

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA
TOMA DE MUESTRA DE CITOLOGÍA CERVICAL EN EL
HOSPITAL JORGE REÁTEGUI DELGADO PIURA 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

ABRAHAM GARRIDO VIGIL

ASESOR: DRA. MARY CHUMACERO AGUILAR

PIURA – PERÚ

2019

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

DEDICATORIA

DEDICO ESTA TESIS A DIOS Y LA VIRGEN MARIA AUXILIADORA QUE ILUMINARON SIEMPRE MI CAMINO.

A MI FAMILIA, HERMANOS, EN ESPECIAL A MI MADRE, QUE NADA SERIA POSIBLE SIN SU APOYO, PACIENCIA Y AMOR, QUE POR ELLA SOY QUIEN SOY.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por permitirme tener una familia que me ha brindado siempre su apoyo, en cada decisión y metas de mi vida.

Gracias a la universidad por haberme permitido formar parte de ella, a mis maestros, gracias a todas las personas que me ayudaron en este proceso, ya sea de manera indirecta o directa, a mi asesora por todo su apoyo y orientación.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

TÍTULO DE LA TESIS EN ESPAÑOL:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA TOMA DE MUESTRA DE CITOLOGÍA CERVICAL EN EL HOSPITAL JORGE REÁTEGUI DELGADO PIURA 2018

TÍTULO DE LA TESIS EN INGLES:

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH REJECTION CERVICAL CYTOLOGY SAMPLE TAKING AT THE HOSPITAL JORGE REATEGUI DELGADO PIURA 2018

AUTOR: ABRAHAM GARRIDO VIGIL

ASESOR: DRA. MARY CHUMACERO AGUILAR

INSTITUCIÓN DE ESTUDIO: HOSPITAL JORGE REÁTEGUI DELGADO-PIURA

CORRESPONDENCIA:

Nombres y apellidos: Abraham Garrido Vigil

Dirección: Urb. Piura Mz. K4 lote 5 – Piura, Perú.

Teléfono: +(51) 954966011

Email: abraham.garrido@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores de riesgo asociados al rechazo de la toma de muestra de Citología Cervical de casos y controles en el Hospital Jorge Reátegui Delgado – PIURA 2018” **Metodología:** Estudio observacional prospectivo, descriptivo de fuente de información primaria, de casos y controles en una relación de 1:1. Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de poblaciones esperadas del programa estadístico Epi Info. La proporción fue obtenida del estudio de Oliva con 14.3% de rechazo a citología cervical resultando una muestra de 126 pacientes entre casos y controles. Para el análisis se usó una base de datos en el programa Excel 2010, y luego se trasladó a STATA 10.0, software en el que se realizaron todos los análisis estadísticos. Para el análisis de asociación se realizó la estimación de Odds Ratio (OR) y sus respectivos intervalos de confianza al 95%, junto al valor p de la prueba exacta de Fisher. El valor p se consideró estadísticamente significativo si fue $<0,05$. **Resultados:** El grupo etario predominante fue para las pacientes de que rechazaron la citología entre 30 – 39 años y para las que aceptaron la citología entre 40 – 49 años. La procedencia fue de ambos grupos el urbano y el nivel de estudios el secundario. No existen diferencias estadísticamente significativas. El 74.6% de las pacientes con nivel de conocimientos inadecuados rechazan la prueba de PAP y el rechazo es 2.2 veces más probable en este tipo de pacientes ($p<0.03$, IC [0.97 – 5.05]). Riesgo que se anularía por el IC amplio. Los factores propios del servicio de salud se encontró que el rechazo es 2.02 ($p=0.04$, IC [0.93 – 4.38]) veces más probables cuando las pacientes perciben una mala atención y 2.75 ($p<0.01$, IC[1.23 – 6.16]) veces más probable en cuando hay dificultad para conseguir turnos. **Conclusión:** Los factores de riesgo asociados al rechazo de toma de citología vaginal en las pacientes del Hospital Jorge Reátegui Delgado fueron conocimientos inadecuados para la realización de la prueba PAP y como factores propios del servicio de salud la mala atención y la dificultad para conseguir turnos.

Palabras Clave: Rechazo, Papanicolaou, factores asociados

SUMMARY

Objective: To analyze the risk factors associated to the rejection of the sample of Cervical Cytology of cases and controls in the Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura 2018. **Methodology:** Prospective, descriptive, observational study of primary information source, cases and controls in a 1: 1 ratio. For the calculation of the sample, the expected population formula of the Epi Info statistical program was used. La proporción fue obtenida del estudio de Oliva con 14.3% de rechazo a citología cervical resultando una muestra de 126 pacientes entre casos y controles. For the analysis, a database was used in the Excel 2010 program, and then it was transferred to STATA 10.0, software in which all the statistical analyzes were performed. For the association analysis, Odds Ratio (OR) estimation and their respective 95% confidence intervals were performed, together with the p value of Fisher's exact test. The p value was considered statistically significant if it was <0.05 . **Results:** The predominant age group was for patients who rejected cytology between 30 - 39 years and for those who accepted cytology between 40 - 49 years. The origin was of both groups the urban and the level of studies the secondary one. There are no statistically significant differences. 74.6% of patients with inadequate knowledge level reject the PAP test and rejection is 2.2 times more likely in this type of patients ($p < 0.03$, CI [0.97 - 5.05]). The health service factors found that the rejection is 2.02 ($p = 0.04$, CI [0.93 - 4.38]) times more likely when patients perceive poor care and 2.75 ($p < 0.01$, IC [1.23 - 6.16]) times more likely when there is difficulty in getting turns. **Conclusión:** Los factores de riesgo asociados al rechazo de toma de citología vaginal en las pacientes del Hospital Jorge Reátegui Delgado fueron conocimientos inadecuados para la realización de la prueba PAP y como factores propios del servicio de salud la mala atención y la dificultad para conseguir turnos.

Keywords: Rejection, Papanicolaou, associated factors

1. INTRODUCCIÓN:

El Papanicolaou es el estudio citológico cervico vaginal, en un método de tamizaje mayormente utilizado para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino y que consiste en la toma de una muestra de las células de la unión de los epitelios escamoso y Columnar del cérvix uterino, del fondo del saco vaginal posterior y de material Endocervical (1) El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal.(2) Se estima que hubo 266.000 muertes por cáncer de cuello uterino en todo el mundo en el año 2012, lo que representa el 7,5% de todas las muertes por cáncer en las mujeres. (3) Casi nueve de cada diez (87%) muertes por cáncer cervical se producen en las regiones menos desarrolladas.(1, 4). Las tasas de incidencia encontradas en varios registros de cáncer de la región, como los de Cali (Colombia), Recife (Brasil) y La Paz (Bolivia) son o están entre las más altas del mundo.(5, 6). En el Perú el cáncer de cuello uterino es el cáncer más notificado en las mujeres (24.1% de los cánceres en las mujeres) y en la población general (14.9% de todos los cánceres); y, es la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres. (7, 8) El riesgo acumulado de cáncer de cuello uterino a los 75 años es 3.4% en Perú, 2.0% en Sudamérica y 1.4% en el mundo (1, 9, 10) Para el cáncer de cérvix hay varias pruebas para cribado (11, 12) 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 cáncer.(13) Los programas con citología en los países subdesarrollados no están logrando disminuir las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix.(7) Por ello es necesario tener otras opciones de tamizaje para mejorar la detección y tratamiento precoz de las lesiones intraepiteliales de alto grado, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad (14, 15), procurando el menor gasto y tiempo, y cuyo valor diagnóstico sea lo más cercano posible al de la biopsia. El estudio de Papanicolaou es de baja sensibilidad pero de alta especificidad según estudios reportados, sin embargo la prueba diagnóstica de IVAA tiene mayor sensibilidad y menor especificidad; por ello, algunos autores

como Altamirano y Sánchez (2012) recomiendan el empleo de la prueba IVAA en conjunto con el Papanicolaou para mejorar el diagnóstico de las lesiones precursoras de cáncer cervical, así como su tratamiento oportuno.(16, 17) El cáncer cervical suele ser de evolución lenta: Las lesiones premalignas tempranas tardan de 10 a 20 años en convertirse en un cáncer invasor, de manera que esta enfermedad es rara antes de los 30 años de edad. El tamizaje de mujeres más jóvenes detectará muchas lesiones que nunca se convertirán en cáncer y dará lugar a tratamientos innecesarios, por lo que no es eficaz en función de los costos.(18) La detección precoz, mediante el tamizaje de todas las mujeres del grupo etario previsto, seguida del tratamiento de las lesiones pre malignas detectadas, permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino.(19) Las pruebas moleculares del VPH, los PAP y la IVAA pueden ser usados como métodos de tamizaje.(19, 20). En el enfoque de “TAMIZAJE y TRATAMIENTO” o “VER Y TRATAR”, la decisión sobre el tratamiento se basa en una prueba de tamizaje, y el tratamiento se dispensa con prontitud o, idealmente, de inmediato tras una prueba de tamizaje positiva. Este enfoque reduce la pérdida de pacientes para el seguimiento y puede reducir el retraso de inicio del tratamiento de las mujeres. (21) En las mujeres con resultados negativos en la prueba de IVAA o en el PAP, el nuevo tamizaje deberá realizarse en tres años. En las mujeres con resultados negativos en la prueba de tamizaje de VPH, se debe proceder a un nuevo tamizaje tras un intervalo mínimo de cinco años.(17, 22) La citología convencional de cuello uterino como prueba de detección temprana, permite identificar dentro de la población en riesgo, a las pacientes enfermas y las separa de aquellas que no tienen evidencias de enfermedad. Aunque, como otras pruebas de tamización, no es un examen perfecto, suministra una categorización presuntiva de las anomalías celulares encontradas.(23). La prueba de PAP, hoy en día sigue siendo la prueba más útil y barata para el estudio de las lesiones escamosas pre invasoras. Los cambios citológicos anormales encontrados en ella deben siempre ser confirmados mediante el análisis histológico del tejido obtenido por biopsia o conización, según sea la indicación de los hallazgos. (24)

Según el seguro social del Perú, el panorama a nivel nacional indica que diariamente se diagnostica 12 casos de cáncer al cuello uterino, mientras que,

en ese mismo lapso, fallecen alrededor de seis a siete mujeres, por este mal oncológico (36).

La región de Piura ocupa el segundo lugar a nivel nacional en incidencia de cáncer de cuello uterino debido a que inician tratamiento cuando la enfermedad ya se encuentra en estadios avanzados. (37)

En el hospital Reategui Piura, se atendieron 4092 mujeres en el consultorio de ginecología y obstetricia, del mes de julio a diciembre del 2018, se realizaron 3203 PAP, de este modo un 78% del total de atendidas se realizaron PAP (35).

Un informe publicado por Essalud indica que del año 2011 al 2016 incremento la tasa de tamizaje de cáncer de cuello uterino en un 8%. (37)

El presente trabajo de investigación se justifica y cobra importancia porque permitirá evaluar y analizar los factores porque las mujeres en edad fértil no se realizan la prueba de Papanicolaou y así poder trabajar en ellos para incrementar las coberturas de esta importante estrategia en la prevención del cáncer de cuello uterino y contribuir de esta manera a una detección oportuna y manejo adecuado de esta patología. Es trascendente porque servirá para implementar estrategias en base a los resultados encontrados las mismas que beneficiarían a esta población. El objetivo principal de la presente investigación es “Analizar los factores de riesgo asociados al rechazo de la toma de muestra de Citología Cervical de casos y controles en el Hospital Jorge Reátegui Delgado – PIURA 2018”

1.1.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar las características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Hospital Jorge Reátegui Delgado
2. Determinar el nivel de conocimientos según el rechazo y no rechazo sobre citología cervical de las pacientes atendidas en el Hospital Jorge Reátegui Delgado
3. Determinar si las características sociodemográficas son factores de riesgo asociados al rechazo de la citología cervical en pacientes atendidas en el Hospital Jorge Reátegui Delgado

4. Determinar si el nivel de conocimientos y otras posibles causas se encuentran son factores de factores de riesgo asociados al rechazo de la citología cervical
5. Determinar si los factores propios del servicio de salud son factores de riesgo asociados al rechazo de la citología cervical en pacientes atendidas en el Hospital Jorge Reátegui Delgado.

2. MATERIAL Y MÉTODO:

2.1. DISEÑO DE ESTUDIO:

Estudio descriptivo, observacional, prospectivo, de casos y controles en una relación de 1:1

Definición de caso

Mujeres en edad fértil y gestantes de 30 a 49 años que acuden al servicio de gineco – obstetricia del Hospital Jorge Reátegui delgado que desean participar de la investigación y firmen el consentimiento informado y que rechazan hacerse la prueba de citología cervical.

Definición de control

Mujeres en edad fértil y gestantes de 30 a 49 años que acuden al servicio de gineco – obstetricia del Hospital Jorge Reátegui delgado que desean participar de la investigación y firmen el consentimiento informado y que se hayan realizado la prueba de citología cervical.

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

2.2.1. POBLACIÓN: Estuvo determinada por todas las mujeres en edad fértil que acuden al servicio de gineco – obstetricia del Hospital Jorge Reátegui Delgado de Piura que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión

2.2.2. Criterios de Inclusión para casos

Mujeres en edad fértil de 30 a 49 años edad y mujeres gestantes, que rechazan hacerse la prueba de Papanicolaou de 30 a 49 años, que acuden a consulta ambulatoria de los servicios de ginecología y obstetricia del hospital

Jorge Reátegui Delgado, que desean participar de la investigación y firmen el consentimiento informado.

2.2.2.1. Criterios de inclusión para controles

Mujeres en edad fértil de 30 a 49 años edad y mujeres gestantes, que acepten hacerse la prueba de citología cervical de 30 a 49 años, que acuden a consulta ambulatoria de los servicios de ginecología y obstetricia del hospital Jorge Reátegui Delgado, que desean participar de la investigación y firmen el consentimiento informado.

2.2.2.2. Criterios de Exclusión para casos

Mujeres que aceptaron hacerse la prueba de PAP, que están fuera del rango de 30 a 49 años, que no desean participar en la investigación y no aceptan firmar el consentimiento informado

2.2.2.3. Criterios de exclusión para controles

Mujeres que rechazaron hacerse la prueba de PAP, que están fuera del rango de edad, que no desean participar en la investigación y no aceptan firmar el consentimiento informado.

2.2.3. MUESTRA Y MUESTREO:

- **Unidad de análisis:** cuestionario tipo encuesta aplicada a las mujeres en edad fértil que acuden al servicio de ginecología del hospital Jorge Reátegui Delgado
- **Unidad de Muestreo:** Mujeres en edad fértil y gestantes de 30 a 49 años que acuden al servicio de ginecología del hospital Jorge Reátegui Delgado
- **Muestra**

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de poblaciones esperadas del programa estadístico Epi Info. La proporción fue obtenida del estudio de Oliva con 14.3% de rechazo a citología cervical resultando una muestra de 126 pacientes entre casos y controles.

- **Método de elección:** No aleatorio intencional por conveniencia

2.3. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:

2.3.1. PROCEDIMIENTOS:

Primeramente, se solicitó la autorización al director del hospital Jorge Reátegui Delgado de Piura. Se elaboró y validó el instrumento tipo encuesta para su aplicación y recolección de datos. Se solicitará el consentimiento informado a las mujeres en edad fértil de 30 a 49 años que autoricen su participación en la presente investigación. Se aplicó la encuesta a las mujeres en edad fértil que rechazaron hacerse la prueba de Papanicolaou para los casos mujeres en edad fértil que aceptaron hacerse la prueba de Papanicolaou para los controles, se trasladó la información a STATA 10.0, software en el que se realizaron todos los análisis estadísticos.

2.3.2. TÉCNICAS:

- **Modelo de Ejecución:** Aplicación de cuestionario tipo encuesta
- **Instrumento de Aplicación:** Cuestionario tipo encuesta de recolección de datos
- **Validez.** El cuestionario fue validado por juicio de expertos 2 ginecólogos y una obstetra. (ver anexo).
- **Confiabilidad:** Para evaluar la fiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach resultando un valor de 0.73 siendo el instrumento aceptable.

2.4. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:

La información recolectada se ordenó en una base de datos en el programa Excel 2010, y luego se trasladó a STATA 10.0, software en el que se realizaron todos los análisis estadísticos. Se realizó un análisis con estadística descriptiva; en el caso de las variables categóricas se estimó la frecuencia y porcentajes de cada una; y para las variables numéricas, se determinó si su comportamiento era normal o no, para estimar media y desviación estándar, o mediana y rangos,

respectivamente. Para el el análisis de asociación se realizó la estimación de Odds Ratio (OR) y sus respectivos intervalos de confianza al 95%, junto al valor p de la prueba exacta de Fisher. El valor p se consideró estadísticamente significativo si fue $<0,05$.

2.5. ASPECTOS ÉTICOS:

Se respetó en todo momento la confidencialidad de los encuestados, tomándose en cuenta las normas éticas sobre experimentación humana de la Declaración de Helsinki de 1975. Así mismo, se cuenta con la aprobación del Comité de Bioética en Investigación UPAO mediante **RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA N° 1868-2018-UPAO.**

2.6. **PRESUPUESTO:** 1200 soles autofinanciado

2.7. **LIMITACIONES:** El presente trabajo de investigación presento algunas limitaciones ya que las mujeres en edad fértil tanto de casos y controles no aceptaron participar en la investigación, dificultando el recojo de la muestra

3. RESULTADOS:

Objetivo N° 01

Determinar las características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Hospital Jorge Reátegui Delgado

Tabla 01. Características Sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Hospital Jorge Reátegui Delgado 2018.

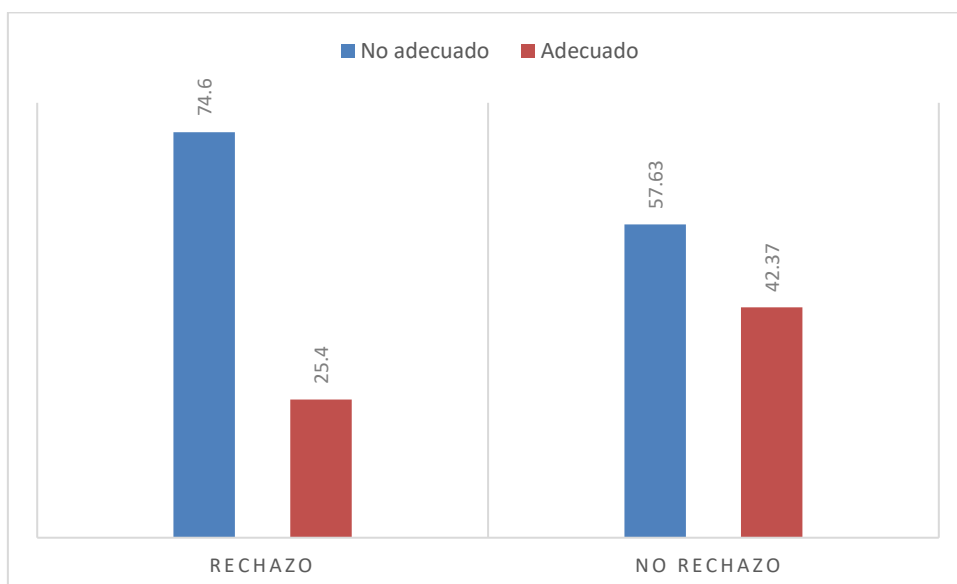
Variable	Rechazo		No Rechazo		P
	N	%	N	%	
Edad					
30 – 39 años	36	57.14	29	46.03	0.63
40 – 49 años	26	41.27	31	49.21	
50 – 59 años	1	1.59	3	4.76	
Procedencia					
Urbano	34	53.97	33	52.38	0.94
Urbano Marginal	26	41.27	25	39.68	
Rural	3	4.76	5	7.94	
Nivel de estudios					0.36
Sin estudios	1	1.59	0	0	0.2
Primaria	3	4.76	4	6.35	
Secundaria	30	47.62	26	41.27	
Superior Técnica	18	28.57	21	33.33	
Superior Universitaria	11	17.46	12	19.05	
Ocupación					
Ama de casa	33	52.38	35	55.56	0.69
Comerciante	12	19.05	4	6.35	
Técnica	7	1.11	11	17.46	
Profesional	11	17.46	13	20.63	
Estado Civil					
Casado	29	46.03	36	57.14	0.69
Conviviente	25	39.68	17	26.98	
Separada	7	11.11	4	6.35	
Divorciada	2	3.17	3	4.76	
Viuda	0	0	3	4.76	
Religión					
Católica	55	87.3	58	92.06	0.69
Evangélica	5	7.94	2	3.17	
Mormón	2	3.17	1	1.59	
Testigo de Jehová	1	1.59	2	3.17	

Fuente: Elaboración propia

Se incluyeron 126 pacientes en este estudio de los cuales 63 rechazan la citología cervical y 63 que no. El grupo etario predominante fue para las pacientes de que rechazaron la citología entre 30 – 39 años y para las que aceptaron la citología entre 40 – 49 años. La procedencia fue en más de la mitad de ambos grupos el urbano y el nivel de estudios el secundario. No existen diferencias estadísticamente significativas. El resto de las características sociodemográficas se muestran en la **Tabla 01**.

Objetivo N° 02

Determinar el nivel de conocimientos según el rechazo y no rechazo sobre citología cervical de las pacientes atendidas en el Hospital Jorge Reátegui Delgado



Con respecto al nivel de conocimiento, el 42.3% con un nivel de conocimientos adecuados no rechazan la citología cervical, por otro lado el 74.6% de las pacientes con nivel de conocimientos inadecuados la rechazan, estos resultados se muestran en la **Figura 01**.

Objetivo N° 03

Determinar si las características sociodemográficas se asocian al rechazo de la citología cervical en pacientes atendidas en el Hospital Jorge Reátegui Delgado

Tabla 02. Características sociodemográficas asociadas al rechazo a la citología cervical en pacientes atendidas en el Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura 2018

Variable	Citología Cervical		p*	OR (IC 95%)
	Rechazo	No Rechazo		
Procedencia				
No Urbano	37	38	0.85	0.93 (0.43 – 0.85)
Urbano	26	25		
Estudios				
No superiores	34	29	0.3	1.37 (0.64 – 2.9)
Superiores	29	34		
Estado Civil				
No casado	34	27	0.2	1.5 (0.7 – 3.35)
Casado	29	36		
Religión				
Católica	8	4	0.1	2.9 (0.65 – 17.7)
No católica	55	59		
Ocupación				
No empleado	33	36	0.5	0.8 (0.38 – 1.76)
Empleado	30	27		

Fuente: Elaboración propia

Al realizar el análisis de los factores asociados al rechazo de la citología cervical, ninguna de las variables sociodemográficas resultó asociadas, estas se muestran en la **Tabla 02.**

Objetivo N° 04

Determinar si el nivel de conocimientos y otras posibles causas se encuentran asociadas al rechazo de la citología cervical

Tabla 03. Nivel de conocimientos, posibles causas asociadas a rechazo de la citología cervical en pacientes atendidas en el Hospital Jorge Reátegui Delgado.

Variable	Citología Cervical		p*	OR (IC 95%)
	Rechazo	No Rechazo		
Conocimientos				
No Adecuado	74.6	57.63	0.03	2.2 (0.97 – 5.05)
Adecuado	25.4	42.37		
Causas				
Temor	27	26	0.21	0.63 (0.29 – 1.36)
Vergüenza	19	21	0.7	0.86 (0.3 – 1.95)
Dolor	19	20	0.84	0.92 (0.4 – 2.8)
Machismo	5	2	0.24	2.6 (0.4 – 2.4)
Violencia	3	5	0.45	0.58 (0.08 – 3.14)
Importancia	3	7	0.17	0.4 (0.06 – 1.87)
Tiempo	33	28	0.3	1.3 (0.64 – 2.94)
Descuido	27	36	0.1	0.56 (0.26 – 1.2)

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al nivel de conocimiento se encontró que, el tener conocimientos no adecuados presenta un nivel de significancia estadística de ($p < 0.03$). Y el rechazo es 2.2 veces más probable en pacientes con conocimientos inadecuados, siendo el IC del OR (Odds Ratio) de [0.97 – 5.05] . Es pertinente señalar que se encontró un rango amplio de IC y que en este rango se encuentra en número 1, lo que significa que se anula el riesgo. Ninguna de las otras posibles causas estudiadas resulto asociada en este estudio. Este análisis se muestra en la **Tabla 03**.

Objetivo N° 05

Determinar si los factores propios del servicio de salud están asociados al rechazo de la citología cervical en pacientes atendidas en el Hospital Jorge Reátegui Delgado.

Tabla 04. Factores propios del servicio de salud asociados al rechazo de la citología cervical en pacientes atendidas en el Hospital Jorge Reátegui Delgado.

Variable	Citología Cervical		p*	OR (IC 95%)
	Rechazo	No Rechazo		
Mala atención	38	27	0.04	2.02(0.93 – 4.38)
Dificultad para conseguir turnos	45	30	p<0.01	2.75 (1.23 – 6.16)
Demora en resultados	39	38	0.7	0.87 (0.4 – 1.89)
No resultados	11	13	0.65	0.81 (0.29 – 2.18)
Sexo masculino realiza procedimiento	10	11	0.8	0.89 (0.31 – 2.5)

Fuente: Elaboración propia

Por ultimo al realizar la asociación estadística de los factores propios del servicio de salud se encontró que el rechazo es 2.02 ($p=0.04$, IC [0.93 – 4.38]) veces más probables cuando las pacientes perciben una mala atención y 2.75 ($p<0.01$, IC[1.23 – 6.16]) veces más probable en cuando hay dificultad para conseguir turnos. Esto se puede observar en la **Tabla 04**

4. DISCUSIÓN:

El objetivo general de este estudio en el que se incluyeron 126 pacientes del servicio de Ginecología y Obstetricia fue determinar si hay factores de riesgo asociados al rechazo de la toma de muestra endo cervical, en el análisis de la información recolectada se evidenció que grupo etario entre 30 – 39 fue el grupo predominante que rechazaron la citología, conclusión similar al estudio realizado por Príncipe. (25) Ninguno de los factores sociodemográficos resultaron asociados, sin embargo predominó la variable status casada con el 46.03% y amas de casa con 52.38% de pacientes rechazan la prueba de PAP esto no concuerda con algunas variables del estudio de Pérez (26) en el cual el no tener pareja resulta asociada a rechazo y concuerda con la variable de tener una ocupación no remunerada (ama de casa) se asocian significativamente con el rechazo a la citología. Huamaní (27) en otro estudio encontró asociación con respecto al nivel de estudio.

Con respecto al nivel de conocimientos, a mayor nivel de conocimientos se evidencian menor rechazo de la citología cervical, resultado que ya está demostrado por distintos estudios como el Aguilar, Lescano y Castro (28-30) En el presente estudio se encontró que el nivel de conocimientos predominante fue medio para casos y controles. Esto concuerda con el estudio realizado por Calderón (31) quien le atribuyó a las distintas charlas al respecto efectuadas por los establecimientos de salud estudiada. Nuestro estudio demostró asociación significativa entre el nivel de conocimientos inadecuado y el rechazo.

Las otras causas como temor, vergüenza, dolor, machismo, violencia, importancia, tiempo y descuido nuestro estudio encontró que no se encuentran asociadas, resultado distinto con el estudio realizado por Príncipe R (25) que concluye que los factores psicológicos (como temor, vergüenza) son los principales factores que están relacionados con la no realización de la citología cervical. El estudio realizado por Zamberlin (32) menciona que factores como el temor a los resultados positivos o el hecho de poder padecer de una enfermedad grave condiciona a las mujeres a no realizarse la prueba, evitándose así la angustia. Con respecto a la vergüenza, el estudio de Medrano

(33) encontró que esta se encuentra asociada al rechazo y que aumenta cuando el profesional de salud es del sexo masculino.

Finalmente con respecto a los factores institucionales, en el presente estudio se encontró que la mala atención y la dificultad de conseguir turnos se encuentran asociadas al rechazo de la realización de la citología cervical. En el estudio realizado por Salinas (34) se encontró que el tiempo de espera para conseguir una cita y que el personal de salud le explique la importancia del estudio influyen positivamente en la decisión de realización del examen. Zamberlin (32) concuerda con nuestro estudio en el cual la mala atención se asocia con el rechazo de la toma de citología cervical.

5. CONCLUSIONES:

1. Los factores de riesgo asociados al rechazo de toma de citología vaginal en las pacientes del Hospital Jorge Reátegui Delgado fueron conocimientos inadecuados para la realización de la prueba PAP y como factores propios del servicio de salud la mala atención y la dificultad para conseguir turnos
2. El grupo etario predominante fue para las pacientes de que rechazaron la citología entre 30 – 39 años y para las que aceptaron la citología entre 40 – 49 años. La procedencia para ambos grupos predomina el urbano y el nivel de estudios el secundario
3. El mayor porcentaje de las pacientes fue nivel de conocimientos no adecuados que rechazan la prueba de PAP, estaría asociada como factor de riesgo; pero que este se anularía porque entre el rango del IC está el 1
4. El temor, la vergüenza, el dolor tienen un porcentaje similar de presentación tanto en el rechazo como en el no rechazo a la citología cervical.
5. El machismo se presenta con más frecuencia en el rechazo de la citología vaginal
6. La mala atención y la dificultad para conseguir turnos son factores propios del servicio de salud que están asociados al rechazo de la prueba PAP

6. RECOMENDACIONES

1. Programar continuamente charlas a las pacientes que acuden a los consultorios de ginecología y obstetricia sobre los beneficios de la prueba de Papanicolaou, para lograr en ellas un conocimiento adecuado de esta prueba
2. Comunicar a las autoridades del Hospital Jorge Reátegui Delgado, implementar estrategias para brindar turnos diferenciados a este tipo de pacientes
3. Realizar encuestas de calidad en los servicios del Hospital para medir la calidad de atención e implementar estrategias de mejora
4. Tener en cuenta para los próximos trabajos de investigación, que el IC sea más corto para encontrar significancia estadística en los resultados

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. OPS. Control integral del cáncer cérvicouterino: Guía de prácticas esenciales. 2° Edición ed2016.
2. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet* (London, England). 2007;370(9590):890-907.
3. Globocan. <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx2012>
4. OPS. Directrices de la OMS/OPS sobre detección y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cérvicouterino. Washington2014.
5. Anjos SdJSBd, Vasconcelos CTM, Franco ES, Almeida PCd, Pinheiro AKB. Factores de riesgo para cáncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citología e cervicografía. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2010;44:912-20.
6. Arzuaga MA SM, Azevedo VL. O câncer de colo do útero: Un problema social mundial.: Universidad Federal de Santa Catarina.; 2012.
7. INEN. Ma. Guía de práctica clínica – cáncer de cuello uterino. <http://www.inen.sld.pe/portal/2012>
8. Jaisamrarn U, Castellsague X, Garland SM, Naud P, Palmroth J, Del Rosario-Raymundo MR, et al. Natural history of progression of HPV infection to cervical lesion or clearance: analysis of the control arm of the large, randomised PATRICIA study. *PloS one*. 2013;8(11):e79260.
9. Dirección General de Epidemiología MdS. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú.2013.
10. Bruni L, Diaz M, Barrionuevo-Rosas L, Herrero R, Bray F, Bosch FX, et al. Global estimates of human papillomavirus vaccination coverage by region and income level: a pooled analysis. *The Lancet Global Health*. 2016;4(7):e453-e63.
11. Sullcahuaman Y CM, Mejía R, Castañeda C. Características sociodemográficas de mujeres peruanas con virus papiloma humano detectado por PCR-RFLP. *Rev Per de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2015;32.
12. Metropolitana. RdcL. Incidencia y Mortalidad 2010- 20122016.
13. Iwasaki R, Galvez-Philpott F, Arias-Stella J, Jr., Arias-Stella J. Prevalence of high-risk human papillomavirus by cobas 4800 HPV test in urban Peru. *The Brazilian journal of infectious diseases : an official publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases*. 2014;18(5):469-72.
14. Arbyn M, Fisher A, Martin-Hirsch PPL, Zhao FH, Qiao Y. Low cost versus other screening tests to detect cervical cancer or precancer in developing countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012(11).
15. M. R. Efectividad de la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino por citología e inspección visual con ácido acético centro médico Oncomujer. Lima: Universidad San Martín de Porres 2015.
16. Altamirano A SD. Validación de los hallazgos en la citología cervical de lesiones intraepiteliales entre los resultados obtenidos mediante inspección visual con ácido acético (IVAA), inspección visual con solución yodoyodurada de lugol (IVSL), estudio colposcópico e

- histopatológico en el Hospital Carlos Andrade Marín. Quito 2011-2012. . Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador;; 2012.
17. Sanabria J SV, Lemus A, Marrero R. Impacto de la Inspección Visual con Ácido Acético para detectar Lesiones Cervicales en Pinar del Río. Cuba: Congreso Virtual de Ciencias Morfológicas Pinar del Río; 2014.
 18. Terrazas S, Ibáñez C, Lagos M, Poggi H, Brañes J, Barriga MI, et al. Examen de detección de virus papiloma humano en el tamizaje de cáncer cervicouterino en un Servicio de Salud de Santiago, Chile. *Revista médica de Chile*. 2015;143:56-62.
 19. Bocanegra K QC. Grado de confiabilidad de las pruebas de tamizaje PAP e IVAA en comparación con las muestras anatomopatológicas - biopsia, para la identificación de lesiones precancerosas del cuello uterino en mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de prevención de cáncer de cuello uterino, Hospital Amazónico - Pucallpa, enero 2013 – diciembre 2014. Perú Universidad Nacional de San Martín.; 2015.
 20. G. V. Valoración de la citología y la colposcopia como pruebas de detección precoz del cáncer de cuello uterino en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2016.
 21. C L. Inspección visual con ácido acético versus citología cervical en el despistaje de cáncer de cuello uterino, Policlínico Chíncha-EsSalud 2009. Lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos;; 2010.
 22. Society AC. Cancer of the cervix, Prevention and Early Detection Facts and Figures 2010.2010.
 23. Salud. INd. Guía de control de calidad para la toma, procesamiento e interpretación en nuestros de citología de cuello uterino. Bogotá2009
 24. Salomón D NR. El sistema Bethesda para informar la citología cervical. Definiciones, criterios y notas aclaratorias. Buenos Aires. 2005.
 25. R. P. Factores de rechazo al examen de papanicolaou en mujeres de edad fértil, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán 2015.
 26. N. P. Factores asociados a la renuencia de la toma de papanicolaou de mujeres en edad fértil del club de madres de la comuna No 4. San Juan de Lurigancho, 2018. Lima Universidad de San Martín de Porres; 2018.
 27. Huamaní C, Hurtado-Ortega A, Guardia-Ricra M, Roca- Mendoza J. Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2008;25:44-50.
 28. Aguilar-Pérez JA, Leyva-López AG, Angulo-Nájera D, Salinas A, Lazcano-Ponce EC. Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. *Revista de Saúde Pública*. 2003;37:100-6.
 29. Lazcano-Ponce EC, Moss S, Cruz-Valdez A, de Ruiz PA, Casares-Queralt S, Martínez-León CJ, et al. Factores que determinan la participación en el tamizaje de cáncer cervical en el estado de Morelos. *Salud Pública de México*; Vol 41, Núm 4 (1999). 1999.
 30. Castro M, Morfin R, Sánchez S, Roca J, Sánchez E, Williams M. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje: Un estudio transversal en una

- comunidad pobre de Lima. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia; Vol 51, Núm 2 (2005). 2015.
31. R C. Nivel de conocimientos, actitudes y su asociación con la práctica del examen de papanicolau en mujeres que acuden al CAP III Metropolitano Essalud Tacna 2016. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016.
 32. Zamberlin N TL, Arrosi S, Moreira M, Venturino A. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del Papanicolaou. Ministerio de Salud de la Nación Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino. 2013.
 33. M M. Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. : Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
 34. Salinas Z. Factores asociados a realizarse la prueba de papanicolau en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho Junio a Julio 2017: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2017.
 35. Centro de estadística del Hospital Jorge Reategui Delgado – Piura 2018.
 36. Essalud. (2015). EXAMEN DE PAPANICOLAU PREVIENE A MUJERES DE CÁNCER AL CUELLO UTERINO. www.essalud.gob.pe
 37. Essalud. (2016). ESSALUD INCREMENTÓ COBERTURA DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO. Www.essalud.gob.pe

38. ANEXOS:

FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS
UNIVERSIDAD ANTENOR ORREGO – UPAO – PIURA.
ESCUELA DE MEDICINA

TRABAJO DE INVESTIGACION “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA TOMA DE MUESTRA DE CITOLOGÍA CERVICAL EN EL HOSPITAL JORGE REÁTEGUI DELGADO – PIURA 2018”,

En la presente investigación, la información se recolectará por medio de datos que serán utilizados de manera exclusiva y con fines de estudio; los cuales serán responsabilidad del investigador y de ninguna manera serán difundidos a terceras personas. Marque con un aspa su respuesta

Caso: _____

Control: _____

1.- EDAD		SI	NO
<input type="checkbox"/>	30 a 39 años		
<input type="checkbox"/>	40 a 49 AÑOS		
<input type="checkbox"/>	50 A 59 AÑOS		
<input type="checkbox"/>	60 A 65 AÑOS		
<input type="checkbox"/>	>DE 65 AÑOS		
2.- PROCEDENCIA			
<input type="checkbox"/>	URBANO		
<input type="checkbox"/>	URBANO MARGINAL		
<input type="checkbox"/>	RURAL		
3.- NIVEL DE ESTUDIOS			
<input type="checkbox"/>	SIN ESTUDIOS		
<input type="checkbox"/>	PRIMARIA		
<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA		
<input type="checkbox"/>	SUPERIOR TECNICA		
<input type="checkbox"/>	SUPERIOR UNIVERSITARIA		
4.- OCUPACION Y/O PROFESION			
<input type="checkbox"/>	AMA DE CASA		
<input type="checkbox"/>	COMERCIANTE		
<input type="checkbox"/>	TECNICA		
<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL		
5.- RELIGION			
<input type="checkbox"/>	CATOLICA		
<input type="checkbox"/>	EVANGELICA		
<input type="checkbox"/>	MORMON		
<input type="checkbox"/>	TESTIGO DE JEHOVA		
<input type="checkbox"/>	OTRAS		
6.- ESTADO CIVIL			
<input type="checkbox"/>	CASADA		
<input type="checkbox"/>	CONVIVIENTE		
<input type="checkbox"/>	SEPARADA		
<input type="checkbox"/>	DIVORCIADA		
<input type="checkbox"/>	VIUDA		

N°	PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTOS	SI	NO	NO SÉ
1	¿El PAP es importante porque nos damos cuenta del estado de nuestra salud?			
2	¿El PAP es un examen vaginal que sirve para detectar cáncer?			
3	¿El PAP es un examen que sirve para detectar cáncer de los senos?			
4	¿El PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que tienen relaciones sexuales?			
5	¿El PAP debe realizarse a partir de los 30 años de edad?			
6	¿El PAP debe realizarse al inicio de las relaciones sexuales?			
7	¿El PAP sirve para detectar si la mujer tiene infección en sus genitales?			
8	¿El PAP detecta a tiempo el cáncer del cuello del útero?			
9	¿El PAP debe realizarse cada 6 meses?			
10	¿El PAP debe de realizarse cada año?			
11	¿El PAP debe realizarse cada 3 años?			
12	¿Todas las mujeres deben de realizarse el PAP?			
13	¿Solo las mujeres con alguna enfermedad vaginal deben de realizarse el PAP?			
14	¿Solo las mujeres del campo deben realizarse el PAP?			
15	¿El PAP detecta el SIDA?			
16	¿La mujer puede tener relaciones sexuales antes de hacerse el PAP?			
17	¿La mujer puede usar medicamentos vaginales (óvulos, cremas) antes de hacerse el PAP?			
18	¿La mujer debe de andar con la menstruación al hacerse el PAP?			

19	¿La mujer debe de realizarse duchas vaginales antes de hacerse el PAP?			
20	¿Las múltiples parejas sexuales pueden causar cáncer del cuello de la matriz?			
21	¿Iniciar las relaciones sexuales muy joven puede causar cáncer del cuello de la matriz?			
22	¿Tener muchos hijos puede causar cáncer del cuello de la matriz?			
23	¿El PAP produce abortos?			

N°	¿CUALES SON LAS CAUSAS POR LA QUE UD NO SE HARIA UN PAPA NICOLAU?	SI	NO	NO SE
1	¿Por Temor?			
2	¿Por Vergüenza?			
3	¿Por Dolor?			
4	¿Por Machismo, mi pareja no lo permite, no está de acuerdo?			
5	¿Por Violencia?			
6	¿Por qué considero que no es importante?			
7	¿Por falta de tiempo?			
8	¿Por descuido?			

N°	¿CUÁLES SON LAS CAUSAS O FACTORES PROPIOS DEL SEVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA Y DEL HOSPITAL POR LAS CUALES UD NO SE HARIA UN PAPA NICOLAU?	SI	NO	NO OPINA
1	¿Por qué hay una mala atención?			
2	¿Porque hay Dificultad para conseguir turnos?			
3	¿Por qué hay demora en entregar los resultados?			
4	¿Porque nunca entregan los resultados?			
5	¿Porque la prueba la realiza un profesional del sexo masculino?			

Valoración de nivel de conocimientos

Nivel de conocimientos adecuados > de 12 puntos

Nivel de conocimientos inadecuados < de 12 puntos

ACTA

VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS SEGÚN CRITERIO DE EXPERTOS

Por el presente documento se hace constar que luego de proceder a la revisión del instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA TOMA DE MUESTRA DE CITOLOGÍA CERVICAL EN EL HOSPITAL JORGE REÁTEGUI DELGADO PIURA 2018

Se ha realizado la validación de contenido de los instrumentos

1. Encuesta de recolección de datos

Luego de haberla revisado y hacer las correcciones correspondientes a nuestro criterio y parecer cumplen con la estructuración adecuada y especificidad para hacer la medición de las variables y desarrollar la investigación.

Por lo tanto, damos CONFORMIDAD de ello mediante firma y numero de documento de identidad firmamos los designados

Nombres y Apellidos Profesional Evaluador	Cargo	N° de DNI	Firma
Dr.	Ginecologo		
Dr.	Ginecologo		
Lic.	Obstetriz		

Piura, diciembre del 2018