

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA ACTITUD ASOCIADOS A LA  
PRÁCTICA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 18 A 65 AÑOS  
DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA  
TACNA, 2009**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**GINA MARISOL CHAMBILLA TICONA**

**Para optar el Grado Académico de:**

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGÍSTER SCIENTIAE*)  
CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

**TACNA - PERÚ**

**2011**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**


**ESCUELA DE POSGRADO**

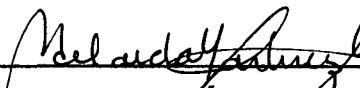
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA ACTITUD ASOCIADOS A  
LA PRÁCTICA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE  
18 A 65 AÑOS DEL MERCADO ZONAL DE  
CIUDAD NUEVA TACNA, 2009**

**TESIS SUSTENTADA Y APROBADA EL 25 DE OCTUBRE DEL 2010  
ESTANDO EL JURADO CALIFICADOR INTEGRADO POR:**

**PRESIDENTE:**   
Dra. VICTORIA VELA DE CÓRDOVA

**SECRETARIO:**   
Mgr. RINNA PILCO VELÁSQUEZ

**MIEMBRO :**   
Mgr. ADELAIDA MARTÍNEZ CHIRI

**ASESOR :**   
Dra. RINA MARÍA ÁLVAREZ BECERRA

## AGRADECIMIENTO

*A mis padres, Sabiendo que no existirá una forma de agradecer una vida de sacrificio y esfuerzo, quiero que sientan que el objetivo logrado también es de ustedes.*

*A Rjina Álvarez Becerra, como una muestra de mi cariño y agradecimiento, por todo el apoyo brindado y porque hoy veo llegar a su fin una de las metas de mi vida.*

*A mi Hermano y amigos: Evans, Nery, Soledad, Roxana, Juana, Gilbert, por ayudarme cada día a cruzar con firmeza el camino de la superación, ya que con su apoyo y aliento hoy he logrado uno de mis más grandes anhelos.*

## DEDICATORIA

*A mi Señor, Jesús, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.*

*A mis padres quienes me han heredado el tesoro más valioso que puede dársele a un hijo: Educación. Quienes sin escatimar esfuerzo alguno, han sacrificado gran parte de su vida para formarme y educarme. A quienes la ilusión de su vida ha sido convertirme en persona de provecho. A quienes nunca podré pagar todos sus desvelos ni aún con las riquezas más grandes del mundo*

## CONTENIDO

CARÁTULA.....	i
PÁGINA DEL JURADO.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
CONTENIDO .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiii
RESUMEN .....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN .....	01

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	05
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	08
1.2.1. Problema Principal.....	08
1.2.2. Problemas Específicos.....	09
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA.....	10
1.4. OBJETIVOS .....	12

1.3.1. Objetivo General .....	12
1.3.2. Objetivos Específicos .....	12
1.5. HIPÓTESIS .....	14
1.5.1. Hipótesis General .....	14
1.5.2. Hipótesis Específicas .....	14

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
2.2. BASES TEÓRICAS .....	22
2.2.1. Factores Socio demográficos .....	22
2.2.2. Actitud .....	24
2.2.2.1. Definición .....	24
2.2.2.2. Teorías de la actitud .....	27
2.2.2.3. Características de las actitudes .....	29
2.2.2.4. Elementos de las actitudes .....	30
2.2.2.5. Fuentes de las actitudes .....	32
2.2.2.6. Medición de las actitudes .....	33
2.2.3. Papanicolaou .....	35
2.2.3.1. Definición .....	36
2.2.3.2. Eficacia del Método de Papanicolau .....	37
2.2.3.3. Procedimiento para la toma de Papanicolaou .....	38
2.2.3.4. Consideraciones especiales .....	40
2.2.3.5. Profilaxis.....	42
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	45

### **CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO**

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	47
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	48
3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	48
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	49
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	52
3.5.1. Instrumento para medir aspectos socio demográficos .....	52
3.5.2. Instrumento para evaluar la actitud hacia la práctica del Papanicolaou .....	53
3.5.3. Instrumento para evaluar la práctica del Papanicolaou .....	57
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	59

### **CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. RESULTADOS .....	60
4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS .....	86
4.3. DISCUSIÓN .....	112
CONCLUSIONES .....	120
RECOMENDACIONES.....	122
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	125
ANEXOS .....	135

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1:	FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009 .....	61
TABLA 2:	FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009 .....	69
TABLA 3:	FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009 .....	76
TABLA 4:	MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA SEGÚN ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA DEL PAPANICOLAOU, 2009 .....	80
TABLA 5:	MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA SEGÚN PRÁCTICA DEL PAPANICOLAOU, 2009 .....	83
TABLA 6:	ASOCIACIÓN DE LA EDAD CON LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009 .....	86
TABLA 7:	ASOCIACIÓN DEL ESTADO CIVIL CON LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009 .....	88
TABLA 8:	ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE INSTRUCCIÓN CON LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009 .....	90

TABLA 9:	ASOCIACIÓN DE LA PROCEDENCIA Y LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009 .....	92
TABLA 10:	ASOCIACIÓN DEL TIEMPO DE RESIDENCIA Y LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009 .....	94
TABLA 11:	ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO Y LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009 .....	96
TABLA 12:	ASOCIACIÓN DEL IDIOMA Y LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009 .....	98
TABLA 13:	ASOCIACIÓN DE LA RELIGIÓN Y LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009 .....	100
TABLA 14:	ASOCIACIÓN DE LA EDAD DE PRIMERA RELACIÓN COITAL Y LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009 .....	102
TABLA 15:	ASOCIACIÓN DEL NÚMERO DE HIJOS Y LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009 .....	104
TABLA 16:	ASOCIACIÓN DEL HORARIO DE TRABAJO Y LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009 .....	106

<b>TABLA 17:</b>	<b>ASOCIACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD QUE DISPONE Y LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009 .....</b>	<b>108</b>
<b>TABLA 18:</b>	<b>ASOCIACIÓN DE LA ACTITUD HACIA LA TOMA DE LA MUESTRA DE PAPANICOLAOU Y LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009 .....</b>	<b>110</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1:	EDAD DE LAS MUJERES DE 18 A 65 AÑOS DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009 .....	62
GRÁFICO 2:	ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009 .....	63
GRÁFICO 3:	NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009 .....	64
GRÁFICO 4:	LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009 .....	65
GRÁFICO 5:	TIEMPO DE RESIDENCIA DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009 .....	66
GRÁFICO 6:	INGRESO ECONÓMICO DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009 .....	70
GRÁFICO 7:	IDIOMA DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009 .....	71
GRÁFICO 8:	RELIGIÓN DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009 .....	72
GRÁFICO 9:	EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN COITAL DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009 .....	73
GRÁFICO 10:	NÚMERO DE HIJOS DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009 .....	74

GRÁFICO 11:	HORARIO DE TRABAJO DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009 .....	77
GRÁFICO 12:	SERVICIO DE SALUD DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009 .....	78
GRÁFICO 13:	MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, SEGÚN ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA DEL PAPANICOLAOU, 2009 .....	81
GRÁFICO 14:	MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA SEGÚN PRÁCTICA DEL PAPANICOLAOU, 2009 .....	84

### ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1:	MODELO DE LOS TRES COMPONENTES DE LA ACTITUD .....	32
-----------	--	----

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO PARA RECOGER INFORMACIÓN SOBRE LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU .....	136
ANEXO 2: CUESTIONARIO PARA RECOGER INFORMACIÓN SOBRE LA ACTITUD DE LA MUJER HACIA LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU .....	138
ANEXO 3: VALIDEZ DEL CUESTIONARIO (PRUEBA DE EXPERTOS).....	141
ANEXO 4: ANÁLISIS DE FIABILIDAD.....	143

## RESUMEN

El problema de investigación se centró en determinar cómo se asocian algunos factores socio demográficos y la actitud hacia la práctica del Papanicolaou. El objeto de estudio fueron las mujeres de 18 a 65 años que laboran en el mercado zonal de Ciudad Nueva de la ciudad de Tacna en el año 2009.

El diseño de investigación fue no experimental, transversal, y relacional. La población de estudio estuvo conformada por 120 mujeres de 18 a 65 años. Se han utilizado tres instrumentos de la recolección de datos, dos cuestionarios y una escala de *Lickert* para valorar la actitud, los que fueron cumplimentados por las mujeres en un periodo de cinco meses.

Se ha concluido que el nivel de instrucción ( $P = 0,03$ ) y la actitud ( $P = 0,001$ ) se asocian con la práctica del Papanicolaou.

Palabras clave: *Factores socio demográficos, actitud, Papanicolaou.*

## **ABSTRACT**

The research problem was to determine how socio demographic factors and associated attitudes towards the practice of the Pap test. The purpose of this study was women 18 to 65 years working in the zone of New Town market in the city of Tacna in 2009.

The research design was not experimental, cross-sectional and correlational. The study population consisted of 120 women aged 18 to 65 years. Three instruments were used for collecting data, two questionnaires and a Lickert scale to assess attitudes, which were filled by women over a period of five months.

It is concluded that the level of education ( $P = 0,03$ ) and attitude ( $P = 0,001$ ) were associated with the practice of the Papanicolaou test.

*Keywords: Demographic factors, attitude, Papanicolaou.*

## INTRODUCCIÓN

Desde el descubrimiento del frotis de Papanicolaou en 1940, la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino han disminuido significativamente a nivel mundial, particularmente para las mujeres de los países desarrollados, más aún con la infraestructura disponible para la implementación de programas masivos de salud en la población. Sin embargo, para los países en vías de desarrollo el cáncer de cuello uterino continúa como un importante problema de salud en la mujer. En el año 2008, en todo el mundo se registraron 12,4 millones de nuevos casos de cáncer y 7,6 millones de muertes por esta enfermedad. En América, durante el mismo año, se registraron 2,6 millones de casos y 1,3 millones de muertes por cáncer. Para el año 2030, también en América y considerando un incremento anual del 1 %, se proyecta que existirán 6,4 millones de casos de cáncer, de los cuales 3,1 millones morirán debido a ello. Las tasas más altas ocurren en África, América del Centro y del Sur y Asia (INEN, 2007, 6).

En el año 2005, el cáncer produjo la muerte de 32 000 personas en el Perú, 17 000 de estas personas tuvieron menos de 70 años. El cáncer en el Perú es una de las principales causas de muerte; para el año 2030 se proyecta como la segunda causa de defunciones (22,9 %), sólo superada por el grupo de otras enfermedades crónicas. Las tasas estandarizadas de incidencia estimada de cáncer a nivel nacional indican que el año 2002, por cada 100 000 mujeres se presentaron 55 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, mientras las tasas estandarizadas de mortalidad por cáncer a nivel nacional indican, que el año 2005 por cada 100 000 mujeres fallecieron 30 mujeres por cáncer de cuello uterino. Para darnos una idea del impacto sobre la mortalidad del cáncer de cuello uterino, es importante saber que la Dirección General de Epidemiología para el año 2006 reporta que la tasa de mortalidad por cáncer en general en el Perú fue de 98, 5 por 100 000 habitantes. Los departamentos de Lima, Trujillo y Arequipa ocupan los primeros lugares de morbilidad por cáncer de cuello uterino (INEN, 2007, 6).

Históricamente la prueba de Papanicolaou uterino ha sido el modelo de prevención primaria y secundaria con una alta probabilidad de diagnóstico temprano de cáncer de cuello uterino. Es así que este examen proporciona la posibilidad de un diagnóstico temprano. La tasa

estimada de cobertura del Papanicolaou varía de 7 a 42,9 % en el Perú o ciertas ciudades peruanas, los datos a nivel nacional son escasos. Según la Organización Mundial de la Salud (2007) la tasa de mortalidad es de 19,9 por 100 00 mujeres (Gutiérrez & Franco, 2010).

Expuesta la situación anterior y siendo los factores socio demográficos y la actitud importantes para la realización de la prueba de Papanicolaou, por parte de las mujeres en edad fértil no ha sido estudiado en su verdadera dimensión entre aquellas en el ámbito local, de ahí que el propósito de la presente investigación se circunscribe en indagar la asociación de algunos factores socio demográficos y las actitudes frente a la práctica del Papanicolaou en las mujeres de 18 a 65 años del mercado zonal de Ciudad Nueva Tacna 2009, se ha observado que las mujeres evitan por todos los medios ir a control de rutina con el especialista y con mayor razón a someterse a la prueba de Papanicolaou, lo que pone en riesgo su salud y disminuye la posibilidad de una detección temprana de cáncer de cuello uterino ya que parece que no están conscientes de la prueba en la prevención de una enfermedad mortal, como lo es el cáncer de cáncer cuello uterino.

La estructura de la presente investigación esta ordenada en base a seis capítulos: el primero constituido por el problema de investigación, el segundo presenta el marco teórico. El tercer capítulo contiene el marco metodológico, el cuarto trata de los resultados y la discusión de investigación. Finalmente las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el año 2000, se calculó que habría 470 606 casos nuevos y 233 372 defunciones por carcinoma del cuello uterino (cáncer cervicouterino) al año entre las mujeres de todo el mundo. Además, se calculó que más del 80 por ciento de esta carga se presentaría en los países menos desarrollados, donde esta enfermedad es la principal neoplasia maligna entre las mujeres. En la Región de las Américas, se pronosticaron 92 136 casos y 37 640 defunciones por cáncer cervicouterino, de los cuales 83,9 y 81,2 por ciento corresponderían América Latina y el Caribe respectivamente. (OPS, 2004). En el 2000 se presentaron 460 000 casos nuevos de los cuales 370 000 (80 %) corresponden a los países en desarrollo siendo la tasa de incidencia 30,9 x 100 000 mujeres y la mortalidad de 11,97 por 100 000 mujeres en América Latina, donde se estima

que hay subregistro de la mortalidad por esta causa por diagnóstico no apropiado ya que se le asigna a otras causas (Guevara, 2007).

En el nuestro país, en el año 2000 hubo 4 101 casos nuevos, y este número se incrementará para el 2010 a 5581 casos nuevos por año y haciendo una proyección para el 2020 el número será de 7 469 nivel nacional. Según estadísticas oficiales del Ministerio de Salud las neoplasias malignas más frecuentes que han sido identificadas en estudios de base y poblacional son: cáncer de cuello uterino, mama, estómago, próstata y pulmón (Solidoro & Olivares, 2004). Por otro lado, existen estudios que han demostrado como influyen los diferentes factores sociales, económicos, educacionales y culturales en las conductas de las mujeres en cuanto al acceso a los servicios de salud y en este caso en particular en la realización del Papanicolaou. Estas percepciones pueden ser a partir de experiencias propias o bien de experiencias sufridas por otras mujeres, o el temor a ser lastimadas física, verbal o emocional lo que dificulta la decisión de practicarse la prueba de Papanicolaou es evidente que los factores culturales y actitudinales son importantes, asimismo las mujeres manifiestan un desconocimiento y una falta de poder de decisión sobre su propio

cuerpo tienen “pena” de hacerse la prueba, de ser expuestas ante personas desconocidas, miedo a saber qué se puede tener cáncer, o en otros casos se produce la oposición del esposo y temor a que se divulgue su problema de salud a nivel comunitario, y la posibilidad de que se dé la falta de confidencialidad en el manejo de la información (Girando, 1998).

En la ciudad de Tacna la población de mujeres en edad fértil en el año 2009 fue de 90 265, la programación anual del Ministerio de Salud, para la toma de la prueba de Papanicolaou fue de 15 000 siendo distribuido en las etapas de vida 1300 en adolescentes, 13 150 en adultas y 550 en adulto mayor alcanzándose solo en adolescentes 1 032 (79,38 %) en adulto 5576 (42,40 %) y adulto mayor 131 (23,81 %) siendo porcentajes bajos a lo esperado (MINSA, 2009). De otro lado, en el mercado zonal de Ciudad Nueva, donde la mayoría de las mujeres provienen de zonas rurales, y la problemática de la escasa demanda de tamizaje de cáncer de cuello uterino es similar al panorama que se presenta en la ciudad de Tacna, habiéndose presentado dos muertes por causa de cáncer de cuello uterino, detectado en una fase tardía, lo que no permitió un tratamiento oportuno, lo que sugiere investigar qué

factores socio demográficos y cómo la actitud en mujeres de 18 a 65 años, se asocian a la práctica de Papanicolaou; ya que el examen de Papanicolaou constituye una prueba eficaz para el diagnóstico temprano de cáncer de cuello uterino.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

De todo lo expuesto se plantea el problema de investigación siguiente:

### **1.2.1. Problema principal**

¿Cómo se asocian los factores sociodemográficos y la actitud hacia la práctica del Papanicolaou en mujeres de 18 a 65 años del mercado zonal de Ciudad Nueva Tacna, 2009?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a) ¿Se asocia la edad a la práctica del Papanicolaou?
- b) ¿Se asocia el estado civil a la práctica del Papanicolaou?
- c) ¿Se asocia el nivel de instrucción a la práctica del Papanicolaou?
- d) ¿Se asocia la procedencia a la práctica del Papanicolaou?
- e) ¿Se asocia el tiempo de residencia a la práctica del Papanicolaou?
- f) ¿Se asocia el ingreso económico a la práctica del Papanicolaou?
- g) ¿Se asocia el idioma a la práctica del Papanicolaou?

- h) ¿Se asocia la religión a la práctica del Papanicolaou?
- i) ¿Se asocia la edad en la primera relación coital a la práctica del Papanicolaou?
- j) ¿Se asocia el número de hijos a la práctica del Papanicolaou?
- k) ¿Se asocia el horario de trabajo a la práctica del Papanicolaou?
- l) ¿Se asocian los servicios de salud a la práctica del Papanicolaou?
- m) ¿Se asocia la actitud a la práctica del Papanicolaou?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA**

El problema es importante, porque en el Perú el cáncer es la primera causa de muerte en las mujeres, lo que representa un problema de salud pública muy relevante, por consiguiente es

necesario investigar los factores socio demográficos y la actitud de las mujeres en edades de riesgo en este caso de 18 a 65 años, toda vez que estos no se pueden corregir del contexto de la ciencia actual, pues no hay elementos comprensivos ni explicativos sobre aquellos factores y actitudes que se asocian a la toma de la muestra del Papanicolaou.

Por otro lado, la investigación se justifica desde un punto de vista práctico ya que los resultados permitirán a las instituciones locales responsables de la salud pública contar con información sistematizada de la jurisdicción del Distrito de Ciudad Nueva, que le permita elaborar diversas acciones de prevención y promoción a fin de que la mujer tenga un comportamiento preventivo que coadyuve a disminuir los índices de morbilidad y mortalidad por la causa en mención, lo que se traduce no solo en una menor carga social en términos de economía para el estado, se tendrá en orden a mejorar la calidad de las mujeres y sus familias desde su ángulo social.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar cómo se asocian los factores sociodemográficos y la actitud con la práctica del Papanicolaou en mujeres de 18 a 65 años del mercado zonal de Ciudad Nueva Tacna, 2009.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- a) Determinar si la edad se asocia con la práctica del Papanicolaou.
- b) Determinar si el estado civil se asocia con la práctica del Papanicolaou.
- c) Determinar si el nivel de instrucción se asocia con la práctica del Papanicolaou.
- d) Determinar si la procedencia se asocia a la práctica del Papanicolaou.
- e) Determinar si el tiempo de residencia se asocia a la práctica del Papanicolaou.

- f) Determinar si el ingreso económico se asocia a la práctica del Papanicolaou.**
- g) Determinar si el idioma se asocia a la práctica del Papanicolaou.**
- h) Determinar si la religión se asocia a la práctica del Papanicolaou.**
- i) Determinar si la edad en la primera relación coital se asocia a la práctica del Papanicolaou.**
- j) Determinar si el número de hijos se asocia a la práctica del Papanicolaou.**
- k) Determinar si el horario de trabajo se asocia a la práctica del Papanicolaou.**
- l) Determinar si los servicios de salud se asocia a la práctica del Papanicolaou.**
- m) Determinar si la actitud se asocia a la práctica del Papanicolaou.**

## **1.5. HIPÓTESIS**

### **1.5.1. Hipótesis general**

**Los factores socio demográficos y la actitud se asocian a la práctica del Papanicolaou en mujeres de 18 a 65 años del mercado zonal de Ciudad Nueva Tacna, 2009.**

### **1.5.2. Hipótesis específicas**

**H<sub>1</sub>: La edad se asocia a la práctica del Papanicolaou.**

**H<sub>2</sub>: El estado civil se asocia a la práctica del Papanicolaou.**

**H<sub>3</sub>: El nivel de instrucción se asocia a la práctica del Papanicolaou.**

**H<sub>4</sub>: La procedencia se asocia a la práctica del Papanicolaou.**

**H<sub>5</sub>: El ingreso económico se asocia a la práctica del Papanicolaou.**

**H<sub>6</sub>: El idioma se asocia a la práctica del Papanicolaou.**

**H<sub>7</sub>: La religión se asocia a la práctica del Papanicolaou.**

**H<sub>8</sub>: La edad en la primera relación coital se asocia a la práctica del Papanicolaou.**

**H<sub>9</sub>: El número de hijos se asocia a la práctica del Papanicolaou.**

**H<sub>10</sub>: El horario de trabajo se asocia a la práctica del Papanicolaou.**

**H<sub>11</sub>: Los servicios de salud se asocian a la práctica del Papanicolaou.**

**H<sub>12</sub>: Las actitudes de las mujeres se asocian a la práctica del Papanicolaou.**

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

En el ámbito internacional, se localizaron los siguientes estudios:

En México, la investigación acerca de los factores que influyen en las mujeres de 25 a 64 años, para no realizarse el examen de cáncer cuello uterino por primera vez, concluyéndose que la edad promedio fue de 38 años, asimismo el 64,50 % son amas de casa, la actitud en el 59,40 % de las encuestadas fue la desidia, y un 33,00 % refiere que es por falta de tiempo, así como el 59,40 % por falta de información y 71,80 % tuvo vergüenza cuando son atendidas por personal masculino (MINSA, 2009).

En Cuba, se realizó un estudio comparativo de casos y controles "Citología Orgánica: Temor o desconocimiento", en una muestra de 110 mujeres, siendo el grado de escolaridad, en los casos de un 38,20 % para el nivel universitario y 40,00 % para los controles respectivamente. En relación al dolor al momento del examen se obtuvo un 83,60 % en las mujeres que no se realizaron la prueba y 47,30 % del otro grupo. El temor frente al resultado hubo una gran diferencia ya que solo el 7,30 % del grupo control frente al 49,10 % del grupo de estudio, y el temor a la realización del examen se aprecia un 27,30 % del grupo control y 92,70 % del grupo de estudio (Gutiérrez, 2009).

En Chile, la investigación realizada acerca de los Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cuello uterino, no muestra que el 25,00 % de las mujeres mayores de 40 años no se realizaron la prueba a diferencia del grupo de mujeres 25 a 29 siendo 58,00 %, además el 70,00 % tienen vergüenza; el 63,00 % sienten angustia y solo el 43,00 % recibió información adecuada (Núñez, 2008, ¶2).

En México, se realizó el estudio “Los factores que influyen en el comportamiento preventivo del cáncer de cuello uterino”, encontrándose que tiene una influencia negativa hacia la prueba del Papanicolaou en mujeres de riesgo de 1,03 veces, el pudor o vergüenza durante el examen es de 1,57 veces, actitudes como “casi nunca me enfermo” fue de 1,54 veces”, mi salud se debe a mí misma” es 1,03 veces. En lo respecta a creencias existe 1,9 que sólo el cáncer de cuello uterino les da a las mujeres de clase media y de 1,5 veces que sólo ataca a las mujeres de raza blanca (Ministerio de Salud Chile, 2004, ¶3).

En México, Farfán (2006, ¶2) en el estudio denominado Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino, encontró que los factores que determinan la no participación en la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 60 años en el distrito del callao, la edad promedio es de 35 años, el 54,00 % tiene secundaria completa, 52,00 % es casada, 46,00 % es conviviente además el 68,00 % no sabe la utilidad de la prueba de Papanicolaou, de las cuales 41,00 % refirió haber recibido alguna vez información sobre la importancia de realizarse esta prueba, 23,00 % nunca acudió a realizarse esta

prueba y 77,00 % solamente una vez. Un 80,00 % manifestaron sentir vergüenza a la realización de la prueba, 84,00 % refirió haber tenido angustia por el resultado y 40,00 % dijo creer que podría ser doloroso.

**En el ámbito nacional, estudios realizados:**

En Lima, el estudio realizado por Bazán (2007, ¶2) sobre los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé", concluyéndose, el 63,00 % tiene un nivel bajo de conocimiento, en 66,00 % una actitud desfavorable y en 71,00 % una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou, la difusión por los medios de comunicación fue 6,20 % y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del Papanicolaou fue el género masculino del ejecutor 34,20 %.

En Tumbes el estudio realizado por Ramírez (2000, ¶5) denominado "Nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta al Centro de Salud de Corrales - Tumbes. Octubre - Noviembre 1999". Se

encuestado a 122 mujeres que acudieron a la consulta en el consultorio de ginecoobstetricia, donde el 69,70 % tiene nivel de conocimientos inadecuado *versus* al 9,00 % de nivel adecuado, el 66,40 % de las mujeres en estudio presentan una actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou, en cuanto a las razones de rechazo el 45,60 % no se hizo por temor a sufrir algún daño, concluyéndose que el nivel de conocimientos influye en la actitud hacia la prueba de Papanicolaou.

En el ámbito local, no se han realizado investigaciones relacionadas con las variables de estudio de la presente investigación.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Factores Socio Demográficos**

- **Definición**

Conjunto de características que causan un efecto de acuerdo a las circunstancias, como edad, estado civil, nivel de instrucción, procedencia, tiempo de residencia, ingreso económico, idioma, religión, edad en la primera relación coital, horario de trabajo, servicio de salud (Lexus, 1996).

- **Elementos**

- **Edad:** Es el tiempo de vida de una persona desde el nacimiento.
- **Estado civil:** Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles
- **Nivel de instrucción:** Es el nivel educativo de la persona o los años de escolaridad realizados.

- **Procedencia:** Se considera el lugar de nacimiento y el tiempo de permanencia de una persona. En el Perú tenemos un grave problema con las migraciones internas, del campo a la ciudad.
- **Tiempo de residencia:** Es el Tiempo que una persona reside en una zona geográfica.
- **Ingreso económico:** Remuneración que recibe una persona por el trabajo que realiza. Pero el problema del cáncer tiene otros aspectos colaterales pero no por ello menos importantes. El alto costo de las medicinas hace que muchos pacientes abandonen el tratamiento el poco ingreso económico el desempleo y más aun haciendo inútiles todos los esfuerzos e inversión en el diagnóstico de la enfermedad.
- **Idioma:** Lengua propia de una comunidad que es transmitida a generaciones.
- **Religión:** Conjunto de creencias normas morales y prácticas rituales relacionados con la divinidad.

- **Edad en la primera relación coital:** Esta dado por el inicio de la primera relación coital.
- **Número de Hijos:** Es el número de hijos que tiene la mujer en toda su vida reproductiva.
- **Horario de trabajo:** Tiempo que labora una persona en forma rutinaria.
- **Servicio de salud:** Beneficio de salud que tiene una persona.

## **2.2.2. ACTITUD**

### **2.2.2.1. Definición**

Una actitud, es organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables. (Rodríguez, 1991)

Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socio - económico - educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y creencias sobre la sexualidad.

Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales. Conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo (la prostitución, por ejemplo), es posible predecir más fácilmente sus prácticas, conviene aclarar que las actitudes y creencias son dinámicas y que existen más de una para cada situación.

Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona. Entendemos por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera. Ahora bien, en la actitud (preámbulo para ejercer una conducta), podemos encontrar varios elementos, entre los que desarrollarán los pensamientos y las emociones. Por ejemplo, en el estudio de una carrera, si la actitud es

favorable, encontraremos pensamientos positivos referentes a ella; así como, emociones de simpatía y agrado por esos estudios. Las emociones son así ingredientes normales en las actitudes (Lexus, 1996).

Todos tenemos determinadas actitudes ante los objetos que conocemos, y formamos actitudes nuevas ante los objetos que para nosotros son también nuevos. Podemos experimentar sentimientos positivos o negativos hacia los alimentos congelados, etc. Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen.

En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras actitudes se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otros dependen directamente del individuo.

Pese a todo, hay veces que las actitudes pueden modificarse, lo cual obedece a diversos motivos. Por ejemplo, una persona puede cambiar de grupo social y assimilar las actitudes de éste (Rodríguez, 1991).

#### **2.2.2.2. Teorías de la actitud**

- *Teorías de la consistencia cognitiva:* Según las teorías de la consistencia cognitiva, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas. En consecuencia, cambian o bien sus pensamientos o bien sus acciones con tal de ser coherentes (Rodríguez, 1991).
- *Teorías del aprendizaje:* Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos

recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará.

Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos (Rodríguez, 1991).

- *Teorías de la disonancia cognitiva:* Siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia.

Otras situaciones que pueden producir disonancia cognitiva son aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado, cuando sostenemos una opinión que parece desafiar las reglas de la

lógica, cuando ocurre algo que contradice nuestra experiencia pasada o cuando hacemos algo que no va con nuestra idea sobre quiénes somos y para qué estamos.

De acuerdo con el análisis atributivo de la formación y cambio de actitudes. Las personas contemplan sus comportamientos y atribuyen lo que sienten a lo que hacen. Una serie de factores determinan la efectividad de la comunicación persuasiva para cambiar actitudes. Se incluyen la fuente del mensaje, el modo de expresarlo y las características de la audiencia (Rodríguez, 1991).

#### **2.2.2.3. Características de las actitudes**

- Su carácter adquirido, ya que las actitudes no son innatas, si no que se forman a lo largo de la vida.

- Su consistencia, esto es, su mantenimiento estable y, por tanto, relativamente resistente al cambio.
- Su capacidad selectiva sobre la conducta, dado que a través de ella se inducen ciertas opciones de comportamiento.
- Su latencia, por no ser observables directamente, de modo que han de inferir a través de las conductas verbales y no verbales del sujeto.
- Y su contextura factorial, puesto que en ella se concitan componentes cognitivos, afectivos y reactivos.

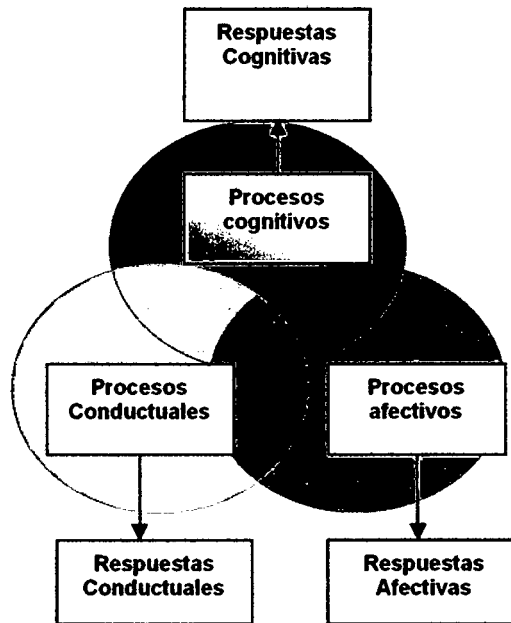
#### **2.2.2.4. Elementos de las actitudes**

- *Elemento Cognoscitivo*: formado por una idea, un conocimiento, una creencia cualquiera concerniente al objeto de la actitud. Lo importante

de este elemento es la manera en que la persona ve al mundo y no como es el mundo en realidad.

- *Elemento Afectivo:* formado por emociones o instintos que surgen cuando la persona se coloca frente al objeto, o simplemente, piensa en dicho objeto.
- *Elemento Comportamental:* comportamientos formados por la tendencia hacia la acción, no por la acción. Si la actitud es favorable, la persona se verá inclinada a expresarse en acción.

En tal sentido, Rosenberg y Hovland (1960) propusieron un modelo con tres componentes para la actitud: procesos cognitivos, afectivos y conductuales y que tiene como resultado manifestaciones cognitivas, afectivas y conductuales, en consecuencia, la actitud es una combinación de estos tres modos distinguibles de experiencias hacia el referente de la actitud.



Fuente: Rosenberg y Hovland (1960).

**Figura 1: Modelo de los tres componentes de la actitud.**

#### 2.2.2.5. Fuentes de las actitudes

Las actitudes del individuo tienen su base (fuente) en: (Rodríguez, 1991).

- La cultura, costumbres, valores, manera de vivir, etc. de la sociedad a la que pertenece.

- Los grupos de amistades, a los cuales pertenecen además de aquellos a los cuales se desearía pertenecer.
- La familia, las emociones, las actitudes y creencias en la familia explican la coherencia de un sistema cultural, implicando situaciones de riesgo físico, psicológico y social que inciden en la formación de la personalidad, la mayoría de veces de forma negativa e irreversible.
- Las experiencias personales.
- La pareja.
- El personal de salud.

#### **2.2.2.6. Medición de las actitudes**

Las actitudes no son susceptibles de observación directa, si no que han de ser inferidas de

las expresiones verbales o de la conducta observada. La forma más frecuente de medir las actitudes es mediante el empleo de escalas consistente en una serie de *ítem* (reactivos) que han sido cuidadosamente seleccionados, en el cual el sujeto da a conocer su grado de acuerdo o desacuerdo, de manera que se constituye un criterio válido, fiable y preciso para medir de alguna forma los fenómenos sociales.

La escala de *Likert* (1932) es un tipo de escala aditiva que corresponde a un nivel de medición ordinal, mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares (Ávila, 2007, ¶12).

Es la más usada consiste en un conjunto de *ítems* presentado en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales, el encuestado debe escoger la que más se acerque a su actitud. Esta escala contiene tres componentes: cognitivo, afectivo, conductual.

A cada una de ellas se le asigna un valor numérico y solo puede marcarse una opción. Se considera un dato inválido a quien marque dos o más opciones.

Las puntuaciones de la escala de *Likert* se obtienen sumando los valores respecto a cada frase. Por ello se denomina escala aditiva. Se clasifican a cada *ítem* según sea positivo o negativo y luego se procede a ponderar las alternativas de respuesta. Si el intervalo va del 1 al 5, puede darse puntuaciones de 5 a 1 en caso de ser una proposición positiva y en caso de una proposición negativa de 1 a 5 (Ávila, 2007, ¶3).

### **2.2.3. PAPANICOLAOU**

George Papanicolaou en 1954, sistematizó una técnica de diagnóstico con métodos de toma de muestra, fijación en fresco, tinción y nomenclatura de los diferentes

tipos de alteración citológica relacionadas con el cáncer cuello uterino (Citología tipo I, II, III, IV y V), dando así comienzo a la citología clínica moderna.

En 1977 la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1977), publicó un folleto de orientación de los laboratorios de citología, en el cual se indica el valor del método de Papanicolaou y en 1993 AB Millar en documentos publicados por la Organización Mundial de la Salud señaló la lucha contra el cáncer cuello uterino, se dispone de una estrategia probada, para la detección citológica con el tratamiento adecuado, que indican que esta estrategia ha reducido la muerte por cáncer de cuello uterino, entre 60 % y 90 % en los países que la han tomado como parte de la política de salud.

#### **2.2.3.1. Definición**

Es un raspado de células que se recogen del cuello (el extremo inferior, estrecho, del útero) estas células son examinadas bajo un microscopio para

detectar signos de infección o cambios tempranos que puedan indicar cáncer (Romero, 1997, 227).

#### **2.2.3.2. Eficacia del Método de Papanicolaou**

El *test* detecta el 95 % de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista. Ocasionalmente puede determinar cáncer endometrial o de ovarios.

La prueba de Papanicolaou ha sido el procedimiento de elección para detectar el cáncer de cuello uterino, con la ventaja de ser un método sencillo, inocuo y con eficacia de 95 % cuando se realiza e interpreta de manera adecuada, su valor en el diagnóstico es importante cuando se complementa con estudios colposcópicos e histopatológicos sobre todo para detección de la neoplasia intraepitelial. Su utilización se justifica porque el cáncer de cuello uterino y sus precursores generalmente presentan largos períodos de latencia: se estima que un

estadio precursor para cáncer en situ en el transcurso aproximado de diez años (Romero, 1997, 227-232).

### **2.2.3.3. Procedimiento para la toma de Papanicolaou**

Para la toma adecuada de la muestra es condición previa colocar a la paciente en camilla ginecológica, se requiere la visualización directa del cuello a través de un espéculo vaginal, este debe ser introducido en la vagina sin utilizar lubricantes ni soluciones desinfectantes, puede utilizarse agua o suero fisiológico en casos estrictamente necesarios.

En el llamado frotis vaginal, endocervical y cervical se toma de forma rutinaria material de tres sitios diferentes (paredes vaginales, exocérvix, endocérvix), y se depositan en mismo portaobjetos. De esta forma los frotis nos dan información suplementaria sobre la localización de los procesos epiteliales atípicos y de la inflamación.

El procedimiento a seguir para obtener la muestra en mujeres que ya han tenido relaciones sexuales es el siguiente:

Se toma una primera muestra con un extremo de la espátula de las paredes laterales de la vaginal en toda su extensión (los tres tercios), el material recogido, se coloca en un extremo de la lamina portaobjetos, dejando resbalar la espátula en un solo trazo vertical, cuidando que la capa sea lo más uniforme posible; luego, con el otro lado de la espátula se procede a tomar la muestra exocervical, se efectúa un raspado en la circunferencia del cuello con énfasis en la zona de transición (unión escamo columnar) donde el epitelio plano estratificado cambia a epitelio. La columnar se compone de epitelio metaplásico que puede localizarse en el exocérnix o dentro del canal endocervical.

Cuando existe un entropión cervical, es preciso recordar que la unión escamo columnar se

encuentra en la periferia del mismo y no a nivel del orificio externo del cérvix, en estos casos el raspado debe hacerse con énfasis en la zona (MINSA, 2007, 6 -11).

**Consideraciones:**

- No debe tener sangrado genital.
- No debe tener haber tenido relaciones sexuales 24 horas antes.
- No deberá usar tampones vaginales.
- No bañarse en tina durante 24 horas.

#### **2.2.3.4. Consideraciones especiales**

Es muy importante evitar oportunidades perdidas por lo que si la paciente presenta alguna condición especial, deberá realizar al manejo de acuerdo a los siguientes criterios:

- Cérvix de aspecto normal con flujo patológico y/o signos inflamatorios: En mujer riesgo alto que

probablemente no regrese a la consulta, limpiar suavemente las secreciones del cuello uterino y el fondo de saco vaginal con una torunda de algodón seco. Una vez eliminado el flujo, realice el procediendo en formal. Recomendar a la mujer tratamiento control por el proceso infeccioso.

- **Mujer menstruando:** En la mujer que probablemente no regrese a la consulta, limpiar suavemente el flujo sanguinolento del cuello y fondo de la vagina con una torunda de algodón seco y proceder a tomar la muestra.
- **Cuello con sospecha microscópica de cáncer:** Si tiene personal capacitado y material adecuado proceder a realizar una biopsia de zonas no necróticas. De no contar con estas condiciones y/o el diagnóstico resulta ser positivo transferir inmediatamente para su tratamiento especializado.

- **Mujer con histerectomía:** Tome la muestra de la cápsula y fondos vaginales.

Puede haber un poco de molestia, similar a los cólicos menstruales, y una sensación de presión durante el procedimiento. Además, puede presentarse una pequeña cantidad de sangrado después de la prueba (MINSA, 2007, 6-11).

#### **2.2.3.5. Profilaxis**

La última Guía de la Sociedad Americana de Cáncer, para la detección temprana de neoplasia de cérvix y cáncer, publicada en 2002, recomienda que el intervalo de tamizaje se realice tres años después del inicio de las relaciones sexuales vaginales (o después de los 21 años de edad), continuándose anualmente hasta los 30 años, edad en la cual, al tener tres o más pruebas del Papanicolaou técnicamente satisfactorias informadas como normales o citología negativa, el tamizaje puede ser

realizado cada 2 ó 3 años, hasta la edad de 70 años (Medline, 2008).

Según la Norma Técnico - Administrativa Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional, especifica que la actividad de detección "debe ser realizada en todos los establecimientos de salud y dirigida a (INEM, 2007, 19).

- Toda mujer de 30 a 49 años que haya tenido relaciones coitales tendrá detección periódica cuyo intervalo no deberá ser mayor de tres años.
- En mujeres menores de 30 años y mayores de 49 años la detección será a criterio del profesional de salud.

- Las mujeres que han recibido vacuna contra el Papiloma Virus Humano, también tendrá detección periódica de acuerdo a su edad.
- El proceso de detección deberá ser activo (búsqueda) y no solo oportunista (a la demanda).

Significa que el personal de los establecimientos de salud, considerando los padrones de mujeres de su jurisdicción, realizara la búsqueda activa de ellas mediante visitas domiciliarias, envío de comunicaciones, campañas periódicas de salud u otras estrategias para efecto de garantizar la adecuada cobertura de los programas de tamizaje. Así mismo el personal asistencial garantizara que este servicio se brinde a las mujeres participantes de los programas sociales desarrollados en su ámbito (programas alimentarios, apoyo económico / productivo y otros) (INEM, 2007, 20).

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Actitud:** designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones (Ander-Egg, 1987, 251-252).
- **Factores socios demográficos:** Conjunto de características que causan un efecto de acuerdo a las circunstancias, como la edad, el estado civil, el nivel de instrucción, la procedencia, el idioma, la religión, el ingreso económico, el número de parejas sexuales y el número de hijos.
- **Papanicolaou:** Es un raspado de células de la superficie y el canal del cuello del útero examinado bajo un microscopio para detectar signos de infección o cambios tempranos que puedan indicar cáncer de cuello uterino (OMS, 1997).
- **Práctica de Papanicolaou:** La práctica está referida a la acción por parte de la mujer en realizarse una prueba de despistaje de

cáncer de cuello uterino, tres años después del inicio de las relaciones sexuales vaginales (o después de los 21 años de edad), continuándose anualmente hasta los 30 años, edad en la cual, al tener tres o más pruebas del Papanicolaou técnicamente satisfactorias, informadas como normales o citología negativa, el tamizaje puede ser realizado cada 2 o 3 años, hasta la edad de 70 años (Medline, 2008).

- **Test de Lickert:** Es un tipo de escala de aditiva que corresponde a un nivel de medición ordinal. Es la más usada. Consiste en un conjunto de *ítems* presentado en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales, el encuestado debe escoger la que más se acerque a su actitud. La escala tipo *Lickert* permite el uso de reactivos claramente relacionadas con la actitud evaluada, mientras estén correlacionados significativamente con las calificaciones totales (Aiken & Ortiz & Montes de Oca, 2003, 300).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

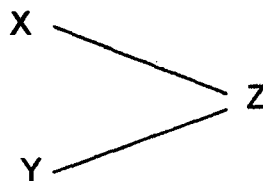
El tipo de investigación nos permite conocer el nivel de profundidad y el abordaje que utilizó el investigador para conocer el objeto de conocimiento. Siguiendo a Chirinos (2006, 55-59), el tipo de investigación del presente estudio, según:

- La interferencia del investigador en el fenómeno estudiado: Observacional.
- La época en que se captó la información: Prospectivo.
- El número de mediciones de la variable en estudio: Transversal.
- La profundidad del estudio: analítico.
- El ámbito de estudio: básica.
- El área de estudio: salud pública.
- Su naturaleza: cuantitativa.

### **3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Se trata de un diseño no experimental, transversal, y correlacional porque, no se manipulan variables, se describen los hechos tal como se presentan y se establece la relación entre variables (Polit, 2000; Hernández & Fernández, 1994).

El gráfico que le corresponde a este diseño es el siguiente:



### **3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Se estudio a Todas las mujeres que laboraron en el mercado zonal de Ciudad Nueva, siendo 120 con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años.

- Criterios de inclusión: Disponibilidad a participar en el estudio.
- Criterios de exclusión: Mujeres que se rehúsen a participar al estudio

### **3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

#### **• Variables independientes**

*Factores sociodemográficos:* Características sociales y demográficas de la población de mujeres.

*Actitud hacia la práctica del Papanicolaou:* Disposición de ánimo que se manifiesta externamente, que predispone la acción de una mujer hacia la práctica de realizarse un *test* de Papanicolaou

#### **• Variable dependiente:**

*Práctica de Papanicolaou:*

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
<b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b>	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt; 19 años</li> <li>- 30 a 49 años</li> <li>- 50 a 59 años</li> <li>- 60 a más</li> </ul>	Ordinal
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soltera</li> <li>- Conviviente</li> <li>- Casada</li> <li>- Divorciada</li> <li>- Viuda</li> </ul>	Nominal
	Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin instrucción</li> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Superior</li> </ul>	Ordinal
<b>Factores socio demográficos</b>	Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sierra</li> <li>- Costa</li> <li>- Selva</li> </ul>	Nominal
	Tiempo de residencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menor a 5 años</li> <li>- 5 a 10 años</li> <li>- Más de 10 años</li> </ul>	Ordinal
	Idioma	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Castellano</li> <li>- Aimara</li> <li>- Quechua / castellano</li> <li>- Aimara / castellano</li> </ul>	Nominal
	Religión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Católica</li> <li>- Adventista</li> <li>- Evangelista</li> <li>- Otros</li> <li>- Ninguno</li> </ul>	Nominal

	Ingreso económico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt; 550 n.s.</li> <li>- 550 – 100 n.s.</li> <li>- &gt; 1000 n.s.</li> </ul>	Ordinal
	Edad de la primera relación coital	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menor de 15 años</li> <li>- Menor de 15 años</li> <li>- 15 - 19 años</li> <li>- 20 – 30 años</li> </ul>	Nominal
	Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> <li>- 1 – 2 años</li> <li>- 3 – 4 años</li> <li>- Más de 5 años</li> </ul>	Ordinal
	Horario de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mañana</li> <li>- Tarde</li> <li>- Mañana / tarde</li> <li>- Mañana / tarde / noche</li> </ul>	Nominal
	Servicio de salud afiliado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> <li>- ESSALUD</li> <li>- Seguro integral de salud</li> <li>- Particular</li> </ul>	Nominal
<b>Actitud hacia la práctica de Papanicolaou</b>	Predisposición hacia la toma del <i>test</i> de Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorable</li> <li>- Desfavorable</li> </ul>	Nominal
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>			
<b>Práctica de Papanicolaou</b>	Acción de realizarse la prueba según norma	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuada</li> <li>- Inadecuada</li> </ul>	Ordinal

### **3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó para el acopio de los datos, fue una encuesta. Se utilizaron los siguientes instrumentos:

#### **3.5.1. Instrumento para medir aspectos socio demográficos**

##### **• Cuestionario de Datos Generales:**

Fue elaborado expresamente para esta investigación, y contenía 12 preguntas cerradas, a fin de medir las variables de edad, estado civil, nivel de instrucción, procedencia, tiempo de residencia, ingreso económico, idioma, religión, edad en la primera relación coital, número de hijos, horario de trabajo, servicios de salud.

Ficha de técnica: Chambilla Ticona Gina.

Forma de Administración: individual.

Duración: 30 minutos (aproximadamente).

Campo de aplicación: mujeres de 18 a 65 años del mercado zonal de Ciudad Nueva Tacna, 2009.

- Características del instrumento estuvo constituido por 12 *ítems*, cada una con respuestas cerradas las cuales fueron llenadas individualmente por las mujeres de 18 a 65 años que laboran en el mercado zonal de ciudad nueva marcando con una (x) la opción elegida. Si fuera necesario se solicitaba la ayuda de una persona que domine el idioma aimara o quechua siendo en algunas ocasiones el familiar como apoyo en el llenado del cuestionario.

### **3.5.2. Instrumento para evaluar la actitud hacia la práctica del Papanicolaou.**

Se utilizó una escala tipo *Lickert*, ya que son pertinentes para medir las actitudes en términos de “predisposiciones individuales en contextos particulares” (Ávila, 2007, ¶4), construida para la presente investigación. La escala construida constó de 20 reactivos con 3 categorías de respuestas:

- 1) Si
- 2) No sabe / No opina.
- 3) No

Ficha de técnica: Chambilla Ticona, Gina.

Forma de Administración: individual.

Duración: 30 minutos (aproximadamente).

Campo de aplicación: mujeres de 18 a 65 años del mercado zonal de Ciudad Nueva Tacna, 2009.

**•Características del instrumento:**

Para la elaboración del instrumento se elaboraron preguntas cerradas en función a los objetivos del estudio, el cual estuvo constituido por 20 *ítems*, con respuestas cerradas las cuales fueron llenadas individualmente por las mujeres de 18 a 65 años que laboran en el mercado zonal de Ciudad Nueva marcando con una (x) la opción elegida. Si era necesario se solicitaba la ayuda de una persona que dominaba el idioma aimara o quechua, siendo en algunas ocasiones el familiar el que apoyó como intérprete para el llenado del cuestionario.

**Calificación:**

Las respuestas se califican en una escala de uno (1) a tres (3):

**Preguntas positivas:**

- SI = 3
- NO SABE / NO OPINA = 2
- NO = 1

**Preguntas negativas:**

- SI = 1
- NO SABE / NO OPINA = 2
- NO = 3

Una vez que se culminó de cumplimentar el instrumento, se realizó la sumatoria por cada apartado y una sumatoria total de la prueba, la cual se ubicó en una categoría de la siguiente ponderación:

### **Ponderación**

Favorable	47	60
Ni Favorable/desfavorable	34	46
Desfavorable	20	33

Se realizó una prueba piloto del cuestionario, con una muestra de 50 mujeres, para lo cual se cumplió los criterios de inclusión y exclusión establecidos. El ámbito de aplicación fue el CLAS Puesto de Salud las Begonias de la ciudad de Tacna, en el año 2008.

La confiabilidad del instrumento, fue evaluado a través del coeficiente de *Alpha de Cronbach* prueba disponible en SPSS donde se obtiene el valor = 0,850 siendo el resultado significativo, para los 20 ítems.

### **3.5.3. Instrumento para evaluar la práctica del Papanicolaou**

Cuestionario de datos de la práctica del Papanicolaou, el cual fue elaborado expresamente para esta investigación, que constó de cinco preguntas (*ítems*).

#### **Ficha de técnica:**

Autor: Chambilla Ticona, Gina.

Forma de Administración: individual.

Duración: 30 minutos (aproximadamente).

Campo de aplicación: Instrumento diseñado para evaluar la práctica del Papanicolaou.

#### **Características:**

Cada *ítem* consta de preguntas relacionadas si se realizó la prueba del Papanicolaou, cuantos años tenía cuando se hizo el examen, con qué frecuencia se lo realiza, fecha del último Papanicolaou y donde se realizó la prueba.

### **Categorización:**

<b>Práctica</b>	<b>Periodo</b>
Adecuada	Intervalo de examen < ó igual a 3 años.
Inadecuada	Intervalo mayor a 3 años.

#### **▪ Procedimiento de recolección de datos:**

Se cursaron solicitudes de autorización para el estudio de investigación al administrador y presidente del mercado zonal de Ciudad Nueva. Posteriormente se procedió a comunicar a cada delegada de las secciones correspondientes (carne, pollo, pescado, verdura, abarrotes, ropa, galerías) del objetivo de la investigación, del procedimiento que se utilizaría para recoger la información y de la utilidad de los datos recolectados. Luego se procedió a encuestar a todas las mujeres en horarios adecuados para no interferir con su trabajo, lo que determinó que en muchas ocasiones se encuestó en horarios inusuales, atendiendo a la disponibilidad de tiempo de las mujeres encuestadas.

### **3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos recolectados a través del cuestionario, fueron procesados y tabulados, para lo cual se utilizaron hojas de cálculo del programa estadístico *PAWS* versión 18. Posteriormente fueron vaciados en tablas y figuras.

Se utilizaron herramientas estadísticas pertinentes para el tipo de investigación; tales como frecuencias y porcentajes. Además de pruebas correlacionales no paramétricas, como la “*J*” cuadrado para determinar la asociación.

## **CAPÍTULO IV**

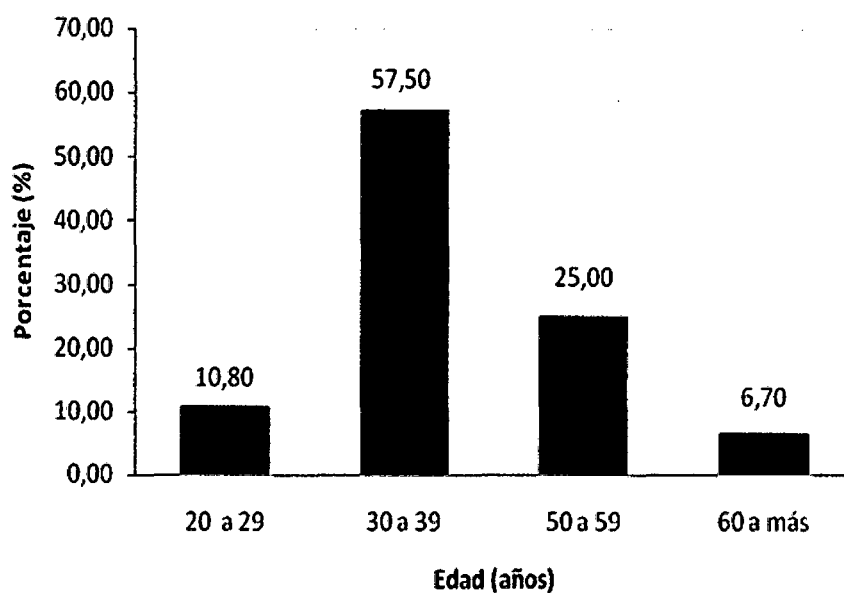
### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1 RESULTADOS**

**TABLA 1: FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009**

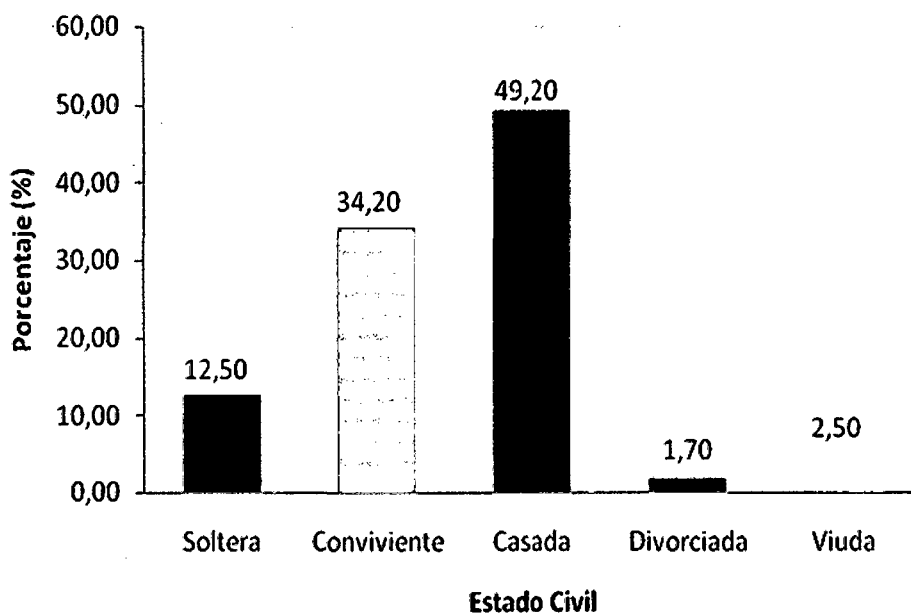
<b>Características</b>	<b>Nº =120</b>	<b>%</b>
<b>EDAD ( AÑOS )</b>		
20 a 29	13	10,80
30 a 49	69	57,50
50 a 59	30	25,00
60 a más	8	6,70
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	15	12,50
Conviviente	41	34,20
Casada	59	49,20
Divorciada	2	1,70
Viuda	3	2,50
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>		
Sin instrucción	13	10,80
Primaria	61	50,80
Secundaria	35	29,20
Superior	11	9,20
<b>PROCEDENCIA</b>		
Sierra	93	77,50
Costa	27	22,50
<b>TIEMPO DE RESIDENCIA</b>		
Menor a 5 años	4	3,30
5 a 10 años	2	1,70
Más de 10 años	114	95,00

**Fuente:** cuestionario de datos generales



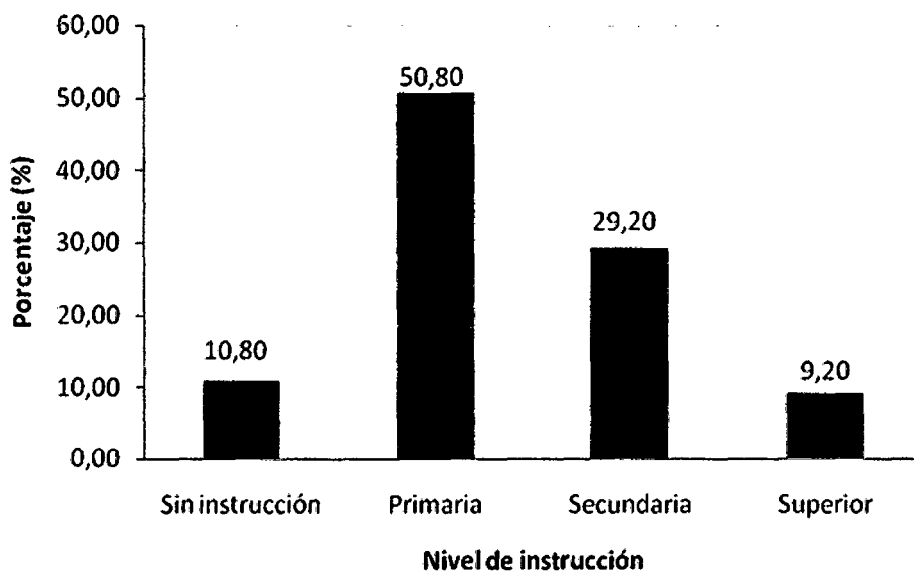
Fuente: Tabla 1

**GRÁFICO 1: EDAD DE LAS MUJERES DE 18 A 65 AÑOS DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009**



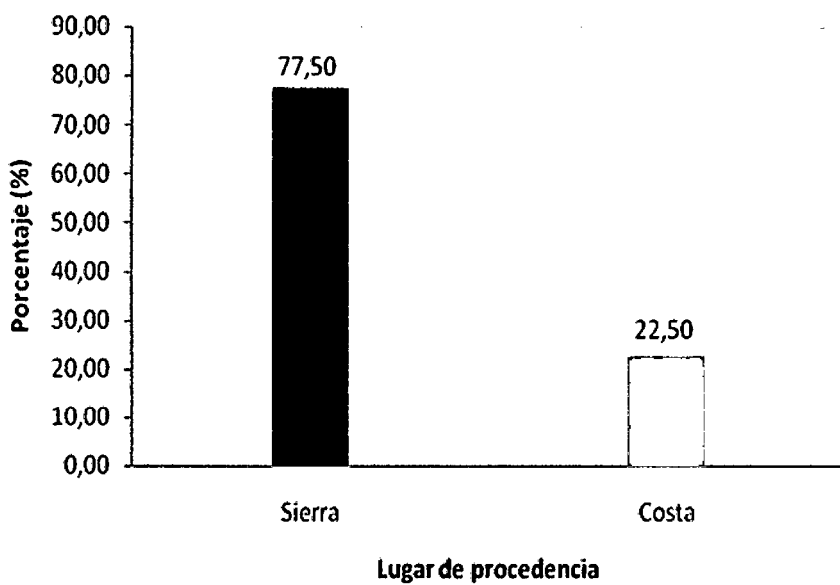
Fuente: Tabla 1

**GRÁFICO 2: ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES DEL MERCADO  
ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009**



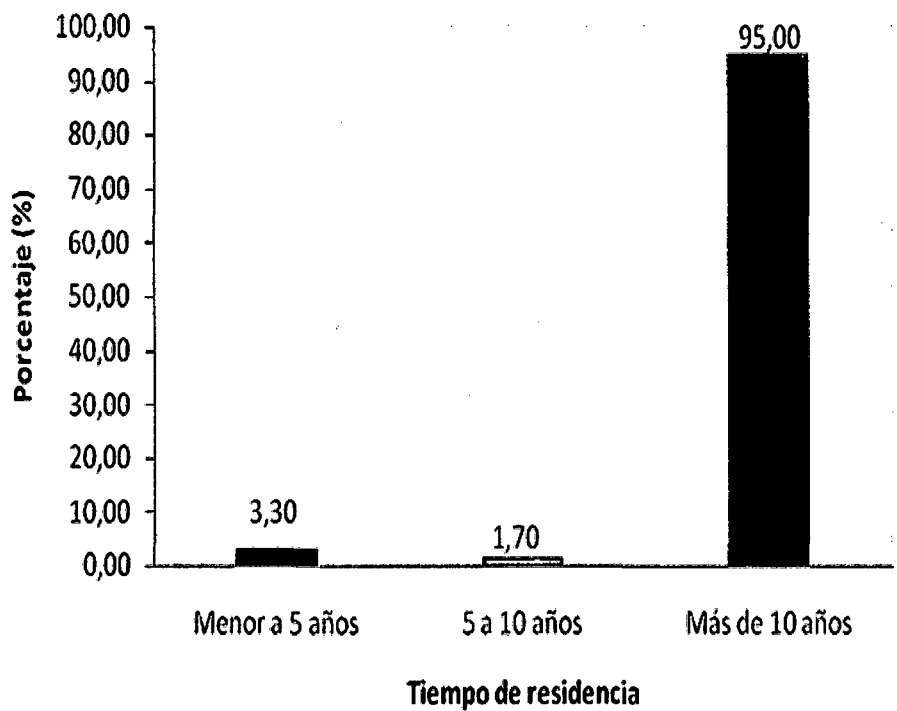
Fuente: Tabla 1

**GRÁFICO 3: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009**



Fuente: Tabla 1

**GRÁFICO 4: LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009**



Fuente: Tabla 1

**GRÁFICO 5: TIEMPO DE RESIDENCIA DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009**

## **INTERPRETACIÓN**

En la Tabla 1 y en los Gráficos 1; 2; 3; 4 y 5, se puede apreciar la distribución de las siguientes variables edad, estado civil, nivel de instrucción, procedencia, y tiempo de residencia, ingreso económico, idioma, religión, edad primera relación coital, número de hijos, horario de trabajo, servicio de salud y la actitud. Se observa que del total de encuestadas fue 120 mujeres de 18 a 65 años, la edad de mayor frecuencia fue de 30 a 39 años siendo más de la mitad 57,50 %.

Casi la mitad presentó un estado civil de casada (49,20 %) y la diferencia fue de conviviente con (34,20 %) y soltera (12,50 %).

En cuanto al nivel de instrucción encontramos que más de la mitad (50,80 %) tienen educación primaria, seguido de la educación secundaria con un 29,20 %.

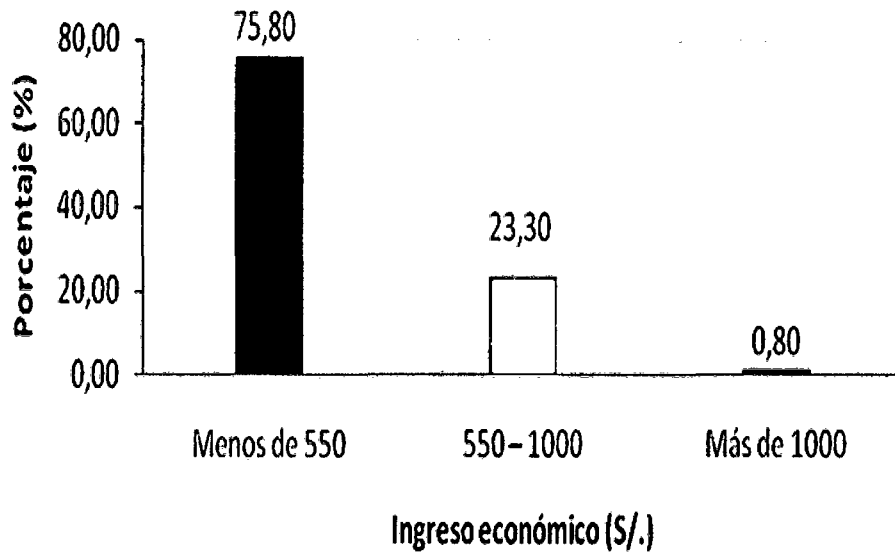
Con relación a la procedencia de las mujeres encontramos que las tres cuartas (77,50 %) partes provienen de la sierra, la diferencia son de la costa (22,50 %).

**En cuanto al tiempo de residencia encontramos que casi la mayoría de las mujeres reside en Tacna más de 10 años (95,00 %).**

**TABLA 2: FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS DE LAS MUJERES  
DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009**

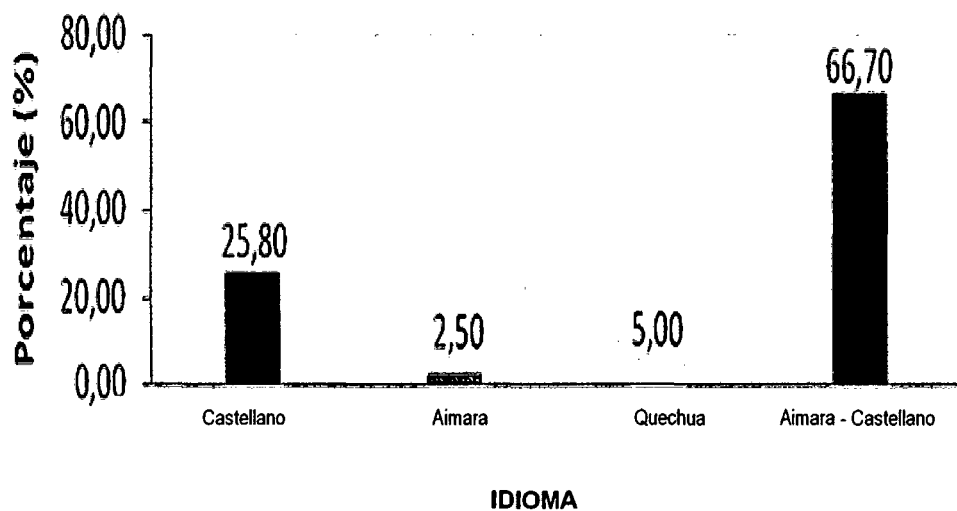
<b>Características</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>INGRESO ECONÓMICO (S/.)</b>		
Menos de 550	91	75,80
550 - 1000	28	23,30
Más de 1000	1	0,80
<b>IDIOMA</b>		
Castellano	31	25,80
Aimara	3	2,50
Quechua - Castellano	6	5,00
Aimara - Castellano	80	66,70
<b>RELIGIÓN</b>		
Católica	92	76,70
Adventista	12	10,00
Evangelista	8	6,70
Otros	5	4,20
Ninguna	3	2,50
<b>EDAD DE PRIMERA RELACIÓN COITAL</b>		
Menos de 15 años	22	18,30
15 - 19 años	68	56,70
20 - 30 años	30	25,00
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>		
Ninguno	10	8,30
1 - 2	36	30,00
3 - 4	54	45,00
Más de 5	20	16,70

Fuente: cuestionario de datos generales



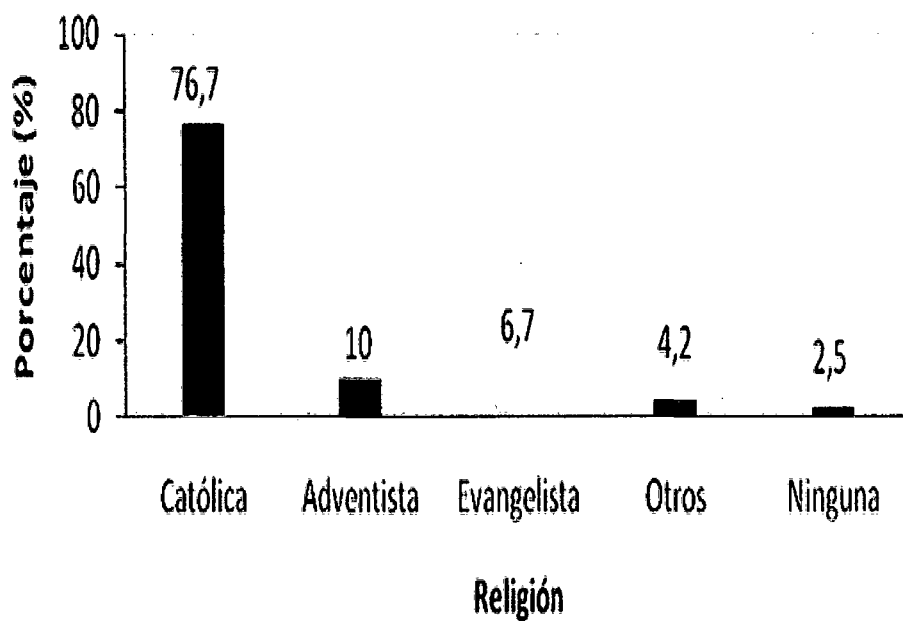
Fuente: Tabla 2

**GRÁFICO 6: INGRESO ECONÓMICO DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009**



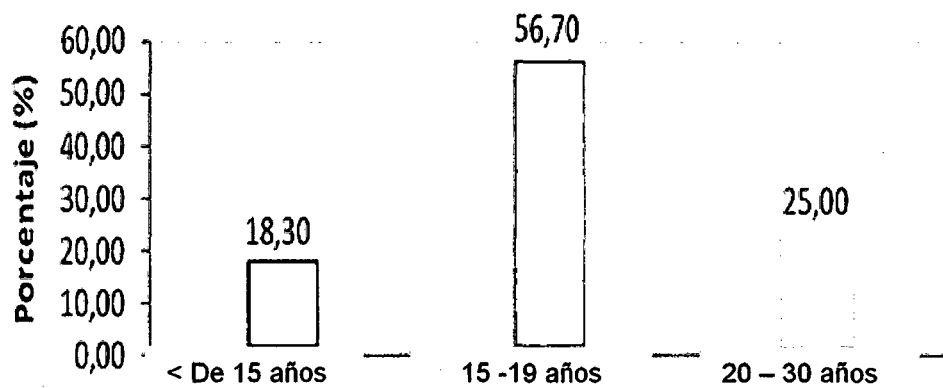
Fuente: Tabla 2

**GRÁFICO 7: IDIOMA DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009**



Fuente: Tabla 2

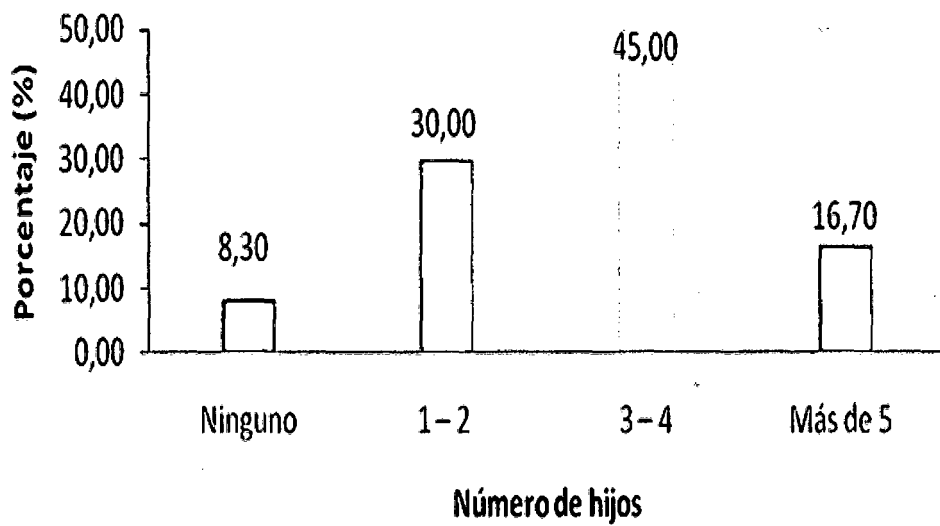
**GRÁFICO 8: RELIGIÓN DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009**



**Edad en la primera relación coital**

Fuente: Tabla 2

**GRÁFICO 9: EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN COITAL DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009**



Fuente: Tabla 2

**GRÁFICO 10: NÚMERO DE HIJOS DE LAS MUJERES DEL MERCADO  
ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009**

## **INTERPRETACIÓN**

Se aprecia en la Tabla 2 y en los Gráficos 6; 7; 8; 9 y 10, los resultados sobre el ingreso económico, encontrando que las tres cuartas partes (75,80 %) ganan menos de 550 nuevos soles, la diferencia entre 550 a 1000 nuevos soles (23,30 %).

Dentro del variable idioma más de la mitad (66,70 %) habla dos idiomas aimara y castellano, el resto solo castellano (25,80 %).

En cuanto a la religión, observamos que un poco más de las tres cuartas partes (76,70 %) son católicas, la diferencia son adventistas (10,00 %).

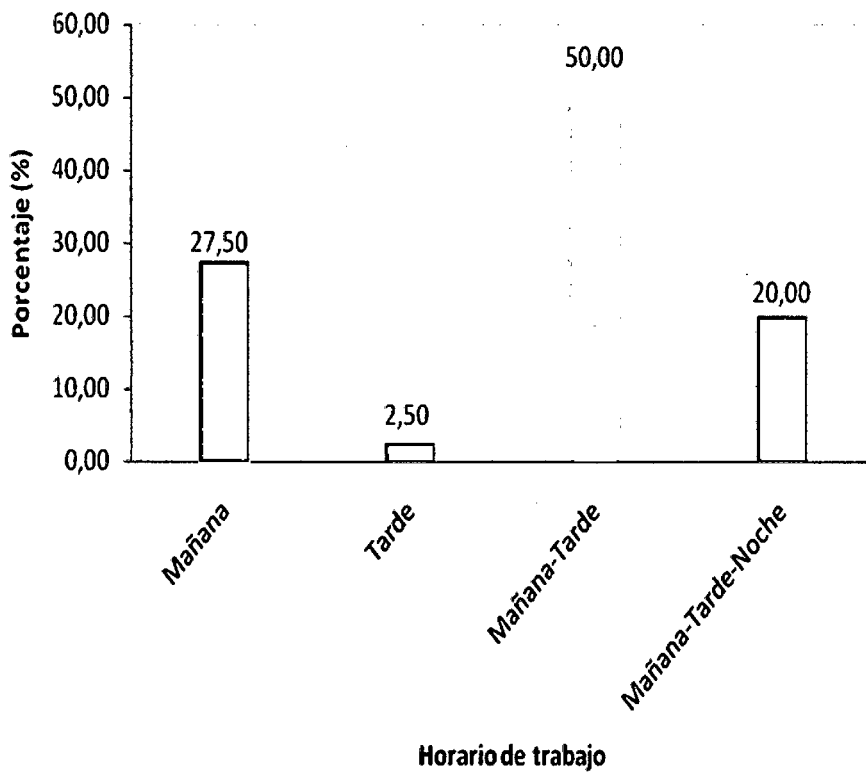
La edad en la primera relación coital se observa que más de la mitad (56,70 %) las inició antes de los 19 años, mientras que el (18,30 %) lo hizo antes de los 15 años.

Las mujeres tienen entre 3 a 4 hijos (45,00 %), el (30,00 %) entre 1 a 2 hijos, y más de 5 hijos el 16,70 %.

**TABLA 3: FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS DE LAS MUJERES  
DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009**

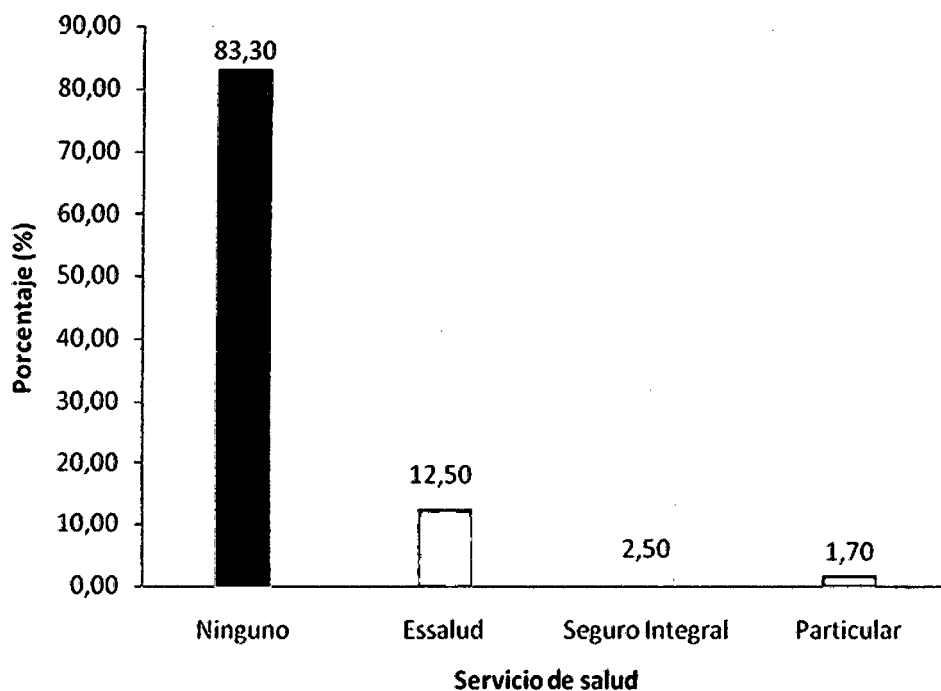
<b>Características</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>HORARIO DE TRABAJO</b>		
Mañana	33	27,50
Tarde	3	2,50
Mañana -Tarde	60	50,00
Mañana -Tarde - Noche	24	20,00
<b>SERVICIO DE SALUD</b>		
Ninguno	100	83,30
EsSalud	15	12,50
Seguro Integral de Salud	3	2,50
Particular	2	1,70

**Fuente:** cuestionario de Datos Generales



Fuente: Tabla 3

**GRÁFICO 11: HORARIO DE TRABAJO DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009**



Fuente: Tabla 3

**GRÁFICO 12: SERVICIO DE SALUD DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009**

## **INTERPRETACIÓN**

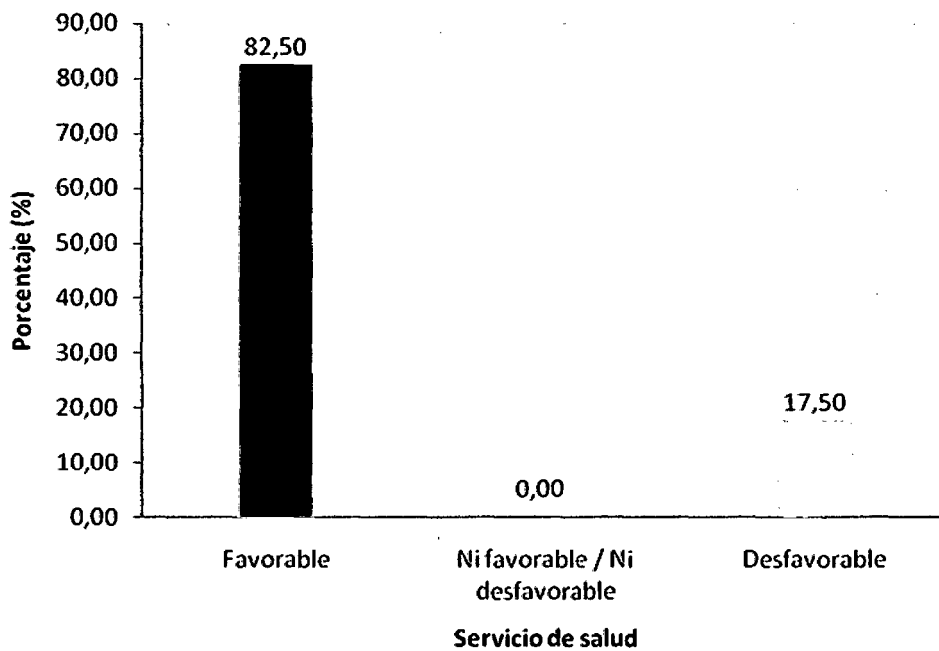
Se observa en la Tabla 3 y en los Gráficos 11 y 12 con relación horario de trabajo, que más de la mitad (50,00 %) trabaja mañana y tarde, el (27,50 %) en la mañana, y en el horario de mañana - tarde -noche (20,00 %).

En cuanto a los servicios de salud observamos que más de las tres cuartas partes (83,30 %) no cuentan con ningún servicio de salud, la diferencia tiene EsSalud (12,50 %).

**TABLA 4: MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA SEGÚN ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA DEL PAPANICOLAOU, 2009**

<b>Actitud</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Favorable	99	82,50
Ni favorable / Ni desfavorable	0	0,00
Desfavorable	21	17,50

**Fuente:** *Cuestionario Actitud hacia la práctica de Papanicolaou*



Fuente: Tabla 4

**GRÁFICO 13: MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, SEGÚN ACTITUD HACIA LA PRÁCTICA DEL PAPANICOLAOU, 2009**

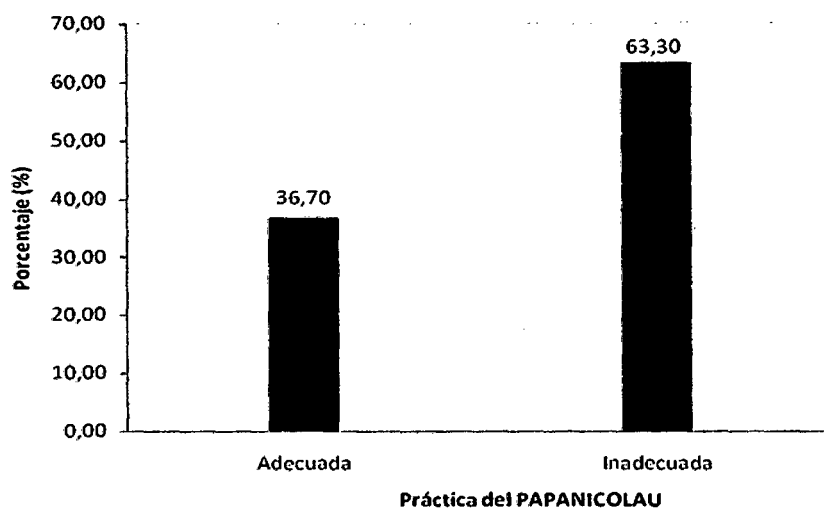
## **INTERPRETACIÓN**

Con respecto a la actitud de las mujeres se observa en la Tabla 4 y en el Gráfico 13, que más de las tres cuartas partes (82,50 %) tiene una actitud favorable hacia la práctica del Papanicolaou, sin embargo, una proporción poco despreciable que corresponde a un 27,50 % tiene una actitud desfavorable.

**TABLA 5: MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA SEGÚN PRÁCTICA DEL PAPANICOLAOU, 2009**

<b>Práctica</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Adecuada	44	36,70
Inadecuada	76	63,30

**Fuente:** *Cuestionario Práctica del Papanicolaou*



Fuente: Tabla 5

**GRÁFICO 14: MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA SEGÚN PRÁCTICA DEL PAPANICOLAOU, 2009**

## **INTERPRETACIÓN**

En cuanto a la práctica del Papanicolaou se observa en la Tabla 5 y en el Gráfico 14, que más de la mitad presenta una práctica inadecuada (63,30 %), y la diferencia observa una práctica adecuada (36,70 %).

## 4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

- PRIMERA HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

$H_0$ : La edad es independiente a la práctica del Papanicolaou.

$H_1$ : La edad es dependiente a la práctica del Papanicolaou.

**TABLA 6: ASOCIACIÓN DE LA EDAD CON LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009**

Edad ( grupo etáreo)	PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU			
	Adecuada		Inadecuada	
	N	%	N	%
20 -29	6	46,15	7	53,85
30 - 39	30	43,48	39	56,52
50 - 59	6	20,00	24	80,00
≥ 60	2	25,00	6	75,00
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>36,67</b>	<b>76</b>	<b>63,33</b>

Fuente: matriz de datos

Chi cuadrado de Dependencia = 5,940

P valor = 0,115

### **DECISIÓN:**

$P \geq 0,05$ : No se rechaza la hipótesis nula.

$P < 0,05$ : Se rechaza la hipótesis nula.

### **PRUEBA**

- De la tabla 6 se tiene:

Chi cuadrado de Dependencia = 5,940

P valor = 0,115

Dado que el *p - valor* (Tabla 6) asignado al estadístico de prueba Chi Cuadrada es mayor que 0,05, entonces al nivel de significancia del 5 %, no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se concluye que no existe asociación entre la variable edad y práctica de Papanicolaou.

- **SEGUNDA HIPÓTESIS ESTADÍSTICA**

**H<sub>0</sub>:** El estado civil es independiente a la práctica del Papanicolaou.

**H<sub>1</sub>:** El estado civil es dependiente a la práctica del Papanicolaou.

**TABLA 7: ASOCIACIÓN DEL ESTADO CIVIL CON LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009**

Estado civil	PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU			
	Adecuada		Inadecuada	
	N	%	N	%
<b>Soltera</b>	3	6,82	12	15,79
<b>Conviviente</b>	19	43,18	22	28,95
<b>Casada</b>	21	47,73	38	50,00
<b>Divorciada</b>	1	2,27	1	1,32
<b>Viuda</b>	0	,00	3	3,95
<b>Total</b>	44	100,0	76	100,00

Fuente: *matriz de datos*

Chi cuadrado de Dependencia = 5,366

P valor = 0,252

**DECISIÓN:**

$P \geq 0,05$ : No se rechaza la hipótesis nula.

$P < 0,05$ : Se rechaza la hipótesis nula.

## **PRUEBA**

- De la Tabla 7 se tiene:

Chi cuadrado de Dependencia = 5,366      P valor = 0,252

Dado que el  $p$  - valor (Tabla 7) asignado al estadístico de prueba Chi Cuadrada es mayor que 0,05, entonces al nivel de significancia del 5 %, no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se concluye que no existe asociación entre la variable estado civil y práctica de Papanicolaou.

• **TERCERA HIPÓTESIS ESTADÍSTICA**

**H<sub>0</sub>:** El nivel de instrucción es independiente a la práctica del Papanicolaou.

**H<sub>1</sub>:** El nivel de instrucción es dependiente a la práctica del Papanicolaou.

**TABLA 8: ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE INSTRUCCIÓN CON LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009**

Nivel de instrucción	PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU			
	Adecuada		Inadecuada	
	N	%	N	%
<b>Sin instrucción</b>	2	15,38	11	84,62
<b>Primaria</b>	21	34,43	40	65,57
<b>Secundaria</b>	19	54,29	16	45,71
<b>Superior</b>	2	18,18	9	81,82
<b>Total</b>	44	36,67	76	63,33

**Fuente:** matriz de datos

Chi cuadrado de Dependencia = 8,965

P valor = 0,03

### **DECISIÓN:**

$P \geq 0,05$ : No se rechaza la hipótesis nula.

$P < 0,05$ : Se rechaza la hipótesis nula.

### **PRUEBA**

- De la Tabla 8 se tiene :

Chi cuadrado de Dependencia = 8,965

P valor = 0,03

Dado que el  $p$  - valor (Tabla 8) asignado al estadístico de prueba Chi Cuadrada (Sig. = 0,03) es menor que 0,05, entonces al nivel de significancia del 5 %, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se concluye que existe asociación entre la variable nivel de instrucción y práctica de Papanicolaou por parte de las mujeres del Mercado Zonal de Ciudad Nueva.

- CUARTA HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

$H_0$ : La procedencia es independiente a la práctica del Papanicolaou.

$H_1$ : La procedencia es dependiente a la práctica del Papanicolaou.

**TABLA 9: ASOCIACIÓN DE LA PROCEDENCIA Y LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009**

Procedencia	PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU			
	Adecuada		Inadecuada	
	N	%	N	%
Sierra	32	72,73	61	80,26
Costa	12	27,27	15	19,74
Total	44	36,67	76	63,33

Fuente: matriz de datos

Chi cuadrado de Dependencia = 0,908

P valor = 0,341

**DECISIÓN:**

$P \geq 0,05$ : No se rechaza la hipótesis nula.

$P < 0,05$ : Se rechaza la hipótesis nula.

## **PRUEBA**

- De la Tabla 9 se tiene:

Chi cuadrado de Dependencia = 0,908      P valor = 0,341

Dado que el *p* - *valor* (Tabla 9) asignado al estadístico de prueba Chi Cuadrada es mayor que 0,05, entonces al nivel de significancia del 5 %, no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se concluye que no existe asociación entre la variable procedencia y la práctica de Papanicolaou.

- **QUINTA HIPÓTESIS ESTADÍSTICA**

**H<sub>0</sub>:** El tiempo de residencia es independiente de la práctica del Papanicolaou.

**H<sub>1</sub>:** El tiempo de residencia es dependiente de la práctica del Papanicolaou.

**TABLA 10: ASOCIACIÓN DEL TIEMPO DE RESIDENCIA Y LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009**

TIEMPO DE RESIDENCIA	PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU			
	Adecuada		Inadecuada	
	N	%	N	%
< 5 años	1	25,00	3	75,00
5 - 10 años	1	50,00	1	50,00
>10 años	42	36,84	72	63,16
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>36,67</b>	<b>76</b>	<b>63,33</b>

Fuente: matriz de datos

Chi cuadrado de Dependencia = 0,389 P valor = 0,823

### **DECISIÓN:**

$P \geq 0,05$ : No se rechaza la hipótesis nula.

$P < 0,05$ : Se rechaza la hipótesis nula.

### **PRUEBA**

- De la Tabla 10 se tiene:

Chi cuadrado de Dependencia = 0,389 P valor = 0,823

Dado que el *p* - valor ( Tabla 10 ) asignado al estadístico de prueba Chi Cuadrada es mayor que 0,05, entonces al nivel de significancia del 5%, no se rechaza la hipótesis nula (  $H_0$ ) y se concluye que no existe asociación entre la variable tiempo de residencia y la práctica de Papanicolaou.

• **SEXTA HIPÓTESIS ESTADÍSTICA**

**H<sub>0</sub>:** El ingreso económico es independiente de la práctica del Papanicolaou.

**H<sub>1</sub>:** El ingreso económico es dependiente de la práctica del Papanicolaou.

**TABLA 11: ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO Y LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009**

Nivel de ingreso Económico	PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU			
	Adecuada		Inadecuada	
	N	%	N	%
< 550	31	70,45	60	78,95
550 - 1000	13	29,55	15	19,74
> 1000	0	,00	1	1,32
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>36,67</b>	<b>76</b>	<b>63,33</b>

Fuente: matriz de datos

Chi cuadrado de Dependencia = 1,993 P valor = 0,369

### **DECISIÓN:**

$P \geq 0,05$ : No se rechaza la hipótesis nula.

$P < 0,05$ : Se rechaza la hipótesis nula.

### **PRUEBA**

- De la Tabla 11 a se tiene :

Chi cuadrado de Dependencia = 1,993      P valor = 0,369

Dado que el *p - valor* (Tabla 11) asignado al estadístico de prueba Chi Cuadrada es mayor que 0,05, entonces al nivel de significancia del 5%, no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se concluye que no existe asociación entre la variable nivel de ingreso económico y la práctica de Papanicolaou.

- **SÉPTIMA HIPÓTESIS ESTADÍSTICA**

$H_0$ : El idioma es independiente a la práctica del Papanicolaou.

$H_1$ : El idioma es dependiente a la práctica del Papanicolaou.

**TABLA 12. ASOCIACIÓN DEL IDIOMA Y LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009**

Idioma	PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU			
	Adecuada		Inadecuada	
	N	%	N	%
Castellano	13	29,55	18	23,68
Aimara	1	2,27	2	2,63
Aimara - castellano	1	2,27	5	6,58
Quechua - castellano	29	65,91	51	67,11
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>36,67</b>	<b>76</b>	<b>63,33</b>

Fuente: matriz de datos

Chi cuadrado de Dependencia =1,424 P valor = 0,700

### **DECISIÓN:**

$P \geq 0,05$ : No se rechaza la hipótesis nula.

$P < 0,05$ : Se rechaza la hipótesis nula.

### **PRUEBA**

- De la Tabla 12 se tiene :

Chi cuadrado de Dependencia = 1,424    P valor = 0,700

Dado que el *p* - *valor* (Tabla 12) asignado al estadístico de prueba Chi Cuadrada es mayor que 0,05, entonces al nivel de significancia del 5%, no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se concluye que no existe asociación entre la variable idioma y la práctica de Papanicolaou.

- **OCTAVA HIPÓTESIS ESTADÍSTICA**

**H<sub>0</sub>:** La religión independiente a la práctica del Papanicolaou.

**H<sub>1</sub>:** La religión es dependiente a la práctica del Papanicolaou.

**TABLA 13: ASOCIACIÓN DE LA RELIGIÓN Y LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009**

Religión	PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU			
	Adecuada		Inadecuada	
	N	%	N	%
<b>Católica</b>	36	81,82	56	73,68
<b>Adventista</b>	2	4,55	10	13,16
<b>Evangelista</b>	2	4,55	6	7,89
<b>Otros</b>	2	4,55	3	3,95
<b>Ninguna</b>	2	4,5	1	1,3
<b>Total</b>	44	36,67	76	63,33

Fuente: matriz de datos

Chi cuadrado de Dependencia = 3,963

P valor = 0,411

### **DECISIÓN:**

$P \geq 0,05$ : No se rechaza la hipótesis nula.

$P < 0,05$ : Se rechaza la hipótesis nula.

### **PRUEBA**

- De la Tabla 13 se tiene :

Chi cuadrado de Dependencia = 3,963    P valor = 0,411

Dado que el *p - valor* (Tabla 13) asignado al estadístico de prueba Chi Cuadrada es mayor que 0,05, entonces al nivel de significancia del 5%, no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se concluye que no existe asociación entre la variable religión y la práctica de Papanicolaou.

• **NOVENA HIPÓTESIS ESTADÍSTICA**

**H<sub>0</sub>:** La edad en la primera relación coital independiente a la práctica del Papanicolaou.

**H<sub>1</sub>:** La edad en la primera relación coital es dependiente a la práctica del Papanicolaou.

**TABLA 14: ASOCIACIÓN DE LA EDAD DE PRIMERA RELACIÓN COITAL Y LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009**

Edad de primera relación coital	PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU			
	Adecuada		Inadecuada	
	N	%	N	%
<b>Menos de 15 años</b>	5	11,36	17	22,37
<b>15 -19 años</b>	24	54,55	44	57,89
<b>20 - 30 años</b>	15	34,09	15	19,74
<b>Total</b>	44	36,67	76	63,33

**Fuente:** matriz de datos

Chi cuadrado de Dependencia = 4,193

P valor = 0,123

### **DECISIÓN:**

$P \geq 0,05$ : No se rechaza la hipótesis nula.

$P < 0,05$ : Se rechaza la hipótesis nula.

### **PRUEBA**

- De la Tabla 14 se tiene:

Chi cuadrado de Dependencia = 4,193    P valor = 0,123

Dado que el *p* - valor (Tabla 14) asignado al estadístico de prueba Chi Cuadrada es mayor que 0,05, entonces al nivel de significancia del 5%, no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se concluye que no existe asociación entre la variable edad de primera relación coital y la práctica de Papanicolaou.

• DÉCIMA HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

**H<sub>0</sub>:** El número de hijos es independiente a la práctica del Papanicolaou.

**H<sub>1</sub>:** El número de hijos es dependiente a la práctica del Papanicolaou.

**TABLA 15: ASOCIACIÓN DEL NÚMERO DE HIJOS Y LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009**

Número de hijos	PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU			
	Adecuada		Inadecuada	
	N	%	N	%
Ninguno	2	20,00	8	80,00
1 - 2 hijos	17	47,22	19	52,78
3 - 4 hijos	20	37,04	34	62,96
≥ 5 hijos	5	25,00	15	75,00
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>36,67</b>	<b>76</b>	<b>63,33</b>

Fuente: matriz de datos

Chi cuadrado de Dependencia = 4,099

P valor = 0,251

### **DECISIÓN:**

$P \geq 0,05$ : No se rechaza la hipótesis nula.

$P < 0,05$ : Se rechaza la hipótesis nula.

### **PRUEBA**

- De la Tabla 15 se tiene:

Chi cuadrado de Dependencia = 4,099 P valor = 0,251

Dado que el *p* - *valor* (Tabla 15) asignado al estadístico de prueba Chi Cuadrada es mayor que 0,05, entonces al nivel de significancia del 5%, no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se concluye que no existe asociación entre la variable número de hijos y la práctica de Papanicolaou.

• **ONCEAVA HIPÓTESIS ESTADÍSTICA**

**H<sub>0</sub>:** El horario de trabajo es independiente a la práctica del Papanicolaou.

**H<sub>1</sub>:** El horario de trabajo es dependiente a la práctica del Papanicolaou.

**TABLA 16: ASOCIACIÓN DEL HORARIO DE TRABAJO Y LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009**

Horario de trabajo	PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU			
	Adecuada		Inadecuada	
	N	%	N	%
<b>Mañana</b>	9	20,45	24	31,58
<b>Tarde</b>	1	2,27	2	2,63
<b>Mañana - tarde</b>	24	54,55	36	47,37
<b>Mañana - tarde - noche</b>	10	22,73	14	18,42
<b>Total</b>	44	36,67	76	63,33

**Fuente:** matriz de datos

Chi cuadrado de Dependencia = 1,814

P valor = 0,612

### **DECISIÓN:**

$P \geq 0,05$ : No se rechaza la hipótesis nula.

$P < 0,05$ : Se rechaza la hipótesis nula.

### **PRUEBA**

- De la Tabla 16 se tiene:

Chi cuadrado de Dependencia = 1,814    P valor = 0,612

Dado que el *p* - valor (Tabla 16) asignado al estadístico de prueba Chi Cuadrada es mayor que 0,05, entonces al nivel de significancia del 5%, no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se concluye que no existe asociación entre la variable horario de trabajo y la práctica de Papanicolaou.

• DOCEAVA HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

$H_0$ : Los servicios de salud son independientes a la práctica del Papanicolaou.

$H_1$ : Los servicios de salud son dependientes a la práctica del Papanicolaou.

**TABLA 17: ASOCIACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD QUE DISPONE Y LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2009**

Servicio de Salud que dispone	PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU			
	Adecuada		Inadecuada	
	N	%	N	%
Ninguno	35	79,55	65	85,53
Essalud	7	15,91	8	10,53
Seguro integral de salud	2	4,55	1	1,32
Particular	0	0,00	2	2,63
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>36,67</b>	<b>76</b>	<b>63,33</b>

Fuente: matriz de datos

Chi cuadrado de Dependencia = 3,086

P valor = 0,379

### **DECISIÓN:**

$P \geq 0,05$ : No se rechaza la hipótesis nula.

$P < 0,05$ : Se rechaza la hipótesis nula.

### **PRUEBA**

- De la Tabla 17 se tiene :

Chi cuadrado de Dependencia = 3,086    P valor = 0,379

Dado que el *p* - valor (Tabla 17) asignado al estadístico de prueba Chi Cuadrada es mayor que 0,05, entonces al nivel de significancia del 5 %, no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se concluye que no existe asociación entre la variable servicio de salud que dispone y la práctica de Papanicolaou.

• **TRECEAVA HIPÓTESIS ESTADÍSTICA**

**H<sub>0</sub>:** La actitud es independiente a la práctica del Papanicolaou.

**H<sub>1</sub>:** La actitud es dependiente a la práctica del Papanicolaou.

**TABLA 18: ASOCIACIÓN DE LA ACTITUD HACIA LA TOMA DE LA MUESTRA DE PAPAPANICOLAOU Y LA PRÁCTICA DE LAS MUJERES DEL MERCADO ZONAL DE CIUDAD NUEVA TACNA, 2009**

Práctica	ACTITUD			
	Desfavorable		Favorable	
	N	%	N	%
Adecuada	1	2,27	43	97,73
Inadecuada	20	26,32	56	73,68
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>17,50</b>	<b>99</b>	<b>82,50</b>

**Fuente:** cuestionario Actitud hacia la toma de Papanicolaou y Práctica del Papanicolaou

Chi cuadrado de Dependencia = 11,58

P valor = 0,001

### **DECISIÓN:**

$P \geq 0,05$ : No se rechaza la hipótesis nula.

$P < 0,05$ : Se rechaza la hipótesis nula.

### **PRUEBA**

- De la Tabla 18 se tiene :

Chi cuadrado de Dependencia = 11,158    P valor = 0,001

Dado que el *p* - valor (Tabla 19) asignado al estadístico de prueba Chi Cuadrada es menor que 0,05, entonces al nivel de significancia del 5%, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se concluye que existe asociación entre la variable actitud hacia la toma del Papanicolaou y la práctica del mismo.

### **4.3. DISCUSIÓN**

La práctica de la prueba de Papanicolaou para la detección de cáncer de cuello uterino no es por sí sola, suficiente para reducir La mortalidad por este tipo de cáncer entre las mujeres. El efecto positivo de la prueba de Papanicolaou depende de una serie de factores algunos relacionados con el sistema sanitario de salud, profesionales y otros relacionados con las propias mujeres, como por ejemplo la correcta utilización por parte de la población (MINSA, 2008).

En el presente estudio nos hemos centrado en indagar si algunos factores socio demográficos y la actitud se asocian a la práctica del Papanicolaou de las mujeres del mercado zonal de Ciudad Nueva, hallándose que más de la mitad de las mujeres estudiadas tenían edades entre 30 a 39 años (57,50 %), resultado comparable con los resultados de Bazán (2006) quién encuentra que el 58,30 % tenían edades similares. En nuestro estudio los hallazgos no apoyan lo encontrado por Klimovsky (1996) en una población de mujeres argentinas. A diferencia, de los hallazgos de Robles *et al* (1999) el cual menciona que las mujeres en edad reproductiva

tienen más pruebas de Papanicolaou, que las que están fuera de este grupo de edad, posiblemente debido a una conexión con procedimientos de rutina durante el control prenatal o como parte de la planificación familiar. Mención aparte merecen los resultados de Valenzuela (Valenzuela & Miranda, 2001) en el cual en un estudio cualitativo en mujeres de más de 60 años, se observó la presencia de algunas creencias erróneas sobre la práctica del Papanicolaou, mencionándose por ejemplo que “sólo es para mujeres en edad sexual activa, ser viudas, el no tener pareja sexual y qué pensaría la comunidad si la vieran acudir a campañas o ingresar al consultorio donde realizan la prueba de Papanicolaou”. Es interesante notar, este último testimonio, porque implicaría un desprestigio frente a sus vecinas el acudir a tomarse una prueba de Papanicolaou, creencias fuertemente arraigadas en la población chilena.

Por otro lado, el estado civil que predominó fue el de casada siendo el 49,20% comparable con 52,00% encontrado por Iturrizaga (2007) en un estudio realizado en mujeres de 15 a 60 años en el distrito de Callao - Lima. Asimismo, no se encontró asociación estadística entre el estado civil y la práctica del Papanicolaou, lo cual es comparable con los resultados de Valenzuela (2001) el cual halló

una menor proporción de la práctica adecuada entre las mujeres casadas o convivientes. Aunque este resultado no es estadísticamente significativo, sin embargo se hace necesario aumentar la conciencia de la pareja, que podría favorecer actitudes positivas hacia la prueba de Papanicolaou.

Asimismo se halló asociación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción con la práctica Papanicolaou ( $P = 0,03$ ) resultados no coincidentes con los de Bazán (2006) quien no encontró asociación ya que solo el 8,90 % sin instrucción o solo primaria, y más de la mitad 53,30 % tienen secundaria, también menciona que un mayor porcentaje de participación estarían relacionados con niveles de educación altos los cuales influyen hacia la práctica del Papanicolaou. Lamadrid (1998) plantea en su estudio que mientras más bajo es el nivel de escolaridad, mayor es la conducta de negación hacia dicho examen, pero en este sentido es importante señalar que en nuestro país la realidad es otra, debido al desarrollo educacional alcanzado por la población cubana.

En nuestro estudio las tres cuartas partes (77,50 %) provienen de la sierra no se encontró asociación entre la variable procedencia

y práctica del Papanicolaou. Roca (2004) mencionó que en nuestro país, en las últimas décadas se ha observado un fuerte proceso migratorio de población indígena, especialmente de la sierra, hacia la ciudad en busca de mejores perspectivas de condiciones de vida. Y en zonas geográficas de la sierra y la selva, donde la provisión de servicios de salud es limitada, no se cuenta con infraestructura suficiente, pero además está fuertemente presente el factor cultural.

En cuanto al tiempo de residencia encontramos que casi la mayoría de las mujeres (95,00 %) residen en Tacna por más de 10 años, donde no se encontró asociación entre estas variables. Cabe mencionar que estas mujeres encontraron mejores oportunidades de desarrollo lo que conllevó a adquirieran viviendas propias, trabajos estables o eventuales para una mejor calidad de vida para sus familias.

En nuestra población, también hallamos que el ingreso económico de las mujeres es menos de 550 nuevos soles en las tres cuartas partes (75,80 %), no encontrándose una asociación estadística. Los resultados obtenidos por Gamarra (2005) muestran que el (71,00 %) tenían ingresos familiares mensuales por debajo

de una ración de alimentos básicos. Pero a su vez también una mayor proporción de la práctica adecuada entre las mujeres con mayores ingresos, siendo este un grupo menor.

Observamos que más de la mitad de las mujeres del estudio hablan dos idiomas siendo el aimara y castellano no hallándose una asociación con la práctica del Papanicolaou. Cabe señalar Tacna (10,20 %) es la segunda ciudad después de Puno (72,80 %) con mayor población aimara donde, para Llorens (2002) el idioma, no es solo un medio de comunicación. Es sobre todo, un elemento central de la cultura y del proceso de socialización.

La religión no se asoció con la práctica del Papanicolaou, sin embargo en ciertas comunidades, la población se reúne y los guías o representantes son los que orientan a los miembros de su comunidad para acudir a las evaluaciones médicas periódicas.

De otro lado, la edad en la primera relación coital tampoco se asoció con la práctica del Papanicolaou es necesario subrayar que la mayoría de las mujeres según los resultados inician

tempranamente, menos de 19 años etapa en la cual no se da la importancia a la prueba de Papanicolaou

Respecto al número de hijos no se encontró una asociación con la práctica del Papanicolaou, donde casi la mitad (45,00 %) de las mujeres tienen hijos entre 3 a 4, Comparado con lo hallado por Gamarra (2005) la paridad elevada se comportó como un obstáculo para la toma de la prueba de Papanicolaou.

Con relación al horario de trabajo; tampoco se halló una asociación significativa con la práctica del Papanicolaou. En un estudio cualitativo realizado por Valenzuela & Miranda (2001) verificó que las mujeres decían que iban a perder tiempo, a hacer cola, que no las iban a atender. Lo cual generó la propuesta de ir a visitarlas y habilitar horarios en el que ellas podían ir, lo cual incrementó la demanda, obteniéndose resultados positivos ya que se detectaron cuatro casos de mujeres con diagnóstico de cáncer. Las mujeres de nuestro estudio manifestaron situaciones parecidas cuando fueron por primera realizarse la prueba, lo que determinó un mal antecedente para acceder a campañas gratuitas o centros de salud, y algunas optan por acudir a consultorios particulares haciendo un

esfuerzo en su economía, ya que muchas mujeres trabajan en el horario de mañana y tarde, disponiendo de escaso tiempo para acudir a exámenes preventivos.

En cuanto a los servicios de salud observamos que más de las tres cuartas partes (83,30 %) no cuentan con ningún servicio de salud y no se encontró asociación significativa entre estas variables. Al respecto, Francke, Arroyo & Guzmán (2006) menciona que el Estado por décadas ha implementado a través del Ministerio de Salud diferentes estrategias, para llegar a las poblaciones más vulnerables, sin embargo pese a haber triplicado el número de establecimientos y recursos humanos, una cuarta parte de la población, los más pobres y necesitados no logra satisfacer sus demandas de salud y si logra acceder a los servicios de salud, no cuenta con los medios para financiar su tratamiento, o invierte todo lo que tiene, afectando seriamente la economía de su hogar y recargando el trabajo doméstico que recae fundamentalmente en las mujeres, lo que afecta seriamente el desarrollo de las capacidades de su capital humano además de afectar el derecho que tienen los ciudadanos de acceder a un estado de salud y bienestar pleno.

Se encontró una asociación significativa entre la actitud favorable y la práctica del Papanicolaou ( $P$  valor = 0,001), no comparable con lo encontrado por Bazán (2006) donde las mujeres encuestadas tuvieron una actitud desfavorable hacia la práctica de Papanicolaou donde más de la mitad (66,10 %) refirió sentirse incomoda, avergonzada o preocupada. Este resultado también es coincidente con lo encontrado por Alvarado (2007) donde el 66,40 % de las 122 mujeres del estudio que acudieron al Centro de Salud Corrales de Tumbes, presentaron una actitud negativa hacia la práctica del Papanicolaou. La actitud hallada por las mujeres estudiadas en la presente investigación, propiciaría la aprehensión de mensajes e información para acceder a la prueba de Papanicolaou como parte de las estrategias preventivas al cáncer de cuello uterino.

## **CONCLUSIONES**

En este apartado se exponen las conclusiones finales, siguiendo el orden planteado en las hipótesis:

1. La edad no se asocia con la práctica del Papanicolaou

(P = 0,115).

2. El estado civil no se asocia con la práctica del Papanicolaou

(P = 0,252).

3. El nivel de instrucción se asocia significativamente con la práctica del Papanicolaou (P = 0,03).

4. La procedencia no se asocia con la práctica del Papanicolaou

(P = 0,341).

5. El tiempo de residencia no se asocia con la práctica del Papanicolaou (P = 0,823).

6. El ingreso económico no se asocia con la práctica del Papanicolaou (P = 0,369).
7. El idioma no se asocia con la práctica del Papanicolaou (P = 0,700).
8. La religión no se asocia con la práctica del Papanicolaou (P = 0,411).
9. La edad en la primera relación coital no se asocia con la práctica del Papanicolaou (P = 0,123).
10. El número de hijos no se asocia con la práctica del Papanicolaou (P = 0,251).
11. El horario de trabajo no se asocia con la práctica del Papanicolaou (P = 0,507).
12. Los servicios de salud no se asocia con la práctica del Papanicolaou (P = 0,379).
13. La actitud se asocia significativamente con la práctica del Papanicolaou (P = 0,001).

## **RECOMENDACIONES**

En base a los antecedentes, análisis y los resultados encontrados en el presente estudio me permito efectuar las siguientes recomendaciones:

Desde el punto de vista preventivo

- Dado que los resultados evidencia que el nivel educativo y la actitud, se asocian con la práctica de Papanicolaou, se hace necesario diseñar y ejecutar estrategias de información, educación, y comunicación a fin de favorecer prácticas de salud preventivas, las cuales tengan en cuenta el nivel educativo de las mujeres.
- Promocionar y difundir el programa de Papanicolaou, los requisitos para el examen, los horarios y la identificación de los profesionales que tienen competencia para realizar la prueba de Papanicolaou.

- **A nivel de políticas sanitarias, resulta fundamental la prevención eficaz a nivel de los establecimientos de salud, la reflexión y toma de decisiones, con una intervención multisectorial, la que resultaría más eficiente, toda vez que la tarea de promover la salud es una tarea conjunta del sector público, sociedad civil, sector privado y organismos internacionales, en este caso específico, en la lucha contra el cáncer cuello uterino, tendiente a la solución de éste problema de salud pública.**

#### **Desde el punto de vista educativo**

- **Se sugiere, la adopción de medidas por parte de los funcionarios de la Dirección Regional Sectorial de educación Tacna (UGEL), para el fortalecimiento e implementación de un programa educativo sobre prevención de cáncer ginecológico dirigido al nivel primario y secundario, dotando de los recursos necesarios para su sostenibilidad y mantenimiento a través de un convenio con el Ministerio de salud, Colegio Profesional de Obstetras, entre otros.**

- Se debe subrayar, desde la perspectiva de género, involucrar en la prevención del cáncer de cuello uterino, al varón, desde la etapa escolar, universitaria y centros laborales, para crear una cultura de salud fincada en el autocuidado y apoyo a su pareja.

Desde el punto de vista la de investigación

- Se recomienda, socializar la presente investigación en el ámbito local, a nivel de las autoridades competentes y actores sociales involucrados, ya que consideramos que los resultados son veraces, actualizados y útiles para resolver problemas referentes a la práctica del Papanicolaou, en orden a promover la detección precoz del cáncer de cuello uterino, en el ámbito regional y nacional.
- Repetir la investigación en forma periódica y continua para monitorizar las variables estudiadas.

## REFERENCIAS

### BIBLIOGRÁFICAS

Aiken, R, Ortiz, E, Montes de Oca, G, (2003) *Tests psicológicos y evaluación*, 11ava ed, México: Pearson Educación de México.

Ander-Egg E, *Técnicas de investigación social*, Hvmanitas, Buenos Aires, 1987, 21 edición, pág. 251-252.

Chirinos M (2006) *Investigando en Salud*, Arequipa: Edit. UNAS.

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Dirección de Control de cáncer (2007) *Norma Técnico – administrativa para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional*, Lima, pág. 6.

Hernández, R., Fernández, C. (1994) *Metodología de la Investigación*. México 1994 D.F: Mc Graw Hill.

Klimovsky E., (1996) *El uso de la prueba de Papanicolaou por una población de Buenos Aires*. Bol Oficina Sanit Panam 1996; 121(6):502-9.

Lexus, (1996) *Diccionario Enciclopédico*, editorial Trébol: Barcelona.

Llorens, J., (2002) *Etnicidad y Censos: los conceptos básicos y sus aplicaciones*, Bull. Inst. fr.études andines 2002, 31(3):655-680.

Ministerio de Salud. Dirección de Salud Tacna, (2009) *Programa de Planificación Familiar*, Lima: MINSA.

Ministerio de Salud, (2007) *Guías nacionales de atención de salud reproductiva-cáncer ginecológico*, Lima: MINSA, pág. 6 -11

Ministerio de Salud, (2008) *Plan nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del cáncer en el Perú*, Lima: MINSA., pág.18 -19.

Polit, D., Hungler, B, (2000) *Investigación científica en Ciencias de la Salud*, 6ta edición, México: Edit. McGraw-Hill Interamericana.

Robles S., White F., Peruga, A. (1999) *Tendencias de la mortalidad por cáncer del cuello de útero en las Américas*. Bol Oficina Sanit Panam 1999; 121(6):478-90.

Roca, I., (2004) *Pobreza y exclusión social: una aproximación al caso peruano*, 2004, 47-48.

Rodríguez, A., (1991) *Psicología Social*. México: Trillas.

Romero, J., (1997) *Factores en la no utilización de la detección oportuna del cáncer cervico uterino en Medicina Familiar*. Rev. Med. del IMSS.1997 (35) 3: 227-232.

Rosenberg, M., Hovland, C., (1960) Cognitive, affective and behavioral. En C. Hovland y M Rosenberg (Ed) *Attitude organization and change: An analysis of consistency among*

*attitude components* (pág. 1-14). New Haven CT: Yale University Press.

Valenzuela, M., Miranda, A. (2001) *¿Por qué no me hago el Papanicolaou? Barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile*, Rev. Chil. Salud Pública 2001; Vol 5 (2-3): 75-80.

## **ELECTRÓNICAS**

Alvarado, V., (2007) *Nivel de conocimientos y actitudes frente a la prueba de Papanicolaou de mujeres atendidas en el centro de salud de Tumbes*, rev. Scrib [consulta en línea] <http://www.scribd.com/doc/16163138/Conocimientos-y-Actitud-Frente-Al-PAP> [Consulta hecha 05 marzo 2010].

Ávila, H., (2007) *Introducción a la metodología de la Investigación* [En línea] Disponible en <http://www.eumed.net/libros/2006c/203/2k.htm> [Consulta hecha 23 agosto 2010].

Bazán, F., (2006) *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou Lima – Perú*, [en línea] <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n1/a06v68n1.pdf> [Consulta hecha 12 febrero 2007].

Farfán, L. (2006). *Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino, Monterrey – México 2006*, [en línea] ¡Error! Referencia de hipervínculo no válida. [consulta hecha 15 enero 2008].

Francke, P., Arroyo, J., Guzmán, A. (2006) *Salud en el Perú: Diagnóstico y Propuestas para el periodo 2006 - 2011* [En línea] Disponible en <http://webcache.googleusercontent.com/search?hl=yurtopoprttyes&q=cache:-Uo7ExUCWT4J:http://www.cmp-sanmartin.org/administracion/articulo/articulo27.pdf+Francke+Pedro+,+Pol%C3%ADticas+de+Salud+2006-2011&ct=clink> [Consulta hecha 23 setiembre 2010].

Gamarra, C., *Conocimiento, actitudes y práctica inherentes al Papanicolaou entre las mujeres argentinas, 2005* rev. Vol. 39

(2): 270 - 276 [En línea]  
[http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v39n2/en\\_24052.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v39n2/en_24052.pdf)  
[consulta hecha 10 octubre 2008].

Girando, N., (1998) *Barreras para el rastreo de cáncer de cuello uterino en la Ciudad de Buenos Aires* [En línea]  
[http://www.famfyg.org.ar/revista/revista\\_famfyg/volumen3\\_n2/investigacion\\_01.pdf](http://www.famfyg.org.ar/revista/revista_famfyg/volumen3_n2/investigacion_01.pdf)  
[http://www.famfyg.org.ar/revista/revista\\_famfyg/volumen3\\_n2/investigacion\\_01.pdf](http://www.famfyg.org.ar/revista/revista_famfyg/volumen3_n2/investigacion_01.pdf)  
[http://www.famfyg.org.ar/revista/revista\\_famfyg/volumen3\\_n2/investigacion\\_01.pdf](http://www.famfyg.org.ar/revista/revista_famfyg/volumen3_n2/investigacion_01.pdf)  
[Consulta hecha 12 diciembre 2009].

Guevara, H., (2007) *40 mil Casos de cáncer de cuello uterino al año se registran en el Perú, Lima 2007* [En línea]  
<http://hildaguevara.net/2010/04/14/40-mil-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-al-ano-se-registran-en-el-peru/> [Consulta hecha 02 junio 2010].

Gutiérrez, C., Román F. (2010) *Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996 -*

2008 [En línea] ¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.. [Consulta 10 de junio 2010].

Gutiérrez, L. (2009) *Factores que influyen en las mujeres de 25 - 64 años para no realizarse el examen de cáncer cérvico uterino por primera vez*, rev. Salud pública y Nutrición Nro. 6 2009, Monterrey México, [En línea] ¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.. [Consulta 08 de octubre 2009].

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Coalición Multisectorial. Perú contra el Cáncer (2007) *Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú* [En línea] Disponible en [http://webcache.googleusercontent.com/search?hl=es&q=cache:nclk2vOy5FYJ:http://www.perucontraelcancer.com/documentos/norma-tecnico-administrativa-oncologica-de-cancer-de-cuello-uterino.pdf+norma+t%C3%A9cnico+0008+2010+88884gineoncol%C3%B3gica+la+detecci%C3%B3n+lesiones+pre malignas+-+per%C3%](http://webcache.googleusercontent.com/search?hl=es&q=cache:nclk2vOy5FYJ:http://www.perucontraelcancer.com/documentos/norma-tecnico-administrativa-oncologica-de-cancer-de-cuello-uterino.pdf+norma+t%C3%A9cnico+0008+2010+88884gineoncol%C3%B3gica+la+detecci%C3%B3n+lesiones+pre malignas+-+per%C3%BA&ct=clnk) [Consulta 23 de setiembre 2010].

Iturrizaga, S. (2007) *Factores que determinan la no participación en la prueba de Papanicolaou – INPPARES Lima – Perú*, [En línea] [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/anales/v66\\_sup/Pdf/a04.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/anales/v66_sup/Pdf/a04.pdf) [Consulta hecha 18 enero 2008].

Lamadrid, S., (1998) *Aspectos socio - culturales de la sexualidad como factores obstaculizantes de la prevención secundaria del cáncer cérvico uterino*, rev. Scielo Cad. Saúde Públ., Río de Janeiro - Brazil, 14 (Supl. 1):33-40, 1998. [En línea] <http://www.scielo.br/pdf/csp/v14s1/1338.pdf>. [Consulta hecha 13 enero 2010].

Medline Plus, (2008) *Prueba de Papanicolaou* [En línea] Disponible en **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida..** [Consulta 19 enero 2010].

Ministerio de salud de Chile, (2004) *Diagnóstico y tratamiento de cáncer cervicouterino* [En línea] [http://ncd.bvsalud.org/ilidbi/docsonline/4/5/054-Chile\\_Cacu.pdf](http://ncd.bvsalud.org/ilidbi/docsonline/4/5/054-Chile_Cacu.pdf). [Consulta hecha 02 febrero 2010].

Núñez, L., (2007) *Citología orgánica: temor o desconocimiento 2007*  
Rev. Cubana Medica 23 (2) [En línea] Disponible en  
[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23\\_2\\_07/mgi08207.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_2_07/mgi08207.htm)  
[Consulta hecha 26 enero 2008].

Organización Panamericana de la Salud, (2004) *Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe* [En línea] Disponible en  
<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/pcc-cc-sit-lac.pdf>  
[Consulta hecha 26 noviembre 2010].

Organización Mundial de la Salud, (1997) *Orientación de los laboratorios de Citología*, citado por Sosa Rodríguez Noel, Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou entre pacientes ingresadas al servicio de ginecología del Hospital Alemán - nicaragüense en los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2006 [en línea]  
<http://www.minsa.gob.n/bn/monografia/2007/GinecologiaObstetricia/papanicolaou.pdf>. [Consulta hecha 14 noviembre 2008].

Ramírez, B. (2000) *Nivel de conocimientos y Actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en paciente que acuden a consulta al Centro de Salud Corrales - Tumbes. Octubre - Noviembre 1999.* Rev. Scribb (8) [En línea] <http://www.scribd.com/doc/16163138/Conocimientos-actitud-Frente-Al-PAP> [Consulta hecha 15 abril del 2010].

Solidoro, A., Olivares, L. (2004) *Cáncer de cuello uterino en el Perú: Impacto económico del cáncer invasor, 2004.* Lima - Perú [En línea] <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2004/ene-feb04/29-33.html> [Consulta hecha 17 de febrero 2009].

**ANEXOS**

**ANEXO 1: CUESTIONARIO PARA RECOGER INFORMACIÓN SOBRE LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU**

Este CUESTIONARIO es voluntario, anónimo y absolutamente confidencial

Le agradeceremos contestar con la mayor veracidad posible

Elija sólo una respuesta por cada pregunta

**Datos socio demográficos**

**EDAD:** .....

**ESTADO CIVIL:**

Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) Viuda ( )

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN:**

Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

**PROCEDENCIA:** Sierra ( ) Costa ( ) Selva ( )

**TIEMPO DE RESIDENCIA:** < 5 años 5 a 10 años ( ) + 10 años ( )

**INGRESO ECONÓMICO:** < 550 ( ) 550 - 1000 ( ) + 1000 ( )

**IDIOMA:**

Castellano ( ) Aimara ( ) Quechua ( ) Aimara - Castellano ( ) Quechua -Castellano ( )

**RELIGIÓN:**

Católico ( ) Adventista ( ) Evangelista ( ) Otros ( ) Ninguno ( )

**EDAD PRIMERA RELACIÓN COITAL :**

< 15 años ( ) 15 - 19 ( ) 20 - 30 ( )

**NÚMERO DE HIJOS:** Ninguno ( ) 1 A 2 ( ) 3 A 4 ( ) 5 a más ( )

**HORARIO DE TRABAJO :**

Mañana ( ) Tarde ( ) Mañana - Tarde ( ) Mañana -Tarde - Noche ( )

**SERVICIO DE SALUD:**

Ninguno ( ) Essalud ( ) Seguro Integral de Salud ( ) Particular ( )

**Práctica de Papanicolaou:**

**1. ¿Se realizó alguna vez la prueba de Papanicolaou?**

Si ( ) No ( )

**2. ¿Cuántos años tenía cuando se realizó su primera prueba de Papanicolaou?**

Años:.....

**3. ¿Con qué frecuencia Usted se realiza la prueba de Papanicolaou?**

Una vez al año ( )

Una vez cada 2 o 3 años ( )

Una vez cada 4 o más años ( )

Solamente me he realizado una sola vez la prueba ( )

**4. En qué lugar se realizó la prueba de Papanicolaou**

Puesto de Salud ( )

Centro de Salud ( )

Hospital ( )

ESSALUD ( )

Clínica particular ( )

Consultorio particular ( )

Campaña de salud ( )

INNPARES ( )

**Fuente:** elaboración propia

**ANEXO 2: CUESTIONARIO PARA RECOGER INFORMACIÓN SOBRE LA ACTITUD DE LA MUJER HACIA LA PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU**

- 1) Considero que la prueba de **PAPANICOLAOU** sirve para saber si tengo alguna enfermedad en el **CUELLO UTERINO**.

SI             NO SABE / NO OPINA     NO

- 2) Pienso, que las mujeres deben **CONSULTAR** solo cuando se sienten **ENFERMAS**.

SI             NO SABE / NO OPINA     NO

- 3) Es bueno que se brinde más **INFORMACIÓN Y VENTAJAS** de la prueba **PAPANICOLAOU** en la televisión, radio, diarios y campañas de salud.

SI             NO SABE / NO OPINA     NO

- 4) Considero que es necesario hacerme la prueba del **PAPANICOLAOU**, pero tengo **MIEDO**.

SI             NO SABE / NO OPINA     NO

- 5) Siempre que voy he sentido **VERGÜENZA** al desvestirme, porque siento que me están mirando y más aun si no hay **PRIVACIDAD**.

SI             NO SABE / NO OPINA     NO

- 6) No, me hago el **PAPANICOLAOU**, es porque me han dicho que **DUELE** mucho.

SI             NO SABE / NO OPINA     NO

- 7) Estoy siempre **DISPUESTA** a realizarme la prueba de **PAPANICOLAOU** cuando el personal de salud me lo sugiere.

SI             NO SABE / NO OPINA     NO

- 8) Si tengo **RELACIONES SEXUALES**, entonces debo realizarme la prueba del **PAPANICOLAOU**.

SI             NO SABE / NO OPINA     NO

9) Mi pareja está de acuerdo en que me **REALIZE**, la prueba del **PAPANICOLAOU**.

SI             NO SABE / NO OPINA     NO

10) La **INOPORTUNA** entrega del resultado, me desanima a la realización de la próxima prueba de **PAPANICOLAOU**.

SI             NO SABE / NO OPINA     NO

11) El maltrato y la falta de cordialidad por parte del personal de salud **INFLUYE** en la decisión de no hacerme la prueba de **PAPANICOLAOU**.

SI             NO SABE / NO OPINA     NO

12) Yo pienso, que **NO** debo hacerme la prueba de **PAPANICOLAOU** porque mi mamá, hermana y amigas nunca se la hicieron. (-)

SI             NO SABE / NO OPINA     NO

13) Yo, no voy a **REGOCER** mi resultado del **PAPANICOLAOU**, porque estoy segura que no tengo nada.

SI             NO SABE / NO OPINA     NO

14) Yo, no me realizó la prueba del **PAPANICOLAOU**, debido a que no tengo **TIEMPO**.

SI             NO SABE / NO OPINA     NO

15) Teniendo en cuenta que la prueba cuesta **\$/2.00**, mi ingreso económico me permite **PAGAR** la prueba.

SI             NO SABE / NO OPINA     NO

16) Las mujeres que viven en la zona urbana tienen más **ACCESO** a la información y a que le tomen la prueba de **PAPANICOLAOU** que las que provienen del área rural.

SI             NO SABE / NO OPINA     NO

17) Yo, preferiría que sea una **MUJER** quien me realice la prueba de **PAPANICOLAOU**.

SI             NO SABE / NO OPINA     NO

**18) No, me INTERESA saber sobre la prueba de PAPANICOLAOU, porque "De algo hay que morirse..."**

SI             NO SABE / NO OPINA     NO

**19) Conozco, donde puedo REALIZARME la prueba del PAPANICOLAOU. (+)**

SI             NO SABE / NO OPINA     NO

**20) La información que tengo acerca del PAPANICOLAOU la he obtenido del PERSONAL DE SALUD.**

SI             NO SABE / NO OPINA     NO

***Fuente: elaboración propia***

### ANEXO 3: VALIDEZ DEL CUESTIONARIO (PRUEBA DE EXPERTOS)

#### PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° DE JUEZ						P
	1	2	3	4	5	6	
1	0	1	1	1	1	1	0,109*
2	0	1	1	1	1	1	0,109*
3	1	1	1	1	1	1	0,010
4	1	1	1	1	1	1	0,010
5	1	1	1	1	1	1	0,010
6	1	1	1	1	1	1	0,010
7	1	1	1	1	1	1	0,010
8	1	1	1	1	1	1	0,010
9	1	1	1	1	1	1	0,010
10	1	1	1	1	1	1	0,010
11	1	1	1	1	1	1	0,010
12	1	1	1	1	1	1	0,010
13	1	1	1	1	1	1	0,010
14	1	1	1	1	1	1	0,010
15	1	1	1	1	1	1	0,010
16	1	1	1	1	1	1	0,010
17	1	1	1	1	1	1	0,010
18	1	1	1	1	1	1	0,010
19	1	1	1	1	1	1	0,010
20	1	1	1	1	1	1	0,010

Para determinar la validez de contenido del cuestionario, se utilizó el Método *Delphi*, para obtener consensos a partir de la opinión de expertos. Participaron seis expertos (médicos docentes). Se le consultó en forma personal y aislada a cada uno de ellos sobre los *ítems* que conformaron el instrumento de recolección de datos. Los resultados fueron analizados para examinar la concordancia entre los jueces. En

cada *ítem* se utilizó la prueba binomial, la cual se interpretó como significativa si la concordancia arrojó un P valor  $< 0,05$ . En 2 de los 20 *ítems*, la concordancia interevaluadores fue de  $P = < 0,05$ .

## **INTERPRETACIÓN**

Se ha considerado:

- ✓ 0: Si la respuesta es negativa
- ✓ 1: Si la respuesta es positiva

Decisión: Si la  $P = < 0,05$ , el grado de concordancia es significativo

(\*) Las observaciones y sugerencias para estos *ítems*, fueron consideradas y modificadas en la versión del cuestionario final.

#### **ANEXO 4: ANÁLISIS DE FIABILIDAD**

La fiabilidad del instrumento se determinó mediante el coeficiente *Alfa* de *Cronbach* ( $\alpha$ ), cuya ecuación es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K(COV / VAR)}{1 + (k - 1)(COV / VAR)}$$

**Donde:**

K= Número de *ítems*

COV= Media de las covarianzas de los *ítems*

VAR= Media de las varianzas de los *ítems*

**Resultados:**

**Confiabilidad para el cuestionario (22 *ítems*) expectativas**

$$\alpha = \alpha = \frac{K(COV / VAR)}{1 + (k - 1)(COV / VAR)}$$

$$\alpha = 0,931$$

### Estadísticos de fiabilidad

<i>Afa de Cronbach</i>	<i>Afa de Cronbach</i> basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
<b>.850</b>	<b>.850</b>	<b>20</b>

### Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Varianza	Nº de elementos
Medias de los elementos	2,601	0,149	20
Varianzas de los elementos	0,628	,041	20
Covarianzas inter-elementos	0,139	,025	20
Correlaciones inter-elementos	,221	,059	20