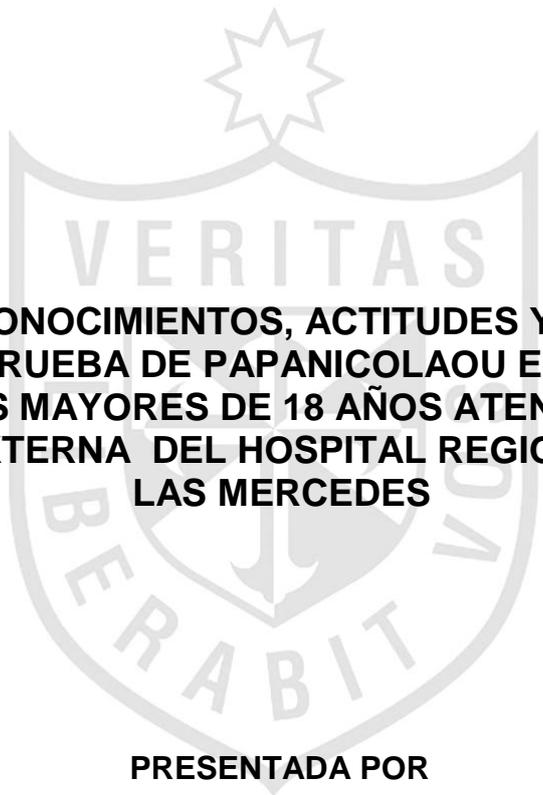




FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN PACIENTES
MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDAS EN
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES**

**PRESENTADA POR
JULIO MANUEL DELGADO AGUAYO**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

CHICLAYO – PERÚ

2015



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PRE GRADO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN PACIENTES MUJERES
MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES”**

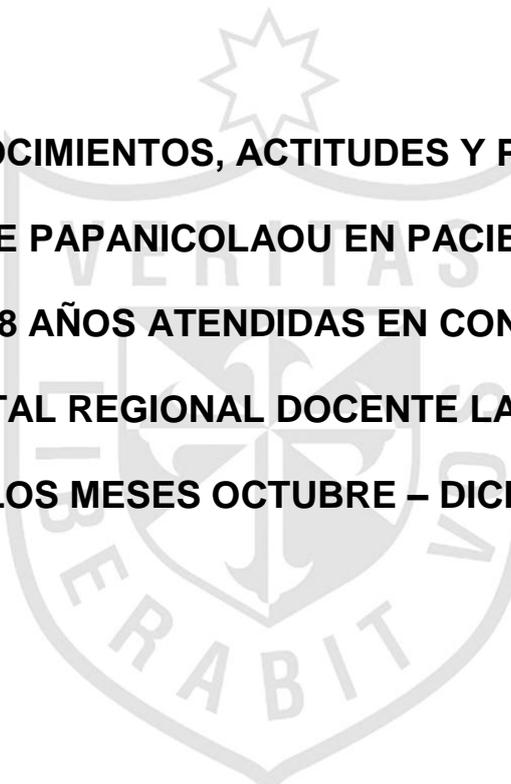
**TESIS
PARA OPTAR EL TITULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADA POR

JULIO MANUEL DELGADO AGUAYO

CHICLAYO – PERÚ

2015



**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN PACIENTES MUJERES
MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES
DURANTE LOS MESES OCTUBRE – DICIEMBRE 2013”**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR:

Dr. Cesar Vásquez Chozo.

Dr. Eduardo Vergara Wekselman.

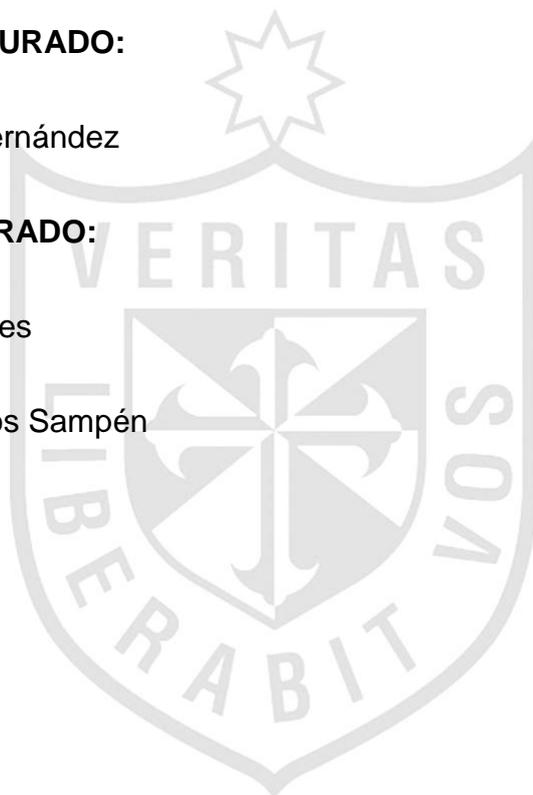
PRESIDENTE DEL JURADO:

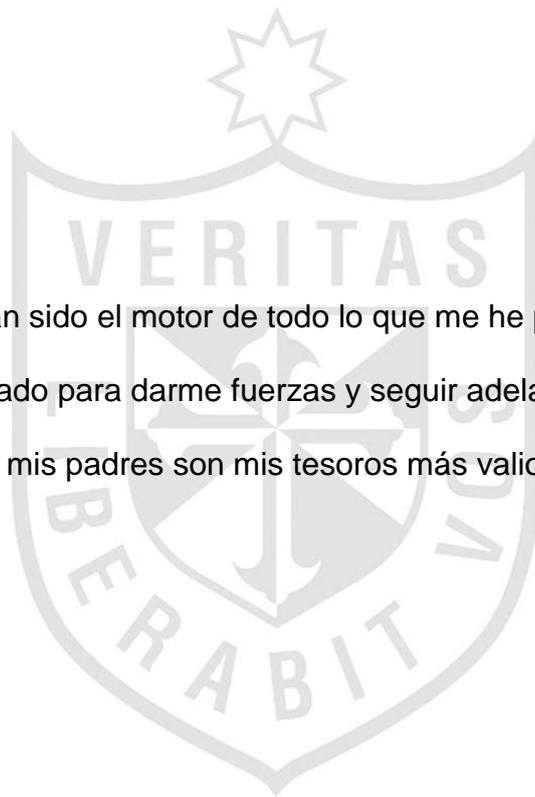
Dr. Javier Serrano Hernández

MIEMBROS DEL JURADO:

Dr. Víctor Soto Cáceres

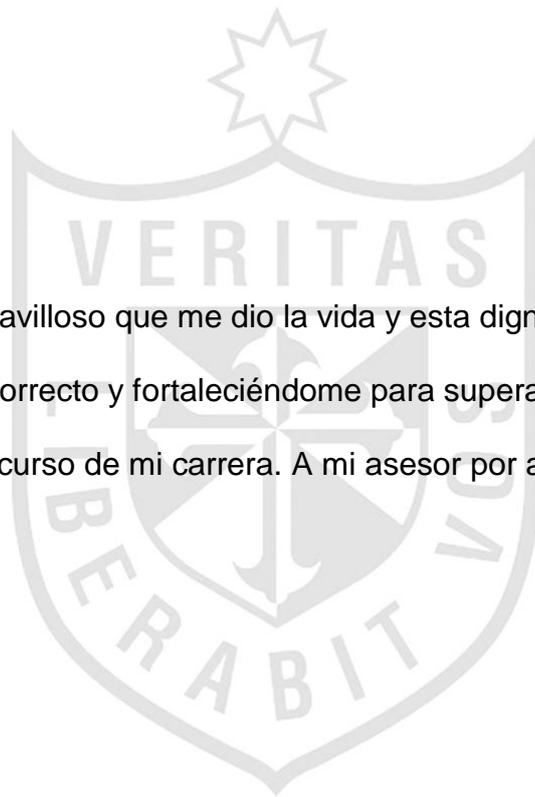
Dr. Guillermo Cabrejos Sampén





DEDICATORIA

A mis padres que han sido el motor de todo lo que me he propuesto, que siempre han estado a mi lado para darme fuerzas y seguir adelante. A mi hermana que junto a mis padres son mis tesoros más valiosos que me dio la vida.



AGRADECIMIENTO

A Dios, el ser maravilloso que me dio la vida y esta digna vocación, guiándome por el camino correcto y fortaleciéndome para superar los obstáculos que se presenten en el transcurso de mi carrera. A mi asesor por apoyarme siempre en el desarrollo de la tesis.

ÍNDICE

	Paginas
Portada	i
Título	ii
Asesor y miembros del jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	24
III. RESULTADOS	29
IV. DISCUSIÓN	45
V. CONCLUSIONES	48
VI. RECOMENDACIONES	49
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	52

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública porque constituye la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en el Perú mayores de 18 años de edad. El trabajo de investigación tuvo como objetivo general: Medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Además fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. La muestra estuvo conformada por 375 mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa del hospital. En la recolección de datos se empleó un instrumento tipo encuesta, la cual fue validada por juicio de expertos. Los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 21.00. Se concluye que el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas.

Palabras clave: Prueba de Papanicolaou, Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud.

ABSTRACT

Cervical cancer is a public health problem because it is the leading cause of cancer death in women in Peru over 18 years old. The research had as general objective: To measure the level of knowledge, attitudes and practices about the Pap test. He was also a quantitative research with cross descriptive approach at Regional Hospital Las Mercedes de Chiclayo. The sample consisted of 375 women over 18 who attended outpatient hospital. In collecting data, a survey instrument type, which was validated by expert judgment was used. The results were analyzed in SPSS version 21.00. It is concluded that 40.5% of women surveyed had a high level of knowledge; however, 60.5% showed an unfavorable level of 53.9% attitudes and bad practice level.

Keywords: Papanicolaou test, Health Knowledge, Attitudes and Practice.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática.

Según la OMS en el año 2005 se registraron más de 500,000 casos nuevos de cáncer cervicouterino, de los cuales el 80% correspondía a países en vías de desarrollo. Se estima que un número superior al millón de mujeres padecen actualmente de cáncer cervicouterino en el mundo, la mayoría de las cuales no están diagnosticadas o carecen de acceso a tratamientos que podrían curarlas o prolongarles la vida. Para el mismo año, alrededor de 260,000 mujeres fallecieron de la enfermedad y cerca del 95% de esas defunciones ocurrieron en países en desarrollo; todo ello convierte al cáncer cervicouterino en una de las amenazas más graves para la vida de la mujer. (1)

En muchos países en desarrollo se tiene un acceso limitado a servicios de salud y la detección del cáncer cervicouterino, bien no se practica o bien se practica en unas pocas mujeres que lo necesitan. En dichas regiones, el cáncer cervicouterino es el cáncer más frecuente en la población femenina y la primera causa de fallecimiento de cáncer entre las mujeres. (1)

La causa subyacente primaria del cáncer cervicouterino es la infección por una o más cepas oncógenas del virus del papiloma humano (VPH), un virus que se transmite por vía sexual. La mayoría de las infecciones nuevas por el VPH ceden espontáneamente; si la infección persiste, puede desarrollarse un tumor pre maligno, y si éste no recibe tratamiento, puede transformarse en cáncer. Habida cuenta de que las lesiones precursoras causadas por el VPH normalmente tardan

entre 10 y 20 años en convertirse en un cáncer invasor, la mayor parte de los cánceres cervicouterinos pueden prevenirse mediante la detección precoz y el tratamiento anticipado de las lesiones precancerosas.

La experiencia adquirida en países desarrollados demuestra que los programas de cribado sistemático, debidamente planificados y de gran cobertura pueden reducir significativamente el número de casos nuevos de cáncer cervicouterino, así como la tasa de mortalidad que se le asocia. Asimismo, se tienen indicios de que una toma de conciencia general de la prevención del cáncer cervicouterino, los programas eficaces de cribado y la optimización de los servicios de atención sanitaria existentes, pueden aliviar la carga de este cáncer en la población femenina y el sistema de atención sanitaria. La incidencia de cáncer cervicouterino y la mortalidad a causa de dicho cáncer difiere considerablemente entre los países desarrollados y los países en desarrollo. (1)

En virtud de ello las razones principales de que la incidencia y la mortalidad sean mayores en los países en vías de desarrollo son la falta de conciencia en relación del cáncer cervicouterino por parte de la población, los dispensadores de atención sanitaria y los formuladores de políticas. Al hablar de ello se hace referencia a la incapacidad de los responsables en la toma de decisiones de crear políticas de concienciación de la población que abarquen la magnitud del problema de salud pública que supone esta clase de cáncer. Quizás por la falta de información precisa sobre su evolución natural, detección y tratamiento. Por ende, un gran número de la población nunca ha escuchado hablar del cáncer cervicouterino, ni reconocen los primeros signos y síntomas cuando aparecen. Peor aún, existe

evidencia de que las mujeres en riesgo, aún no han cobrado conciencia de la necesidad de someterse a pruebas de detección, incluso en ausencia de síntomas. La ausencia de programas para la detección de lesiones precursoras y cáncer en sus fases iniciales, o la calidad deficiente de dichos programas; ello es evidente en las mujeres que nunca se han sometido a un cribado, y en las cuales el cáncer tiende a diagnosticarse en un estadio avanzado, cuando es más difícil de tratar. (1)

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del “Hospital Regional Docente Las Mercedes” durante los meses Octubre – Diciembre 2013?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del “Hospital Regional Docente Las Mercedes” durante los meses Octubre – Diciembre 2013.

1.3.2 Objetivos específicos.

- ✓ Identificar las características socio demográficas de las mujeres sujetos de estudio.
- ✓ Identificar los conocimientos de las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou.
- ✓ Caracterizar las actitudes y prácticas de las mujeres frente al procedimiento del Papanicolaou.

1.4 Justificación de la Investigación

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública porque constituye la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en el Perú mayores de 18 años de edad, etapa de edad más productiva de la población femenina. (2) Debido a que el cáncer de cuello uterino constituye una enfermedad que ataca más a la población de bajo nivel socioeconómico, entendemos que el nivel educativo juega aquí un papel muy importante; es por ello que la enfermedad se presenta como altamente prevenible, si abordamos los factores socioculturales que se asocian a la escases de conocimientos o generando actitudes y prácticas indiferentes hacia a la enfermedad. (2)

Esta información nos permitirá atender la necesidad urgente de nuestra población, y poder ofrecerles una mayor cobertura de atención. Incrementar el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, lo que redundará el mejoramiento de las actitudes y prácticas respecto a esta prueba en las mujeres, y posteriormente, diseñar estrategias para superar las barreras anteriormente descritas. Razones

que motivan esta investigación con el fin de sentar las bases de que nos ofrezcan información objetiva sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la prueba de Papanicolaou en las pacientes mujeres mayores de 18 años. (3)

1.5 Limitaciones del estudio

No hay.

1.6 Viabilidad del estudio.

El estudio es viable ya que se dispone de recursos humanos, económicos y materiales suficientes para realizar el trabajo de investigación en el tiempo previsto.

Asimismo se cuenta con las autorizaciones correspondientes de las autoridades del hospital, mediante las cuales se puede acceder a la información que requeriremos.

1.7 Antecedentes de la Investigación

A nivel internacional se encontraron reportes de diferentes estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvico uterina tales como:

Barrios García y colaboradores (Cartagena 2011) realizaron un estudio de corte transversal en mujeres de Sincelejo y Cartagena, mediante encuesta a 505 mujeres entre 13 y 60 años edad, sexualmente activas. Los resultados revelan que prácticamente todas las mujeres tienen conocimientos sobre citología cérvico-uterina. El 94.5% de las mujeres se la han realizado por lo menos una vez. Este

porcentaje es mayor en el rango de 40 a 60 años donde alcanza el 99%, y en las de menor edad este porcentaje disminuye. Al definir su utilidad: solo el 73.8% respondió de manera acertada. El 50% refieren aspectos desagradables en relación con la toma de la citología, como el miedo y el temor a un diagnóstico de cáncer y el olvido es el principal factor para no reclamar los resultados. Estos datos demuestran que el porcentaje de mujeres con vida sexual que desconocen la utilidad de la citología o nunca se la han practicado es mínimo, lo cual permite concluir que la ineficacia de los programas de tamizaje para disminuir las cifras de cáncer de cérvix en nuestro medio depende de otros factores que deben ser evaluados. (4)

Zenteno Castro y colaboradores (La Paz 2007) realizaron un estudio transversal descriptivo que comprendía a mujeres con rango de edad entre 15 a 50 años que acudieron a consulta al Hospital La Paz, en el mes de Octubre 2006 cuando se preguntó a las pacientes si conocían para que sirva el Papanicolaou (PAP), (64%) de las encuestadas respondió afirmativamente y el (36%) desconocía la utilidad del PAP. Del 100 %, solo 47% sabía que es útil para detectar el cáncer de cuello uterino. A la pregunta de cuántas veces le hicieron la prueba del PAP en su vida, el 36.1% respondió una vez; 29.7% dos veces; 12.2% tres veces, 12.2% cuatro veces; Llama la atención que una paciente había realizado el PAP 14 veces. Cuando se preguntó a las pacientes “si cuando le tomaron el PAP le incomodo algo” El 76.5% (36 de 47) respondieron que “si” y 23.5% (11 de 47) que “no”. Pero cuando se les preguntó qué era lo que más les incomodo, el 47.2% (17 de 36) indicó el dolor al colocarle el especulo y solo 25% (9 de 36) indicó vergüenza. A la pregunta de quién prefiere que le tome el PAP el (79%) indicó una médico mujer y

solo el (12%) un médico varón. Este resultado demuestra claramente la preferencia de que sea una médico mujer quien tome la muestra. (5)

Zuleima Cogollo y colaboradores (Cartagena 2010) realizaron un estudio de tipo descriptivo en las instituciones de salud pública de dos localidades de la ciudad de Cartagena. Un total de 380 mujeres diligenciaron consistentemente la encuesta. El promedio de edad fue de 30.8 años (DE= 8.3). Se encontró que el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimientos, 55% una actitud desfavorable y 56% una práctica incorrecta de la citología. Concluyendo que Un porcentaje importante de mujeres presentan bajos conocimientos y actitud desfavorable frente a la prueba de citología cérvico uterina. Igualmente, la mayoría tienen una práctica incorrecta, porque, no se la realizan de acuerdo a lo establecido en la norma técnica del Ministerio de Salud. (6)

A nivel nacional se encontraron las siguientes publicaciones sobre estudios similares:

Charles Huamani y colaboradores (Lima 2008) realizaron un estudio transversal y analítico en el que se incluyó a 502 mujeres, con una edad promedio de 27 ± 8 años. El 15% inicio sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había tenido tres o más parejas sexuales. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9% (IC95%: 21,0-28,7%), la cual estuvo asociado con un menor nivel educativo (ORa: 3,1; IC95%: 1,0-4,1) y a una historia de PAP inadecuada (ORa: 2,8; IC95%: 1,6-4,9). La prevalencia de una

actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7% (IC95%: 15,2-22,2%), la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP (ORa: 9,0; IC95%: 3,1-26,8), así como a un menor nivel educativo (ORa: 3,2; IC95%: 1,3-7,9), historia inadecuada de PAP (ORa: 2,0; IC95%: 1,1-3,6) y haber tenido más de dos parejas sexuales (ORa: 2,6; IC95%: 1,3-5,3). Donde se concluye un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima. (7)

Fernando Bazán y colaboradores (Lima 2007) realizaron un estudio de tipo analítico, de corte transversal, mediante una selección no aleatoria en la población de mujeres atendidas en los tres consultorios externos de Ginecología del Hospital Nacional Docente Madre – Niño ‘San Bartolomé’, durante el período noviembre 2005 a enero 2006. De 501 encuestadas, en 63% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou; se obtuvo un OR = 1,45 (IC = 0,98 a 2,16) entre el nivel de conocimiento y la práctica correcta; la difusión por los medios de comunicación sobre el Pap fue 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del Pap fue el género masculino del ejecutor (34,2%). Se concluye que los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas, en nuestra población, son bajos. El mayor nivel de conocimiento no está relacionado con la práctica correcta del Pap. Existe poca difusión sobre el Pap por los medios de comunicación y las limitantes a que las mujeres se tomen el Pap son principalmente psicológicas. (8)

Seminario Pintado y colaboradores (Chiclayo 2011) realizaron un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, transversal, prospectivo, se evaluó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años. Se entrevistaron 116 mujeres, 44,8 % tuvieron nivel alto de conocimientos, 47,4% actitud favorable y 38,8%, nivel de prácticas correcto. En las mujeres con actitud desfavorable con respecto al PAP se halló 5,6 veces más probabilidades de solamente haber concluido estudios en el colegio: OR: 5,6 (IC95%: 2,2-15,23 $p < 0,05$). El motivo más frecuente por el que no se habrían realizado el test, fue por falta de tiempo. (9)

1.8 Bases teóricas

1.8.1 CÁNCER CERVICOUTERINO Y LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

El cáncer cérvico uterino es una tumoración maligna que se presenta en el cuello del útero. Este tipo de cáncer es totalmente prevenible, ya que se conoce el agente causal y se dispone de los procedimientos para detectarlo y acceder prácticamente a la curación. (10)

Entre los factores de riesgo conocidos para el desarrollo de esta tumoración maligna se encuentran el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años, tener algún parto antes de los 18 años, tener múltiples parejas sexuales o que la pareja sexual tenga relaciones sexuales con otras mujeres; asimismo la multiparidad, el tabaquismo, la inmunodepresión y la deficiencia vitamínica (10)

Cuando el cáncer se inicia, los signos y los síntomas que produce pueden confundirse fácilmente con un problema infeccioso, la paciente presenta flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrados vaginales fuera de la menstruación, sangrado durante las relaciones sexuales o después de haberlas tenido o dolor vaginal durante las relaciones sexuales (10)

Sólo en las etapas muy tardías, cuando el cáncer se ha extendido más allá del cuello de la matriz, es cuando aparecen otros signos poco alentadores: la paciente baja de peso, puede presentar problemas urinarios de tipo infeccioso, sangrados anormales o de obstrucción al flujo de orina, por la invasión de la vejiga; o bien, estreñimiento o sangrado, por la invasión del colon y el recto.

Cuando el tumor se ha extendido a sitios lejanos como el hígado, el cerebro o los pulmones, que son sitios frecuentes de diseminación del tumor a través de la sangre, puede provocar síntomas, dependiendo del lugar afectado.

El cáncer invasor del cuello uterino es el resultado de un proceso inflamatorio continuo, probablemente a partir de una Infección por el Virus del Papiloma Humano (IVPH por sus siglas) adquirido desde muy temprana edad.

La Infección por el Virus del Papiloma Humano (IVPH), las lesiones premalignas y el propio cáncer cérvico uterino, se diagnostican fácilmente, a través de estudios de laboratorio como el Papanicolaou y la colposcopia, siempre y cuando se realicen periódicamente (10)

Es muy importante la higiene de la pareja durante las relaciones sexuales, así como estar atentos ante la posible presencia de cualquier molestia en los genitales como pueden ser la aparición de comezón, manchas anormales o granos, flujo amarillo, verde, sanguinolento; o fétido, o la aparición de dolor o sangrado durante el coito, que deben ser valoradas y tratadas por el médico.

1.8.2 COMPONENTES DEL CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

Según la publicación ocasional: Control Integral del Cáncer Cervicouterino: Guía de prácticas esenciales de la OMS, existen cuatro elementos básicos para luchar contra el cáncer cervicouterino:

1. Prevención primaria;
2. Detección precoz, mediante una mayor sensibilización y programas de cribado sistemático;
3. Diagnóstico y tratamiento;
4. Cuidados paliativos en la enfermedad avanzada.

Por prevención primaria se entiende la prevención de la infección por el VPH y de los cofactores que incrementan el riesgo de cáncer cervicouterino; incluye: la educación y el aumento de sensibilidad a efectos de reducir las conductas sexuales arriesgadas; la puesta en práctica de estrategias localmente adecuadas para modificar las conductas; el desarrollo y la puesta en circulación de una vacuna eficaz y asequible contra el VPH; esfuerzos para desalentar el uso del

tabaco, incluido el tabaquismo (que es un conocido factor de riesgo de cáncer cervicouterino y de otros tipos de cáncer).

La detección precoz incluye programas de cribado sistemático orientados hacia los grupos adecuados de edad, con vínculos eficaces entre todos los niveles de atención; la educación de los dispensadores de atención sanitaria y de las mujeres del grupo indicado, haciendo hincapié en los beneficios del cribado, en la edad a la que normalmente se manifiesta el cáncer cervicouterino y en sus signos y síntomas.

El diagnóstico y tratamiento incluye el seguimiento de las pacientes con resultados positivos en el cribado, para garantizar el diagnóstico y el tratamiento apropiado de la enfermedad; el tratamiento del pre cáncer con métodos relativamente sencillos para prevenir el desarrollo de cáncer; el tratamiento del cáncer invasor (comprende la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia).

Los cuidados paliativos incluyen el alivio sintomático de la hemorragia, el dolor y otros síntomas de cáncer avanzado, así como de los efectos secundarios que causan algunos tratamientos; cuidado compasivo general de las mujeres que padecen de cáncer incurable; participación de la familia y de la comunidad en el cuidado de las pacientes cancerosas.

El control del cáncer cervicouterino puede lograrse si existe una política nacional de lucha contra la misma, basada en la evolución natural de la enfermedad y en su prevalencia e incidencia locales en grupos diversos de edades; se asignan

recursos económicos y técnicos para respaldar la política; se ponen en marcha programas de educación pública y de sensibilización a efectos preventivos para respaldar la política nacional; el cribado es sistemático, y no circunstancial, y se asegura el seguimiento y el control de la calidad. Se somete al cribado el mayor número posible de mujeres del grupo indicado; los servicios de detección se vinculan con el tratamiento del pre cáncer y el cáncer invasor; se pone en funcionamiento un sistema de información sanitaria para registrar los logros e identificar las faltas. (1)

1.8.2.1 Táctica de equipo para el control del cáncer cervicouterino

Debido a su complejidad, el control del cáncer cervicouterino requiere un esfuerzo conjunto y multidisciplinar, así como la comunicación entre los dispensadores de todos los niveles del sistema sanitario.

Los agentes de salud de la comunidad deben comunicarse con las enfermeras y los médicos de los servicios de atención primaria de salud y, a veces, con el personal de laboratorio y los especialistas de los niveles comarcal y central.

La comunicación en los establecimientos sanitarios y entre los establecimientos sanitarios, así como los vínculos con los agentes de salud de la comunidad, resultan fundamentales a la hora de coordinar los servicios, prestar a las mujeres la mejor asistencia posible y mejorar los resultados. La comunicación bidireccional es especialmente importante a efectos del tratamiento de las mujeres con cáncer invasor, que reciben tratamiento en el hospital y luego regresan a su comunidad para reponerse o recibir cuidados. Los dispensadores de atención secundaria o

terciaria, como son los cirujanos, los radioterapeutas y las enfermeras, deben comunicarse en un lenguaje claro, con los dispensadores de atención primaria de salud y los agentes de salud de la comunidad. Puede resultar útil, por ejemplo, que los médicos del hospital central acudan de vez en cuando a las comunidades para hablar con los agentes de salud y constatar por sí mismos los problemas que existen en los entornos de pocos recursos que proporcionan cuidados a las mujeres tratadas contra el cáncer. Mantener un entusiasmo elevado mediante la provisión de formación y de apoyo, con actualizaciones, supervisión y orientación periódicas. Velar porque el ambiente de trabajo sea agradable, limpio y seguro, y porque disponga de los suministros y del personal adecuado. Recompensar adecuadamente al personal por la labor que realiza. (1)

1.8.3 EL TAMIZAJE Y LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

Los esfuerzos de prevención del cáncer cérvico uterino en todo el mundo se han centrado en el tamizaje de las mujeres en situación de riesgo de contraer la enfermedad, empleando las Pruebas de Papanicolaou y el tratamiento de las lesiones precancerosas. El procedimiento de tamizaje mediante la Prueba de Papanicolaou se desarrolló en los años treinta y se le dio el nombre de su inventor, el Dr. George Papanicolaou.

En medicina, se entiende por tamizaje, la aplicación sistemática de un procedimiento diagnóstico a una población dada y en un intervalo definido. La eficacia y efectividad del tamizaje sólo pueden demostrarse mediante la

disminución de la mortalidad (no letalidad), en estudios de casos y controles o en estudios prospectivos randomizados.

En el caso del cáncer del cuello uterino la única prueba diagnóstica con una disminución de la mortalidad demostrada por estudios de casos y controles (solo a partir de 1979), es el tamizaje por citología vaginal o Papanicolaou.

1.8.3.1 Generalidades del Tamizaje

Las acciones de tamizaje en Cáncer de Cérvix están constituidas fundamentalmente por una herramienta básica llamada citología cervical; se trata de un método diagnóstico que permite el examen microscópico directo de las características de las células, del epitelio del cérvix y del canal endocervical, utilizando una técnica de tinción, conocida como técnica de Papanicolaou.

Este método permite realizar un diagnóstico citológico de probable lesión cervical, que es emitido por el cito tecnólogo o el patólogo; este diagnóstico incluye desde la ausencia de lesión, pasando por los cambios inflamatorios no patológicos y todo el espectro de displasias leve, moderada y severa, el cáncer *in situ* y el cáncer invasor. Es importante recalcar que, cualquier hallazgo de patología en la citología cervical debe ser confirmado mediante estudio colposcópico y biopsia dirigida.

1.8.3.2 Toma de la prueba de Papanicolaou

Selección de la muestra: en la prueba de Papanicolaou se toma una muestra de células de la zona de transformación del cuello del útero, por medio de un cepillo o de una espátula de madera de punta extendida; ya no se recomienda la utilización de un hisopo de algodón. Se deben tomar muestras de toda la zona de transformación, dado que allí es donde se desarrollan prácticamente todas las lesiones de alto grado. La muestra se esparce sobre el portaobjetos y se fija inmediatamente con una solución para preservar las células. El portaobjetos se envía al laboratorio de citología donde se tiñe y examina al microscopio para determinar si las células son normales y clasificarlas apropiadamente, según la clasificación de Bethesda. La Prueba de Papanicolaou se realiza en menos de cinco minutos, no es dolorosa y se puede efectuar en una sala de reconocimiento ambulatorio. Se aconseja postergar la Prueba de Papanicolaou, si la mujer está menstruando abundantemente, presenta signos clínicos evidentes de inflamación o está embarazada.

Un frotis satisfactorio contiene un número apropiado de células del epitelio escamoso, debidamente preservadas y un adecuado componente endocervical o de la zona de transformación. Cada frotis se debe rotular de forma legible. La exactitud de la prueba citológica depende de la calidad de los servicios, incluidas las prácticas de recogida de muestras (la toma y la fijación de los frotis) y la preparación e interpretación de los frotis en el laboratorio. En las condiciones óptimas de los países desarrollados o de los centros de investigación, la citología convencional permite detectar hasta el 84% de los casos de pre cáncer y cáncer. No obstante, en condiciones inadecuadas su sensibilidad se reduce al 38%. La especificidad de la prueba suele ser del 90%. Tras un breve curso de formación,

cualquier dispensador que sepa efectuar un examen con espéculo (enfermera, enfermera ayudante o auxiliar, partera, técnico clínico, licenciado en medicina), puede llevar a cabo la Prueba de Papanicolaou.

Indicaciones: Se ha de ofrecer la posibilidad de cribado a los siguientes grupos de mujeres: cualquier mujer entre los 25 y 65 años de edad, a la que nunca se hizo la prueba de Papanicolaou o se le hizo tres años antes o más (o según las directrices nacionales); las mujeres en quienes el frotis de Papanicolaou previo resultó inadecuado o puso en evidencia una anomalía leve; las mujeres que padecen una hemorragia anómala; una hemorragia tras el coito o tras la menopausia u otros síntomas anormales; las mujeres en quienes se hallaron anomalías cervicouterinas.

Los frotis son interpretados en un laboratorio por auxiliares de citología competentes, bajo la supervisión del anatomopatólogo, que es el responsable máximo de los resultados notificados. La interpretación correcta de los portaobjetos es crucial para el éxito del programa. A fin de mantener la habilidad y evitar la fatiga, los auxiliares de citología deben pasar un máximo de cinco horas diarias al microscopio y deben examinar 3,000 portaobjetos al año como mínimo. La garantía de la calidad resulta fundamental y debe instaurarse en todos los laboratorios de citología. Los dos métodos más utilizados son la revisión rápida de la totalidad de portaobjetos negativos y el re cribado completo de un 10% de portaobjetos elegidos al azar que dieron primeramente resultados negativos. En ambos métodos, la revisión la realiza otro auxiliar de citología, y la confirmación de los frotis anómalos corre por cuenta del anatomopatólogo supervisor.

Los datos actuales indican que, de ambos métodos, el más eficaz y eficiente es el examen rápido de la totalidad de los frotis negativos. Los laboratorios deben disponer del equipo necesario para interpretar al menos 15,000 frotis al año. Por lo tanto, los servicios de citología no deben descentralizarse en pequeños laboratorios o consultorios de atención primaria de salud. Es fundamental contar con un transporte fiable de portaobjetos y de los resultados analíticos hacia y desde el laboratorio. La celeridad con que se envían los resultados al establecimiento sanitario es un elemento importante, tanto de la calidad del servicio analítico como de la calidad de la asistencia, y afecta considerablemente el grado de satisfacción de la mujer con respecto al servicio. Se recomienda la citología en los programas de cribado del cáncer cervicouterino a gran escala, siempre que se disponga de suficientes recursos.

1.8.3.3 Procedimientos, ventajas y desventajas de la Prueba del Papanicolaou

TABLA I.

PRUEBA, PROCEDIMIENTO, VENTAJA Y DESVENTAJA DE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

PRUEBA	PROCEDIMIENTO	VENTAJA	DESVENTAJA
Citología convencional (prueba de Papanicolaou)	El dispensador toma una muestra de células cervicouterinas y ésta se envía al laboratorio para que la examinen auxiliares de citología idóneos	Uso de larga data <ul style="list-style-type: none"> • Ampliamente aceptada • Se tiene un testimonio permanente de la prueba • Se dispone de formación y se han establecido mecanismos para el control de la calidad • Se pueden mejorar los servicios por medio de inversiones moderadas en os programas existentes • Elevada especificidad 	No se dispone inmediatamente de los resultados <ul style="list-style-type: none"> • Se requieren sistemas que garanticen la comunicación oportuna de los resultados analíticos y el seguimiento de las mujeres • Necesidad de transporte de la muestra al laboratorio y de los resultados al consultorio • Exige un sistema de garantía de la calidad analítica • Moderada sensibilidad

1.8.3.4 Clasificación de Bethesda

El sistema de Bethesda. CIN (por sus siglas en inglés) representa neoplasia intraepitelial cervical e implica una aberración subyacente en la proliferación de las células.

La clasificación de Bethesda es una nomenclatura creada para incorporar los nuevos conceptos citológicos y unificar la terminología. (10)

Sistema de Bethesda	Histología
Células escamosas (o glandulares) atípicas de significado indeterminado (ASCUS o AGUS)	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica
Lesión intra epitelial de bajo grado (LSIL)	Cambios koilocíticos Neoplasia intra-epitelial cervical (CIN 1): displasia leve
Lesión intra epitelial de alto grado (HSIL)	CIN 2: displasia moderada CIN 3: displasia grave CIS
Carcinoma invasivo	Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma

1.8.3.5 Origen del Sistema Bethesda

Se originó en Bethesda, Maryland, en 1988, en un seminario-taller organizado por el *National Cancer Institute* de los Estados Unidos y modificada en 1992. Los participantes concluyeron que la clasificación de Papanicolaou no se considera aceptable en la práctica moderna de la citología, por cuanto no corresponde a los conocimientos actuales sobre lesiones cérvico-vaginales.

El fin principal de este sistema es comunicar al médico solicitante la mayor información posible para ser utilizada en el manejo de la paciente, a través de un informe descriptivo en el que se incluyan todos los aspectos citológicos (a nivel hormonal, morfológico y microbiológico).

La clasificación original fue la creada por George Papanicolaou, que identificaba cinco clases, desde la normalidad de la clase uno, hasta el cáncer invasor de la clase cinco.

Negativo: Sin cambios patológicos

1. Inflamatorio: Con signos de infección.
2. Células Atípicas (alteradas), pero sin un significado específico determinado (ASCUS).
3. Células glandulares atípicas (Del conducto cervical alteradas) de significado indeterminado (AGCUS).
4. Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL).
5. Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL).
6. Células malignas (Cancerosas) presentes: células escamosas o glandulares que pueden provenir de un cáncer. (1)

1.8.4 ESTUDIOS CAP (CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS)

Los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a Instituciones u Organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud. (12)

La encuesta CAP investigan el proceso por medio del cual el conocimiento (C), actitudes (A) y prácticas (P) se transforman en comportamientos o estilos de vida en una población; y como esta misma tiene conductas individuales y colectivas en razón de prácticas de auto-cuidado y las que impiden a otras realizarlo no se basa en un cuestionario de preguntas cerradas y/o abiertas, aplicado a una muestra representativa de la población estudiada.

Conocimientos. El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento Noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia, razón natural. (13)

Actitudes. La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales. De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo. (14)

Prácticas. La Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto las prácticas se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta

para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida. (13)

1.9 Definiciones conceptuales

Cáncer cervicouterino. Una clase común de cáncer en la mujer, es una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino. El cuello uterino es la abertura del útero, el órgano hueco en forma de pera donde se desarrolla el feto, y lo conecta con la vagina (canal de nacimiento). (15)

Papanicolaou: o prueba de exploración selectiva para detectar la presencia de cáncer, se realiza tomando una muestra del cérvix, o cuello uterino. Las paredes vaginales se mantienen separadas con el espejo y se extraen algunas células con un cepillo cervical o una pequeña espátula de madera; las células se colocan en un portaobjetos como muestra y se envía a un laboratorio para que se examinen. (16)

Salud según la OMS: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (17)

OMS: Es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política

basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales. (18)

1.10 Formulación de hipótesis

Por tratarse de un estudio descriptivo la hipótesis es implícita.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Tipo de investigación.

2.1.1 Descripción del diseño

No experimental, Prospectivo

2.1.2 Tipo – nivel

Descriptivo

2.1.3 Enfoque

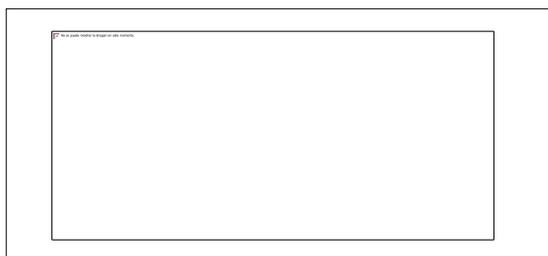
Cuantitativo

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

Está constituida por todas las pacientes mujeres que acuden a consultorio externo del “Hospital Regional Docente Las Mercedes”. Para estimar el tamaño de la muestra se utilizó a las pacientes que acudieron en el último trimestre a los consultorios externos del hospital del año 2012 que fueron 16,167 mujeres. Según datos estadísticos suministrados por el servicio de Estadística del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

2.2.2 Muestra



Datos:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población.

Z: Nivel de confianza de 0.95% equivale al valor de 1.96.

p: Probabilidad de éxito de 5% equivale a 0,50.

e: Error permisible del 5% equivale al 0.05.

Cálculo para caso en estudio:

$$n_0 = \frac{16167 \cdot 1,96^2 (0,50)(0,50)}{(16167-1)0,05^2 + 1,96^2 (0,50)(0,50)} = \frac{15526,7868}{41,3754} = 375,26$$

$$n = 375 \text{ mujeres}$$

2.2.2.1 Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes usuarias del “Hospital Regional Docente Las Mercedes”, que acuden a consulta externa.
- ✓ Pacientes cuyas edades son mayores a los 18 años.

2.2.2.2 Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes con trastorno mental y discapacidad.
- ✓ Mujeres analfabetas.

2.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA	
CONOCIMIENTOS , ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN PACIENTES MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS	Conocimientos	Nivel de conocimiento	Alto Intermedio Bajo	ORDINAL	
	Actitudes	Tipo de actitud	Favorable Desfavorable	ORDINAL	
	Practicas	Tipo de practicas	Correcta Incorrecta	ORDINAL	
	Perfil de la usuaria	Edad	18,19,20,21...		RAZON
		Estado civil	Soltera Casada Viuda Unión libre Separada		NOMINAL
		Nivel de escolaridad	Ninguna Primaria Secundaria Técnica Universitaria		ORDINAL
		Ocupación	Ama de casa Empleada/Obre ra Trabajadora independiente Desocupada Jubilada Otra		NOMINAL

2.4 Técnicas de recolección de datos.

Se aplicó encuesta tipo CAP (conocimientos, actitudes y prácticas), en una serie de preguntas a las mujeres objeto del estudio. El cuestionario fue autoaplicado.

2.4.1 Descripción de los instrumentos.

A cada mujer se le aplicó un instrumento con preguntas cerradas, previo consentimiento informado, constituido en 4 bloques: el primer bloque los datos socio-demográficos; el segundo de conocimiento que tienen sobre la prueba; el tercero sobre las actitudes y el cuarto sobre las prácticas. (Ver anexo 2)

2.4.2 Validez y confiabilidad de los instrumentos.

Para la validez de contenido y constructo el instrumento fue sometido a juicio de expertos, constituido por cinco especialistas, 3 médicos ginecoobstetras y 2 oncólogos que laboran en el primer nivel de atención. Posteriormente a través de la realización de una prueba piloto a 20 usuarias del Hospital Regional Lambayeque, cuya población tiene características similares con la población de estudio, que permitió corregir el número, la claridad, la dificultad, el orden, el tiempo de duración de las preguntas y formato del cuestionario.

2.5 Técnicas para el procesamiento de la información.

Luego de concluida la recolección de datos, estos fueron procesados en forma manual, previa elaboración de la tabla de códigos, asignándoles a la respuesta correcta el valor de 1 punto y 0 puntos a la respuesta incorrecta. Para la presentación de los hallazgos se realizaron tablas y gráficos estadísticos, en el programa SPSS versión 21.00, para realizar el análisis e interpretación de la información obtenida, considerando el marco teórico.

2.6 Aspectos éticos

Todas las participantes en el estudio dieron previamente su consentimiento informado. (Ver Anexo 1)

La privacidad de las encuestadas se garantizó mediante la aplicación de un instrumento anónimo estilo entrevista, se creó sin ninguna caracterización o código que permita la identificación posterior del mismo. Los formularios se guardaron bajo llave y son custodiados por el investigador.

En cuanto a los entrevistados y las transcripciones se emplearon códigos para encubrir su identidad. Las grabaciones de entrevistas, así como sus transcripciones, se guardaron bajo llave y son custodiadas por el investigador. Las bases de datos no podrán ser consultadas para otros fines y no se prestará a personas distintas al grupo investigador.

Una vez terminado el estudio, se borró del disco duro del computador donde se ha procesado y se guardó en un disco que contiene la información final y que es custodiado por el investigador principal.

Dado que no se trata de una investigación biomédica ni clínica con seres humanos, no aplican ni la Declaración de Helsinki ni las recomendaciones de Ginebra dadas por la Asociación Médica.

III. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la investigación organizados en cuadros estadísticos, los cuales tiene su respectivo análisis para su mejor comprensión.

3.1. Resultados según características sociodemográficas.

Tabla N°1: Perfil de la paciente mujer mayor de 18 años que acudió a consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes, octubre - diciembre 2013.

VARIABLE		Nº	%
EDAD	MEDIA	38	
	MEDIANA	40	
	MODA	21	
	RANGO	18-63	
	MAX	63	
	MIN	18	
ESTADO CIVIL	SOLTERA	139	37.10%
	CASADA	150	40%
	VIUDA	13	3.50%
	UNION LIBRE	73	19.50%
	SEPARADA	0	0%
NIVEL DE ESCOLARIDAD	NINGUNA	25	6.70%
	PRIMARIA	49	13.10%
	SECUNDARIA	175	46.70%
	TECNICA	37	9.90%
	UNIVERSITARIA	89	23.70%
OCUPACION	AMA DE CASA	261	69.60%

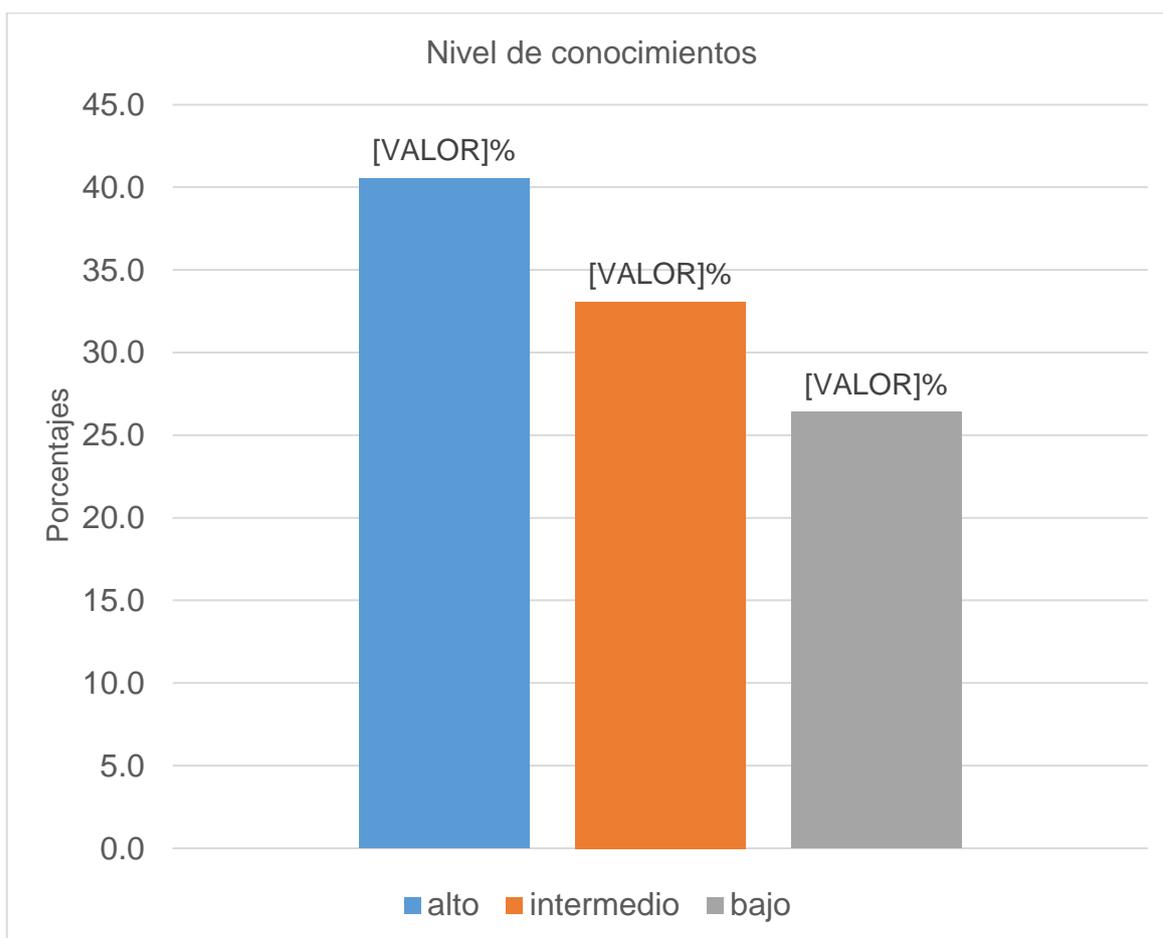
EMPLEADA/OBRERA	26	6.90%
TRAB.INDEP	37	9.90%
DESOCUPADA	0	0%
JUBILADA	0	0%
OTRA	51	13.60%

Fuente: Encuestas en consulta externa del HRDLM 2013.

Interpretación de datos: La edad promedio obtenida dentro de la muestra entrevistada fue de 38 años; obteniendo como edad mínima 18 años y máxima de 63 años. Y las edades más frecuente fue 21 años. Así mismo se observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el 40% se encontraba casada, el 37.1% soltera, el 19.5% como unión libre y el 3.5% viuda. Sobre el nivel de escolaridad se observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el 46.7% contaba con nivel secundaria, el 23.7% con nivel superior universitario, el 13.1% con nivel primaria, el 9.9% con nivel superior técnico y el 6.7% no tiene ninguna educación. Respecto de la ocupación se observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el 69.6% se dedican de ama de casa, el 9.9% son trabajadoras independientes, el 6.9% son empleadas u obreras y el 13.6% otra.

3.2 Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas.

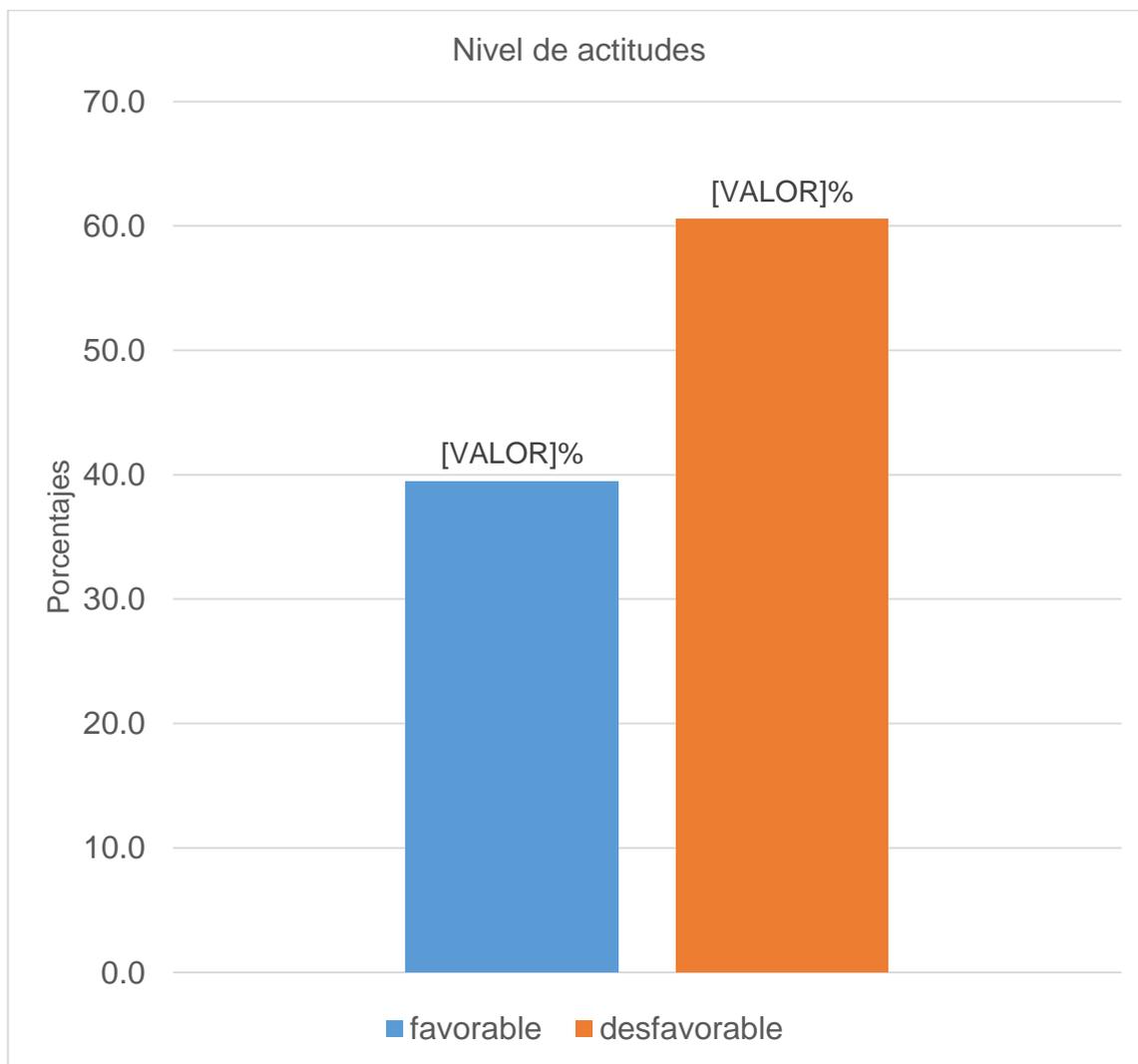
Grafico N°01: Nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou de las pacientes mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes, octubre - diciembre 2013.



Fuente: Encuestas en consulta externa del HRDLM 2013.

Interpretación de datos: En el gráfico 01 se observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el 40.5% tiene un nivel de conocimiento alto, el 33.1% tiene un nivel de conocimiento intermedio y el 26.4% tiene un nivel de conocimiento bajo.

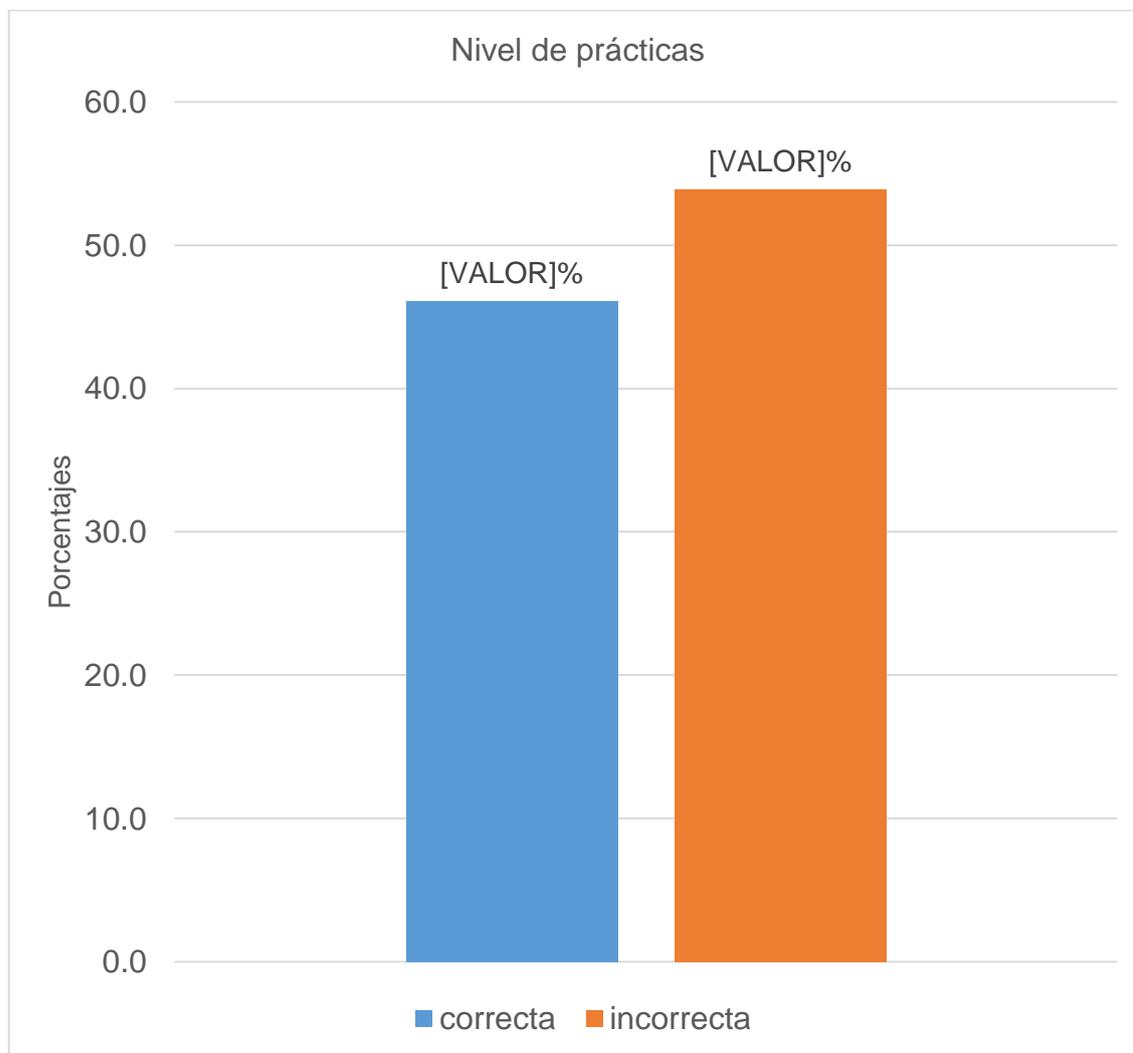
Grafico N°02: Nivel de actitudes sobre la prueba de Papanicolaou de las pacientes mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes, octubre - diciembre 2013.



Fuente: Encuestas en consulta externa del HRDLM 2013.

Interpretación de datos: En el gráfico 02 se observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el 39.5% tiene un nivel de actitudes favorable y el 60.5% tiene un nivel de actitudes desfavorable.

Grafico N°03: Nivel de prácticas sobre la prueba de Papanicolaou de las pacientes mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes, octubre - diciembre 2013.

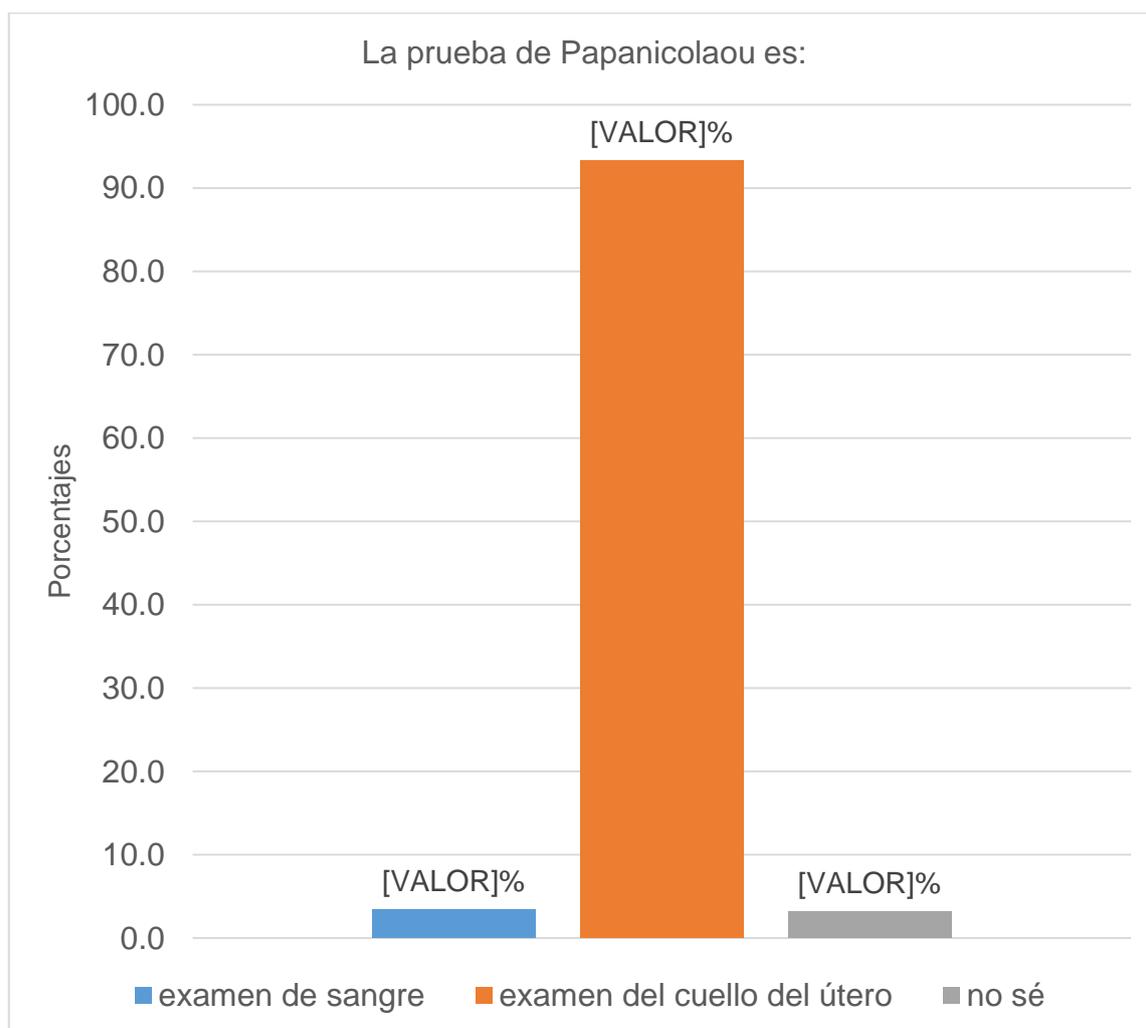


Fuente: Encuestas en consulta externa del HRDLM 2013.

Interpretación de datos: En el gráfico 03 se observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el 46.1% tiene un nivel de prácticas correcta y el 53.9% tiene un nivel de prácticas incorrecta.

3.3 Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou.

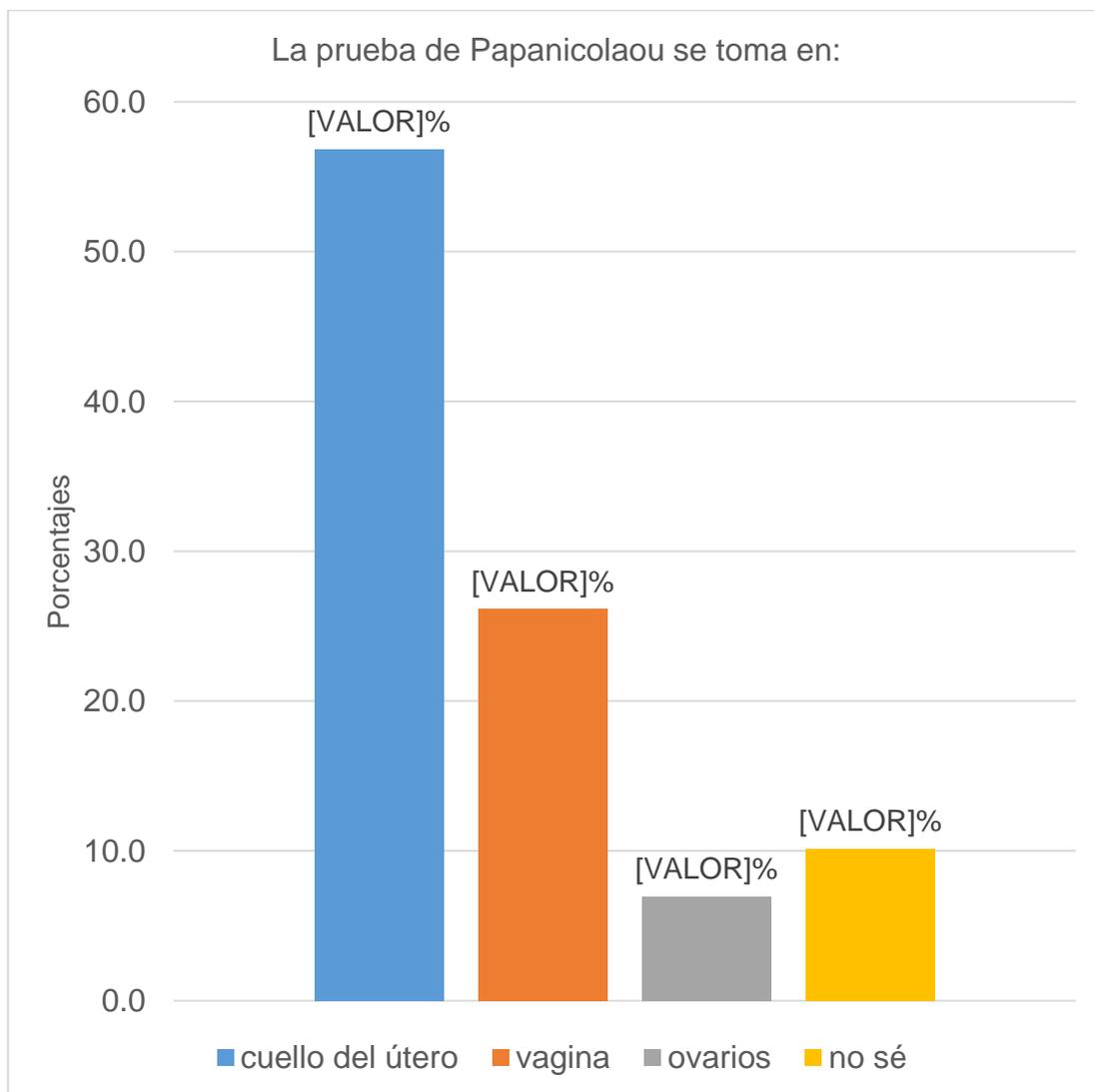
Grafico N°04: Proporción de mujeres mayores de 18 años según respuesta al tipo de examen que es la prueba de Papanicolaou, que acudieron a consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes, octubre - diciembre 2013.



Fuente: Encuestas en consulta externa del HRDLM 2013.

Interpretación de datos: En el gráfico 04 se observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el 93.3% respondieron que es un examen del cuello del útero, el 3.5% que es un examen de sangre y el 3.2% no saben.

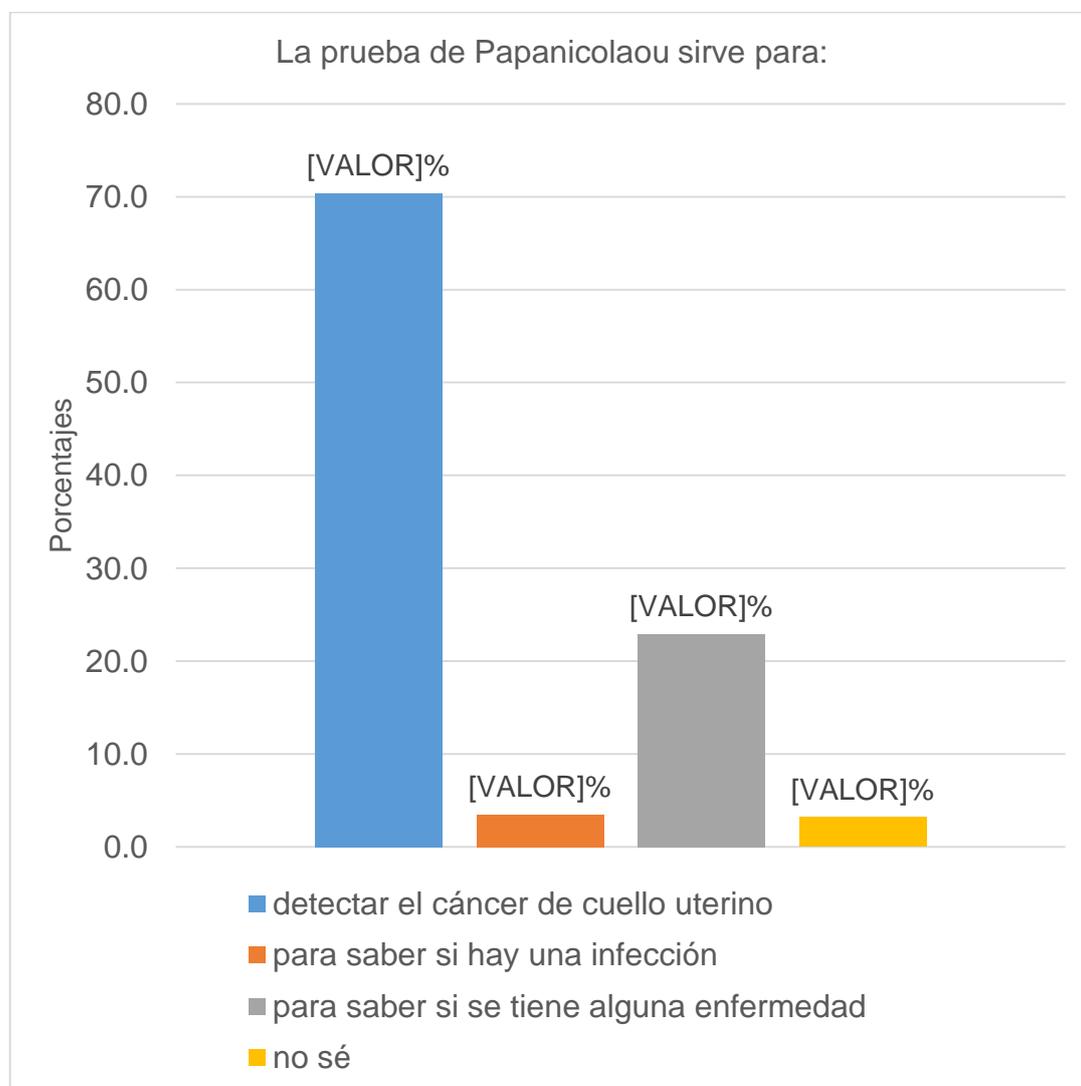
Grafico N°05: Proporción de mujeres mayores de 18 años según respuesta al lugar de toma de la prueba de Papanicolaou, que acudieron a consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes, octubre - diciembre 2013.



Fuente: Encuestas en consulta externa del HRDLM 2013.

Interpretación de datos: En el gráfico 05 se observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el 56.8% respondieron que la prueba se toma del cuello del útero, el 26.1% se toma de la vagina, el 6.9% se toma de los ovarios y el 10.1% no saben de dónde se toma.

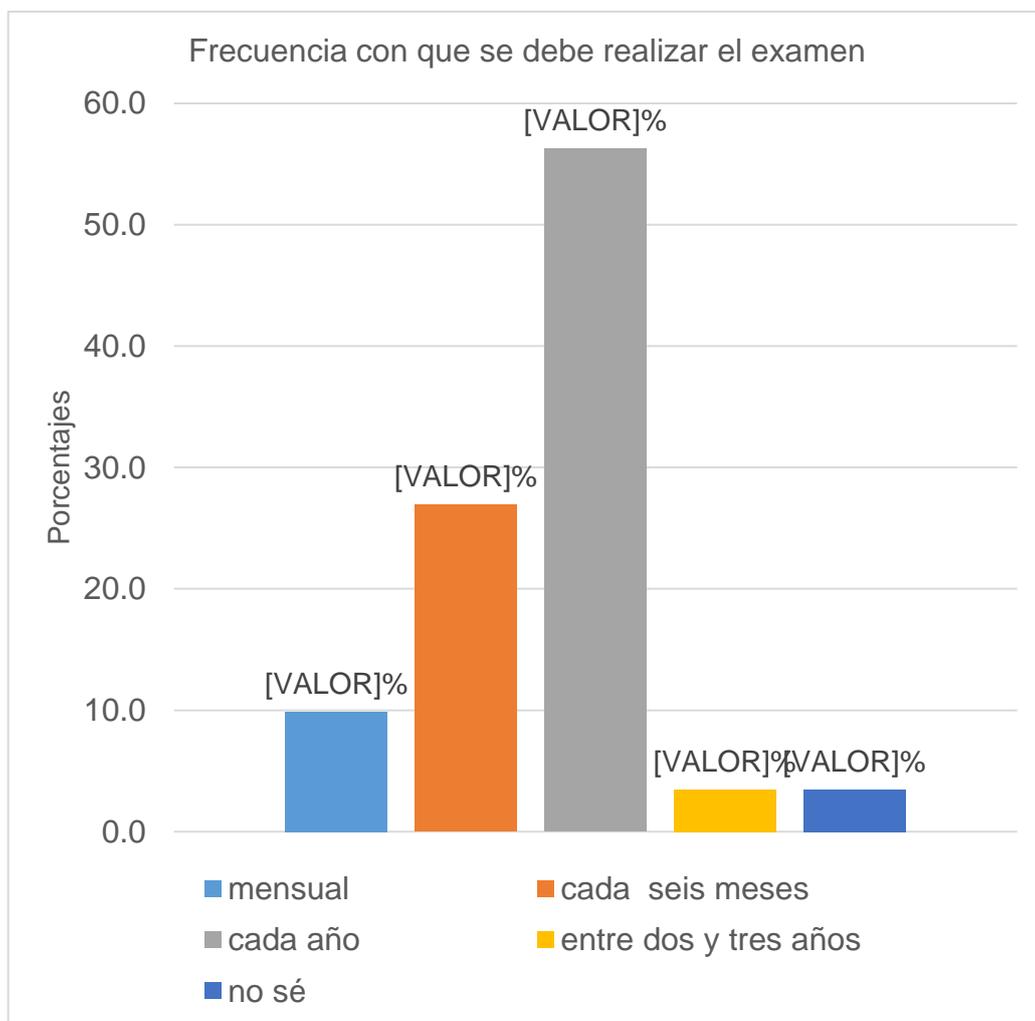
Grafico N°06: Proporción de mujeres mayores de 18 años según respuesta a la utilidad de la prueba de Papanicolaou, que acudieron a consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes, octubre - diciembre 2013.



Fuente: Encuestas en consulta externa del HRDLM 2013.

Interpretación de datos: En el gráfico 06 se observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el 70.4% respondieron que la prueba sirve para detectar el cáncer de cuello uterino, el 22.9% que sirve para saber si se tiene alguna enfermedad, el 3.5% que sirve para saber si hay una infección y el 3.2% no saben para que sirve.

Grafico N°07: Proporción de mujeres mayores de 18 años según respuesta a la frecuencia con que debe realizarse la prueba de Papanicolaou, que acudieron a consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes, octubre - diciembre 2013.

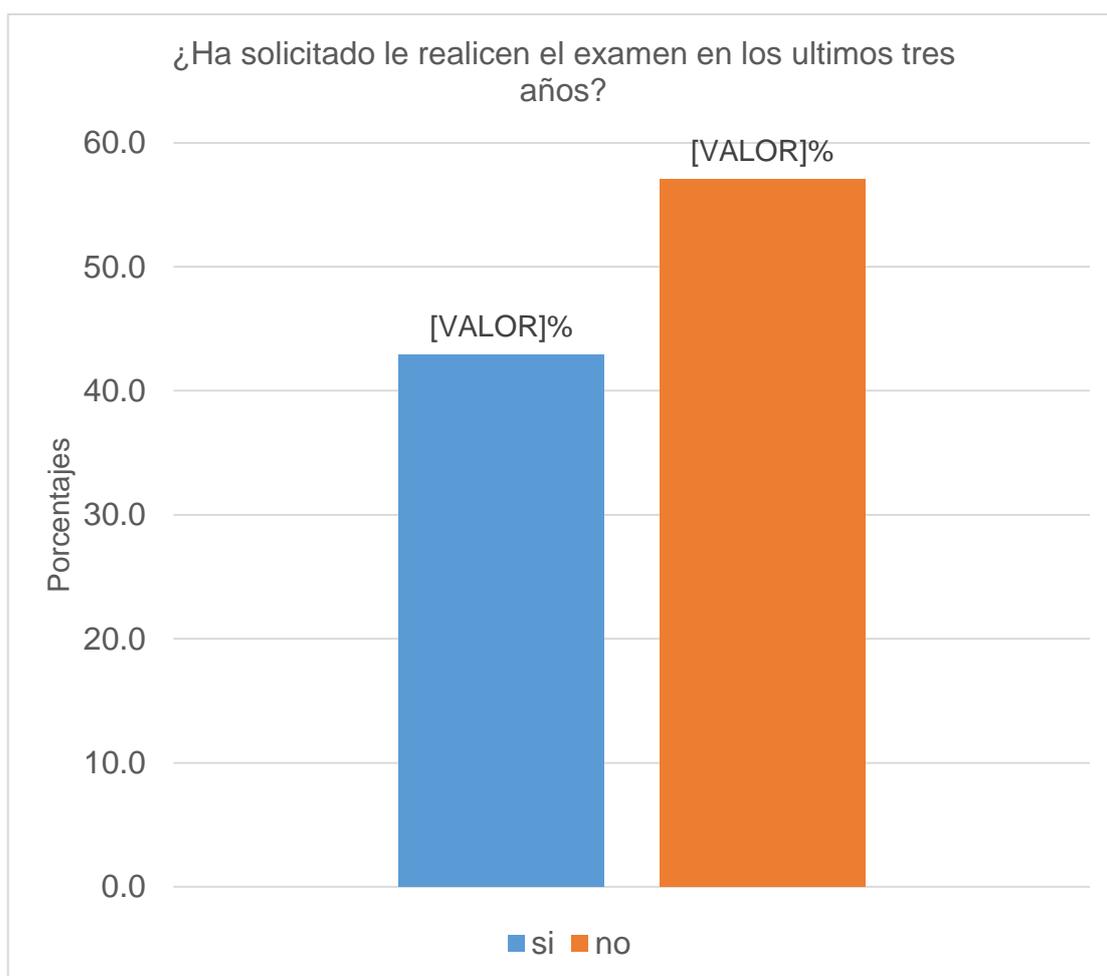


Fuente: Encuestas en consulta externa del HRDLM 2013.

Interpretación de datos: En el gráfico 07 se observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el 56.3% respondieron que la prueba se debe realizar cada año, el 26.9% que se debe realizar cada seis meses, el 9.9% que se debe realizar mensual, el 3.5% que se debe realizar entre dos y tres años y el 3.5% no saben la frecuencia con que se debe realizar el examen.

3.4 Actitudes frente a la prueba de Papanicolaou.

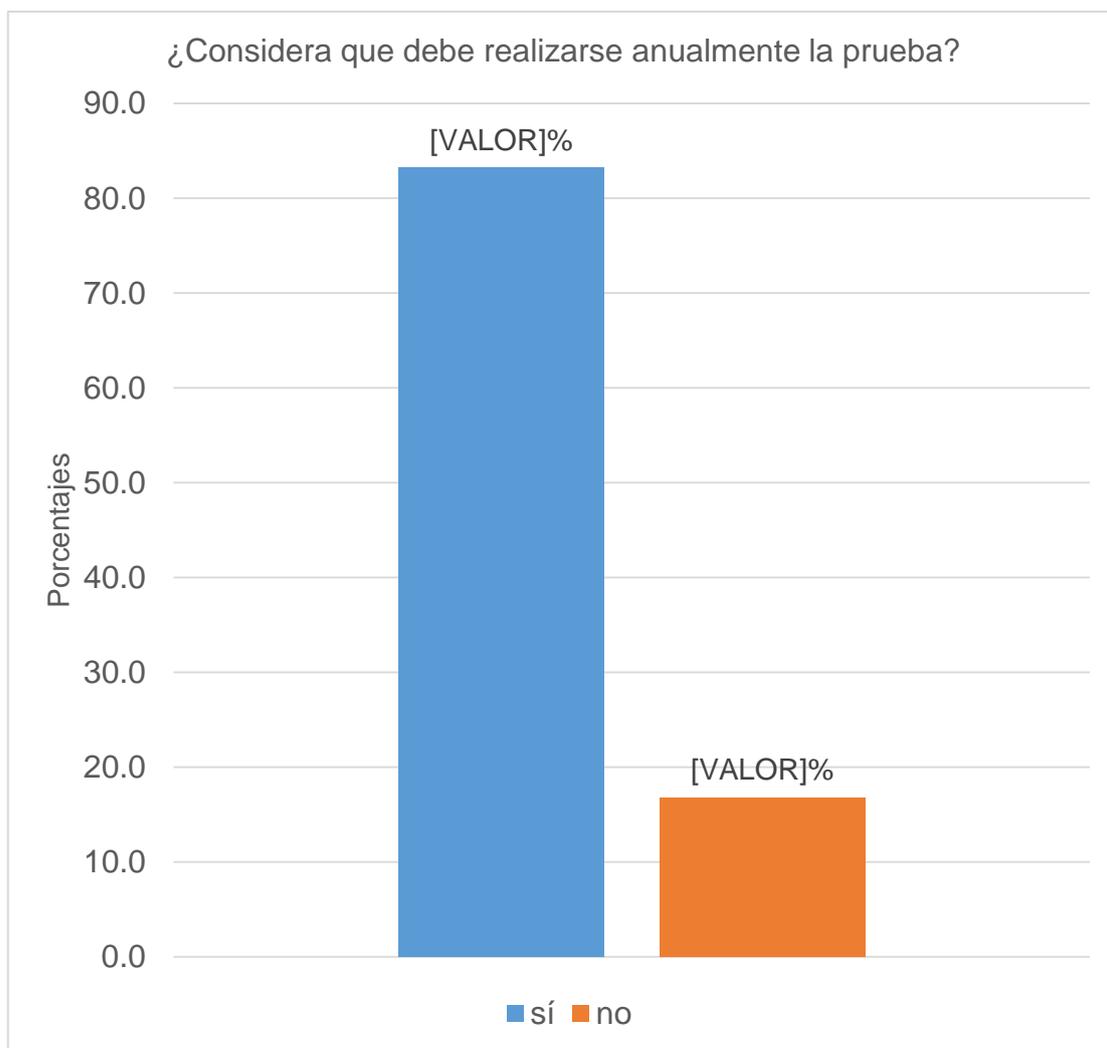
Grafico N°08: Proporción de mujeres mayores de 18 años según respuesta si se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años, que acudieron a consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes, octubre - diciembre 2013.



Fuente: Encuestas en consulta externa del HRDLM 2013.

Interpretación de datos: En el gráfico 08 se observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el 57.1% no se ha realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años y el 42.9% si se ha realizado la prueba de Papanicolaou.

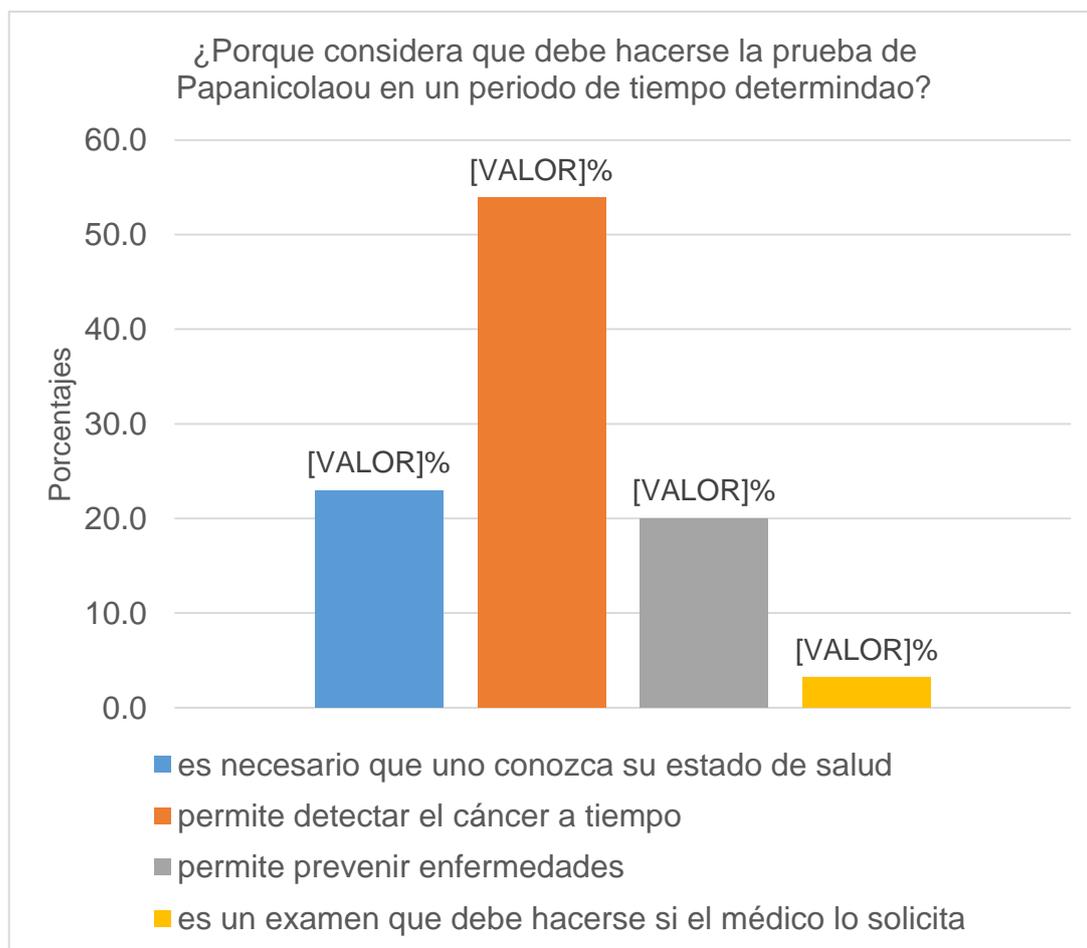
Grafico N°09: Proporción de mujeres mayores de 18 años según respuesta si consideran que debe realizarse anualmente la prueba de Papanicolaou, que acudieron a consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes, octubre - diciembre 2013.



Fuente: Encuestas en consulta externa del HRDLM 2013.

Interpretación de datos: En el gráfico 09 se observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el 83.2% si deberían realizarse la prueba de Papanicolaou anualmente y el 16.8% consideran que no.

Grafico N°10: Proporción de mujeres mayores de 18 años según respuesta a la causa por la que deberían realizarse en un periodo determinado la prueba de Papanicolaou, que acudieron a consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes, octubre - diciembre 2013.

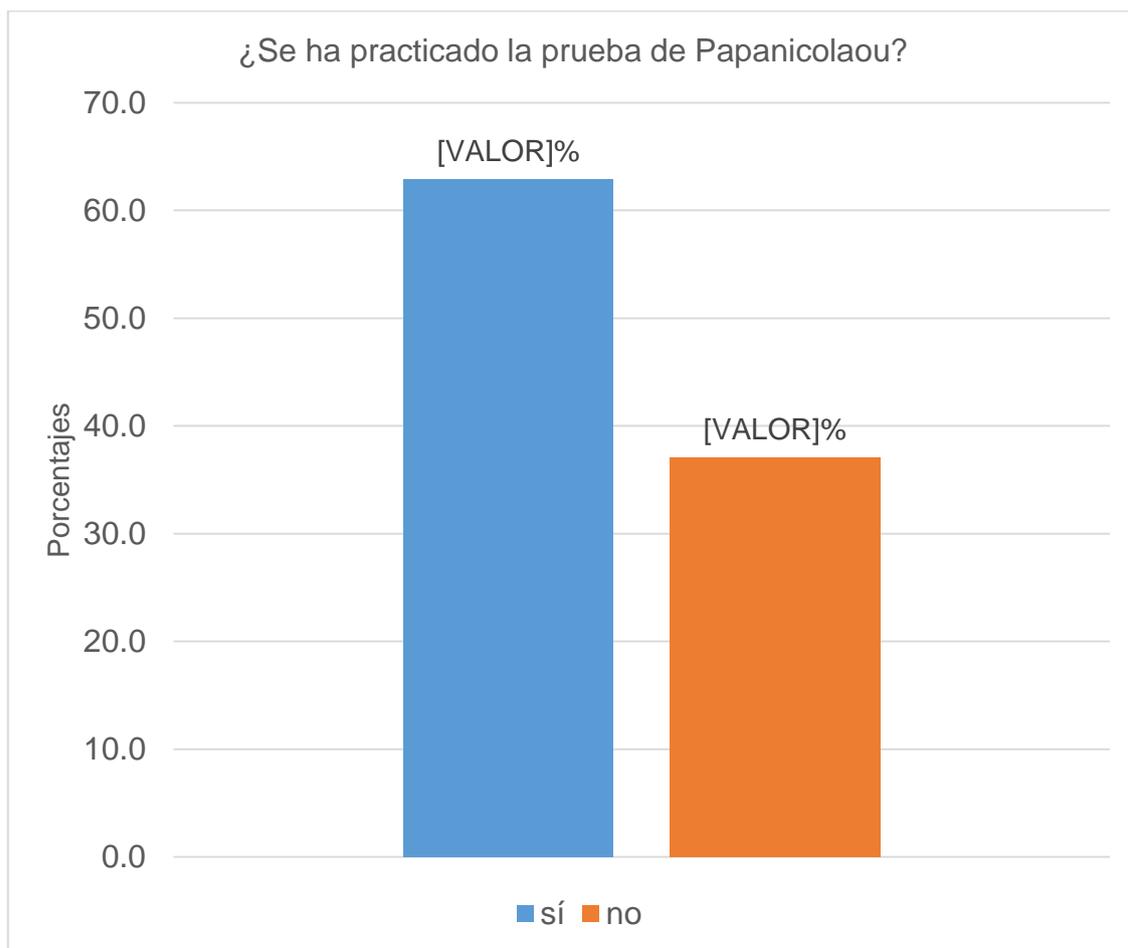


Fuente: Encuestas en consulta externa del HRDLM 2013.

Interpretación de datos: En el gráfico 10 se observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el 53.9% consideran que deben realizarse la prueba de Papanicolaou en un periodo de tiempo determinado porque permite detectar el cáncer a tiempo, el 22.9% consideran porque es necesario que uno conozca su estado de salud, 20.0% consideran porque permite prevenir enfermedades y el 3.2% consideran que es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita.

3.5 Practicas respecto a la prueba de Papanicolaou.

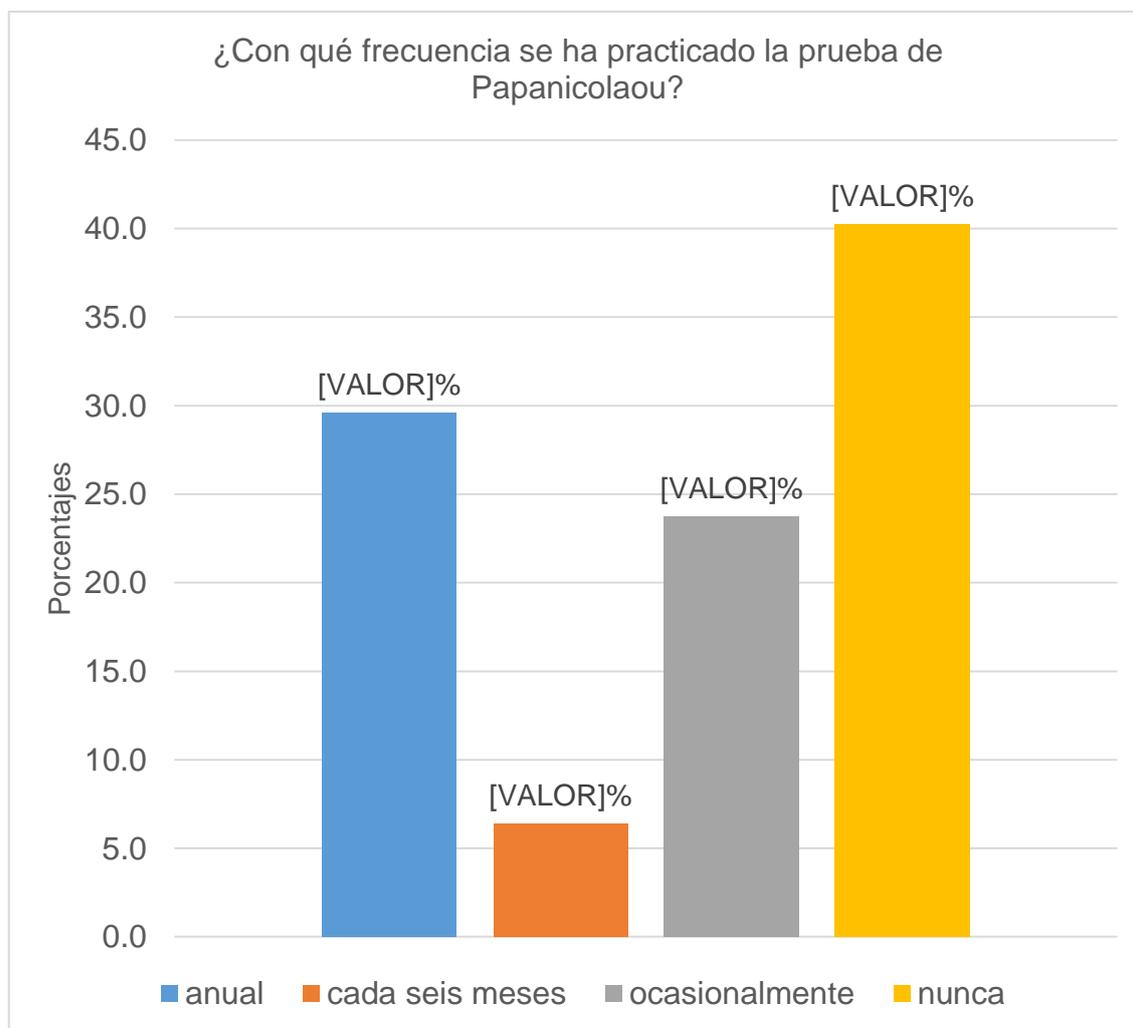
Grafico N°11: Proporción de mujeres mayores de 18 años que se han practicado la prueba de Papanicolaou, que acudieron a consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes, octubre - diciembre 2013.



Fuente: Encuestas en consulta externa del HRDLM 2013.

Interpretación de datos: En el gráfico 11 se observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el 62.9% si se han practicado la prueba de Papanicolaou y el 37.1% han respondido que no.

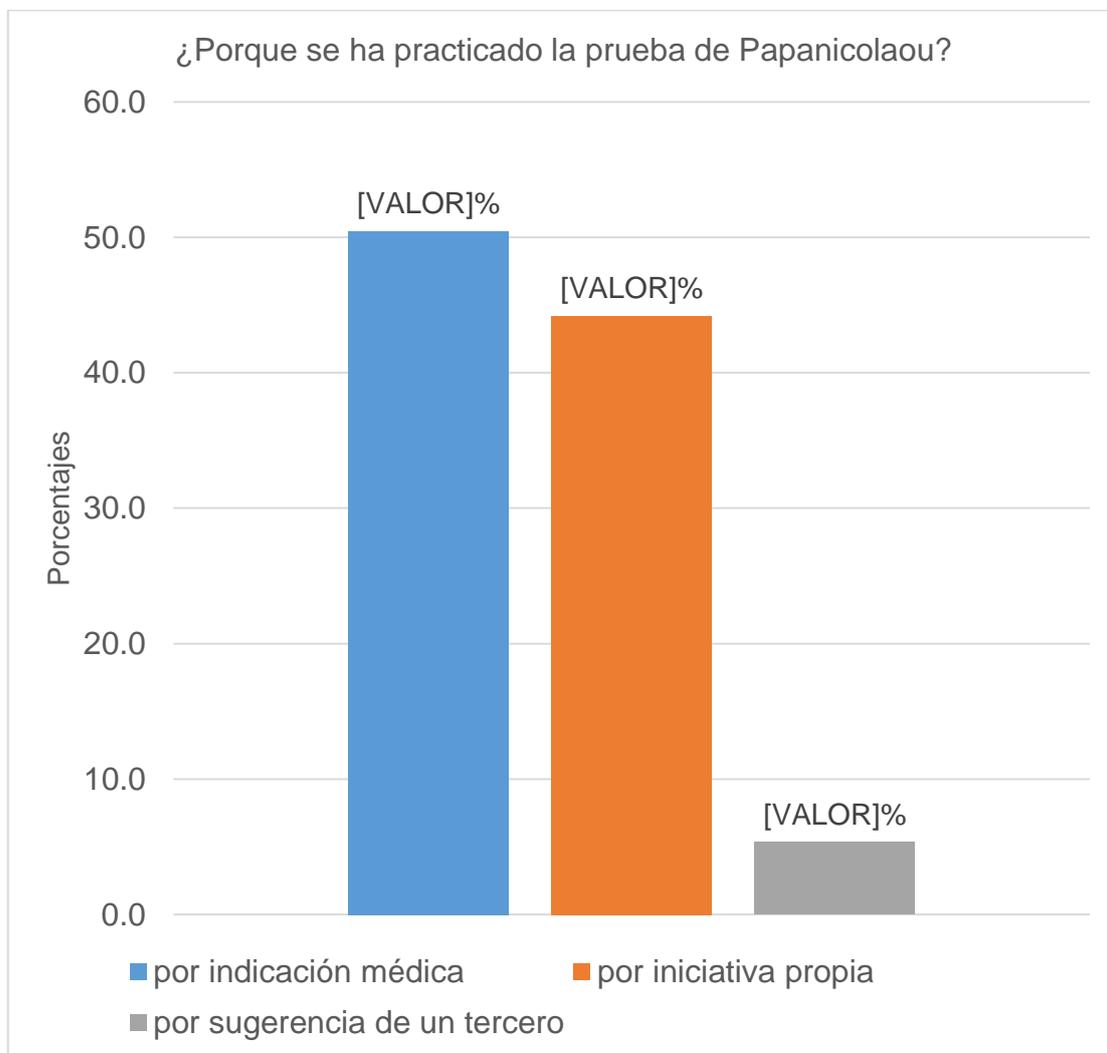
Grafico N°12: Proporción de mujeres mayores de 18 años según respuesta a con qué frecuencia se han practicado la prueba de Papanicolaou, que acudieron a consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes, octubre - diciembre 2013.



Fuente: Encuestas en consulta externa del HRDLM 2013.

Interpretación de datos: En el gráfico 12 se observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el 29.6% se han practicado la prueba de Papanicolaou anual, el 23.7% se la han practicado ocasionalmente, el 6.4% se la han practicado cada seis meses y el 40.3% han respondido que nunca.

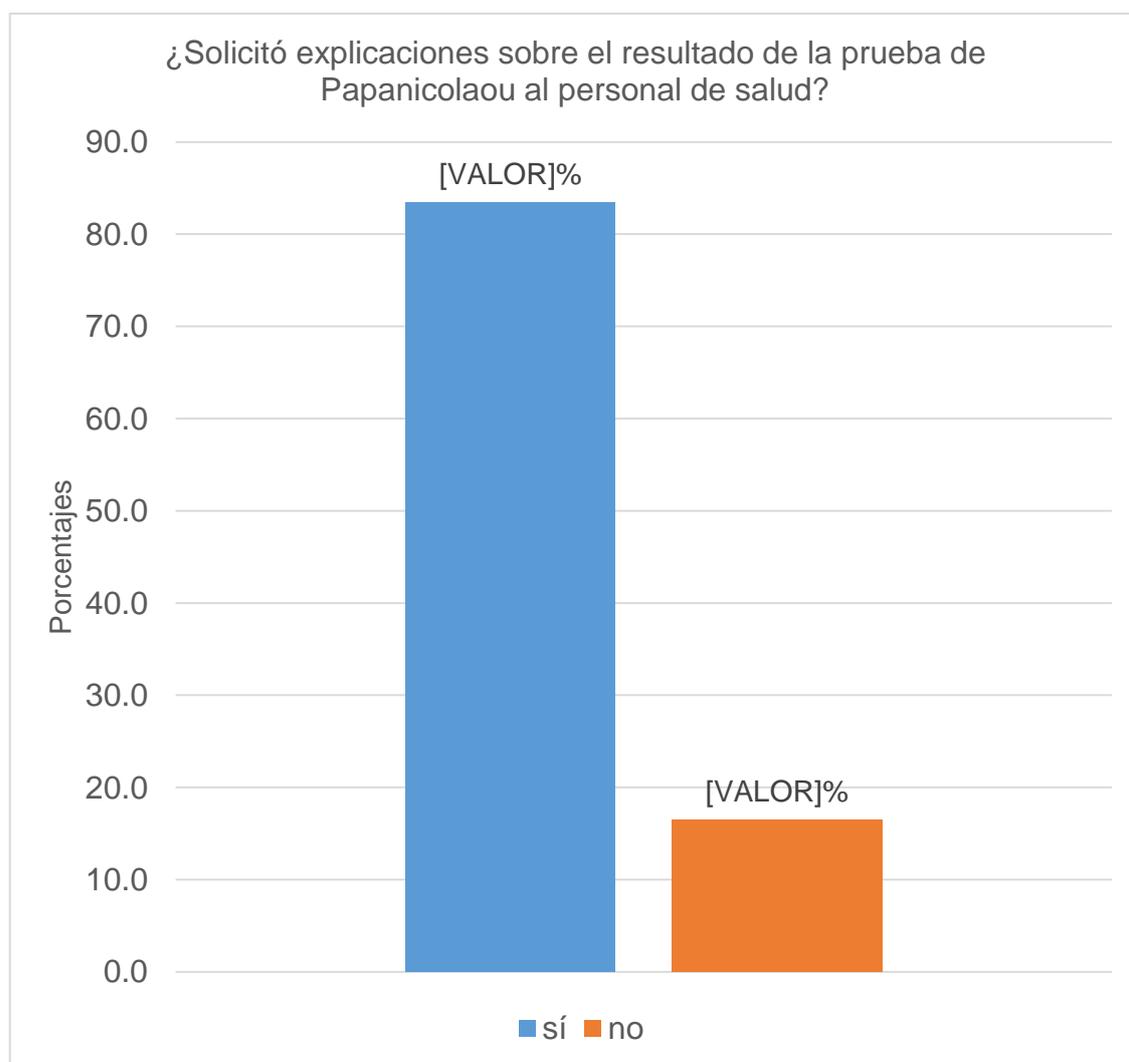
Grafico N°13: Proporción de mujeres mayores de 18 años según respuesta a porque se han practicado la prueba de Papanicolaou, que acudieron a consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes, octubre - diciembre 2013.



Fuente: Encuestas en consulta externa del HRDLM 2013.

Interpretación de datos: En el gráfico 13 se observa que del total de 224 mujeres (59.7%) que respondieron a esta pregunta, el 50.4% se han practicado la prueba de Papanicolaou por indicación médica, el 44.2% se la han practicado por iniciativa propia y el 5.4% se la han practicado por sugerencia de un tercero.

Grafico N°14: Proporción de mujeres mayores de 18 años según respuesta a que si solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba de Papanicolaou al personal de salud, que acudieron a consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes, octubre - diciembre 2013.



Fuente: Encuestas en consulta externa del HRDLM 2013.

Interpretación de datos: En el gráfico 14 se observa que del total de 224 mujeres (59.7%) que respondieron a esta pregunta, el 83.5% si solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba de Papanicolaou y el 16.5% no solicitó explicaciones sobre el resultado.

IV. DISCUSIÓN

Uno de los resultados que llama la atención respecto a la sección de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou es que el 56.8% de mujeres encuestadas conocen el lugar toma de muestra, esto podría deberse al nivel educativo de las usuarias del hospital donde se encuentra que el mayor porcentaje tiene como grado de instrucción máxima el nivel secundario. Este resultado se compara con el trabajo de investigación de Zuleima Cogollo y colaboradores, donde el 57% de mujeres respondió que se debe tomar en el cuello del útero (6). Otra pregunta es acerca de la utilidad de la prueba de Papanicolaou donde el 70.4% reconocen la utilidad del examen, esto se compara con el resultado de la investigación de Barrios García y colaboradores, donde el 63.2% respondió para detectar cáncer de cuello uterino (4). Así mismo en la pregunta respecto de la frecuencia con que se debe realizar la prueba de Papanicolaou, el 56.3% de mujeres respondió que se debe realizar cada año. Dato comparable con otro trabajo de investigación en que un 70% del grupo menor de 30 años y un 67 % del grupo mayor de 30 años respondieron que debe realizarse la prueba una vez al año, hallado por Zuleima Cogollo y colaboradores (6). Dichos estudios demuestran la existencia de que considerable cantidad de mujeres tienen conocimientos acerca de la prueba de Papanicolaou destacando de esta manera la eficacia de los programas de prevención y control del cáncer de cuello uterino para brindar la información necesaria acerca de la detección temprana.

A pesar de que las entrevistadas manejan un nivel de conocimientos alto, sus actitudes y prácticas hacia esta prueba no han sido favorables.

En cuanto a las actitudes, el 60.5% de las encuestadas tuvo una actitud desfavorable frente a la prueba de Papanicolaou. Como se observa en la pregunta acerca de que si ha solicitado le realicen el examen en los últimos tres años, el 57.1% de mujeres no ha solicitado le realicen la prueba. Por otra parte el 83.2% de mujeres respondieron que sí consideran que debería realizarse anualmente la prueba de Papanicolaou. En forma similar el estudio de Barrios García y colaboradores, demuestra que el 63.8% de las encuestadas se muestran dispuestas a realizársela (4). A pesar de que no se la realizan con frecuencia, las usuarias del hospital reconocen la importancia de esta, ya que por su nivel de conocimientos altos, conocen la utilidad y los beneficios de realizarse de manera oportuna la prueba de Papanicolaou; esta diferencia podría deberse a la falta de motivación para acudir con un especialista o como se observa en el estudio de León Mendoza donde muestra que la probabilidad de que la mujer sufra agresión psicológica por parte de su pareja es mayor cuando la mujer no trabaja en el mercado laboral, y por ende no tome decisiones sobre su propia salud (19).

En lo que corresponde a las prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, el 53.9% de mujeres las realizan de formas incorrectas. Se observa que el 40.3% de encuestadas nunca se han practicado la prueba de Papanicolaou, comparable con el 31.9% hallado por Seminario Pintado y colaboradores (9). Así mismo en otra pregunta acerca del motivo por el cual se ha practicado la prueba de Papanicolaou, el 50.4% respondió que lo hizo por indicación médica, seguido por un 44.2% quienes lo realizaron por iniciativa propia. Este resultado se compara con el trabajo de investigación de Seminario Pintado y colaboradores, en que el 41.4% de mujeres mencionaron que fue por iniciativa propia y solo el 15.5% lo hicieron por solicitud médica (9), en contraste con nuestro estudio. Esto podría

deberse a que dicho estudio se realizó en una población específica de un distrito y no como nuestro estudio que fue realizado en un hospital donde el resultado podría estar sujeto a la realidad de la usuaria que acude por alguna diversa molestia para luego aprovechar la oportunidad en ser derivada al servicio de ginecología para la toma de la muestra de Papanicolaou.

En lo que refiere a la actitud desfavorable y las prácticas incorrectas descritas por otros autores en diversas poblaciones con características similares, consideran como factores influyentes los sentimientos de vergüenza de las mujeres al realizarse la prueba de Papanicolaou, probablemente factores relacionados con “el tabú hacia la sexualidad”, el cual refuerza los sentimientos de vergüenza y el temor que genera la desnudez y la exposición de las zonas íntimas pueden explicar este hecho (6).

Los datos obtenidos a partir de este estudio permiten corroborar que un mayor porcentaje de prácticas estaría relacionado a actitudes favorables de las mujeres frente a la prueba de Papanicolaou; además, los niveles de educación y los niveles económicos altos y de actitudes positivas frente a la prueba se constituye en los principales predictores de su utilización (20). Sin duda alguna, el efecto beneficioso de la prueba depende del grado de conciencia y la adhesión a la práctica de este procedimiento que es con frecuencia recomendada por el Ministerio de Salud.

A pesar de que el diseño de este estudio sólo permitió caracterizar el fenómeno, sin poder encontrar explicaciones, éste es un punto de inicio para diversas investigaciones; así mismo, se pudieron evidenciar algunos aspectos dentro de

las variables evaluadas que serían útiles para futuros estudios con diseños más complejos o con otros enfoques de investigación.

V. CONCLUSIONES

- ✓ El nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou fue en su mayor porcentaje alto, esto se debe a que las encuestadas conocen lo que es el examen, la utilidad y la frecuencia con que deben realizarse la prueba.
- ✓ Las actitudes frente a la prueba de Papanicolaou fueron en su mayoría desfavorable, se observa que la mayor parte de pacientes mujeres no han solicitado realizarse el examen en los últimos 3 años, sin embargo la mayoría de encuestadas consideran que debe hacerse la prueba de Papanicolaou en un periodo de tiempo determinado por que permite detectar el cáncer a tiempo.
- ✓ El nivel de prácticas sobre la prueba de Papanicolaou fue inadecuado, esto se debe a que el mayor porcentaje de mujeres nunca se han realizado la prueba, así mismo de las pacientes que si se realizaron la prueba de Papanicolaou el mayor porcentaje lo hizo por indicación médica.

VI. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud:

- ✓ Se debe desarrollar mejores actividades preventivo – promocionales sobre el Cáncer Cervicouterino, enfocadas en mejorar las actitudes y consecuentemente las prácticas, de manera organizada, con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensables, adaptándolas a las circunstancias y características personales; encaminadas a obtener una conducta final deseada: Realización de la Prueba de Papanicolaou temprana, periódica y oportuna.
- ✓ Continuar con las políticas de educación a las mujeres, para mantener el mayor porcentaje de población con conocimientos altos e incluso incrementar el alcance de esta para llegar a más mujeres, y de esta forma todas mejoren su nivel de conocimientos.
- ✓ Incentivar a la población femenina para la realización de la prueba de Papanicolaou no solo por indicación médica sino también por iniciativa propia.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Ginebra: 2007.
2. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. Lima: Dirección General de Epidemiología, 2013.
3. Wilkinson R, Marmot M. Determinantes sociales de la salud: Los hechos irrefutables. OMS, 2003, [online]. ISBN 92-890-1287-0. (Fecha de acceso: Mayo- 2013). Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008WILdet.pdf>
4. Barrios-García L, Benedetti-Padrón I, Alvis-Estrada L, Arroyo-Salgado B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico-uterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia. *Rev.cienc.biomed.* 2011; 2 (2): 249-255
5. Zenteno-Castro V, Rivas-Ponce J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital La Paz, Bolivia. *Archivo del Hospital La Paz* 2007; 5 (2): 7-15
6. Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2010; 26 (2): 223-231
7. Huamani C, Hurtado-Ortega A, Guardia-Ricra M. y Roca-Mendoza J. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2008; 25(1): 44-50.
8. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, lima, Perú. *An Fac Med Lima* 2007; 68(1): 47-54
9. Seminario-Pintado M, Chero-Farro D, Colorado-Julca F, Gómez-Palacios S, Lamas-Ramírez Z, Parraguez-Mendoza C. et al. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo, Perú. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* 2011; 4(2): 94-98
10. Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Hoffman BL, Bradshaw KD, Gary Cunningham F. *Williams Ginecología.* 1° ed. México, D.F. McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. de C.V. 2009.

11. Sellors JW, Sankaranarayanan R. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes. Washington, D.C.: OPS, 2003.
12. Gamboa D, Edna M. Conocimientos, Actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev. chil. nutr. [online]. 2008, vol. 35, no.1, p. 43-52. ISSN 0717-7518. doi: 10.4067/S0717-75182008000100006.
13. Biblioteca Virtual de la Universidad Cooperativa De Colombia. Documento disponible en: <http://bucaramanga.ucc.edu.co/Biblioteca/archivos/ENFERMERIA/ENF%20032.pdf>
14. Moret-Ventura C. Actitudes de los adolescentes hacia la realidad multicultural en el principado de Andorra. Tesis doctoral, Universidad de Murcia, Departamento de teoría e historia de la educación. Facultad de Educación. 2008, p. 85-89. Disponible en: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/10060/1/MoretVentura.pdf?sequence=>
15. Esperantra. Asociación de ayuda al paciente con cáncer. [Internet] 2013 [citado 23 Mayo 2013]. Disponible en: http://www.esperantra.org/index.php?option=com_content&view=article&id=120:cancer-cervicouterino&catid=47:cancer-y-sus-generalidades-&Itemid=61
16. Crooks R. Baur C. Nuestra sexualidad [en línea]. International Thomson Editores, S.A. de C.V; 2000 [fecha de acceso 23 de mayo de 2013]. URL disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=IQ5T3xLvHWAC&pg=PT69&dq=papanicolau&hl=es&sa=X&ei=rq3HUYfkD4LC4APQ0YCABg&ved=0CCwQ6AEwAA#>
17. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2013 [Citado 23 Mayo 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
18. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2013 [Citado 23 Mayo 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/about/es/>
19. León-Mendoza J. Determinantes de la violencia familiar contra las mujeres en el Perú: una estimación econométrica. Pensamiento Crítico 2009; 15:45-60.
20. Lazcano-Ponce E. Factores que determinan la participación de cáncer cervical en el estado de Morelos. Salud Pública Méx 1999; 41:278-285.

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN PACIENTES MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL 'HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES'

Estimado Señor o Señora:

La Dirección Regional de Salud de Lambayeque con el Dr. Eduardo Vergara Wekselman y la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres con el Dr. Víctor Soto Cáceres están invitando a Usted participar en este estudio, por lo tanto requiere información para poder decidir su participación voluntaria.

PROPOSITO DEL ESTUDIO: La investigación tiene por objetivo conocer cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años. En este estudio se tomarán datos de 375 personas en total, que acuden a consulta externa del 'Hospital Regional docente las Mercedes'.

PROCEDIMIENTOS: Se utilizará una encuesta donde se le harán diversas preguntas sobre su conocimiento respecto a la prueba de Papanicolaou, para que sirva y frecuencia con que debe realizarse el examen.

POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS: No existen riesgos para su salud, pero puede existir alguna molestia o incomodidad por las preguntas.

BENEFICIOS: Al poder conocer el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas se podrá determinar el riesgo que sufre la población a desarrollar un carcinoma de cérvix debido al desconocimiento y se podrá realizar mejores formas de difusión de información al respecto y su posterior disminución de los índices de afectación de esta enfermedad ya que es tan fácil de ser prevenible.

CONFIDENCIALIDAD: Los datos que usted nos proporcione son confidenciales, solo lo saben usted y el entrevistador.

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO: En todo momento tiene el derecho de desistir de participar en el estudio, dado que es VOLUNTARIO.

RESPONSABLES: Para cualquier pregunta o aclaración o reclamo, puede acudir al investigador Julio Delgado (teléfono 950001969) o al Dr. Víctor Soto Cáceres (teléfono 237776 anexo 2317 en el Hospital).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... acepto voluntariamente formar parte de este estudio, habiendo leído todo el texto anterior y estando conforme, recibiendo una copia de este consentimiento. Fecha:

Firma de la paciente

Firma del Investigador

ANEXO 2. ENCUESTA

NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN PACIENTES MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL “HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES”

Antes de comenzar por favor lea al encuestado el formato de consentimiento informado y solicítele la firma de aceptación luego de que lo entienda; insista en que la información suministrada es confidencial y que no va a tener ningún riesgo físico. Explique las partes de las que está compuesta la encuesta y el procedimiento que se va a utilizar para realizarla.
En las preguntas marque con una X en la casilla correspondiente.

Fecha: Día ____ Mes: ____ año: ____ N° ____

DATOS DE LA ENCUESTADA

BLOQUE 1: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. Edad ____ en años cumplidos
2. Estado civil: Soltera 1 Casada 2 Viuda 3 Unión Libre 4
Separada 5
3. ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad? Ninguna 1 Primaria 2
Secundaria 3 Técnica 4 Universitaria 5
4. Ocupación: Ama de casa 1 Empleada/obrero 2 Trabajadora independiente
3 Desocupada 4 Jubilada 5 Otra 6 Cual? _____

BLOQUE 2: CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

5. La prueba de Papanicolaou es: Examen de sangre 1 Examen del cuello del útero 2 Examen radiológico 3 Un examen médico 4 No sé 5
6. La prueba de Papanicolaou se toma en: Cuello de útero 1 Vagina 2
Ovarios 3 No sé 4
7. ¿La prueba de Papanicolaou sirve para?: Detectar el cáncer de cuello uterino: 1
Para saber si hay una infección 2 Para saber si hay inflamación 3
Para saber si se tiene alguna enfermedad 4 No sé 5

8. Frecuencia con que se debe realizar el examen: Mensual 1 Cada seis meses 2 Cada año 3 Entre dos y tres años 4 No sé 5

BLOQUE III: ACTITUDES FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

9. ¿Ha solicitado le realicen el examen en los últimos tres años?: Si 1 No 2

10. ¿Considera que debe realizarse anualmente la prueba? : Si 1 No 2

11. ¿Porque considera que debe hacerse la prueba en un periodo de tiempo determinado?

Es necesario que uno conozca su estado de salud 1 Permite detectar el cáncer a tiempo 2 Permite prevenir enfermedades 3 Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita 4 No sabe/No responde 5

12. ¿Desearía usted saber para qué sirve y como se realiza la prueba de Papanicolaou?: Si 1 No 2

BLOQUE IV: PRACTICAS

13. Se ha practicado la prueba de Papanicolaou: Si 1 No 2

14. ¿Con que frecuencia se la ha practicado? Anual 1 Cada seis meses 2 Cada tres años 3 Ocasionalmente 4 Nunca 5

Si la respuesta es nunca, de por terminada la encuesta

15. ¿Porque se la practicó? Por indicación médica 1 Por iniciativa propia 2 Por sugerencia de un tercero 3

16. ¿Reclamó el resultado?: Si 1 No 2

Si la respuesta es afirmativa, continúe la encuesta, sino dela por terminada

17. ¿Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al personal de salud?: Si 1 No 2

Nombre del Encuestador

Firma