades suficientes para su examen

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido DE ACUERDO	22	44,0	44,0	44,0
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	11	22,0	22,0	66,0
EN DESACUERDO	17	34,0	34,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

El obstetra que realizo su Papanicolaou prestó atención e interés a sus dudas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido DE ACUERDO	21	42,0	42,0	42,0
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	21	42,0	42,0	84,0
EN DESACUERDO	8	16,0	16,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	