

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

**FACTORES ASOCIADOS A ACTITUD HACIA EL TAMIZAJE DE
PAPANICOLAOU EN MUJER DE EDAD FÉRTIL (MEF) DEL
CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL
MARÍA AUXILIADORA DEL AÑO 2014**

TESIS

Presentada por:

Bach. Laura Milagros Cauna Pablo

Para optar el Título Profesional de:

MEDICO CIRUJANO

TACNA – PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

**FACTORES ASOCIADOS A ACTITUD HACIA EL TAMIZAJE DE
PAPANICOLAOU EN MUJER DE EDAD FÉRTIL (MEF) DEL
CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL
MARÍA AUXILIADORA DEL AÑO 2014**

TESIS

Presentada por:

BACH. LAURA MILAGROS CAUNA PABLO

Para optar el Título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Aprobado por _____, ante el siguiente Jurado



Mgr. Jaime Vargas Zeballos
Jurado



Dr. Claudio Ramírez Atencio
Presidente



Dr. Jaime Miranda Benavente
Jurado



Mgr. Alberto Flor Chávez
Asesor

DEDICATORIA

A mis Padres y Hermano por el amor, dedicación, confianza y apoyo incondicional ante cualquier adversidad y por darme los mejores consejos en los momentos más decisivos de mi vida, y sobre todo a Dios por guiar mis pasos en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A mis queridos docentes, por el ejemplo, enseñanza, dedicación y esmero para nuestra formación académica y profesional...

A todos los miembros y colaboradores para la realización de esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
ÍNDICE.....	iii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	6
1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.4.1. Objetivo general.....	7
1.4.2. Objetivo específico.....	8

CAPITULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. FUNDAMENTACIÓN.....	10
1.1.2. ¿Qué es el tamizaje de Papanicolaou?.....	10
1.1.3. Requisitos para toma de la muestra.....	10
1.1.4. Procedimientos para la toma de la muestra de Papanicolaou.....	11
1.1.5. Procesamiento e interpretación de las unidades de estudio.....	13

1.1.6.	Informe de resultados.....	14
1.1.7.	Modelo de Creencias en Salud.....	17
1.1.8.	Factores asociados a la actitud hacia el Papanicolaou.....	21
1.2.	ANTECEDENTES.....	25
1.2.2.	Nacionales.....	25
1.2.3.	Internacionales.....	30

CAPITULO III
MODELO METODOLOGICO

3.1.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.2.	POBLACIÓN.....	36
3.3.	MUESTRA.....	37
3.4.	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA.....	37
3.5.	DEFINICIONES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38
3.6.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	44
DISCUSIÓN.....	76
CONCLUSIONES.....	95
RECOMENDACIONES.....	96
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	97
ANEXOS.....	100

RESUMEN

El Papanicolaou (PAP) es un método eficiente en detección precoz de cáncer de cuello uterino. Ante la poca frecuencia a realizarse el PAP, el objetivo de esta investigación fue determinar los factores asociados a la actitud hacia el tamizaje de PAP en mujer de edad fértil del consultorio de ginecología del Hospital Nacional María Auxiliadora del año 2014. Se realizó un estudio de tipo transversal y descriptivo que duró 3 meses, Se entrevistaron a 106 pacientes tomando en cuenta solo a 97 pacientes que no abandonaron la entrevista. Los resultados, 14.4% de las pacientes tuvieron actitud desfavorable hacia el Papanicolaou, Los factores demográficos asociados fueron el número de hijos, región natural, lugar de residencia, ingreso mensual y el grado de instrucción. Los factores administrativos asociados fueron, la distancia al centro de salud y la solicitud del médico. Los factores psicológicos asociados fueron el temor a los resultados y vergüenza. Los factores culturales asociados fueron, trabajar demasiado y el nivel de conocimiento todos con ($p > 0.05$). Concluyéndose que los factores demográficos, administrativos, psicológicos y culturales influyen en la actitud hacia el Papanicolaou.

Palabra clave: Papanicolaou, cáncer de cuello uterino, mujer de edad fértil.

ABSTRACT

The Papanicolaou (PAP) is an efficient method for early detection of cervical cancer; available in hospitals and health centers. With little recurrence PAP made, the objective of this research was to determine the factors associated with attitudes towards PAP screening in women of childbearing age gynecology clinic National Hospital Mary Help of 2014. An analytical study was conducted cross-sectional and prospective which lasted three months, were interviewed 106 patients taking into account only 97 patients who did not leave the interview. The results, 14.4% of patients had unfavorable attitude, the associated demographic factors were the number of children, natural region, and place of residence, monthly income and educational attainment. Associated administrative factors were, the distance to the health center and the physician's request. The associated psychological factors were the fear and shame results. Associated cultural factors were overworked and level of knowledge all in ($p > 0.05$). Concluding that demographic, administrative, psychological and cultural factors influence the attitude towards Pap.

Keyword: Pap smear, cervical cancer, women of childbearing age.

INTRODUCCIÓN

Es desmedido el número de mujeres que padecen enfermedades incapacitantes de por vida, por falta de conductas saludables o acciones preventivas para el cuidado de la salud. Por tal motivo múltiples factores están relacionados a la actitud hacia el test de Papanicolaou para la detección oportuna de cáncer de cérvix. Cuando se indaga sobre las causas de por qué algunas mujeres no acuden a realizarse esta prueba, Huamani 2007 reporta que los principales argumentos son el temor al realizarse la prueba y a los resultados del mismo, temor al desconocimiento del examen, y al sentimiento de menosprecio. (1)

Varios autores reportan que el diagnóstico en etapas tempranas de cáncer de cuello uterino, permite el tratamiento adecuado y el 90% de los casos desarrollan una vida normal. En Perú el Cáncer de Cuello Uterino daña a las mujeres de estratos económicos desprotegidos. Consecuencia quizá de la falta de difusión del programa de citología cervical. Representando el 85% de mujeres que acuden tardíamente con cáncer invasor según Huamán Cubas 2010. (2).

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los beneficios del test de Papanicolaou (PAP) en reducir la mortalidad de cáncer de cuello uterino (CCU) han sido bien documentados a nivel internacional y nacional. El PAP es un método eficiente, asequible y efectivo en la detección de cambios en la citología del cuello uterino; está ampliamente disponible y es utilizado rutinariamente en la mayoría de centros de salud. (1)

El Cáncer de Cuello Uterino actualmente constituye un problema de salud pública en nuestro país, pues a pesar de que es una enfermedad que puede ser diagnosticada en etapa pre-invasora por medio del Papanicolaou, el 85% de los pacientes son diagnosticados en etapa avanzada. (2)

En 2012, 2,100 mujeres hispanas en EE.UU. serán diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y aproximadamente 500 de ellas fallecerán a causa de esta enfermedad. Las mujeres de México, de América Central y América del Sur tienen tasas de incidencia y de

mortalidad por cáncer de cuello uterino aproximadamente tres veces más altas que las de las mujeres de EE.UU. principalmente debido a la falta de acceso a los exámenes de detección en esos países (2)

Siendo en América Latina, donde la ciudad de Trujillo en Perú reportó el nivel más alto en el continente (43.9 por 100,000). (2)

Según estadística del INEN (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas) El cáncer de cuello uterino es uno de los dos únicos cánceres (el otro es el cáncer de colon y recto) que realmente se puede prevenir mediante los exámenes de detección) y la eliminación de lesiones precancerosas. (4)

El examen de Papanicolaou, que es el método más común para detectar el cáncer de cuello uterino, y la prueba del VPH, son procedimientos simples en los cuales se toma una pequeña muestra de células del cuello uterino. Además de detectar lesiones precancerosas que se pueden eliminar antes de que se conviertan en cáncer, la prueba de Papanicolaou puede detectar el cáncer en las primeras etapas. Por fortuna, la mayoría de lesiones precancerosa de cuello uterino crecen lentamente, así que casi todos los casos se podrían prevenir con exámenes de detección regulares (2)

En el 2012 el *Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas* (INEN) señala una alarmante cifra, cuarenta personas mueren diariamente en Perú como consecuencia del cáncer; 21 son mujeres y 19 son hombres. El 80% de estos casos se presentaron en estadios avanzados”, siendo la principal causa el cáncer de cuello uterino. Además la Agencia Internacional de Investigación Contra el Cáncer (IARC) ha calculado en 7,469 el número de casos nuevos de cáncer invasor de cuello uterino para todo el país el año 2020. (5)

En el Perú sólo el 10 % de los casos de Cáncer de Cérvix se diagnostican en estadios tempranos (Estadios 0 y I), el 90 % se diagnostican en estadios tardíos, los cuales obviamente tienen alta mortalidad. Mientras que las estadísticas de USA, los estadios tardíos son significativamente menores. (3)

Según el centro de estadística del Hospital María Auxiliadora, el 28% de las mujeres de la población atendida en el servicio de ginecología entre 20 a 49 años se someten a la prueba de Papanicolaou cada año. Se ha calculado que tantos como un 80% de los fallecimientos por cáncer de cuello uterino se pudieron haber

prevenido con pruebas de detección regulares junto con el seguimiento y tratamiento adecuados de las pacientes (2)

Existen muchas razones para que el Perú tenga tasas muy altas de cáncer de cuello uterino; aunque contamos con el tamizaje de Papanicolaou (PAP); pocas mujeres pueden acceder a su realización ya sea por su difícil accesibilidad geográfica, Bajos recursos económicos, insuficiente material en los establecimientos de salud, desconocimiento de la importancia que tiene este examen, los factores socio-económicos entre otras causas aún por investigar. (4)

Son diversos los estudios locales que revelan que las mujeres tienen bajos conocimientos o presentan actitudes desfavorables hacia la toma de PAP, estos resultados, principalmente hospitalarios o en poblaciones delimitadas, merecen ser continuados con otros estudios en la población general, además de identificar su correlación con otras características de riesgo asociados para poder orientar mejor futuras actividades en educación sanitaria. (5)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a la actitud, hacia el tamizaje de Papanicolaou en Mujer de Edad Fértil (MEF) del consultorio de Ginecología del Hospital María Auxiliadora, Lima del año 2014?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La efectividad del PAP como prueba de tamizaje para el CCU ha sido demostrada en diferentes países, donde se ha observado importante reducción de mortalidad; Sin embargo en muchos países en vías de desarrollo que han implementado programas de detección temprana basados en la citología del cuello uterino, la reducción no ha sido la esperada, proponiéndose nuevos enfoques para el diagnóstico precoz de Cáncer de Cuello Uterino.

El éxito en la prevención involucra efectivos programas de salud pública y procedimientos, como el tamizaje. Así en Latinoamérica, a pesar de existir programas de citología cervical PAP la mortalidad de cáncer cervical se ha ido incrementando con excepción de México y Chile.

En nuestro país, se han realizado pocos estudios que analicen las causalidades relacionadas a la realización de estas pruebas de tamizaje. El presente estudio busca recolectar datos para consolidar los conocimientos que se tiene sobre la prueba de PAP en hospital María Auxiliadora.

Por tal motivo es determinante conocer la percepción que tienen los profesionales de la salud encargados del tamizaje, en relación a las causas por las cuales las mujeres en edad fértil no acuden a su centro de salud a realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Con el fin de propiciar mejores estrategias de prevención y tratamiento de la clínica para este grupo de personas.

1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

- Describir los Factores asociados a la actitud hacia el tamizaje de Papanicolaou en Mujer en Edad Fértil (MEF) del consultorio de ginecología del Hospital María Auxiliados de Lima del año 2014.

1.4.2. Objetivo Específico

- Identificar la actitud hacia el tamizaje de Papanicolaou en Mujer en Edad Fértil (MEF) del consultorio de ginecología del Hospital María Auxiliados de Lima durante el año 2014.
- Identificar la frecuencia de Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil (MEF) del consultorio de ginecología del Hospital María Auxiliados de Lima durante el año 2014.
- Describir los factores Demográficos, asociados a la actitud hacia el tamizaje de Papanicolaou en Mujer en Edad Fértil (MEF) del consultorio de ginecología del Hospital María Auxiliados de Lima durante el año 2014.
- Describir los factores Administrativos, asociados a la actitud hacia el tamizaje de Papanicolaou en Mujer en Edad Fértil (MEF) del consultorio de ginecología del Hospital María Auxiliados de Lima durante el año 2014.
- Describir los factores Psicológico asociados a la actitud hacia el tamizaje de Papanicolaou en Mujer en Edad Fértil (MEF) del consultorio de ginecología del Hospital María Auxiliados de Lima durante el año 2014.

- Describir los factores Socio-Culturales asociados a la actitud hacia el tamizaje de Papanicolaou en Mujer en Edad Fértil (MEF) del consultorio de ginecología del Hospital María Auxiliados de Lima durante el año 2014.

CAPITULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1. FUNDAMENTACIÓN

2.1.1 ¿Qué es el tamizaje de Papanicolaou?

También llamada citología de cérvix o citología vaginal, se realiza para diagnosticar el CCU, para conocer el estado funcional de las hormonas y para identificar las alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células escamadas. Se toman de tres sitios: Cérvix: Es la parte más externa del útero, y se comunica directamente con la vagina, Endocérvix: Es el orificio que comunica con el útero y Tercio superior de la vagina: que es la región que rodea el cuello del útero. (1)

2.1.2 Requisitos para toma de la muestra

Los siguientes son requisitos para la obtención de una muestra citológica con condiciones óptimas para su evaluación:

- El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual.
- Cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe haberse realizado duchas vaginales, haber tenido relaciones sexuales o usado tampones, jabones, cremas vaginales, o medicamentos vía vaginal.

2.1.3 Procedimientos para la toma de la muestra de Papanicolaou

a) Rotulación de la lámina:

Previo a la toma de la muestra, la laminilla de vidrio (portaobjetos) debe ser rotulada colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla.

b) Visualización del cuello uterino:

La zona de transformación (unión del exo-endocervix o unión escamo columnar) es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación

puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc.

c) Recolección de la muestra:

Existe una variedad de instrumentos para obtener muestra celular el exocervix, zona de transformación y endocervix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas.

d) Realización del extendido:

La muestra obtenida del cuello uterino debe extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse inmediatamente con spray fijador, de preferencia especial para citología, para evitar el secado al aire que provoca distorsión celular y altera la evaluación de las células:

e) Envío a Laboratorios de Citología Las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de

plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología.(2)

2.1.4 Procesamiento e interpretación de las unidades de estudio

En los laboratorios de citología los datos de las hojas de solicitud son ingresados a un sistema de información; las laminillas o unidades de estudios son identificadas con un numero correlativo y sometidas a un procesamiento que consiste en una serie de pasos, que incluye la tinción con la técnica de Papanicolaou, que permiten su observación al microscopio.

La Tinción de Papanicolaou es un método de tinción policrómico con el que se busca obtener contraste entre el núcleo y el citoplasma de las células; consiste en introducir las laminillas, de una manera secuencial y por tiempo predeterminado, en diferentes soluciones que incluyen: agua, alcohol etílico a diferentes concentraciones, colorantes, acetona y xilol con el propósito hidratar las células y prepararlas para la tinción, colorear los

componentes celulares y facilitar la observación al microscopio.(2)

Una vez procesadas las láminas se procede a su observación al microscopio óptico con el fin de determinar si la forma, tamaño, patrón de tinción, etc. nuclear y celular son o no normales; se realiza la interpretación de los hallazgos y posteriormente la categorización de los resultado. (2)

2.1.5 Informe de resultados

En términos generales el resultado de una citología cervical debe brindar información sobre tres componentes básicos:

- a) Calidad de la muestra
- b) Categorización de los resultados
- c) Interpretación y diagnóstico descriptivo de los hallazgos.

a) Calidad de la Muestra

Es uno de los indicadores más importantes en la evaluación de la citología y permite brindar información al médico remitente sobre el material que ha obtenido en la toma de la muestra, esto fomenta una mayor atención al momento de tomar muestra. Las categorías que se han

utilizado son: Satisfactoria, Insatisfactoria y una categoría intermedia denominada Satisfactoria pero limitada.

- Satisfactoria: cuando en la boleta de solicitud se consigna todos los datos requeridos, el extendido contiene un número adecuado de células escamosas bien conservadas, y existe representación de la zona de transformación, que se estima con la presencia de células de metaplasia escamosa o de células endocervicales. No es posible aplicar en todos los casos todos los criterios estrictamente; por ejemplo si no hay presencia de células de la zona de transformación la muestra se reporta como satisfactoria, pero debe indicarse en el informe para ofrecer al médico remitente información sobre el material que obtuvo.
- Insatisfactoria: cuando la muestra no tiene boleta de solicitud, la lámina no está rotulada, la lámina está rota, la celularidad es muy escasa o existe factores (hemorragia, mala preservación, abundante presencia de células inflamatorias) que

impiden valorar el extendido. Cuando la muestra es insatisfactoria se debe consignar si el laboratorio procesó y evaluó la muestra y por qué causa se considera insatisfactoria. La categoría “Satisfactoria, pero limitada” se eliminó porque genera confusión entre los médicos tratantes y por la variabilidad de lo que en los laboratorios se considera “limitada”.

b) Categorías de los Resultados

Siguiendo las recomendaciones del Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y Control del CCU de la Secretaría de Salud, los hallazgos del frotis se reportan de acuerdo a las siguientes categorías generales:

- No útil o frotis inadecuado: cuando la muestra es insatisfactoria.
- Negativo por malignidad: El frotis no presenta alteraciones morfológicas de neoplasia maligna o de lesión pre-maligna (displasia).
- Sospechosa por malignidad: Existen alteraciones morfológicas pero no son concluyentes

- Positivo por malignidad: el frotis presenta alteraciones morfológicas en células epiteliales escamosas o glandulares, incluye:
 - Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado I (NIC I) (Displasia Leve)
 - Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado II (NIC II) (Displasia Moderada)
 - Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado III (NIC III) (Displasia Severa)/carcinoma in Situ
 - Carcinoma de Células Escamosas
 - Adenocarcinoma

2.1.6 Modelo de Creencias en Salud

Este modelo, cuyo principal expositor es Irwing M. Rosenstock, surgió en la década de los '50, para buscar las explicaciones psicológicas a la mayor o menor adhesión de un grupo de pacientes hacia un programa de screening con rayos X para la detección precoz de tuberculosis en Estados Unidos. Originalmente, incluía el estudio de la percepción de beneficios del examen, pero con el tiempo el modelo se amplió hasta incluir la evaluación de creencias sobre

acciones de prevención, de detección precoz y de conductas y roles de enfermedad.

El modelo establece que los componentes de la conducta que hacen que una persona se decida a tomar acciones por su salud son los siguientes:

- a. Percepción de susceptibilidad: (MIEDO A REALIZARSE LA PRUEBA) Es la percepción subjetiva de tener el riesgo de enfermarse, primer paso para iniciar cualquier acción preventiva, de detección precoz o curativa.

- b. Percepción de gravedad: (MIEDO A ESTAR ENFERMO) Son los sentimientos sobre la seriedad de un posible riesgo de salud o de estar enfermo sin tratamiento, lo que incluye no sólo las evaluaciones médico-clínicas de la enfermedad, sino también las posibles consecuencias sociales de ésta, como los efectos en la familia, el trabajo o las relaciones sociales.

- c. Percepción de beneficios: (INEFICACIA DEL PROCEDIMIENTO) Un individuo con un nivel de

creencias óptimo sobre la susceptibilidad o gravedad de su condición de salud podría no estar dispuesto a aceptar ninguna recomendación sobre alguna acción de salud hasta que no perciba que esa acción es factible y eficaz.

d. Percepción de barreras para la acción: (CONDUCTA RECOMENDADA POR UN FAMILIAR) Los aspectos potencialmente negativos de una acción de salud - percepción de barreras- pueden actuar como impedimentos para la adopción de una conducta recomendada.

e. Percepción de autoeficacia: (PENSAR QUE NO ES NECESARIO) Concepto introducido por Albert Bandura, que consiste en la convicción personal de poder realizar con éxito una conducta requerida que produzca resultados.

f. Variables socioeconómicas y demográficas: (EDAD) Se cree que diversas variables demográficas, socioeconómicas y estructurales pueden afectar la

percepción individual y, por lo tanto, influir indirectamente en las conductas de salud. Específicamente, se cree que factores como el nivel educacional tienen un efecto indirecto a través de la influencia en las percepciones de susceptibilidad, gravedad, beneficios y barreras.

De los múltiples estudios retrospectivos y prospectivos que se han hecho de la aplicación del Modelo de Creencias en Salud, se ha llegado a concluir que la percepción de barreras para la acción es el predictor individual más poderoso de los seis elementos del modelo. Mientras la percepción de susceptibilidad y la percepción de beneficios fueron también importantes, la primera de ellas fue un predictor más fuerte de conductas de prevención que de conductas de enfermedad; exactamente al revés se da en el caso de la percepción de beneficios: es un predictor mucho más poderoso de conductas de enfermedad (aceptación del rol de enfermo) que de conductas preventivas. La percepción de gravedad fue el elemento menos predictor de todo el modelo, a pesar de ser la dimensión que más

fuertemente se relacionó con las conductas de enfermedad (aceptación del rol de enfermo).

2.1.7 Factores asociados a la actitud hacia el test de Papanicolaou.

Varios estudios han explorado distintos factores que influyen en la adherencia y realización del PAP por parte de las mujeres en edad fértil. Los factores o características relacionados con la realización del PAP son:

a. Actitud:

Las actitudes, desde un punto de vista psicológico, se expresan en tres dimensiones: a nivel conductual, a nivel ideático y a nivel emocional. constituyen una guía conductual, sintetizada, que resume la manera de comportarnos en una situación determinada. Las actitudes pueden resultar positivas o negativas, Así una actitud positiva al enfrentar una nueva prueba o procedimiento, sería por ejemplo el considerarla una oportunidad de proteger su salud y lo hace bien etc. Mientras que una actitud negativa al enfrentar la misma

situación, en otra persona puede quedar reflejada en la auto-reflexión de no querer hacerlo.

b. Conocimiento sobre el PAP:

La influencia del conocimiento en relación a la educación y la sociedad del conocimiento, es bastante significativa y alcanza gran relevancia, ya que la educación, la investigación científica y el desarrollo son la base de la sociedad del conocimiento, por lo que la educación es un componente indispensable para una adecuada apropiación de las tecnologías necesarias para una sociedad de información democrática, y la relevancia de procedimientos de importancia cobran interés por el usuario.

c. Antecedentes familiar de cáncer de cuello uterino

Las pacientes con familiares que padecen o padecieron CCU tienen como indicación realizarse la prueba de despistaje de PAP, 10 años antes de la edad en la que su familiar fue diagnosticado de cáncer.

d. Factores demográficos:

- Edad: las mujeres en edad fértil (15 a 45 años). Que iniciaron vida sexual. En distintas investigaciones a nivel internacional y nacional se ha observado que la edad es un factor importante, porque se encuentra relación en el interés de prevención a más edad.
- Estado civil: en algunos estudios se evidencio que las mujeres convivientes recurren más al tamizaje de PAP, más que las mujeres casadas.
- Nivel educativo: Relacionado al nivel de conocimiento que tenga el paciente, por ejemplo hacia ciertos procedimientos de carácter científico e investigativo como el PAP.
- Número de parejas sexuales: relacionado a mayor probabilidad de infección de transmisión sexual, e infecciones recurrentes una de ellas por el Virus de papiloma humano causante del CCU más frecuente.
- Edad de inicio de relaciones sexuales: a mayor tiempo hay mayor exposición a infecciones recurrentes y a cambios histológicos del cuello uterino.

e. Factores administrativos:

La relación adecuada de *proveedor – usuario* es de vital importancia para determinar si el problema radica desde la atención que brinda el servicio de salud encargada de esta prueba. Y la *calidad de los servicios* que percibe el usuario en cada atención.

f. Factores psicológicos

El temor a morir puede ser tan intenso que puede generar depresión e incluso intentos de autoeliminación, ya que consideran que la espera es intolerable, vivir todo el tiempo pensando que algo malo sucederá es una verdadera tortura. Y los pacientes cursan con distintas circunstancias como por ejemplo, *temor a la prueba diagnóstica*, *temor a los resultados* de este análisis entre otros, que los limita a saber si están bien o mal de salud.

- Vergüenza: es una sensación humana, de conocimiento consciente de deshonor, desgracia, o condenación

g. Factores socio-culturales

Dentro de estos factores se encuentran la oposición del esposo; mitos, creencias. Sobre la prueba de PAP; Dejación del paciente, el olvido; falta de tiempo por el trabajo desmesurado o carga familiar.

2.2. ANTECEDENTES

2.2.1. Nacionales

Cesar Gutiérrez, Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Revista peruana de epidemiología, 1996 - 2008 (10)

Tuvo como objetivo principal determinar la frecuencia, características sociodemográficas y factores de relación interpersonal asociados a la realización del examen de Papanicolaou (PAP) en mujeres peruanas en edad fértil (MEF). Se utilizó la base de datos de las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES) realizadas en los años 1996, 2000, 2004 y 2008. El porcentaje de MEF que se han realizado algún PAP fue de 42.8%,

45.7%, 47.3% y 45.6% para los años 1996, 2000, 2004 y 2008 respectivamente. Mientras que el porcentaje de MEF que ha escuchado sobre el PAP fue de 78.3%, 85.1%, 89.8% y 91.4% para los mismos años. Durante los cuatro años analizados, el vivir en la costa y en zona urbana fueron las variables asociadas con haber escuchado sobre el PAP. Mientras que el haberse realizado algún PAP sólo estuvo asociada con el vivir en la costa, en forma consecuente durante los cuatro años analizados. Las frecuencias de realización de PAP obtenidas son representativas de la realidad nacional. Comparadas con lo reportado por otros países de América del sur, nuestra cobertura es baja. Existen factores asociados al cumplimiento del PAP que puede ser modificado con el objetivo de mejorar la cobertura del PAP, método de tamizaje de elección para el cáncer de cuello uterino. (10)

Huamán Cubas, Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica del cuello uterino de mujeres trujillanas. Revista Científica de la Universidad Cesar Vallejo Trujillo – Perú; 2010. (2)

Con la finalidad de identificar los determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de

cuello uterino, se entrevistó 280 mujeres en edad fértil residentes en la Provincia de Trujillo, para lo cual se seleccionó de manera aleatoria 25 mujeres de los distritos de Víctor Larco, Florencia de Mora, El Porvenir, La Esperanza, Moche, Salaverry, Simbal, Laredo, Huanchaco, Poroto y 30 mujeres del distrito de Trujillo quienes fueron entrevistadas durante los meses de julio a octubre del 2008. Cada una de las mujeres tuvieron que responder un instrumento destinado a averiguar si las mujeres se habían o no realizado el examen del Papanicolaou durante el transcurso de su vida, así como los posibles determinantes de este procedimiento. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi cuadrado y Z para medias, fijando el nivel de significancia en $P < 0.05$. Se encontró que la frecuencia de negación hacia la prueba citológica de cuello uterino fue del 15.4%. El tipo de relaciones proveedor y usuario inadecuadas, el temor a la realización de la prueba, la oposición de la pareja y el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su despistaje son determinantes administrativos, psicológicos y culturales de la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino. ($P < 0.05$). (2)

Manuel seminario pintado, Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo. Revista del cuerpo médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2010. (12)

El estudio tuvo como principal objetivo evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años. Se realizó un diseño descriptivo, transversal; donde se entrevistaron 116 mujeres, 44,8 % tuvieron nivel alto de conocimientos, 47,4% actitud favorable y 38,8%, nivel de prácticas correcto. En las mujeres con actitud desfavorable con respecto al PAP se halló 5,6 veces más probabilidades de solamente haber concluido estudios en el colegio: OR: 5,6 (IC95%: 2,2-15,23 $p < 0,05$). El motivo más frecuente por el que no se habrían realizado el test, fue por falta de tiempo. (12)

Charles Huamaní, Ana Hurtado-Ortega, Manuel Guardia-Ricra, José Roca Mendoza. Conocimientos y Actitudes sobre la toma de Papanicolaou en Mujeres de Lima, Perú 2007. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2008. (13)

El estudio de Charles Huamani tenía como fin determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados en mujeres en edad fértil de Lima, Perú. El estudio fue transversal, Se determinó la asociación bajos conocimientos y actitud negativa o indiferente usando regresión logística múltiple. Se incluyó a 502 mujeres, con una edad promedio de 27 ± 8 años. El 15% inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había tenido tres o más parejas sexuales. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9% (IC95%: 21,0-28,7%), el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo (ORa: 3,1; IC95%: 1,0-4,1) y a una historia de PAP inadecuada (ORa: 2,8; IC95%: 1,6-4,9). La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7% (IC95%: 15,2-22,2%), la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP (ORa: 9,0; IC95%: 3,1-26,8), así como a un menor nivel educativo (ORa: 3,2; IC95%: 1,3-7,9), historia inadecuada de PAP (ORa: 2,0; IC95%: 1,1-3,6) y haber tenido más de dos parejas sexuales (ORa: 2,6; IC95%: 1,3-5,3). Se concluyó un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima. (13)

2.2.2. Internacionales

María Teresa Valenzuela Sch. Amelia Miranda. ¿Por qué NO me hago el Papanicolaou? Barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile. Revista chilena de salud pública 2011. (14)

En 1995, luego de dos años de campaña nacional para promover la toma del examen de Papanicolau (PAP) en mujeres de 25 a 64 años, beneficiarias del sector público de salud, las metas de aumento de cobertura a nivel nacional (5% anual) no se alcanzaban. Se habían invertido importantes sumas de dinero en instalar puestos de toma del PAP en las sedes vecinales o en las escuelas cercanas a las poblaciones con baja cobertura, en personal especialmente capacitado, en instrumental y equipamiento para los laboratorios procesadores de exámenes y en piezas comunicacionales escritas (folletos, afiche). Sin embargo, no se obtenía el éxito esperado. Un equipo de profesionales del Departamento de Comunicaciones del Servicio de Salud Metropolitano Sur se planteó la necesidad de explorar las razones que las mujeres del público objetivo de la campaña esgrimían para

no acudir a tomarse el examen. Se encontraron las siguientes barreras psicológicas para la acción: miedo, a obtener un resultado adverso, al dolor del examen o a la falta de higiene del material (espéculo); pudor, porque el examen fuese tomado por un varón o por la presencia de personas extrañas en el box de atención; creencias erróneas, “que es sólo para mujeres jóvenes”, en edad sexual activa, “que el PAP corre el DIU” y errores de información, contenidos en un folleto oficial en que se señalaba que el PAP sirve para prevenir el cáncer y no para detectarlo precozmente. Se recomienda un cambio en las estrategias y piezas comunicacionales de manera que incluyan mensajes que aborden estas barreras psicológicas, además de la información general sobre el examen y sobre el cáncer de cuello uterino. (14)

María Teresa Urrutia; ¿por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino – auge del Servicio de salud metropolitano sur oriente. Revista chilena de obstetricia y ginecología 2010. (5)

Los beneficios del test de Papanicolaou (PAP) en reducir la mortalidad de cáncer cervicouterino han sido bien documentados a nivel mundial y nacional. Sin embargo, aún persisten mujeres que no se realizan el PAP rutinariamente. El estudio partió con objetivos de conocer la percepción que tienen los profesionales de la salud en relación a las causas por las cuales las mujeres no se toman la prueba del PAP. Fue un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 59 profesionales del Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente de la ciudad de Santiago, provenientes de los tres niveles de atención del programa cáncer cervicouterino AUGE. Entre los principales resultados se obtuvo promedio de edad de los profesionales fue de $39,2 \pm 10,3$ años. El tiempo promedio en el cargo es de $7,7 \pm 7,4$ años. Un 41% de los profesionales de la salud tienen la percepción que las mujeres tienen un conocimiento parcial sobre la importancia de realizarse el PAP, mientras que un 48,3% refiere que las mujeres no tienen conocimiento sobre las normas de control de PAP. Falta de conocimiento, miedo, dejación y la falta de tiempo por parte de las mujeres surgen como las principales razones que los profesionales atribuyen a que las mujeres no se realicen el PAP. Entonces se concluye que los resultados de este estudio pueden servir para

diseñar y/o actualizar los contenidos educativos entregados a las mujeres con el propósito de aumentar el conocimiento y el nivel de conciencia sobre la importancia de la toma de esta prueba. (5)

**Zenteno Castro Virginia **Rivas Ponce José Luís.
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou
en Mujeres de 15 a 50 años En el Hospital La Paz – Octubre
2006. Archivo del hospital la paz vol. 5 nº 2 julio – diciembre
2007. (15)**

El Papanicolaou (PAP) es un estudio al microscopio de las células exfoliadas del aparato genital femenino, que permite detectar las lesiones pre-malignas y malignas incipientes antes de la ocurrencia de los síntomas y en etapas cien por ciento curables, con medidas terapéuticas menores. El estudio fue transversal, descriptivo con variables cualitativas y cuantitativas de mujeres con rango de edad entre 15 a 50 años que acudieron a consulta al Hospital La Paz en el mes de Octubre 2006. El principal objetivo general del trabajo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años que acuden al Hospital La Paz. Como muestra representativa se incluyó a 100

pacientes mujeres que representan el 30% de la concurrencia de pacientes estimada en un mes, que acudieron en forma voluntaria a consultorio externo de Ginecología y sala de puerperio. Se utilizó un cuestionario estructurado en la encuesta, de 22 preguntas y el procesamiento de la información y elaboración estadística, con el programa EPIINFO. Cuando se preguntó a las pacientes si conocían para que sirva el PAP, (64%) de las encuestadas respondió afirmativamente y el (36%) de las encuestadas desconocía la utilidad del PAP. Del 100 %, solo 47% sabía que es útil para detectar el cáncer de cuello uterino. A la pregunta de cuantas veces le tomaron el PAP en su vida el 36.1% respondió una vez; 29.7% dos veces; 12.2% tres veces, 12.2% cuatro veces; Llama la atención que una paciente había realizado el PAP 14 veces. Cuando se preguntó a las pacientes “si cuando le tomaron el PAP le incomodo algo” El 76.5% (36 de 47) respondieron que “si” y 23.5% (11 de 47) que “no”. Pero cuando se les preguntó qué era lo que más les incomodo, el 47.2% (17 de 36) indicó el dolor al colocarle el especulo y solo 25% (9 de 36) indicó vergüenza. A la pregunta de quién prefiere que le tome el PAP el (79%) indicó un medico mujer y solo el (12%) un medico varón. Este resultado demuestra claramente la preferencia de que sea una médico mujer

quien tome la muestra. Se propone la elaboración de un programa educativo y sensibilizar a la población femenina para lograr concordancia entre conocimientos y prácticas encaminados a obtener una conducta final deseada: Realización del PAP en forma temprana, periódica y oportuna. (15)

CAPITULO III

MODELO METODOLOGICO

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo Transversal y Descriptivo.

Transversal: Porque el estudio comprende a un tiempo determinado, siendo el periodo comprendido entre setiembre – octubre – noviembre - diciembre del año 2014.

Descriptivo: porque se busca describir los factores con significancia estadística, extraídos de una encuesta e interpretación de la misma realizada en un periodo comprendido entre setiembre – octubre – noviembre - diciembre del año 2014.

3.2. POBLACIÓN

Se encuestaron a 103 pacientes mujer de edad fértil (MEF) que fueron atendidas en los distintos consultorios del Servicio de Ginecología del Hospital María Auxiliadora de Lima, durante el año

2014; tomando en cuenta solo a 97 pacientes que llenaron correctamente la encuesta y/o no la abandonaron.

3.3. MUESTRA

Cuenta la totalidad de la población estudiada.

3.4. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

a. Criterios de inclusión:

Pacientes mujer de edad fértil (MEF) que acudan al consultorio del Servicio de Ginecología del Hospital María Auxiliadora de Lima, durante el año 2014.

- Paciente mujer de edad fértil (MEF) con condiciones de decidir de manera voluntaria el ingreso al estudio, que puedan llenar las encuestas en forma anónima y auto administrado.

b. Criterios De Exclusión:

- Pacientes mujer de edad fértil (MEF) que llenen inadecuadamente la encuesta.
- Paciente mujer de edad fértil (MEF) que abandone la encuesta

3.5. DEFINICIONES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La determinación de las variables se hizo haciendo una revisión profunda de la literatura en lo que corresponde la prueba de Papanicolaou, por lo cual se considera cuatro tipos de factores asociados a la negación a realizarse la prueba o las cuales son:

1. factores Demográficos
2. factores Administrativos
3. factores Psicológicos
4. factores Socio-culturales

3.4.1. Variable independiente:

1. Actitud
2. Frecuencia de realizarse el PAP
3. Factores Demográficas
 - Edad
 - Estado marital actual
 - Región natural
 - Lugar de residencia
 - Número de hijos

- Número de parejas sexuales
- Edad de inicio de relaciones sexuales
- Índice de riqueza

4. Factores Administrativos

- Relación proveedor – usuario
- Calidad de los servicios

5. Factores Psicológicos

- Temor a la realización de la prueba
- Temor a los resultados de la prueba
- Vergüenza durante el procedimiento

6. Factores Socio-culturales

- Nivel educativo alcanzado
- Oposición del esposo
- Conocimiento sobre el PAP
- Mitos, creencias
- Dejación
- Falta de tiempo

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	
INDEPENDIENTE					
ACTITUD	Constituye una guía conductual, es la manera de comportarnos en una situación determinada. Las actitudes pueden resultar favorables o desfavorables.	Cualitativo	Nominal	1. Favorable 2. Desfavorable	
FRECUENCIA	Frecuencia es una medida que se utiliza generalmente para indicar el número de repeticiones de cualquier fenómeno o suceso periódico en la unidad de tiempo.	Cuantitativo	Continuo	Nº _____; Para el estudio se agrupara en la siguiente frecuencia. - ninguno - uno - 2 veces - 3 a 4 veces - >= 5 veces	
FACTORES DEMOGRAFICOS	EDAD	Tiempo de vida del paciente hasta su ingreso al Consultorio de Ginecología del Hospital, transcurrido en años.	Cuantitativo	Intervalo	Mujeres de - 15-19 años - 20-24 años - 25-29 años - 30-39 años - 40-49 años
	ESTADO MARITAL ACTUAL	Condición Civil de la mujer.	Cualitativo	Nominal	1. Soltera 2. Casada 3. Viuda 4. Divorciada 5. Conviviente 6. separada
	REGION NATURAL	Referente a la región geográfica del Perú	Cualitativo	Nominal	- Costa - Sierra - Selva
	LUGAR DE RESIDENCIA	Referente a la zona donde se encuentra su vivienda actual	Cualitativo	Nominal	- Rural - Urbano
	NUMERO DE HIJOS	Referente al número de paridad	Cualitativo	Intervalo	- 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - Mayor o igual a 5
	NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	Referente al número de parejas sexuales que la paciente alcanzo	Cuantitativo	Intervalo	- 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - Mayor o igual a 5
	EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	Referente a la edad cuando inició su actividad sexual.	Cuantitativo	Intervalo	- No ha tenido relaciones sexuales - 14 a 19 años - 20 a 24 años - 25 a 29 años - 30 años a mas

	INDICE DE RIQUEZA	Referente al nivel económico	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Muy pobre - Pobre - Media - Rico - Muy rico
FACTORES ADMINISTRATIVOS	RELACIÓN PROVEEDOR - USUARIO	Referente al trato de la paciente y el proveedor de la prueba de Papanicolaou	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. adecuada 2. inadecuada
	CALIDAD DE LOS SERVICIOS	Referente Eficacia del procedimiento de la prueba de Papanicolaou. Y sus resultados.	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. adecuada 2. inadecuada
FACTORES PSICOLÓGICOS	TEMOR A LA PRUEBA	Referente al miedo del paciente a someterse a un procedimiento	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
	TEMOR A LOS RESULTADOS	Referente al miedo del paciente, de saber un resultado no favorable.	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
	LA VERGÜENZA	Referente al pudor del paciente a someterse al estudio de áreas consideradas íntimas.	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
FACTORES SOCIO - CULTURALES	NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	Referente al último nivel educativo que el paciente alcanzo.	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. No educación 2. primaria 3. secundaria 4. superior
	OPOSICIÓN DEL ESPOSO	Falta de consentimiento de parte de su esposo para realizar el procedimiento.	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
	MITOS, CREENCIAS	Creencias no fundamentas científicamente, que impide la realización del procedimiento.	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
	DEJACIÓN	Falta de interés por el procedimiento	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
	FALATA DE TIEMPO	Carencia de tiempo para realizarse la prueba, por tener otras actividades de mayor interés.	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente estudio se utilizaron varios instrumentos, descritos a continuación:

- Encuesta elaborada por el investigador. validada cualitativamente por un grupo de cinco especialistas, tres ginecólogos y dos obstetras. La encuesta fue aplicada hace 5 años en una población de Trujillo por Huamán Cubas y colaboradores (2010) publicada en revista Científica de la Universidad Cesar Vallejo, la cual fue adquiriendo modificaciones para lograr la mejor propuesta para la evaluación de los factores asociados a la actitud hacia el Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil (MEF) del Consultorio de Ginecología del Hospital María Auxiliadora de Lima, durante el año 2014.
- Cada encuesta cuenta con el consentimiento informado en la parte superior de la hoja. Esta encuesta es de forma anónima.
- Para el manejo de los datos creamos una base de datos en una hoja de cálculo que sirvió para la tabulación de los datos recolectados.

Previo a la etapa de recolección de datos, se coordinó la autorización respectiva con la dirección del Hospital María Auxiliadora, para poder acceder a la información de los usuarios del consultorio de ginecología del hospital María Auxiliadora de Lima, requirió para el desarrollo del presente estudio.

La recolección de la información se realizó mediante la entrevista del investigador al usuario del consultorio de ginecología del hospital María Auxiliadora de Lima, durante el año 2014 para lo cual utilizara un cuestionario propuesto y publicado (**ANEXO 1**).

La recolección de información estuvo a cargo del propio investigador. Se realizó en los meses de Setiembre, Octubre, Noviembre y diciembre del año 2014, de lunes a viernes en horario matutino, mientras el paciente espera el llamado a su consulta.

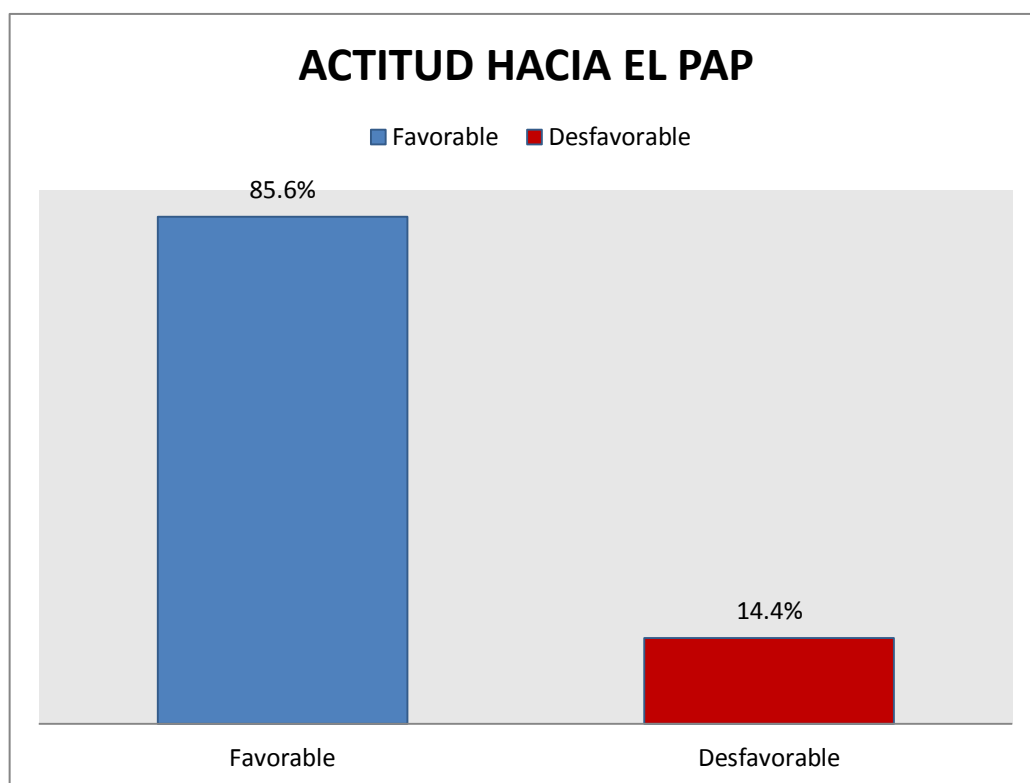
CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

- 4.1.** 103 pacientes fueron encuestadas, De los cuales 6 pacientes no llenaron correctamente la encuesta y/o abandonaron el interrogatorio; por lo que la población de estudio fue de 97 pacientes. A continuación se describen los principales resultados encontrados.

GRAFICA 1:

**ACTITUD HACIA EL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJER
DE EDAD FERTIL (MEF) DEL HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA 2014.**



FUENTE: Ficha de recolección de datos propia.

TABLA 1:

**ACTITUD HACIA EL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJER
DE EDAD FERTIL (MEF) DEL HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA 2014.**

ACTITUD	Nº DE ENTREVISTADAS	%
Favorable	83	85.6%
Desfavorable	14	14.4%
TOTAL	97	100.0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos propia.

En la Tabla 1 observamos que de 97 pacientes; se encontró que 14.4% mujeres tienen una actitud desfavorable a la realización de este despistaje. Y 85.6% mujeres tienen una actitud favorable a la realización de este despistaje.

TABLA 1.1

FRECUENCIA O NÚMERO DE TAMIZAJES DE PAPANICOLAOU QUE SE REALIZARON, LAS MUJER EN EDAD FÉRTIL (MEF) DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA.

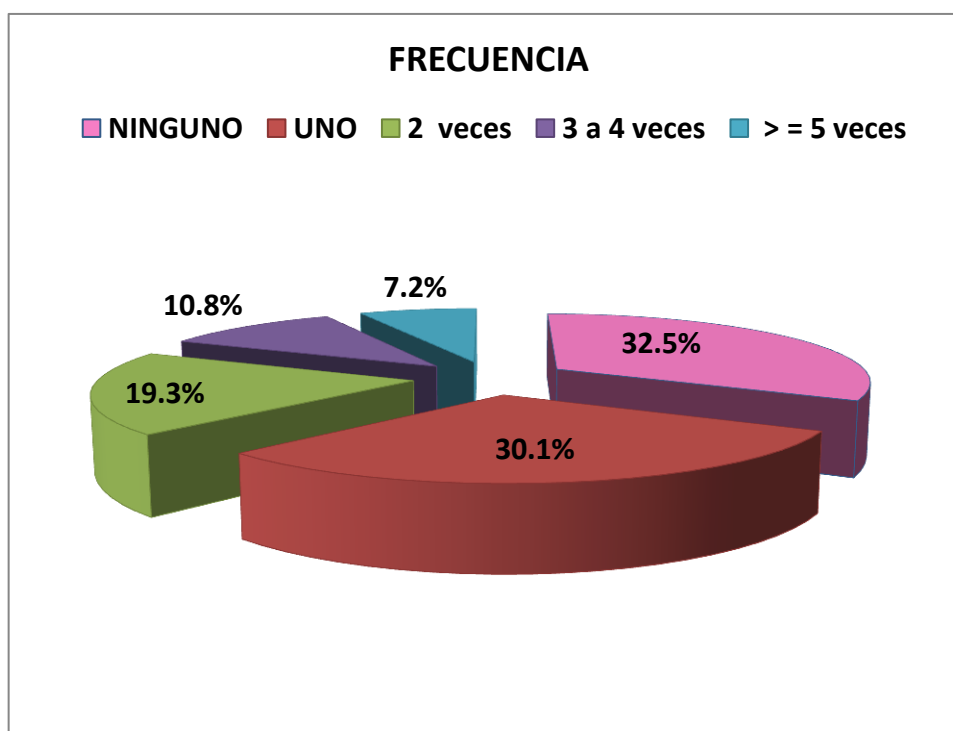
FRECUENCIA	N° ENTREVISTADAS	% ENTREVISTADAS
NINGUNO	27	32.5%
UNO	25	30.1%
2 Veces	16	19.3%
3 a 4 Veces	9	10.8%
>= 5 Veces	6	7.2%
TOTAL	83	100.0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos propia.

En la tabla 1.1 se observa que de las pacientes con actitud favorable el 32.5% nunca se habían realizado el examen de PAP. El 30.1% se realizó solo 1 PAP en toda su vida, el 19.3% se realizó 2 PAP. EL 10.8% de 3 a 4 PAP y el 7.2% más de 5 PAP.

GRAFICA 1.1

FRECUENCIA O NÚMERO DE TAMIZAJES DE PAPANICOLAOU QUE SE REALIZARON, LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL (MEF) DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA.



FUENTE: Ficha de recolección de datos propia.

TABLA N° 2

FACTOR DEMOGRÁFICO, ASOCIADO A LA ACTITUD HACIA EL

TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJER EN

EDAD FÉRTIL (MEF) DEL HOSPITAL

MARÍA AUXILIADORA, 2014.

ACTITUD	desfavorable (14)		favorable (83)	
	Nº de entrevistadas	%	Nº de entrevistadas	%
EDAD				
15 a 19 años	0	0.0%	7	8.4%
20 a 29 años	1	7.1%	19	22.9%
30 a 39 años	8	57.1%	29	34.9%
40 a 49 años	5	35.7%	28	33.7%
ESTADO CIVIL				
Soltera	1	7.1%	28	33.7%
Casada	5	35.7%	31	37.3%
Viuda	1	7.1%	4	4.8%
Divorciada	2	14.3%	3	3.6%
Conviviente	5	35.7%	17	20.5%
NUMERO DE HIJOS *				
0 hijos	1	7.1%	7	8.4%
1 a 2 hijos	2	14.3%	38	45.8%
3 a 4 hijos	4	28.6%	25	30.1%
> 5 hijos	7	50.0%	13	15.7%
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES				
Ninguno	1	7.1%	6	7.2%
1 pareja	6	42.9%	28	33.7%
2 parejas	5	35.7%	47	56.6%
> = 3 parejas	2	14.3%	2	2.4%
EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL				
12 a 15 años	5	35.7%	19	22.9%
16 a 20 años	7	50.0%	39	47.0%
21 a 25 años	2	14.3%	23	27.7%
26 a 30 años	0	0.0%	2	2.4%

REGION NATURAL*				
Costa	3	21.4%	52	62.7%
Sierra	9	64.3%	25	30.1%
Selva	2	14.3%	6	7.2%
LUGAR DE RESIDENCIA*				
Rural	9	64.3%	24	28.9%
Urbano	5	35.7%	59	71.1%
INGRESO FAMILIAR MENSUAL*				
Muy bajo	11	78.6%	31	37.3%
Bajo	3	21.4%	41	49.4%
Medio	0	0.0%	9	10.8%
Rico	0	0.0%	2	2.4%
Muy rico	0	0.0%	0	0.0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN*				
No educado	6	42.9%	8	9.6%
Primaria	4	28.6%	15	18.1%
Secundaria	3	21.4%	24	28.9%
Superior	1	7.1%	36	43.4%

Fuente: Ficha de recolección de datos, propia.

* Más frecuente

En la tabla N° 2, Se presenta factores demográficos relacionado a la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino. Se encontró que el número de hijos, región natural, lugar de residencia, ingreso mensual y el grado de instrucción son más frecuente en pacientes con actitud desfavorable.

TABLA N° 3

**FACTOR DEMOGRAFICO: ACTITUD RELACIONADA CON EL
NUMERO DE HIJOS EN MUJER EN EDAD FERTIL DEL
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2014.**

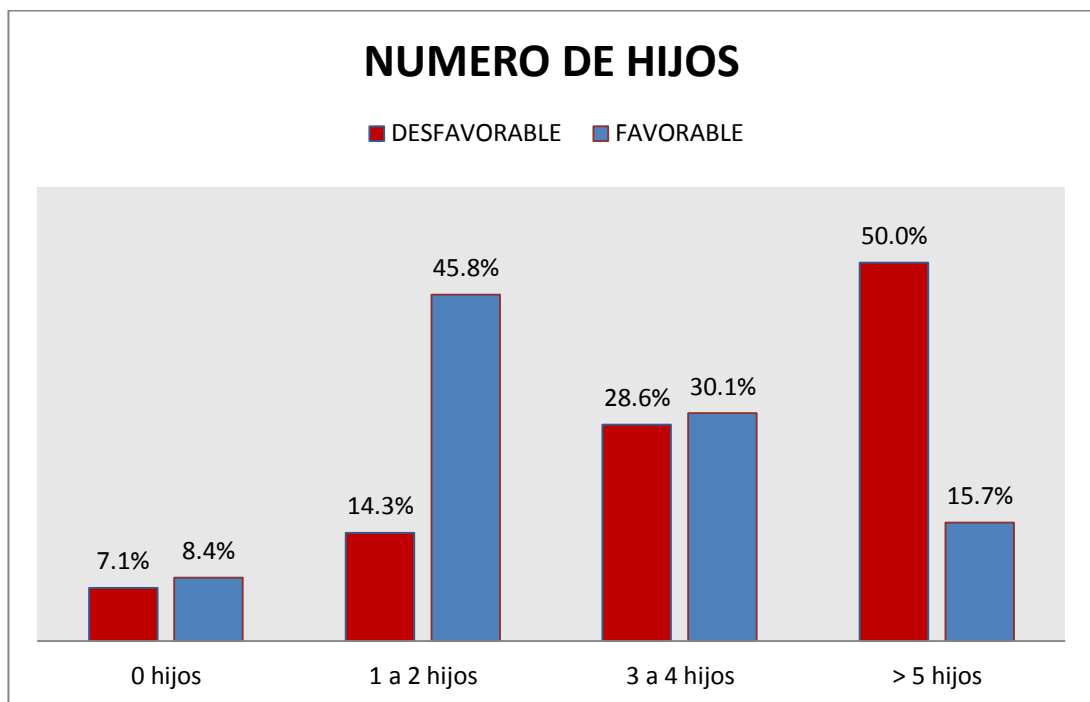
NUMERO DE HIJOS	DESFAVORABLE	FAVORABLE	TOTAL	%
0 hijos	1 (7.1%)	7 (8.4%)	8	8.2%
1 a 2 hijos	2 (14.3%)	38 (45.8%)	40	41.2%
3 a 4 hijos	4 (28.6%)	25 (30.1%)	29	29.9%
> 5 hijos	7 (50.0%)	13 (15.7%)	20	20.6%
TOTAL	14 (100%)	83 (100%)	97	100.0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos propia.

En la tabla N° 3, evidencia la relación que existe entre la actitud y el número de hijos. Los pacientes con actitud desfavorable tuvieron más de 5 hijos en 50.0%, mientras que en pacientes con actitud favorable presento apenas 15.7%. De similar forma los pacientes con actitud favorable tuvieron entre 1 a 2 hijos en 45.8% en comparación con los pacientes con actitud desfavorable que presento 14.3%.

GRAFICA N° 2

**FACTOR DEMOGRAFICO: COMPARACIÓN PORCENTUAL SOBRE LA
ACTITUD HACIA EL PAP RELACIONADO AL NÚMERO DE
HIJOS DE MUJER DE EDAD FERTIL (MEF) DEL
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2014.**



FUENTE: Ficha de recolección de datos propia.

TABLA N°4

**FACTOR DEMOGRAFICO: ACTITUD HACIA EL PAP RELACIONADA A
LA REGIÓN NATURAL DE PACIENTES (MEF) DEL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA 2014.**

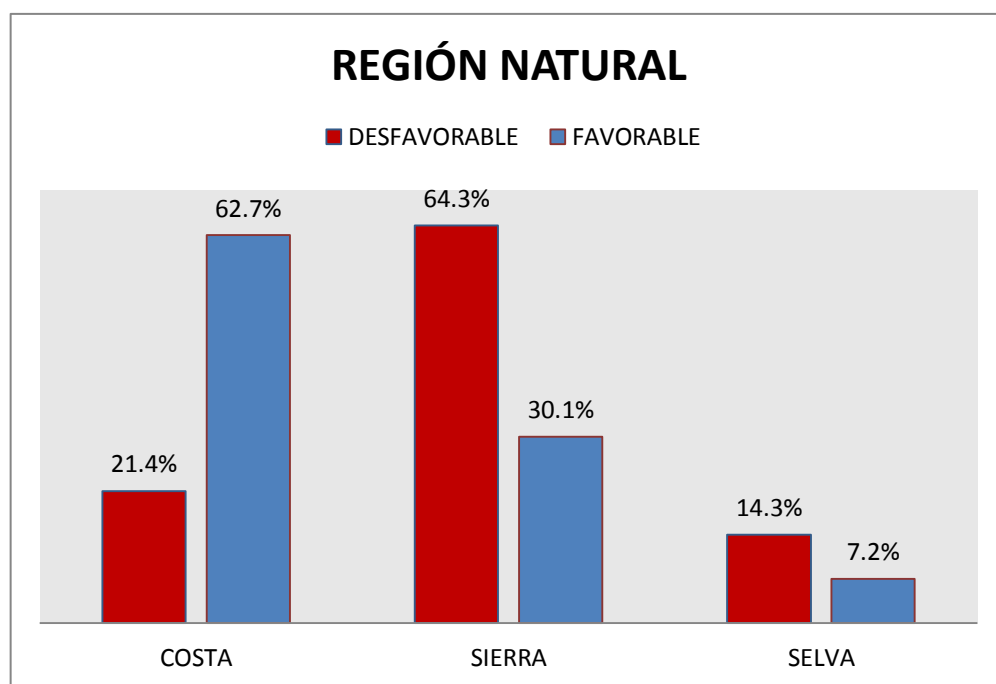
REGIÓN NATURAL	DESFAVORABLE	FAVORABLE	TOTAL	%
COSTA	3 (21.4%)	52 (62.7%)	55	56.7%
SIERRA	9 (64.3 %)	25 (30.1%)	34	35.1%
SELVA	2 (14.3%)	6 (7.2%)	8	8.2%
TOTAL	14 (100%)	83 (100%)	97	100.0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos propia.

En la tabla N° 4, evidencia la relación que existe entre la actitud y la región natural. Los pacientes con actitud desfavorable nacieron en la sierra en un 64.3%, mientras que en pacientes con actitud favorable fue de 30.1%. De similar forma los pacientes con actitud favorable nacieron en la costa en un 62.7%, mientras que en pacientes con actitud desfavorable fue de 21.4%.

GRAFICO N°3

FACTOR DEMOGRAFICO: COMPARACIÓN PORCENTUAL SOBRE LA
ACTITUD HACIA EL PAP RELACIONADO CON LA REGIÓN
NATURAL DE MEF DEL HOSPITAL MARIA
AUXILIADORA 2014.



FUENTE: Ficha de recolección de datos propia.

TABLA N°5

**FACTOR DEMOGRAFICO: ACTITUD HACIA EL PAP RELACIONADA A
LUGAR DE RESIDENCIA DE MUJERES (MEF) DEL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA 2014.**

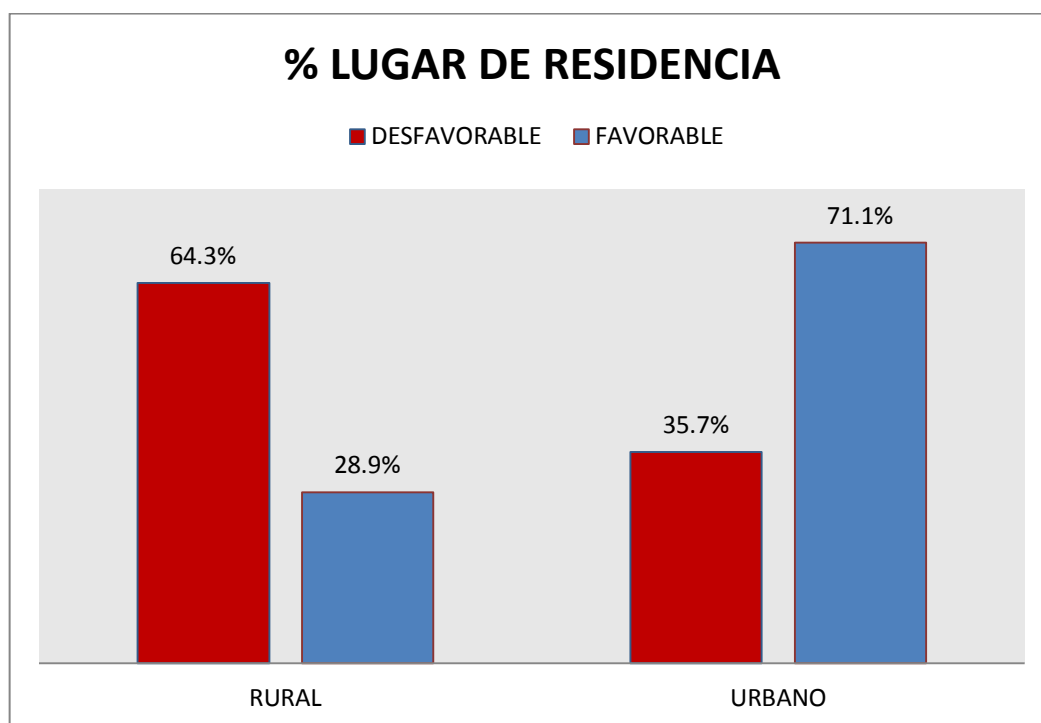
LUGAR DE RESIDENCIA	DESFAVORABLE	FAVORABLE	TOTAL	%
RURAL	9 (64.3%)	24 (28.9%)	33	34.0%
URBANO	5 (35.7%)	59 (71.1%)	64	66.0%
TOTAL	14 (100%)	83 (100%)	97	100.0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos propia.

En la tabla N° 5, evidencia la relación que existe entre la actitud y el lugar de residencia. Los pacientes con actitud desfavorable residen en zona rural en un 64.3%, mientras que en pacientes con actitud favorable fue de 28.9%. De similar forma los pacientes con actitud favorable residen en zona urbana en un 71.1%, mientras que en pacientes con actitud desfavorable fue de 35.7%.

GRAFICO N°4

**FACTOR DEMOGRAFICO: COMPARACIÓN PORCENTUAL SOBRE LA
ACTITUD HACIA EL PAP RELACIONADO CON EL LUGAR DE
RESIDENCIA DE MEF DEL HOSPITAL MARIA
AUXILIADORA 2014.**



FUENTE: Ficha de recolección de datos propia.

TABLAN°6

FACTOR DEMOGRAFICO: ACTITUD HACIA EL PAP RELACIONADA AL INGRESO FAMILIAR MENSUAL DE MUJERES (MEF) DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2014.

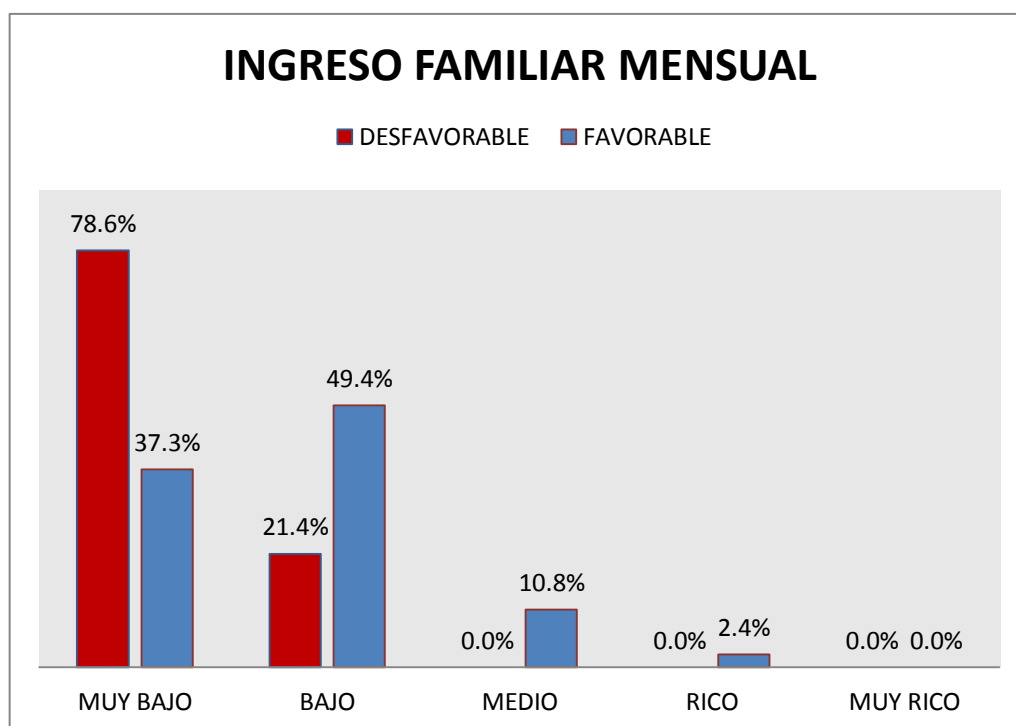
INGRESO MENSUAL	DESFAVORABLE	FAVORABLE	TOTAL	%
MUY BAJO	11 (78.6%)	31 (37.3%)	42	43.3%
BAJO	3 (21.4%)	41 (49.4%)	44	45.4%
MEDIO	0 (0%)	9 (10.8%)	9	9.3%
RICO	0 (0%)	2 (2.4%)	2	2.1%
MUY RICO	0 (0%)	0 (0%)	0	0.0%
TOTAL	14 (100%)	83 (100%)	97	100.0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos propia.

En la tabla N° 6, evidencia la relación que existe entre la actitud y el ingreso familiar mensual. Los pacientes con actitud desfavorable su ingreso familiar mensual fue muy bajo en 78.6%, mientras que en pacientes con actitud favorable fue de 37.3%. De similar forma los pacientes con actitud favorable su ingreso familiar mensual bajo fue 49.4% a diferencia de los pacientes con actitud desfavorable que fue de 21.4%.

GRAFICO N°5

**FACTOR DEMOGRAFICO: COMPARACIÓN PORCENTUAL SOBRE LA
ACTITUD HACIA EL PAPANICOLAOU RELACIONADO CON LA
REGIÓN NATURAL DE MUJER DE EDAD FERTIL (MEF)
DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2014.**



FUENTE: Ficha de recolección de datos propia

TABLA N°7

FACTOR DEMOGRAFICO: ACTITUD HACIA EL PAPANICOLAOU

RELACIONADA AL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MUJER

DE EDAD FERTIL (MEF) DEL HOSPITAL

MARIA AUXILIADORA 2014.

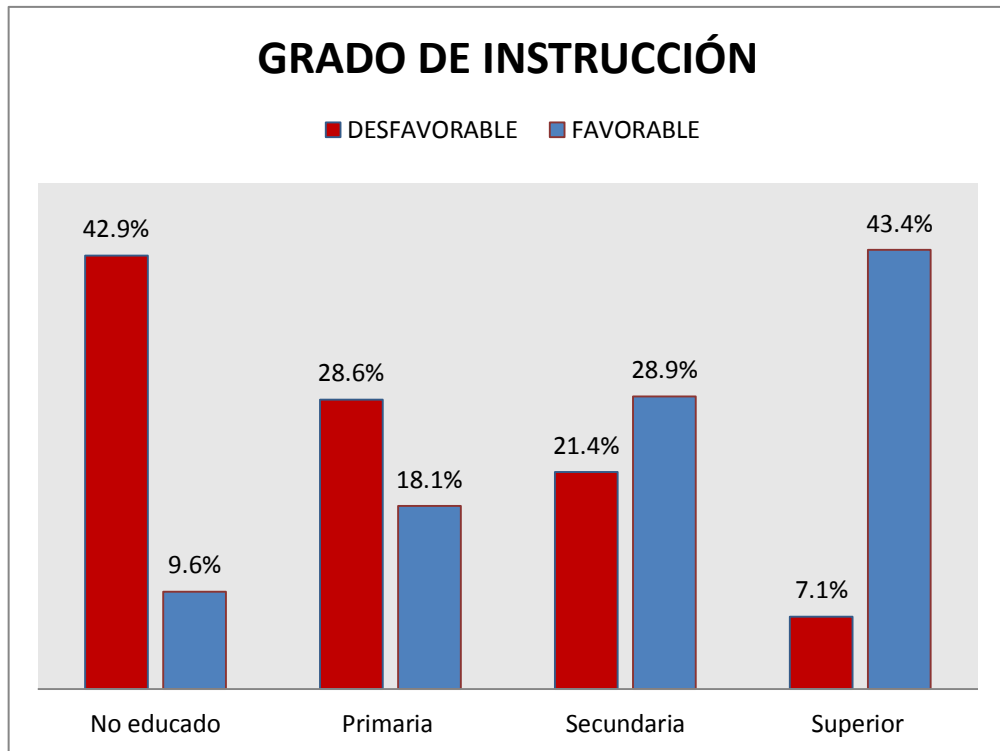
% GRADO DE INSTRUCCIÓN	DESFAVORABLE	FAVORABLE	TOTAL	%
No educado	6 (42.9%)	8 (9.6%)	14	14.4%
Primaria	4 (28.6%)	15 (18.1%)	19	19.6%
Secundaria	3 (21.4%)	24 (28.9%)	27	27.8%
Superior	1 (7.1%)	36 (43.4%)	37	38.1%
TOTAL	14 (100%)	83 (100%)	97	100.0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos propia.

En la tabla N° 7, evidencia la relación que existe entre la actitud y el grado de instrucción. El grado de instrucción de los pacientes con actitud desfavorable fue no educado en 42.9%, mientras que en pacientes con actitud favorable fue de 9.6%. De similar El grado de instrucción de los pacientes con actitud favorable tiene estudios en nivel superior en 43.4%, mientras que en pacientes con actitud desfavorable fue de 7.1%.

GRAFICO N°6

**FACTOR DEMOGRAFICO: COMPARACIÓN PORCENTUAL DE LA
ACTITUD HACIA EL PAPANICOLAOU RELACIONADO CON LA
REGIÓN NATURAL DE MUJER DE EDAD FERTIL (MEF)
DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA 2014.**



FUENTE: Ficha de recolección de datos propia

TABLA N°8

**FACTORES ADMINISTRATIVOS, ASOCIADOS A LA ACTITUD HACIA
EL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJER DE EDAD
FÉRTIL (MEF) DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA**

DETERMINANTES	Desfavorable		Favorable	
	N° = 14	%	N° = 83	%
Relación proveedor y usuario				
✓ Adecuadas	9	64.3%	70	84.3%
✓ Inadecuadas	5	35.7%	13	15.7%
Calidad de los servicios				
✓ Adecuadas	8	57.1%	56	67.5%
✓ Inadecuadas	6	42.9%	27	32.5%
Presencia por medico mujer				
✓ Si	11	78.6%	55	66.3%
✓ No	3	21.4%	28	33.7%
La distancia a su centro de salud*				
✓ Cerca	6	42.9%	72	86.7%
✓ Lejos	8	57.1%	11	13.3%
Escucho la Solicitud de su médico*				
✓ Si	9	64.3%	78	94.0%
✓ No	5	35.7%	5	6.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos, propia.

En la tabla N° 8, Se encontró que la distancia al centro de salud y la solicitud del médico son más frecuentes en las pacientes con actitu desfavorable.

TABLA N°9

FACTOR ADMINISTRATIVO ACTITUD HACIA EL PAPANICOLAOU

RELACIONADA A LA DISTANCIA A SU CENTRO DE SALUD EN

MUJER DE EDAD FERTIL (MEF) DEL HOSPITAL

MARIA AUXILIADORA 2014.

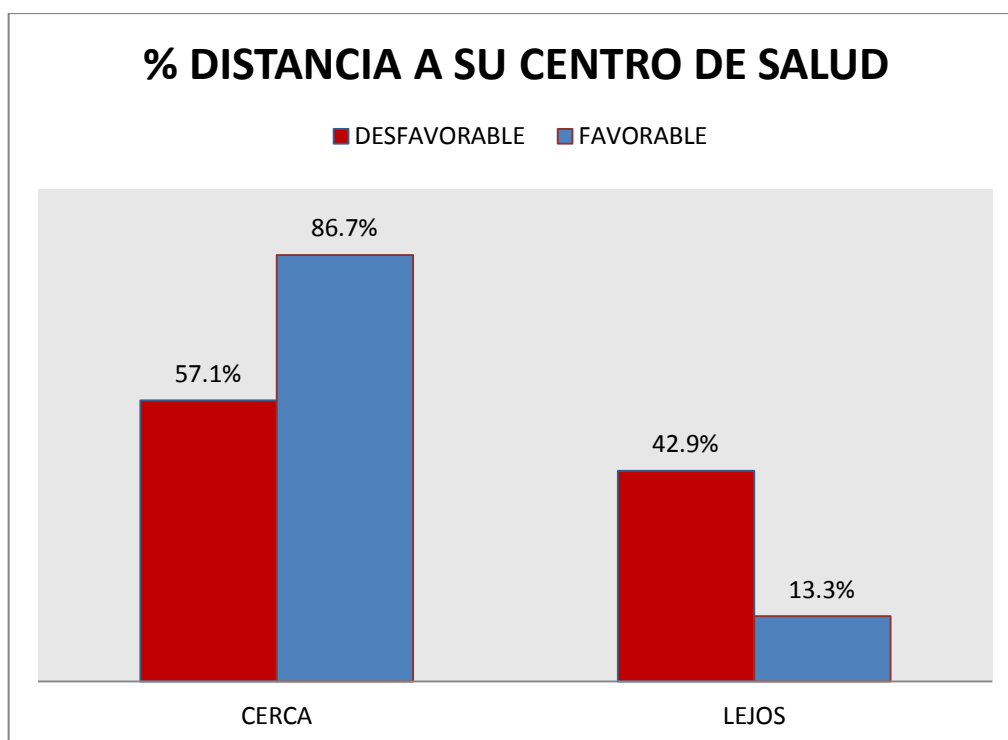
DISTANCIA A CENTRO DE SALUD	DESFAVORABLE	FAVORABLE	TOTAL	%
CERCA	6 (42.9%)	72 (86.7%)	78	80.4%
LEJOS	8 (57.1%)	11 (13.3%)	19	19.6%
TOTAL	14 (100%)	83 (100%)	97	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos, propia.

En la tabla N° 9, evidencia la relación que existe entre la actitud y la distancia al centro de salud. La distancia al centro de salud de los pacientes con actitud desfavorable fue lejos en 57.1%, mientras que en pacientes con actitud favorable fue de 13.3%. De similar manera la distancia de los pacientes con actitud favorable fue cerca en 86.7%, mientras que en pacientes con actitud desfavorable fue de 42.9%.

GRAFICO N°7

**FACTOR ADMINISTRATIVO: COMPARACIÓN PORCENTUAL SOBRE
LA ACTITUD HACIA EL PAPANICOLAOU RELACIONADO CON
LA DISTANCIA A SU CENTRO DE SALUD DE MUJER
DE EDAD FERTIL (MEF) DEL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA 2014.**



Fuente: Ficha de recolección de datos, propia.

TABLA N°10

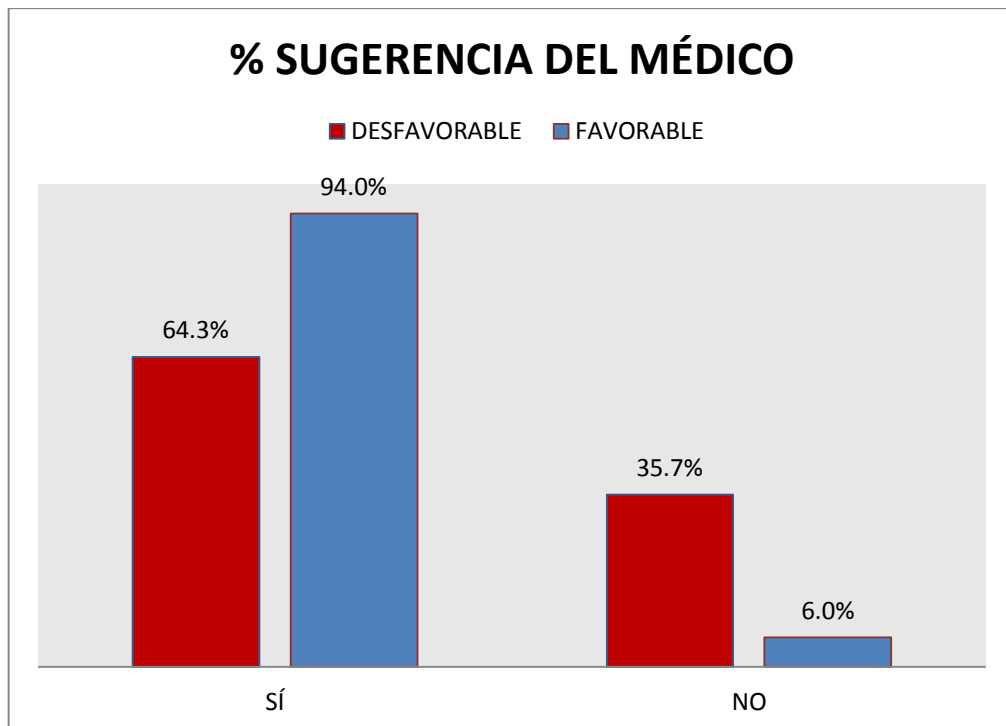
**FACTOR ADMINISTRATIVO ACTITUD HACIA EL PAPANICOLAOU
RELACIONADA A LA SUGERENCIA POR UN MÉDICO EN
MUJER DE EDAD FERTIL (MEF) DEL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA 2014.**

SUGERENCIA DEL MÉDICO	DESFAVORABLE	FAVORABLE	TOTAL	%
SÍ	9 (64.3%)	78 (94.0%)	87	89.7%
NO	5 (35.7%)	5 (6.0%)	10	10.3%
TOTAL	14 (100%)	83 (100%)	97	100.0%

En la tabla N° 10, evidencia la relación que existe entre la actitud y que lo solicite un médico. Que su médico lo solicite, en los pacientes con actitud desfavorable NO en 35.7%, mientras que en pacientes con actitud favorable fue de 6.0%. De similar manera, Que su médico lo solicite, en los pacientes con actitud favorable fue SI en 94.0%%, mientras que en pacientes con actitud desfavorable fue de 64.3%.

GRAFICO N°8

**FACTOR ADMINISTRATIVO COMPARACIÓN PORCENTUAL SOBRE
LA ACTITUD HACIA EL PAPANICOLAOU RELACIONADO A LA
SUGERENCIA POR UN MÉDICO DE MUJER DE EDAD
FERTIL (MEF) DE HOSPITAL MARIA
AUXILIADORA 2014.**



Fuente: Ficha de recolección de datos, propia.

TABLA N°11

**FACTOR PSICOLÓGICO, RELACIONADO A LA ACTITUD HACIA EL
TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJER
EN EDAD FÉRTIL (MEF).**

DETERMINANTES	DESFAVORABLE		FAVORABLE	
PSICOLÓGICOS	N° = 14	%	N° = 83	%
Temor a la realización de la prueba				
<input type="checkbox"/> Sí	10	71.4%	38	45.8%
<input type="checkbox"/> No	4	28.6%	45	54.2%
Temor a los resultados de la prueba*				
<input type="checkbox"/> Sí	11	78.6%	36	43.4%
<input type="checkbox"/> No	3	21.4%	47	56.6%
Vergüenza durante el procedimiento *				
<input type="checkbox"/> Sí	12	85.7%	35	42.2%
<input type="checkbox"/> No	2	14.3%	48	57.8%

Fuente: Ficha de recolección de datos, propia.

En la tabla N° 11, Se encontró que el temor a los resultados y vergüenza durante el procedimiento son más frecuentes y con mayor diferencia entre pacientes con actitud favorable y desfavorable.

TABLA N°12

**FACTOR SICOLÓGICO: ACTITUD HACIA EL PAPANICOLAOU
RELACIONADO AL TEMOR HACIA LOS RESULTADOS EN
MUJER DE EDAD FERTIL (MEF) DEL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA 2014.**

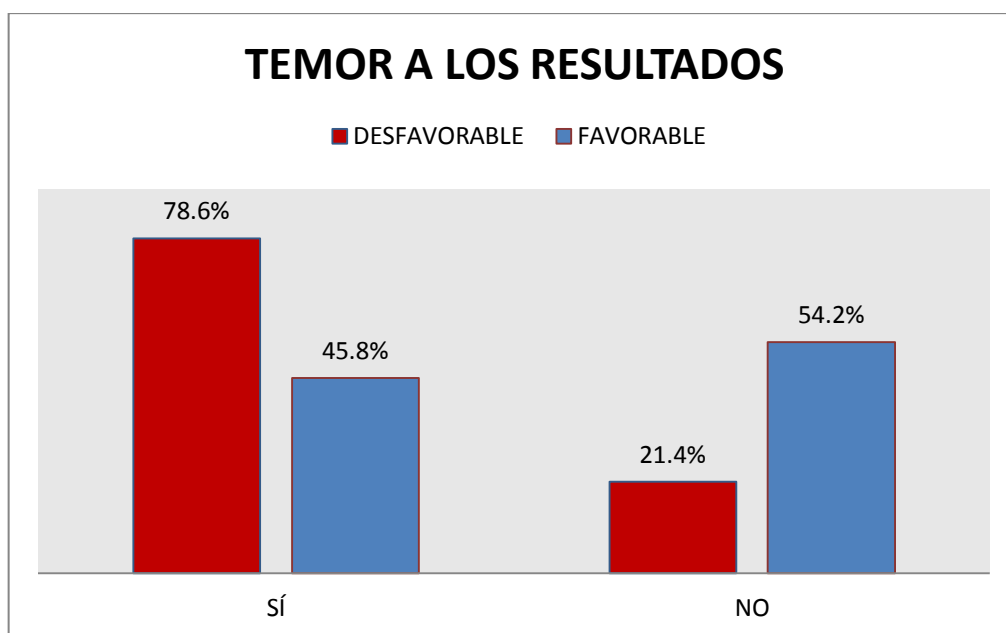
TEMOR A RESULTADOS	DESFAVORABLE	FAVORABLE	TOTAL	%
SÍ	11(78.6%)	36 (45.8%)	47	48.5%
NO	3 (21.4%)	47 (54.2%)	50	51.5%
TOTAL	14 (100%)	83 (100%)	97	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos, propia.

En la tabla N° 12, Se evidencia la relación que existe entre la actitud y el temor a los resultados. Las pacientes con actitud desfavorable respondieron que SÍ tienen temor a los resultados en 78.6%, mientras que en pacientes con actitud favorable fue de 45.8%. De similar manera, Las pacientes con actitud favorable respondieron que NO tienen temor a los resultados en 54.2%, mientras que en pacientes con actitud desfavorable fue de 21.4%.

GRAFICO N°9

**FACTOR PSICOLÓGICO COMPARACIÓN PORCENTUAL SOBRE LA
ACTITUD HACIA EL PAPAMICOLAOU RELACIONADO AL
TEMOR A LOS RESULTADOS EN MUJER DE
EDAD FERTIL (MEF) DEL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA 2014.**



Fuente: Ficha de recolección de datos, propia.

TABLA N°13

**FACTOR SICOLÓGICO: ACTITUD HACIA EL PAPANICOLAOU
RELACIONADA A LA VERGÜENZA DURANTE EL
PROCEDIMIENTO EN MUJER DE EDAD
FERTIL (MEF) DEL HOSPITAL
MARÍA AUXILIADORA**

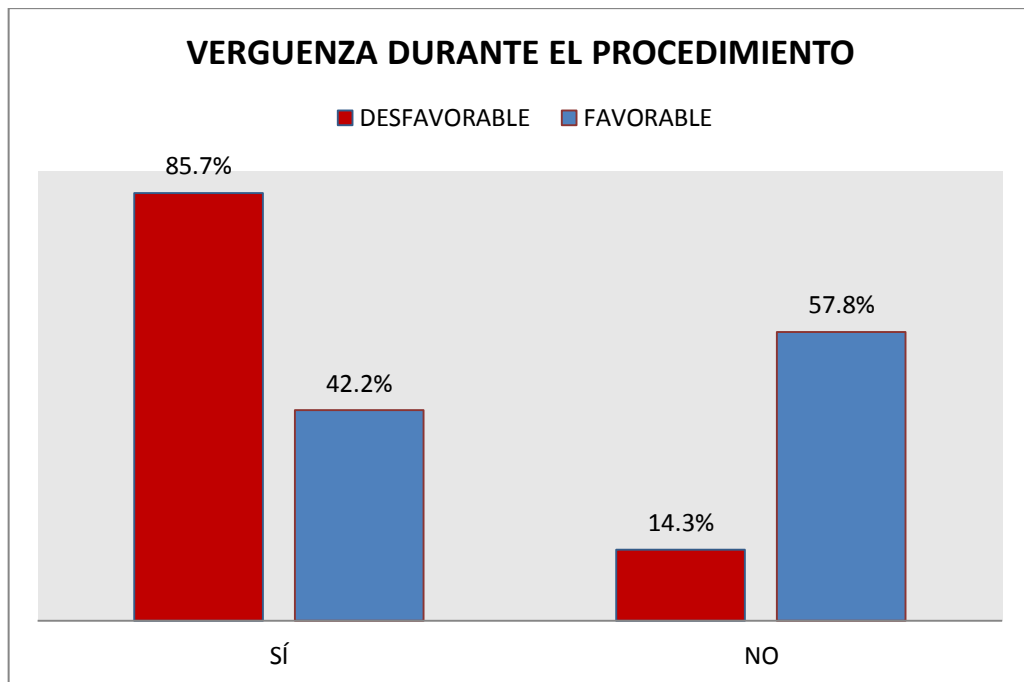
VERGÜENZA	DESFAVORABLE	FAVORABLE	TOTAL	%
SÍ	12 (85.7%)	35 (42.2%)	47	48.5%
NO	2 (14.3%)	48 (57.8%)	50	51.5%
TOTAL	14 (100%)	83 (100%)	97	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos, propia.

En la tabla N° 13, Se evidencia la relación que existe entre la actitud y la vergüenza durante el procedimiento. Las pacientes con actitud desfavorable respondieron que SÍ tienen vergüenza en 85.7%, mientras que en pacientes con actitud favorable fue de 42.2%. De similar manera, Las pacientes con actitud favorable respondieron que NO tienen vergüenza en 57.8%, mientras que en pacientes con actitud desfavorable fue de 14.3%.

GRAFICO N°10

FACTOR PSICOLÓGICO: COMPARACIÓN PORCENTUAL SOBRE LA ACTITUD HACIA EL PAPANICOLAOU RELACIONADO A LA VERGÜENZA DE LA PACIENTE DURANTE EL PROCEDIMIENTO, DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2014.



Fuente: Ficha de recolección de datos, propia.

TABLA N°14

**FACTOR CULTURAL: RELACIONADOS A LA ACTITUD HACIA EL
TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJER
EN EDAD FÉRTIL (MEF).**

DETERMINANTE	DESFAVORABLE		FAVORABLE		
	CULTURALES	N° = 14	%	N° = 83	%
Trabaja Demasiado*					
✓ si		8	57.1%	20	24.1%
✓ no		6	42.9%	63	75.9%
Oposición del Esposo					
✓ Sí		3	21.4%	4	4.8%
✓ No		11	78.6%	79	95.2%
Creencia o Mito					
✓ Si		5	35.7%	16	19.3%
✓ No		9	64.3%	67	80.7%
Dejación					
✓ Sí		8	57.1%	33	39.8%
✓ No		6	42.9%	50	60.2%
Falta de Tiempo					
✓ Sí		10	71.4%	47	56.6%
✓ No		4	28.6%	36	43.4%
Nivel de Conocimiento					
✓ Alto		1	7.1%	41	49.4%
✓ Medio		9	64.3%	32	38.6%
✓ Bajo		4	28.6%	10	12.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos, propia.

En la tabla N° 14, Se encontró que trabajar demasiado y el nivel de conocimiento son mas frecuentes en pacientes con actitud desfavorable que en las pacientes con actitud favorable.

TABLA N°15
FACTOR CULTURAL ACTITUD HACIA EL PAPANICOLAOU
RELACIONADO A QUE TRABAJAN DEMASIADO EN
MUJER DE EDAD FERTIL (MEF) DEL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA 2014.

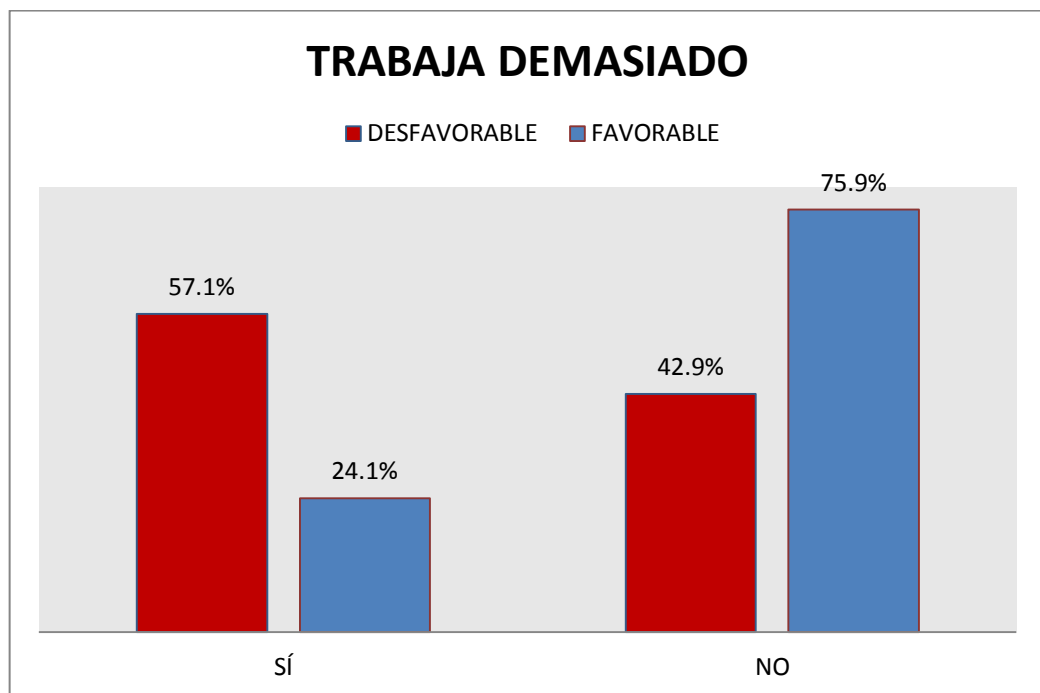
TRABAJA DEMASIADO	DESFAVORABLE	FAVORABLE	TOTAL	%
SÍ	8 (57.1%)	20 (24.1%)	28	28.9%
NO	6 (42.9%)	63 (75.9%)	69	71.1%
TOTAL	14 (100%)	83 (100%)	97	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos, propia.

En la tabla N° 15, Se evidencia la relación que existe entre la actitud y si trabaja demasiado. Las pacientes con actitud desfavorable respondieron que Sí trabajan demasiado en 57.1%, mientras que en pacientes con actitud favorable fue de 24.1%. De similar manera, Las pacientes con actitud favorable respondieron que NO trabajan demasiado en 75.9%, mientras que en pacientes con actitud desfavorable fue de 42.9%.

GRAFICO N°11

FACTOR CULTURAL COMPARACIÓN PORCENTUAL SOBRE LA ACTITUD HACIA EL PAPANICOLAOU RELACIONADO A QUE SI TRABAJA DEMASIADO EN MUJER DE EDAD FÉRTIL (MEF) DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2014.



Fuente: Ficha de recolección de datos, propia.

TABLA N°16

**FACTOR CULTURAL ACTITUD HACIA EL PAPANICOLAOU
RELACIONADA AL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MUJER
DE EDAD FERTIL (MEF) DEL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA 2014.**

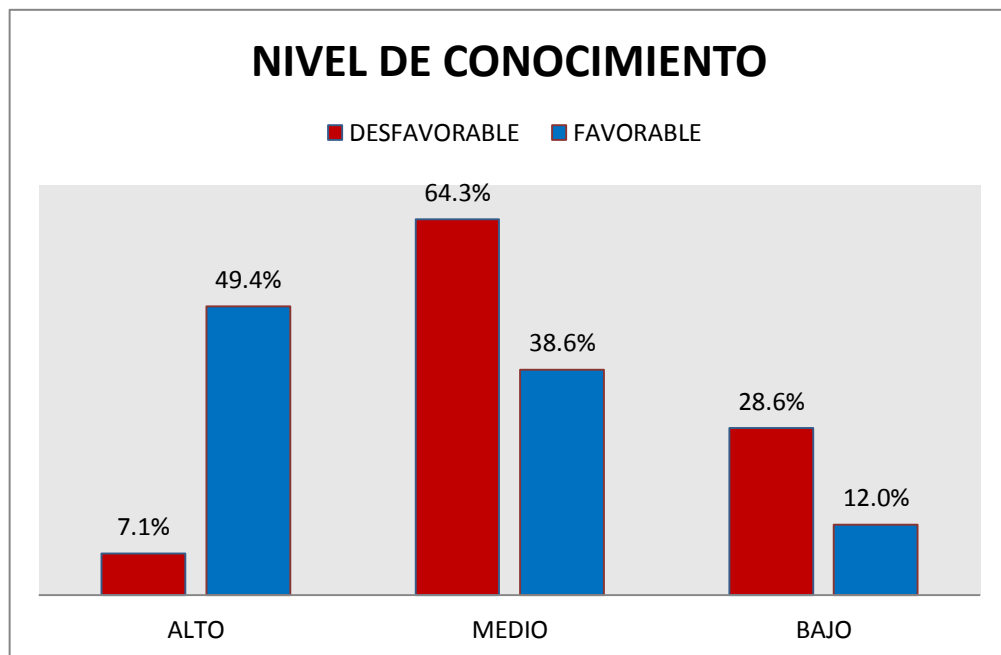
NIVEL DE CONOCIMIENTO	DESFAVORABLE	FAVORABLE	TOTAL	%
ALTO	1 (7.1%)	41 (49.4%)	42	43.3%
MEDIO	9 (64.3%)	32 (38.6%)	41	42.3%
BAJO	4 (28.6%)	10 (12.0%)	14	14.4%
TOTAL	14 (100%)	83 (100%)	97	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos, propia.

En la tabla N° 16, evidencia la relación que existe entre la actitud y el nivel de conocimiento. Los pacientes con actitud desfavorable presentaron nivel de conocimiento bajo en 28.6%, mientras que en pacientes con actitud favorable fue de 12.0%. De similar manera, Los pacientes con actitud desfavorable presentaron nivel de conocimiento alto en 49.4%, mientras que en pacientes con actitud favorable fue de 7.1%.

GRAFICO N°12

**FACTOR CULTURAL COMPARACIÓN PORCENTUAL SOBRE LA
ACTITUD HACIA EL PAPANICOLAOU RELACIONADO AL
NIVEL DE CONOCIMIENTO, EN MUJER DE EDAD
FERTIL (MEF) DEL HOSPITAL MARIA
AUXILIADORA 2014.**



Fuente: Ficha de recolección de datos, propia.

DISCUSIÓN

La pregunta ¿Por qué no acuden las mujeres a la prueba de detección oportuna de cáncer cervico-uterino? Sigue vigente y da la impresión, que aún no ha sido respondida. Al parecer es, porque no han superado algunas cuestiones culturales: creencias religiosas y costumbres arraigadas y transmitidas de generación en generación, mismas que le dan significado a los sentimientos y pensamientos de cada una de ellas.

En la tabla 1: Actitud hacia el tamizaje de Papanicolaou en mujeres de edad Fértil del Hospital María Auxiliadora 2014 Se encontró que la actitud hacia el papanicolaou fue predominante favorable en 85.6% mientras que 14.4% de las mujeres entrevistadas presentan actitud desfavorable. Los hallazgos de la presente tabla se asemejan a lo reportado por Huamán Cubas Trujillo 2010. Que 15.4% de las mujeres entrevistadas rechazaban la realización de este despistaje de cáncer (2)

Si bien la actitud negativa a la prueba del Papanicolaou fue relativamente baja en ambas, aun se puede observar a mujeres que no aceptan este despistaje con lo cual aún se corre el riesgo de presentar cáncer cervical

en estadios avanzados. Es indudable que gran parte de las actitudes y decisiones humanas tienen que ver con la gran influencia que ejerce el ambiente externo y en el que están inmersos una gran variedad de factores sociales, culturales, biológicos, económicos y políticos, entre otros. La decisión de cuidar la salud en uno mismo, no escapa a dicha influencia y a la interacción de la persona con los múltiples factores del entorno. (2)

En la tabla 1.1 Frecuencia o Número de tamizajes de papanicolaou que se realizaron, las Mujeres en Edad Fértil del Hospital María Auxiliadora. Al evaluarse el número de Papanicolaou realizados por las mujeres que manifestaron realizarse este examen, se encontró que el 32.5% de las entrevistadas nunca se habían realizado el test de Papanicolaou, el 30.1% manifestaron haber realizado entre dos a cuatro veces el Papanicolaou, el 30.1% una sola vez en su vida y 7.2% entre cinco a más veces.

Los hallazgos en la presente tabla se asemejan a lo reportado por Castro et al (2007) quienes al entrevistar 300 mujeres con edades entre 18 y 50 años residentes en la ciudad de Lima; hallaron que el 20% nunca se había realizado el Papanicolaou. (15) Por otro lado, otras investigaciones arrojan frecuencia de negación de este examen mucho mayor que la

encontrada en el presente estudio; al respecto Ramos et al (2006) al investigar el perfil de 213 mujeres con edades entre 40 y 49 años, encontraron que el 51% de las mujeres nunca se habían realizado el Papanicolaou. De igual forma, Gamarra et al (2005) al evaluar los conocimientos, actitudes y practicas acerca del examen del Papanicolaou en una muestra de 200 mujeres hallaron que la negación de la realización del despistaje del cuello uterino fue del 69.5%. (2)

Datos interesantes para poder analizar realmente que porcentaje de mujeres se encuentran protegidas de padecer cáncer cervical, pues sin duda la realización de un sólo examen habiendo transcurrido varios años desde su inicio coital no basta para considerar a la mujer protegida. Frente a ello se hace necesario elaborar programas destinados a cubrir el 100% de despistaje del cáncer de cuello uterino entre las mujeres. (2)

En la tabla N° 2 factor demográfico, asociado a la actitud hacia el tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del hospital María Auxiliadora 2014. Se observa a todos los factores demográficos considerados en el presente estudio.

De todas las pacientes adolescentes de 15 a 19 años ninguna presento actitud desfavorable y la edad predominante de las mujeres con actitud desfavorable fue de 30 a 39 años, Mientras que la edad de las pacientes

con actitud favorable fue de 30 a 49 años. Con respecto al estado civil las pacientes solteras y casadas tienen mayor actitud favorable hacia el Papanicolaou, frente a las pacientes convivientes divorciadas y viudas. Del número de parejas sexuales el 42.9% de las pacientes con actitud desfavorable tienen una pareja sexual mientras que el 56.6% de las pacientes con actitud favorable tiene 2 a más parejas sexuales lo que indicaría que a más parejas sexuales mayor es la actitud favorable. El haber iniciado la primera relación sexual de 12 a 20 años presenta mayor actitud desfavorable hacia el Papanicolaou.

El número de hijos, región natural, lugar de residencia, ingreso mensual y el grado de instrucción se asocian a la actitud hacia la prueba de Papanicolaou. Similar al estudio de Gutiérrez 2010, Al evaluar factores asociados con el conocimiento y tamizaje para el cáncer de cuello uterino análisis del periodo 1996 – 2008. Observo que el residir en zona urbana, vivir en la costa y mejor nivel educativo está asociado en forma consecuente con haber escuchado del PAP para todos los años analizados. (11)

Se interpreta que las mujeres de 30 a 39 años o de 40 a 49 años tuvieron cuatro veces más probabilidad de actitud favorable hacia el PAP que las mujeres de 15 a 19 años; Además las mujeres solteras o casadas tuvieron

cuatro veces más probabilidad de actitud favorable hacia el PAP que las mujeres convivientes viudas y divorciadas y las mujeres con 1 y 2 parejas sexuales tuvieron más probabilidad de actitud favorable hacia el PAP que las mujeres con más de 3 parejas sexuales. Mientras que las mujeres que iniciaron su primera relación sexual de los 12 a 15 años o 16 a 20 años tuvieron más probabilidad de actitud desfavorable hacia el PAP que las mujeres que iniciaron relación sexual después de los 21 años.

Tabla N° 3 factor demográfico: actitud hacia el PAP relacionada con el número de hijos en mujer en edad fértil (MEF) del Hospital María Auxiliadora, 2014. Se observó que el 41.2% de las pacientes entrevistadas tienen de 1 a 2 hijos, lo que influye favorablemente hacia la actitud de Papanicolaou.

El 50% de las pacientes con actitud desfavorable tuvieron más de 5 hijos, mientras que en pacientes con actitud favorable presentaron apenas 15.7%. De similar forma los pacientes con actitud favorable tuvieron entre 1 a 2 hijos en 45.8% en comparación con los pacientes con actitud desfavorable que presentaron 14.3%.

Semejante al estudio de Gutiérrez et al (2010) al evaluar factores asociados con el conocimiento y tamizaje para el cáncer de cuello uterino

en mujeres en edad fértil encontró que el tener menos de 2 hijos está asociado con haber escuchado sobre el Papanicolaou. (11)

Esto explicaría que a menos cantidad de hijos mayor es la actitud favorable y específicamente que las mujeres con 1 a 2 hijos o 3 a 4 hijos tuvieron dos veces más probabilidad de actitud favorable que las mujeres sin hijos o con más de cinco hijos.

Tabla N°4 Factor Demográfico: actitud hacia el PAP relacionada a la región natural de pacientes (MEF) del Hospital María Auxiliadora 2014. Se observó que el 56.7% de las pacientes entrevistadas nacieron en la costa lo que influye favorablemente hacia la actitud de Papanicolaou. Mientras que el 14.3% de las mujeres con actitud desfavorable nacieron en la sierra y 62.7% de aquellas con actitud favorable nacieron en la costa.

Similar a los resultados de Gutiérrez (2010), Al evaluar factores asociados con el conocimiento y tamizaje para el cáncer de cuello uterino análisis del periodo 1996 – 2008. Observo que las mujeres de la costa presentan mayor actitud favorable durante los cuatro años de análisis, sin embargo esta probabilidad disminuye a partir del año 2000. (11)

Se interpreta que las mujeres de la costa tuvieron más actitud favorable hacia el Papanicolaou que las mujeres de la sierra y selva.

Tabla N°5 factor demográfico: actitud hacia el PAP relacionada al lugar de residencia de mujeres (MEF) del hospital maría auxiliadora 2014. Se observó que el 66.0% de las pacientes entrevistadas residen en zona urbana, lo que influye favorablemente hacia la actitud de Papanicolaou. Mientras que el 64.3% de las mujeres con actitud desfavorable residen en zona rural y 71.1% de aquellas con actitud favorable residen en zona urbana.

Similar a los resultados de Gutiérrez (2010), Al evaluar factores asociados con el conocimiento y tamizaje para el cáncer de cuello uterino análisis del periodo 1996 – 2008. El residir en zona urbana es una variable que en los cuatro años de análisis resultó asociada a haber escuchado sobre el PAP. (11). Se interpreta que las mujeres urbanas tuvieron más actitud favorable hacia el PAP que las mujeres de zonas rurales. Esto se explicaría por la mayor exposición que tienen las mujeres en zonas urbanas a la información sobre prevención del cáncer del cuello uterino, así las barreras culturales y de comunicación jugarían un rol importante en el menor conocimiento sobre PAP en zonas rurales

Tabla N°6 Factor Demográfico: actitud hacia el PAP relacionada al ingreso familiar mensual de mujeres (MEF) del hospital maría auxiliadora 2014. Se observó que el 45.4% y 43.3% de las pacientes entrevistadas tienen nivel de ingreso mensual bajo y muy bajo lo que influye desfavorablemente hacia la actitud de Papanicolaou. De modo que el 78.6% de las mujeres con actitud desfavorable al Papanicolaou y 43,3% de aquellas con actitud favorable presentaron nivel de ingreso mensual muy bajo.

Similar al estudio de Gutiérrez 2010, Al evaluar factores asociados con el conocimiento y tamizaje para el cáncer de cuello uterino análisis del periodo 1996 – 2008. Observo que las mujeres que tuvieron un índice de riqueza de “muy rico” tuvieron 2 veces más probabilidad de haberse realizado un PAP comparados con el índice de riqueza de “muy pobre” de esta manera el nivel socioeconómico está relacionado con una buena cobertura del PAP. (11)

Tabla N°7 Factor Demográfico: actitud hacia el PAP relacionada al grado de instrucción de mujeres (MEF) del hospital María Auxiliadora 2014. Se observó que el 38.1% de las pacientes entrevistadas tienen grado de instrucción superior lo que influye favorablemente hacia la actitud de Papanicolaou. Mientras que el 42.9% de las mujeres con

actitud desfavorable al Papanicolaou y 9.6% de aquellas con actitud favorable no recibieron educados sobre el cáncer de cuello uterino y su despistaje.

Similar al estudio de Huamán Cubas (2010) Por otro lado, al analizar los determinantes culturales de la actitud hacia la prueba citológica, se encontró que el 51.2% de las mujeres con actitud desfavorable a la prueba del Papanicolaou tenían estudios de primaria en comparación del 35% de las mujeres con actitud favorable al despistaje del cáncer, no existiendo diferencias estadísticamente significativas (2)

Se interpreta que las mujeres con educación secundaria y superior tuvieron 5 veces más probabilidad de actitud favorable hacia el PAP que las mujeres sin educación. Demostrando que es el factor más importante, incluso el haber alcanzado el nivel educativo primario predispone de manera significativa a la actitud favorable hacia el Papanicolaou.

Tabla N°8 Factores Administrativos, asociados a la actitud hacia el tamizaje de Papanicolaou en mujer en edad fértil (MEF) del Hospital María Auxiliadora 2014. Se observa a todos los factores administrativos considerados en el presente estudio. Se encontró que, la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino, no se asocia a la relación proveedor –

usuaria y calidad de los servicios, puesto que a la actitud desfavorable y favorable, le corresponden los mayores porcentajes a la calidad adecuada de los servicios.

A diferencia del estudio de Huamán Cubas et al. (2010) quien encontró relación significativa a la negación de la prueba de citología cervical entre la relación proveedor y usuaria; Amorin et al. (2006) con el objetivo de analizar la prevalencia y las variables asociadas a la realización del examen de Papanicolaou, entrevistaron a 290 mujeres mayores de 40 años; encontraron que uno de los motivos referidos para la no realización del despistaje del cáncer fue dificultades en los servicios de gineco-obstetrica relacionadas al trato interpersonal. (2)

Esto se explicaría debido a que el maltrato, la falta de información o simplemente un trato frío o poco cordial basta para que una mujer no se sienta satisfecha con la atención recibida pudiendo esto influir en la decisión de adoptar conductas preventivas para su salud como acudir al establecimiento de salud a la realización del Papanicolaou. Frente a ello se hace necesario que el profesional de salud recuerde la manera correcta como debe atender a las usuarias, absolviendo sus dudas o temores lo que sin duda influye significativamente en la satisfacción de las personas.

Tabla N°9 Factor Administrativo: Actitud hacia el PAP relacionada a la distancia a su centro de salud en mujeres (MEF) del Hospital María Auxiliadora 2014. La actitud favorable predomina en las pacientes que viven cerca de su centro de salud en 86.7% mientras que la actitud desfavorable predominan las pacientes que viven lejos de su centro de salud en 57.1%.

Wiesner et al. (2006) Quienes con el objetivo de presentar las representaciones sociales de la citología cervical así como las barreras y las motivaciones, como punto de partida, para adecuar los servicios de prevención; hallaron que una de las barreras para la realización de la citología ausencia de redes sociales y, particularmente, mala calidad de algunos servicios de salud del sector público que se encuentra alejados de la ciudad.

Se interpreta que las mujeres que viven cerca de su centro de salud tuvieron más probabilidad de actitud favorable hacia el PAP que las mujeres que viven lejos a su centro de salud.

Tabla N°10 Factor administrativo: Actitud hacia el PAP relacionada a la sugerencia por un médico en (MEF) del Hospital María Auxiliadora 2014. A las pacientes que tuvieron sugerencia de su médico para

realizarse un Papanicolaou presentaron predominantemente actitud favorable en 94.0% frente a las que no tuvieron sugerencia de su médico. Además se observó que el 89.7% de las pacientes entrevistadas recibieron sugerencia sobre el examen lo cual influyó en la satisfacción que mostraron mujeres al momento de retirarse

A diferencia de Kylvia et al. (2007), Con la finalidad de evaluar la preparación de la mujer para la realización del examen de Papanicolaou, entrevistaron y observaron a un grupo de profesionales de la salud; encontrando que solamente el 38.1% dieron explicación sobre el examen lo cual influyó en la insatisfacción que mostraron mujeres al momento de retirarse, lo cual sin duda influiría en el retorno al establecimiento de salud para un nuevo examen.

Tabla N°11 factor psicológico, asociados a la actitud hacia el tamizaje de Papanicolaou en mujer en edad fértil (MEF).

Se observa que de los tres determinantes psicológicos se encontró que de las pacientes con actitud desfavorable el 71.4% Si tienen temor a realizarse la prueba, mientras que las pacientes con actitud favorable el 54.2% no tienen temor a la prueba, sin embargo en el presente estudio no fue estadísticamente significativo. Mientras que el temor a los resultados y

vergüenza durante el procedimiento son más frecuentes a la actitud desfavorable hacia el Papanicolaou.

A diferencia de Huamán Cubas (2010) encontrando que las mujeres con actitud desfavorable hacia la prueba, tuvieron temor a la realización del mismo en un 6.7 ± 3.1 , promedio mayor que aquellas con actitud favorable al Papanicolaou, 5.8 ± 4.2 encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($P < 0.05$). (2)

Esto explicaría que el temor a realizarse la prueba de Papanicolaou se ha ido superando lentamente con el paso de los años.

Tabla N°12 Factor psicológico: actitud hacia el PAP relacionado al temor hacia los resultados en (MEF) del Hospital María Auxiliadora 2014. A las pacientes que tuvieron temor a los resultados de un Papanicolaou presentaron predominantemente actitud desfavorable en 78.6% frente a las que no tuvieron temor a los resultados tuvieron actitud favorable en un 54.2%. Existiendo asociación significativa ($p < 0.05$). Además se observó que el 48.5% de las pacientes entrevistadas tienen temor a los resultados lo que influye desfavorablemente hacia la actitud de Papanicolaou.

Los hallazgos encontrados se asemejan a los de Valenzuela et al. (2001), Quienes al explorar las razones que las mujeres reportan para no acudir

a tomarse el examen del Papanicolaou; encontraron las siguientes barreras psicológicas para la acción: miedo, a obtener un resultado adverso, al dolor del examen o a la falta de higiene del material; pudor, porque el examen fuese tomado por un varón o por la presencia de personas extrañas en el box de atención. Brito et al. (2007) al estudiar los sentimientos y expectativas vivenciadas por 28 mujeres cuanto a la citología cervical; hallaron que los sentimientos más frecuentes fueron, miedo, temor y vergüenza los cuales influyen en la asistencia a los servicios de salud para el despistaje del cáncer de cuello uterino. Núñez et al. (2007) realizaron un estudio comparativo longitudinal, de casos y controles sobre Citología orgánica: temor o desconocimiento en 110 mujeres, de ellas, 55 fueron inasistentes a la realización de la citología orgánica e igual número que sí se la realizó, con el objetivo de analizar algunos de los factores biopsicosociales que condicionaron la conducta de negación hacia dicho examen citológico. Se encontraron resultados significativos en las variables: síntomas infundados, temor al resultado de la prueba (diagnóstico) y temor a la realización de la prueba. Soto et al. (2003) realizaron una investigación analítica, de tipo caso-control sobre factores que condicionan la conducta de negación hacia la prueba citológica, en 59 mujeres negadas a realizarse el examen e igual número dispuestas a efectuársela. Los resultados obtenidos revelaron un

predominio de los siguientes factores predisponentes: temor a la prueba en sí, temor ante el posible diagnóstico positivo de cáncer cervico uterino, realización del examen en locales inadecuados y desconocimiento del examen. A diferencia de Huamán Cubas (2010) refiere que la actitud hacia el Papanicolaou no se asoció a los factores temor a los resultados de la prueba y vergüenza durante el procedimiento, ya que tanto la actitud favorable o desfavorable no varían en su diferencia porcentual, no existiendo diferencias estadísticamente significativas ($P>0.05$). (2)

Por tal motivo se concluye que se debe explicar el propósito del estudio y el procedimiento del mismo, ya que condiciona a la aparición del temor frente a lo desconocido; sentimiento que en algunas mujeres son tan graves que influyen en la asistencia al despistaje de cáncer.

Tabla N°14 factor cultural asociados a la actitud hacia el tamizaje de Papanicolaou en mujer en edad fértil (MEF) del Hospital María Auxiliadora 2014.

Se observa a todos los factores culturales considerados en el presente estudio. Se encontró que, la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino no se asocia a la oposición del esposo, creencias o mito, dejación

y/o falta de tiempo, cáncer puesto que los porcentajes no variaron significativamente tanto de la actitud desfavorable como favorable ($P>0.05$). Mientras que trabajar demasiado y el nivel de conocimiento si está asociado a la actitud hacia el Papanicolaou. Infiriendo que cuanto más nivel de conocimiento sobre el cáncer.

El 21.4% y 4.8% de las mujeres con actitud desfavorable y favorable a la prueba de citología cervical manifestaron que su esposo se oponía a que se realice este examen, no hallándose diferencias significativas ($P>0.05$).

El 64.3 % de las mujeres con actitud desfavorable al Papanicolaou no presentaron mitos y creencias sobre el cáncer del cuello uterino al igual que el 80.7% de las mujeres con aceptación del despistaje de cáncer, no existiendo diferencias entre ambas actitudes.

El 71.4 % de las mujeres con actitud desfavorable al refieren tener falta tiempo para realizarse el Papanicolaou al igual que el 56.6% de las mujeres con aceptación del despistaje de cáncer, no existiendo diferencias entre ambas actitudes.

Castro et al. (2005) con el objetivo de evaluar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervical y Papanicolaou con el miedo, estrés o vergüenza asociados a este tamizaje; entrevistaron a 300 mujeres encontrando que uno de los factores asociados al rechazo de esta prueba fue el bajo o regular conocimiento sobre el Papanicolaou o el

cáncer de cérvix. Huamaní et al. (2008) con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados en mujeres en edad fértil de Lima, Perú; entrevistaron a 502 mujeres, con una edad promedio de 27 ± 8 años. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9% el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo y a una historia de PAP inadecuada. Byrd et al. (2004) en su estudio refieren que algunos elementos percibidos como barreras para hacerse el Papanicolaou mostraron una asociación con el hecho de no haberse realizado nunca esta prueba. Los principales fueron la idea de que la prueba sería dolorosa o causaría vergüenza, que la prueba afectaría a la virginidad, el no saber a dónde dirigirse para hacérsela, el sentimiento de que la pareja no la aprobaría, el criterio de que solo las mujeres que han tenido hijos necesitan la prueba, y la idea de que las mujeres solteras que se hiciesen la prueba serían vistas como mujeres sexualmente activas. Se encontró una asociación más débil con la creencia de que otras mujeres jóvenes se realizaban la prueba. Aguilar et al. (2003) con el objetivo de identificar y evaluar los factores que predisponen a la utilización de la prueba de Papanicolaou en la población que usa el servicio del Programa Nacional de Detección Oportuna de Cáncer en México, estudiaron 2,107 mujeres en edad reproductiva, encontrando que uno de los factores

predisponentes para la utilización del programa de detección oportuna de cáncer fue: el conocimiento de la utilidad del Papanicolaou, el cual incrementó en seis veces más la posibilidad de utilización y la aceptación del esposo. (5)

Esto se explicaría debido a que la falta de información sobre la importancia del despistaje del cáncer hace que las mujeres no consideren esta prueba como necesaria para el cuidado de su salud. Por otro lado, la oposición del esposo ejerce gran influencia en la mujer debido a la reacción que la pareja pueda tener como es la violencia en cualquiera de sus tipos.

Tabla N°16 Factor cultural: actitud hacia el PAP relacionada al nivel de conocimiento en (MEF) del Hospital María Auxiliadora 2014.

Se observó que el 43.3% de las pacientes entrevistadas tienen nivel alto de conocimiento hacia el Papanicolaou lo que influye favorablemente hacia la actitud de Papanicolaou. Mientras que el 28.6% de las mujeres con actitud desfavorable al Papanicolaou y 12.0% de aquellas con actitud favorable presentaron nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino y su despistaje, encontrándose diferencias entre ambas actitudes.

A diferencia de los hallazgos encontrados por Bazan et al. (2007) quienes con los objetivos de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou (PAP); Se encontró que de 501 encuestadas, en 63% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou.

Esto explicaría que las pacientes cuentan con mayor información y conocimiento sobre el Papanicolaou en general a comparación de otros años, pero que aún en la población con actitud desfavorable predomina el nivel de conocimiento medio y bajo lo que influye negativamente la actitud hacia el Papanicolaou.

CONCLUSIONES

1. La actitud predominante hacia el tamizaje de Papanicolaou en mujeres de edad fértil fue favorable en 85.6% mientras que la actitud desfavorable fue de (14.4%).
2. De la población, al menos dos terceras partes de las mujeres de edad fértil se ha realizado un Papanicolaou en toda su vida.
3. Entre los factores demográficos el número hijos mayor a 5 , región natural de la sierra, lugar de residencia rural, ingreso mensual bajo y el grado de instrucción bajo son más frecuentes en pacientes con actitud desfavorable.
4. Entre los factores administrativos, Se encontró que la distancia al centro de salud cerca y la solicitud del médico son más frecuentes en pacientes con actitud favorable.
5. Entre los factores psicológicos se encontró que el temor a los resultados y vergüenza durante el procedimiento son más frecuentes en pacientes con actitud desfavorable.
6. Entre los factores Socio-Culturales se encontró que trabajar demasiado y el nivel de conocimiento bajo son más frecuentes en pacientes con actitud desfavorable.

RECOMENDACIONES

1. Iniciar la formación de un club entre paciente que padecen cáncer de cuello uterino o lograron vencer la enfermedad para lograr que la tercera parte de las pacientes que nunca se han realizado un Papanicolaou en toda su vida, adquieran conocimiento y reconozcan la importancia del Papanicolaou y lo hagan.
2. Captar a las pacientes que se realizaron un Papanicolaou y educarlas sobre la importancia de volver a realizárselo.
3. Realizar campañas en la comunidad en distintos puntos de la población dando información de calidad y sencilla para que la población sienta que estamos más cerca de ellos.
4. Se recomienda el desarrollo de nuevos estudios que determinen factores asociados a la actitud hacia el Papanicolaou en población que no necesariamente acude al hospital maría auxiliadora.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Huamani, Charles; Ana Hurtado-Ortega; Manuel Guardia-Ricra; José RocaMendoza. Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de lima. Rev Perú Med Exp Salud Pública. Peru. 25(1):44-50pag. 2007.
2. Huamán Cubas, María Milenith. Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica del cuello uterino de mujeres trujillanas. Revista Científica de la Universidad Cesar Vallejo Trujillo – Perú; 2010.
3. Rebecca Siegel, MPH, Vilma Cokkinides, PhD, MSPH,, Ahmedin Jemal, PhD Surveillance Research. Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos 2012-2014. ©2012, American Cancer Society, Inc. No.862412
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadística: perfil epidemiológico. Lima: INEN; 2006. enero de 2008. <http://www.inen.sld.pe/intranet/estadepidemiologicos.htm>
5. Manrique Hinojosa, Javier. “40 peruanos mueren diariamente como consecuencia del cáncer”. Perú. INEN. 2012. Reporte de oficina de comunicaciones de INEN.

6. Urrutia S, María Teresa. Alejandra Araya G. Lauren Poupin B. “¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino – auge del servicio de salud metropolitano sur oriente” revista chilena de obstetricia y ginecologia. Chile. 75(5): 284 - 289 pag. 2010.
7. Álvarez Rodas, Erick Jacobo. Componente Cervicouterino del Programa Nacional de Salud Reproductiva Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala. 2010. 18p. Protocolo de Atención.
8. Martínez, Silvana Varela. Citología Cervical. Rev Med Hondur Vol. 73. 131-136p. 2005
9. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el 2008, “Norma técnico oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino enfatizando el uso de la prueba de Papanicolaou a nivel nacional” Perú 2008.
10. Por Rodrigo Pérez – Psicólogo Laboral de Asimet; <http://www.asimetcapacitacion.cl/actitud.htm>
11. Cesar Gutiérrez, Franco Romani, José Ramos, Edith Alarcón y Paolo Wong. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje

para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Revista peruana de epidemiología, Vol 14, Num. 1, abril 2010. Análisis del periodo 1996 – 2008

12. Manuel seminario pintado, daly chero farro, Fiorella Colorado-Julca, Sara Gómez-Palacios. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo. Revista del cuerpo médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2010.
13. Charles Huamaní, Ana Hurtado-Ortega, Manuel Guardia-Ricra, José Roca Mendoza. Conocimientos y Actitudes sobre la toma de Papanicolaou en Mujeres de Lima, Perú 2007. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2008.
14. María Teresa Valenzuela Sch. Amelia Miranda. ¿Por qué NO me hago el Papanicolaou? Barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile. Revista chilena de salud pública 2011.
15. Zenteno Castro Virginia **Rivas Ponce José Luís. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en Mujeres de 15 a 50 años En el Hospital La Paz – Octubre 2006. Archivo del hospital la paz vol. 5 n° 2 julio – diciembre 2007.


ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

¿POR QUÉ NO SE HARIA EL TEST DE PAPANICOLAOU?

De la manera más atenta y respetuosa le pido su colaboración para que conteste unas preguntas sobre la actitud que tiene la mujer ante la toma del Papanicolaou, las cuales servirán para un estudio de investigación de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. De antemano, ¡Muchas Gracias!

Esta de acuerdo en participar SI o NO

NUMERO DE FICHA _____	
DATOS GENERALES	
EDAD	- 15 A 19 AÑOS <input type="checkbox"/>
	- 20 A 29 AÑOS <input type="checkbox"/>
	- 30 A 39 AÑOS <input type="checkbox"/>
	- 40 A 49 AÑOS <input type="checkbox"/>
NUMERO DE HIJOS	- 0 HIJOS <input type="checkbox"/>
	- 1 – 2 HIJOS <input type="checkbox"/>
	- 3 – 4 HIJOS <input type="checkbox"/>
	- MAS DE 5 HIJOS <input type="checkbox"/>
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	- NINGUNO <input type="checkbox"/>
	- 1 PAREJA <input type="checkbox"/>
	- 2 PAREJAS <input type="checkbox"/>
	- > = 3 PAREJAS <input type="checkbox"/>
EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL	- 12 A 15 AÑOS <input type="checkbox"/>
	- 16 A 20 AÑOS <input type="checkbox"/>
	- 21 A 25 AÑOS <input type="checkbox"/>
	- 26 A 30 AÑOS <input type="checkbox"/>
ESTADO CIVIL	
1. SOLTERA <input type="checkbox"/>	
2. CASADA <input type="checkbox"/>	
3. VIUDA <input type="checkbox"/>	
4. DIVORCIADA <input type="checkbox"/>	
5. CONVIVIENTE <input type="checkbox"/>	
 <p>INDICACIÓN: MARCA CON UNA "X" LA RESPUESTA CORRECTA</p>	
INGRESO FAMILIAR MENSUAL	
MENOS DE 840 SOLES <input type="checkbox"/>	
DE 841 – 1200 SOLES <input type="checkbox"/>	
DE 1201 – 2000 SOLES <input type="checkbox"/>	
DE 2001 – 6000 SOLES <input type="checkbox"/>	
MÁS DE 6000 SOLES <input type="checkbox"/>	
REGION NATURAL	
1. COSTA <input type="checkbox"/>	
2. SIERRA <input type="checkbox"/>	
3. SELVA <input type="checkbox"/>	
NIVEL EDUCATIVO	
1. NO EDUCATIVO <input type="checkbox"/>	
2. PRIMARIA <input type="checkbox"/>	
3. SECUNDARIA <input type="checkbox"/>	
4. SUPERIOR <input type="checkbox"/>	
LUGAR DE RESIDENCIA	
1. RURAL <input type="checkbox"/>	
2. URBANO <input type="checkbox"/>	

MARCA TU RESPUESTA CON UNA "X"		SI	NO
CONOCIMIENTO	1. ¿Ha oído o escuchado de la prueba de PAP?		
	1. ¿Con qué frecuencia debería realizarse el Papanicolaou?		
	a. Una vez por año.		
	b. Cada 5 años.		
	c. cada 10 años.		
	2. ¿Qué es la toma del Papanicolaou?		
	a. es un examen para observar el cuello uterino.		
	b. es un examen para descartar embarazo precoz.		
	c. es un examen indoloro para estudiar las células cuello uterino.		
	3. ¿Por qué es importante la toma del Papanicolaou?		
	a. cura el cáncer de cuello uterino.		
	b. detecta lesiones pre malignas y alteraciones inflamatorias.		
	c. hace seguimiento del embarazo normal.		
	4. ¿Cuándo puede comenzar a realizarse el Papanicolaou?		
	a. después de relaciones sexuales y con cada cambio de pareja.		
b. en cualquier momento.			
c. cuando tenga sangrado abundante y dolor vaginal.			
5. ¿en qué momento del ciclo menstrual puedo realizarme el Papanicolaou?			
a. cuando este ovulando.			
b. 5 días después de la menstruación.			
c. en cualquier momento.			
CUESTIONARIO (MARCA CON "X" TU RESPUESTA)			
FACTOR	PREGUNTA	SI	NO
ACTITUD Y FRECUENCIA	2. ¿Se realizaría el test de Papanicolaou?		
	3. ¿Se haría la prueba de PAP otra vez?		
	4. ¿Si el resultado fuera anormal, se volvería a realizar la prueba?		
	5. ¿recomendaría la prueba de PAP a familiares u otras mujeres?		
	6. ¿se realizó el PAP en los últimos 5 años?		
	FRECUENCIA	7. ¿Cuántas pruebas de Papanicolaou (PAP) se ha realizado hasta la fecha?	ninguno
uno			
2 a 4			
5 a 7			
8 a 10			
FACTOR	PREGUNTAS	SI	NO
ADMINISTRATIVO	8. ¿Su médico le pidió alguna vez que se realizara el PAP?		
	9. ¿cree que la técnica de toma de Papanicolaou es de buena?		
	10. ¿Se sintió incomoda durante el examen?		
	11. ¿Preferiría que lo realizará un médico mujer?		
	12. ¿su centro de salud le queda muy lejos?		
PSICOLOGICO	13. ¿Tiene miedo a realizarse la prueba de PAP?		
	14. ¿Tiene miedo de saber los resultados de la prueba de PAP?		
	15. ¿Tiene vergüenza de realizarse la prueba de PAP?		
SOCIO CULTURAL	16. ¿Trabaja demasiado y no puede realizarse la prueba?		
	17. ¿Su esposo o familia no quiere que se haga la prueba?		
	18. ¿Cree que el Papanicolaou hace daño?		
	19. ¿Se olvida de realizarse el Papanicolaou?		
	20. ¿No tiene tiempo de realizarse el Papanicolaou?		