

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN
LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE PUERTO
MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013.**

LUZ EDITH CAVERO QUISPE

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

Arequipa - Perú

2013

DEDICATORIA

"Hoy termina una etapa y empieza otra en mi vida, un peldaño más, a los muchos por venir, ahora emprenderé un nuevo viaje hacia un mundo de responsabilidad, y hacer de mis sueños una hermosa realidad, solo te pido Dios que me des fuerzas ilumines mi mente, mi corazón y bendigas mis manos para tomar las mejores decisiones en mi vida"

Este trabajo está dedicado a Dios por regalarme el don de la vida y por la maravillosa familia que me dio.

A mis padres Marlene y Walter, por creer en mí, por su incondicional apoyo, paciencia y comprensión brindados durante toda mi formación personal, académica y laboral. Porque gracias a su esfuerzo estoy aquí en este momento, llevando en alto el ejemplo de esfuerzo, lucha y perseverancia hasta el final, humildemente gracias por su gran amor y confianza los adoro mucho.

Asimismo; Dianita, Irvin, Kathy y Matty, gracias por su cariño, amistad y por su apoyo, a través de la distancia siempre unidos.

Finalmente gracias Dios porque a pesar de diversas dificultades, siempre estuviste en todo momento para mí, por poner en mi camino a personas muy especiales, que a pesar del poco tiempo, supieron brindarme su amistad, cariño y amor que no solo me ayudaron a mejorar, sino también a crecer y devolverme esa luz que llevo dentro, con cariño para mis amigos y WiLu.

Epígrafe

“Lo que constituye la felicidad, no es tanto lo mucho que poseemos sino cuanto los
disfrutamos”

(CHARLES SPURGEON)

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MATERIAL Y MÉTODOS	3
CAPÍTULO II: RESULTADOS.....	9
CAPÍTULO III: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	32
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	40
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	48
Anexo 1: Formulario.....	49
Anexo 2: Proyecto de investigación.....	52

RESUMEN

Antecedente: El examen de Papanicolaou (Pap.) es un examen sencillo para la detección precoz de lesiones malignas del cuello uterino que no siempre es aceptado. No se ha evaluado su aceptación en Puerto Maldonado.

Objetivos: Determinar los factores socioculturales y las características de la conducta sexual que influyen en la aceptación del Pap. en el Hospital de Apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Métodos: Encuesta a una muestra representativa de mujeres que acudieron al hospital y que cumplieron criterios de selección, aplicando un cuestionario con datos sociodemográficos y de conocimiento previamente validado. Se muestran los resultados mediante estadística descriptiva y analítica.

Resultados: Se estudiaron 108 mujeres divididas en dos grupos (50% cada una) de aceptadoras y no aceptadoras del Pap. La mayoría de mujeres de nuestra población se halló entre los 18 y 25 años (35.19%). El 56.48% de mujeres es conviviente. El 46.67% tiene Educación secundaria. 58.33% son amas de casa. El 61.11% tienen religión Católica. La mayoría de mujeres (61.11%) tenían un nivel económico bajo (Nivel A). El 53.70% de mujeres provenían de fuera de Puerto Maldonado. El 52.78% de mujeres inició sus relaciones entre los 15 y 17 años. El 50% tuvieron entre 2 y 3 parejas sexuales. Poco más de 67%, fueron usuarias de algún método anticonceptivo, la tercera parte no usaban ninguno, los anticonceptivos orales fueron los más usados (28.7%). La mayor cantidad de mujeres que acepta el Pap se halló entre los 42 años a más (33.33%), la mayor cantidad de mujeres que no aceptan el Pap se encontró entre los 18 y 25 años (44.44%). El 70.37% de las mujeres investigadas tenían un buen conocimiento sobre la prueba del Papanicolau. El 81.48% de las mujeres con buen conocimiento sobre el Papanicolau aceptan la prueba. Hay asociación estadísticamente significativa entre aceptación a la prueba y la Edad (a más edad mayor aceptación), nivel de ingreso económico (a mejor nivel económico mayor aceptación). También hay relación con el buen conocimiento del Papanicolau. No hay relación con las demás variables investigadas

PALABRAS CLAVE: Papanicolaou – aceptación – factores socioculturales.

ABSTRACT

Background: A Pap test (PAP.) is a simple test for the early detection of malignant lesions of the cervix that is not always accepted. Not evaluated its acceptance in Puerto Maldonado.

Objetives: To determine the socio-cultural and sexual behavioral characteristics that influence the acceptance of Pap. Support Hospital in Santa Rosa of Puerto Maldonado.

Methods: Survey of a representative sample of women who came to the hospital and met selection criteria, using a questionnaire with demographic data and previously validated knowledge. Results are shown using descriptive and analytical statistics.

Results: We studied 108 women divided into two groups (50% each) and acceptor Pap. Most women in our population was found between 18 and 25 years (35.19%). The 56.48% of women is married. The 46.67% have secondary education. 58.33% were housewives. The 61.11% are Catholic religion. Most women (61.11%) had a low economic level (Level A). The 53.70% of women came from outside of Puerto Maldonado. The 52.78% of women started their relationship from 15 to 17 years. 50% were between 2 and 3 sexual partners. Just over 67% were users of any contraceptive method, the third party did not use any, oral contraceptives were the most used (28.7%). Most women who accept the Pap was among the more than 42 years (33.33%), the largest number of women who do not accept the Pap was found between 18 and 25 years (44.44%). The 70.37% of the women surveyed had good knowledge about Pap tests. The 81.48% of women with good knowledge about the Pap test accepted. There are statistically significant association between acceptance testing and Age (a greater acceptance older), income level (a higher economic level greater acceptance). Also good knowledge regarding the Pap. No relation to the other variables investigated

KEYWORDS: Pap - acceptance - sociocultural factors.

INTRODUCCIÓN

Durante la última década, a nivel nacional e internacional se realizaron diversas investigaciones con respecto a conocimientos y actitudes sobre la prueba del Pap. Con la finalidad de poner un alto al cáncer cervicouterino con la prevención y el tratamiento oportuno. Por referencia estadística del Servicio de Epidemiología del Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado, el mes de agosto del año 2012, se realizó la “I Campaña de despistaje de Cáncer de Cuello Uterino”, donde se encontraron: lesiones de bajo grado 35 casos, lesiones de alto grado 16 casos y 3 casos de pacientes con cáncer de cuello uterino diagnosticados mediante biopsia. Esta necesidad nos obliga a hacer este estudio y buscar cuales son los factores socioculturales que influyen en la aceptación de la prueba del Pap., en mujeres sexualmente activas de esta localidad.

Y de esta manera generar una actitud positiva, reforzar los conocimientos e implementar alternativas creativas. Para así, concientizar a la población sobre la repercusión que esta enfermedad tiene en las mujeres, sus familiares cercanos y su país.

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial porque va creciendo sin medida. Según la Globocan 2008²³, a nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el tercero en frecuencia en mujeres y en Perú es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres, se estima que cada año se presentan alrededor de 5000 nuevos casos.

En nuestro país se implementó el programa de tamizaje de papanicolau desde 1974, sin embargo, más de 2500 mujeres fallecen debido a esta enfermedad con una tasa de mortalidad 14,6 x 100 000 mujeres.

Es importante resaltar que tanto, el cáncer de cuello uterino, de mama y el de próstata; al ser órganos accesibles, nos permite realizar una detección precoz. Por lo tanto es una ventaja, para así reducir la morbilidad y mortalidad en nuestro país.

Los resultados de este estudio servirán para establecer nuevas campañas de educación sanitaria o simplemente para reforzar las estrategias de promoción y prevención con el fin de permitir una mejor comprensión sobre el examen, sus ventajas y beneficios para la salud de la mujer, con el propósito de mejorar la adherencia al programa.



CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta sobre las mujeres que acudieron al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Instrumentos: El instrumento que se utilizó consistió en una ficha de recolección de datos, que estuvo compuesta por una primera parte de datos generales correspondientes a las características socioeconómicas y una segunda parte para identificar componentes culturales.

Materiales:

- Ficha de recolección de datos
- Material de escritorio
- PC Pentium D
- Impresora
- Sistema operativo Windows Vista
- Procesador de texto Word 2010.
- Soporte estadístico SPSS 20.0 for Windows

2. Campo de verificación

2.1. **Ubicación espacial:** El presente estudio se realizó en los ambientes del Hospital de apoyo Santa Rosa de la Ciudad de Puerto Maldonado, Perú.

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizó en forma coyuntural en el periodo comprendido entre el 01 de enero al 28 de febrero del 2013.

2.3. **Unidades de estudio:** Mujeres en edad fértil sexualmente activas.

Población: Mujeres que acuden al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Muestra:

Mediante el muestreo probabilístico, determinamos el tamaño una muestra para variables categóricas de tamaño conocido.

Siendo que en el año 2012 en el Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado hubo 9780 mujeres atendidas. Aplicamos:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

α = Nivel de significancia

1- α = Nivel de Confianza

$Z_{1-\alpha}$ = Valor tipificado

p = Proporción de mujeres que aceptan el Papanicolaou

q = 1-p

d = Precisión

Tenemos que:

n = ?

N = 9780

α = 5%

1- α = 95%

$Z_{1-\alpha}$ = 1.96

P = 0.20

q = 0.80

d = 0.075

Reemplazando

$$n = \frac{9780 * (1.96)^2 * 0.2 * 0.8}{(0.075)^2 * (9780 - 1) + (1.96)^2 * 0.2 * 0.8}$$

$$n = 108$$

Por lo tanto; requerimos como mínimo 108 mujeres para un nivel de confianza del 95%, con una precisión de 0.05.

Criterios de selección:

- **Criterios de Inclusión**

- Mujeres sexualmente activas
- Mujeres con o sin examen de Papanicolaou

- **Criterios de Exclusión**

- Mujeres histerectomizadas
- Mujeres gestantes

3. **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio Observacional, prospectivo, transversal y analítico.

4. **Nivel de investigación:** Relacional: porque busca identificar las características socioculturales de las mujeres y relacionarlas a la aceptación de la prueba del Papanicolaou.

5. Estrategia de Recolección de datos

5.1. Organización

Se realizaron actividades de coordinación con las autoridades del Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado haciéndoles llegar los alcances del presente estudio para acceder a encuestar a las mujeres usuarias de sus servicios. Se realizó

una solicitud formal para revisión y aprobación del presente proyecto de tesis a la Facultad de Medicina de la UCSM, contando con el proyecto de tesis.

Se realizó el apersonamiento del equipo recolector de datos en búsqueda de las mujeres usuarias de los diferentes servicios del Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Se encuestaron a las mujeres para luego realizar vaciamiento de información necesaria en la ficha de recolección de datos elaborado para cada mujer que acude a este hospital (ver anexo 1) con la finalidad de recabar la información respecto de las variables necesarias para completar los objetivos del presente estudio; se verificó que la información consignada fuese suficiente para la elaboración de los resultados; luego procedimos a realizar anotaciones relacionadas a los objetivos del estudio; todos los datos consignados de esta manera en la ficha de recolección fueron transcritos a una matriz de datos.

5.2. Validación de los instrumentos

Siendo que la ficha de recolección de datos consigna características socioculturales y que la variable “toma de Papanicolaou”, son directas no se requiere de validación de instrumentos.

Calificación de conocimientos

Son 5 preguntas de opción múltiple con 4 alternativas cada una. Se asigna un puntaje por cada respuesta correcta, haciendo un mínimo de 0 puntos y un máximo de 5 puntos. Se considera **nivel bueno** a las que alcancen **3 puntos o más** en el cuestionario de conocimientos y **nivel malo** a las que obtengan **0 a 2** puntos en el cuestionario en mención.

5.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

La información fue recolectada en la ficha de recolección de datos (Anexo-1 y 2), luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

c) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se realizó un análisis descriptivo de las variables mediante medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas. Para el procesamiento estadístico se empleó una hoja electrónica de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el paquete SPSS v.19.0.

6. Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores socioculturales y las características de la conducta sexual que influyen en la aceptación de la prueba del Papanicolaou, en mujeres que acuden al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado. Enero a marzo de 2013.

Objetivos específicos

1. Describir las características socioculturales de las mujeres que acuden al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado. Enero a marzo de 2013.
2. Describir las características de la conducta sexual de las mujeres que acuden al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado. Enero a marzo de 2013.
3. Describir el grado de aceptación de la prueba del Papanicolaou, en mujeres que acuden al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado. Enero a marzo de 2013.
4. Determinar los factores socioculturales que influyen en la aceptación de la prueba del Papanicolaou, en mujeres que acuden al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado. Enero a marzo de 2013.
5. Determinar las características de la conducta sexual que influyen en la aceptación de la prueba del Papanicolaou, en mujeres que acuden al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado. Enero a marzo de 2013.



CAPÍTULO II

RESULTADOS

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013**

Tabla 1

**Distribución de las mujeres por grupo etario
Según aceptación y no aceptación del Pap.**

Edad (años)	Acepta		No acepta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
18-25 a	14	25,93%	24	44,44%	38	35,19%
26-33 a	11	20,37%	17	31,48%	28	25,93%
34-41 a	11	20,37%	8	14,81%	19	17,59%
42 a más	18	33,33%	5	9,26%	23	21,30%
Total	54	100,00%	54	100,00%	108	100,00%

Prueba t = -3,55

G. libertad = 106

p = 0,00

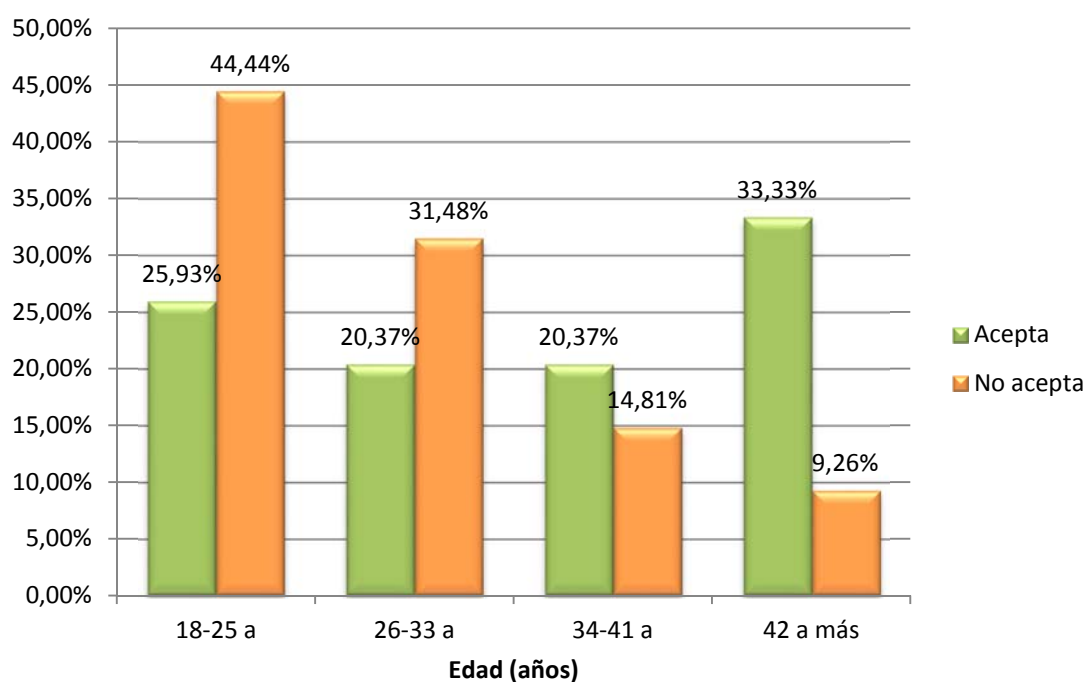
La mayoría de mujeres de nuestra población se halló entre los 18 y 25 años (35.19%), la mayor cantidad de mujeres que acepta el Pap se halló entre los 42 años a más (33.33%), la mayor cantidad de mujeres que no aceptan el Pap se encontró entre los 18 y 25 años (44.44%)

Hay asociación estadísticamente significativa entre Edad y Nivel de aceptación, es decir que, mientras más edad se tiene las mujeres aceptan más la prueba del Papanicolaou o lo que es lo mismo hay menos mujeres que no aceptan la prueba.

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013**

Gráfico 1

**Distribución de las mujeres por grupo etario
Según aceptación y no aceptación del Pap.**



Edad promedio $\pm$ D. est (Mín – Máx)

- Acepta: 35,76 $\pm$ 11,40 años (19 -.58 a)
- No acepta: 28,74 $\pm$ 9,00 años (14-52 a)

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013**

Tabla 2

**Distribución de las mujeres por estado civil
Según aceptación y no aceptación del Pap.**

E civil	Acepta		No acepta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Soltera	13	24,07%	19	35,19%	32	29,63%
Conviviente	30	55,56%	31	57,41%	61	56,48%
Casada	11	20,37%	4	7,41%	15	13,89%
Total	54	100,00%	54	100,00%	108	100,00%

$\chi^2 = 4,41$

G. libertad = 2

p = 0,11

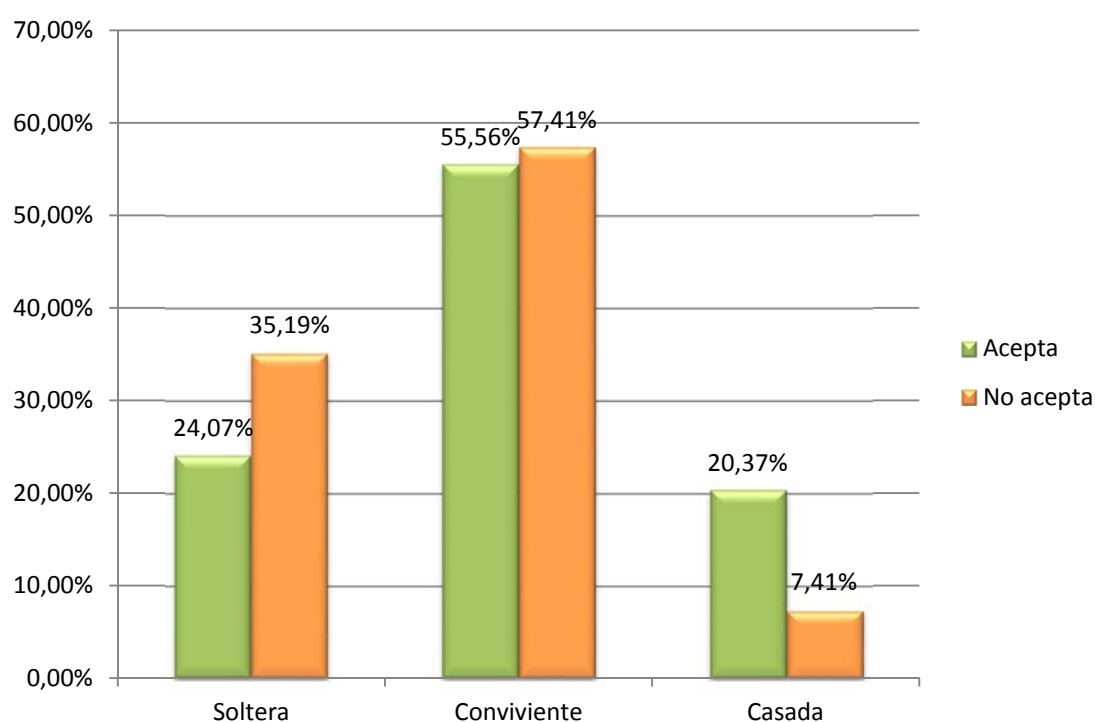
El 56.48% de mujeres es conviviente.

No se halla asociación estadísticamente significativa entre estado civil y la aceptación del Papanicolau.

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013**

Gráfico 2

**Distribución de las mujeres por estado civil
Según aceptación y no aceptación del Pap.**



**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013**

Tabla 3

**Distribución de las mujeres por grado de instrucción
Según aceptación y no aceptación del Pap.**

Instrucción	Acepta		No acepta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	14	25,93%	10	18,52%	24	22,22%
Secundaria	18	33,33%	27	50,00%	45	46,67%
Superior	22	40,74%	17	31,48%	39	36,11%
Total	54	100,00%	54	100,00%	108	100,00%

$\chi^2 = 3,11$

G. libertad = 2

p = 0,21

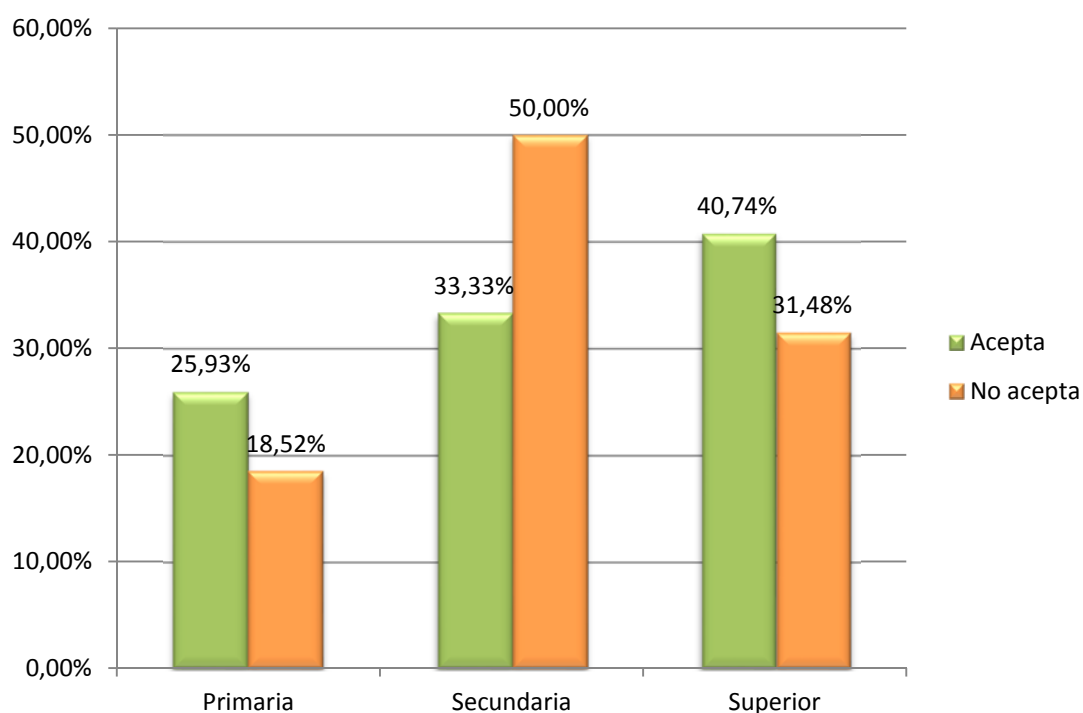
El 46.67% de mujeres tiene Educación secundaria.

No se halló asociación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y aceptación del Papanicolau.

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013**

Gráfico 3

**Distribución de las mujeres por grado de instrucción
Según aceptación y no aceptación del Pap.**



**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013**

Tabla 4

**Distribución de las mujeres por ocupación
Según aceptación y no aceptación del Pap.**

Ocupación	Acepta		No acepta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ama de casa	31	57,41%	32	59,26%	63	58,33%
Estudiante	7	12,96%	10	18,52%	17	15,74%
Independiente	8	14,81%	9	16,67%	17	15,74%
Empleada	8	14,81%	3	5,56%	11	10,19%
Total	54	100,00%	54	100,00%	108	100,00%

$\chi^2 = 2,88$

G. libertad = 3

p = 0,41

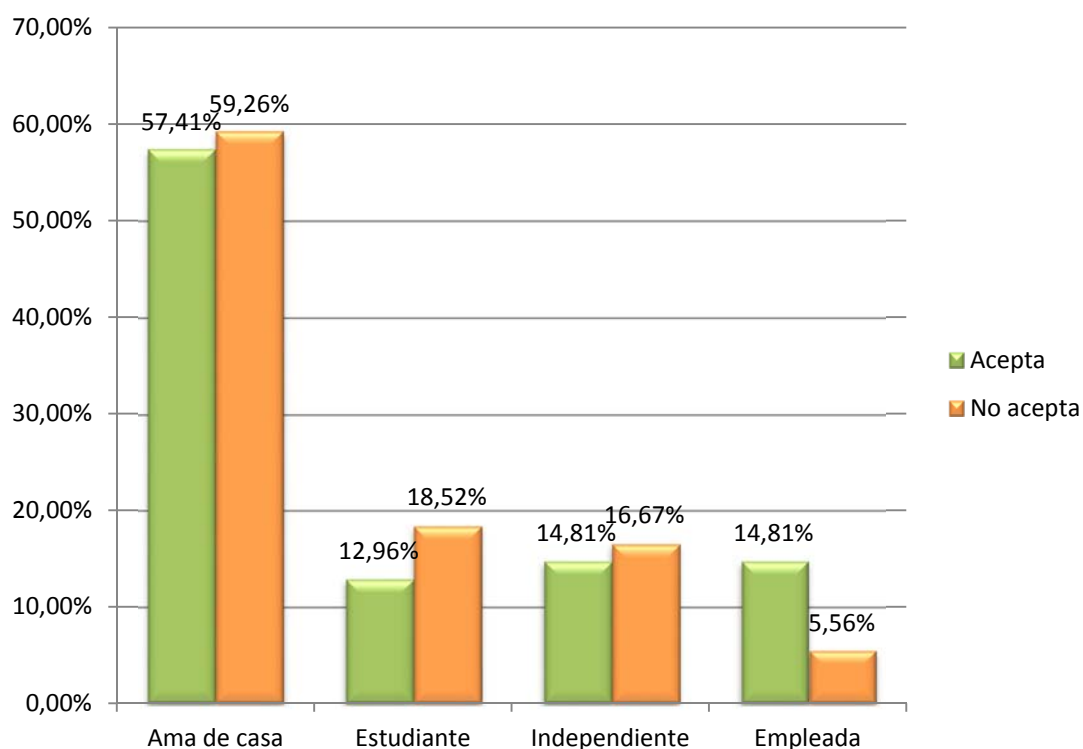
El 58.33% fueron mujeres amas de casa.

No hay asociación estadísticamente significativa entre Ocupación y aceptación del Pap

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013**

Gráfico 4

**Distribución de las mujeres por ocupación
Según aceptación y no aceptación del Pap.**



**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013**

Tabla 5

**Distribución de las mujeres por religión
Según aceptación y no aceptación del Pap.**

Religión	Acepta		No acepta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
No creyente	10	18,52%	18	33,33%	28	25,93%
Católica	36	66,67%	30	55,56%	66	61,11%
Cristiana	4	7,41%	1	1,85%	5	4,63%
Adventista	1	1,85%	3	5,56%	4	3,70%
Evangélica	2	3,70%	2	3,70%	4	3,70%
Maranista	1	1,85%	0	0,00%	1	0,93%
Total	54	100,00%	54	100,00%	108	100,00%

$\chi^2 = 6,63$

G. libertad = 5

$p = 0,25$

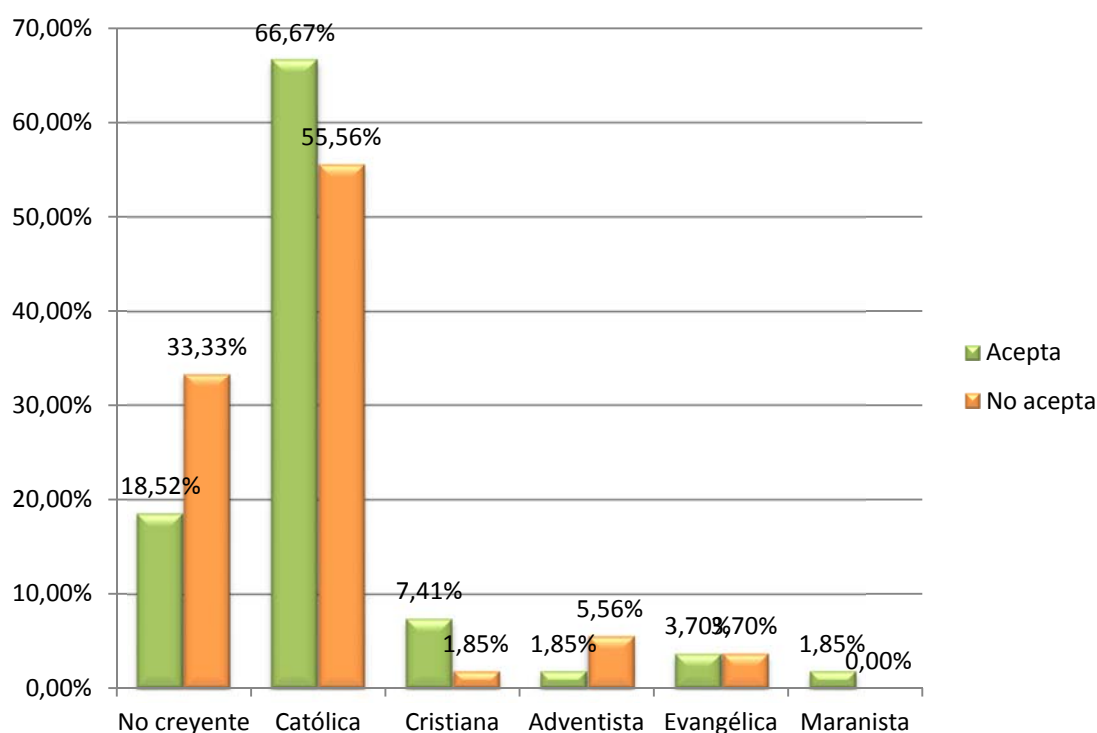
El 61.11% de mujeres tenían religión Católica.

No hay asociación estadísticamente significativa entre la religión de las mujeres y su nivel de aceptación del Pap.

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013**

Gráfico 5

Distribución de las mujeres por religión según aceptación y no aceptación del Pap.



**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013**

Tabla 6

**Distribución de las mujeres por ingreso económico
Según aceptación y no aceptación del Pap.**

Ingreso	Acepta		No acepta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Categoría A	28	51,85%	38	70,37%	66	61,11%
Categoría B	16	29,63%	14	25,93%	30	27,78%
Categoría C	10	18,52%	2	3,70%	12	11,11%
Total	54	100,00%	54	100,00%	108	100,00%

$\chi^2 = 6,96$

G. libertad = 2

p = 0,03

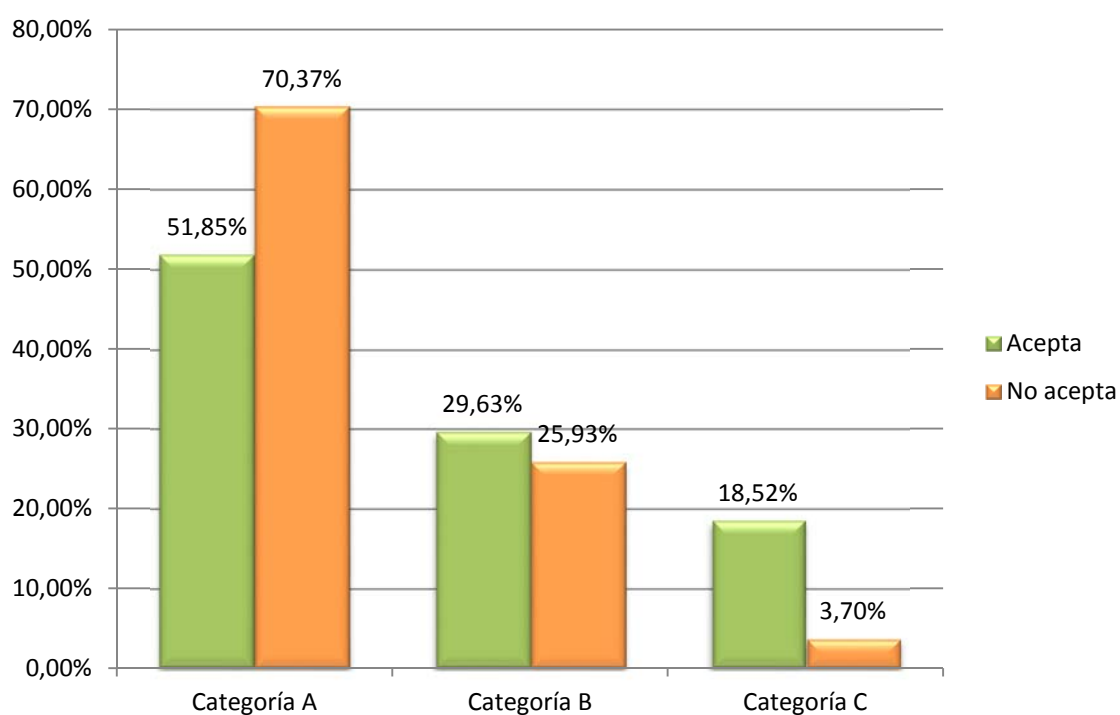
La mayoría de mujeres (61.11%) tenían un nivel económico bajo (Nivel A).

Encontramos relación estadísticamente significativa entre el nivel de ingreso económico y la aceptación del Papanicolau, es decir que mientras mejor nivel económico tenga, mayor aceptación de la prueba de Papanicolau, así tenemos que en la categoría C (mayor nivel económico) hay 5 veces más aceptación a la prueba que su no aceptación, en la categoría B (nivel económico medio), la aceptación y no aceptación es similar, levemente mayor a aceptar, en cambio si es de categoría A (nivel económico bajo), hay más rechazo a la prueba que aceptación, en relación de 2 que no aceptan a 1.5 que aceptan.

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013**

Gráfico 6

**Distribución de las mujeres por ingreso económico
Según aceptación y no aceptación del Pap.**



**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013**

Tabla 7

**Distribución de las mujeres por procedencia
Según aceptación y no aceptación del Pap.**

Procedencia	Acepta		No acepta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pto. Maldonado	29	53,70%	21	38,89%	50	46,30%
Fuera de Pto. Maldonado	25	46,30%	33	61,11%	58	53,70%
Total	54	100,00%	54	100,00%	108	100,00%

 $\chi^2 = 2,38$

G. libertad = 1

 $p = 0,12$

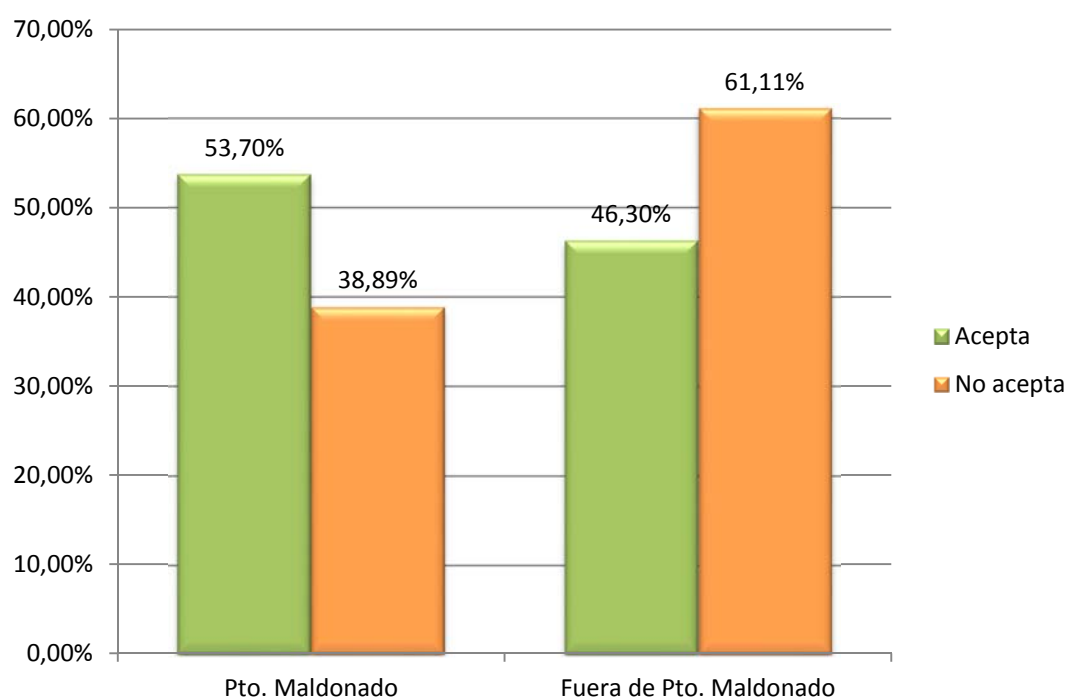
El 53.70% de mujeres provenían de fuera de Puerto Maldonado.

No hay relación estadísticamente significativa entre procedencia y aceptación al Pap.

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013**

Gráfico 7

**Distribución de las mujeres por procedencia
Según aceptación y no aceptación del Pap.**



**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013**

Tabla 8

**Distribución de las mujeres por edad de inicio de relaciones sexuales
Según aceptación y no aceptación del Pap.**

Edad IRS	Acepta		No acepta		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<15 a	8	14,81%	6	11,11%	14	12,96%
15-17 a	25	46,30%	32	59,26%	57	52,78%
18-20 a	14	25,93%	14	25,93%	28	25,93%
> 20 a	7	12,96%	2	3,70%	9	8,33%
Total	54	100,00%	54	100,00%	108	100,00%

Prueba t = -0,73

G. libertad = 106

p = 0,47

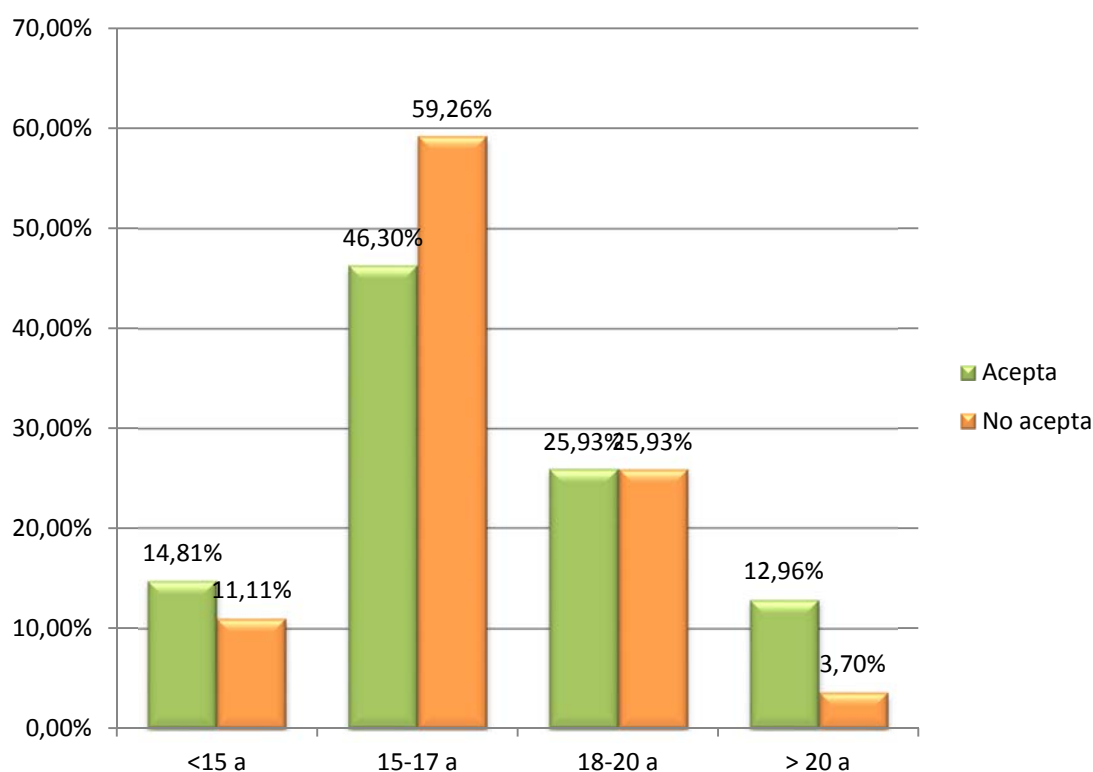
El 52.78% de mujeres inició sus relaciones entre los 15 y 17 años.

No hay asociación estadísticamente significativa entre la edad del inicio de relaciones sexuales y la aceptación del Pap

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013**

Gráfico 8

**Distribución de las mujeres por edad de inicio de relaciones sexuales
Según aceptación y no aceptación del Pap.**



Edad IRS promedio $\pm$ D. est (mín – máx)

- Aceptación: 17,09 $\pm$ 2,99 años (7-25 a)
- No aceptación: 16,72 $\pm$ 2,21 años (13-25 a)

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013**

Tabla 9

**Distribución de las mujeres por número de parejas sexuales
Según aceptación y no aceptación del Pap.**

N° parejas	Acepta		No acepta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Una	18	33,33%	16	29,63%	34	31,48%
2 a 3	28	51,85%	26	48,15%	54	50,00%
4 a 5	4	7,41%	10	18,52%	14	12,96%
6 a 7	4	7,41%	2	3,70%	6	5,56%
Total	54	100,00%	54	100,00%	108	100,00%

Mann Whitney 1|108) = 0,5986 p = 0,44

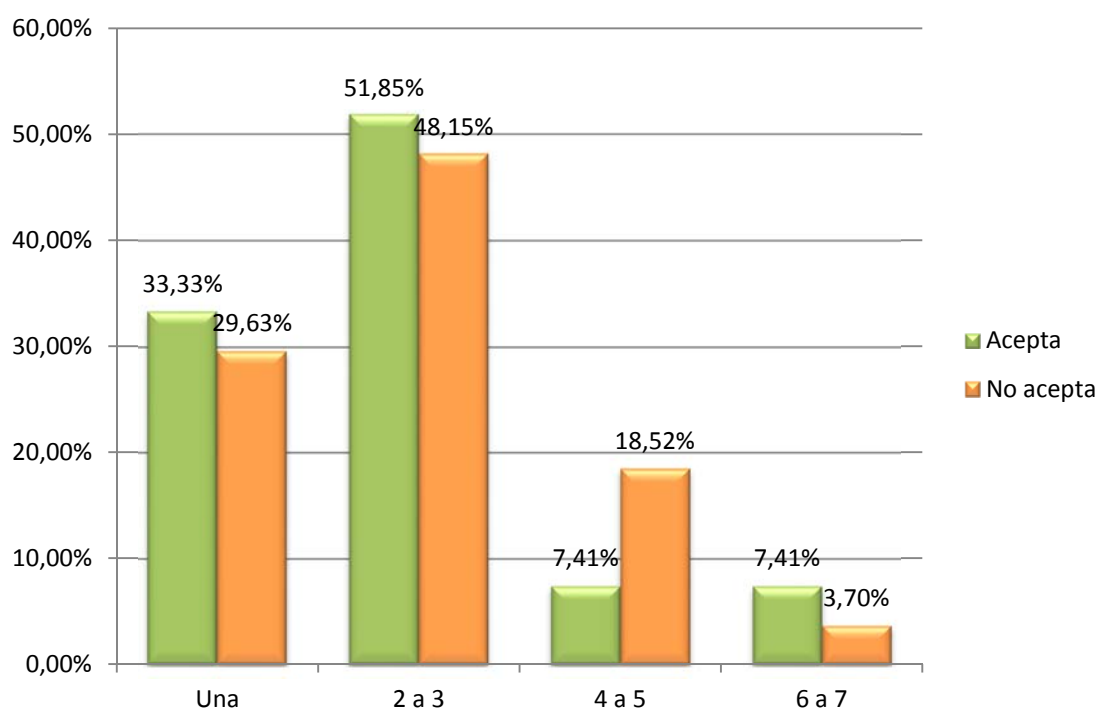
La mayoría de mujeres (50%) tuvieron entre 2 y 3 parejas sexuales.

No se halló relación estadísticamente significativa entre el número de parejas sexuales y la aceptación al Pap.

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013**

Gráfico 9

**Distribución de las mujeres por número de parejas sexuales
Según aceptación y no aceptación del Pap.**



Mediana (Mín – Máx)

- Aceptación: 2 parejas (1 a 7)
- No aceptación: 2 parejas (1 a 7)

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013**

Tabla 10

**Distribución de las mujeres por uso de métodos anticonceptivos
Según aceptación y no aceptación del Pap.**

MAC	Acepta		No acepta		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ninguno	18	33,33%	17	31,48%	35	32,41%
Inyectables	14	25,93%	17	31,48%	31	28,70%
Ac. Orales	13	24,07%	12	22,22%	25	23,15%
Preservativos	9	16,67%	6	11,11%	15	13,89%
Ritmo	2	3,70%	6	11,11%	8	7,41%

 $\chi^2 = 2,92$

G. libertad = 4

 $p = 0,57$

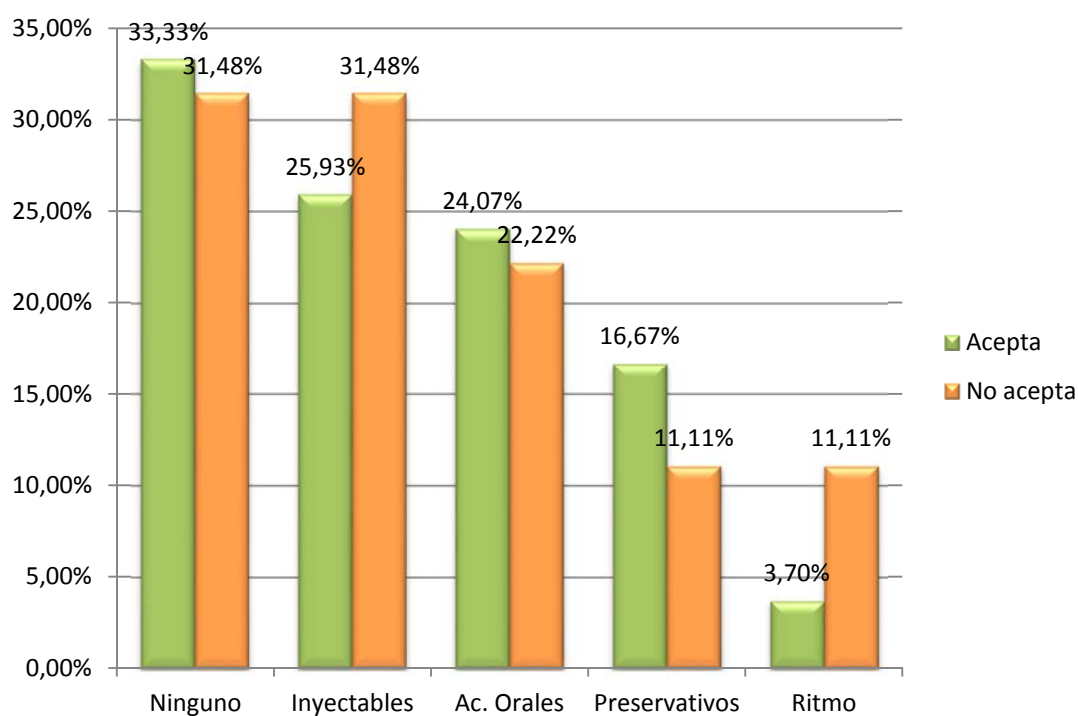
La mayoría de mujeres (poco más de 67%) fueron usuarias de algún método anticonceptivo, cerca de la tercera parte no usaban ninguno y los anticonceptivos orales fueron los más usados (28.7%)

No se halló asociación entre uso de métodos anticonceptivos y aceptación del Papanicolau

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013**

Gráfico 10

**Distribución de las mujeres por uso de métodos anticonceptivos
Según aceptación y no aceptación del Pap.**



**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013**

Tabla 11

**Distribución de las mujeres por conocimiento sobre el Pap.
Según aceptación y no aceptación del Pap.**

Conocimiento	Acepta		No acepta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	44	81,48%	32	59,26%	76	70,37%
Malo	10	18,52%	22	40,74%	32	29,63%
Total	54	100,00%	54	100,00%	108	100,00%

 $\chi^2 = 6,39$

G. libertad = 1

p = 0,01

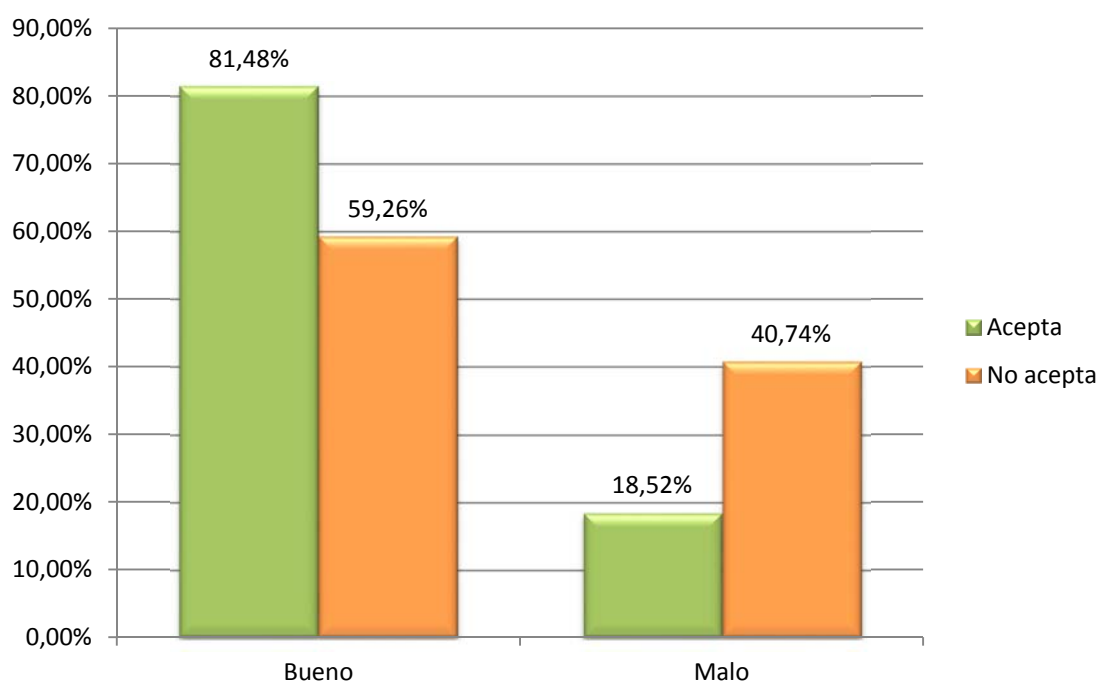
El 70.37% de las mujeres investigadas tenían un buen conocimiento sobre la prueba del Papanicolau. El 81.48% de las mujeres con buen conocimiento sobre el Papanicolau aceptan la prueba.

Se encontró relación estadísticamente significativa entre el buen conocimiento y la aceptación de la prueba de Papanicolau, es decir que las mujeres aceptan la prueba en mayor porcentaje cuando la conocen bien, es decir se hallan mejor informadas.

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO. ENERO A MARZO DE 2013**

Gráfico 11

**Distribución de las mujeres por conocimiento sobre el Pap.
Según aceptación y no aceptación del Pap.**



CAPÍTULO III
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio buscó determinar los factores socioculturales y las características de la conducta sexual que influyen en la aceptación de la prueba del Papanicolaou, en mujeres que acuden al Hospital de Apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado. Enero a marzo de 2013. Se realizó la presente investigación debido a que se ha estudiado muy poco sobre los determinantes socioculturales que influyen en la aceptación de la prueba del Papanicolaou y a que ponen poco énfasis en éstas, los datos obtenidos nos ayudarán a implementar medidas preventivas enfocadas en generar una conducta positiva en las mujeres con respecto a la prueba del Papanicolaou.

Para tal fin se realizó una entrevista a una muestra de 108 pacientes mujeres que acudieron al hospital y que cumplieron criterios de selección, aplicando un cuestionario con datos sociodemográficos y de conocimiento previamente validado. Se muestran los resultados mediante estadística descriptiva y analítica.

En la **Tabla y Gráfico 1** se observa la distribución de mujeres según aceptación del Papanicolaou y la edad; entre las mujeres que aceptaron el examen Pap, el 33,33% tuvieron de 42 a más años, mientras que el 44,44% de mujeres que no aceptan el examen tuvieron entre 18 y 25 años. La edad promedio para el primer grupo fue de 35,76 años, y para las que no aceptaron fue de 28,74 años, diferencias ampliamente significativas ($p < 0,05$), por lo que una edad menor se relaciona a una falta de aceptación del examen. Edgar Navarro y Roxana Patricia De las Salas⁹, indican que el promedio de edad de las encuestadas fue de 39.46 años, y el grupo de 40 - 49 años fue el que tuvo mayor uso de la citología vaginal, con un 40.4%, mientras que el grupo de edad de 60 - 65 años tuvo menor prevalencia de uso, con un 23.2%; este efecto de la edad es consistente con otros estudios ejecutados en una población de jóvenes

universitarios Ybarra, Pérez y Romero¹⁹, manifiestan que entre las razones por las cuales los integrantes de la muestra creen que una mujer con actividad sexual no se hace dicha prueba se hallan la vergüenza o la falta de información sobre la misma, lo que viene a subrayar la importancia del pudor como una importante barrera para no hacerse esta prueba. Con respecto a este último punto de vista, Zuleima Cogollo y col.⁴ describen en su estudio como los principales motivos por los cuales las mujeres no se realizan periódicamente la CCU (citología cérvicouterina) la falta de tiempo (21%) y el miedo (16%). También se encontró que un 91% de la muestra prefiere que el género femenino sea quien realice la prueba.

La **Tabla y Gráfico 2** muestran el estado civil de las mujeres según su aceptación del método. En ambos grupos predominaron las mujeres convivientes, con 55,56% en el grupo con aceptación y en 57,41% en el grupo sin aceptación, aunque hubo mayor proporción de casadas en el primer grupo (20,37%) comparado con el segundo (7,41%), las diferencias no resultaron significativas ($p > 0,05$). Pero en un estudio de Vega, Gutiérrez y Terán¹⁷, refieren que las mujeres que con mayor frecuencia acuden a realizarse el tamizaje de manera subsecuente son las casadas, quizás porque su relación de pareja las hace sentir más susceptibles a desarrollar cáncer de cuello, mientras que las solteras, divorciadas y viudas, probablemente por no tener pareja en la actualidad, se sienten más seguras de no presentar alguna anomalía.

En la **Tabla y Gráfico 3** se muestra la instrucción de las mujeres según la aceptación del examen; un tercio de mujeres que aceptaron el método tuvieron educación secundaria y 40,74% superior, comparada con 50% de secundaria y 31,48% de superior en el grupo sin aceptación, diferencias no significativas ($p > 0,05$). En una investigación hecha en mujeres trujillanas por Huamán Cubas⁷, muestra que al analizar los determinantes culturales de la actitud hacia la prueba citológica, encontró que el

51.2% de las mujeres con actitud desfavorable a la prueba del Papanicolaou tenían estudios de primaria en comparación del 35% de las mujeres con actitud favorable. Así mismo Fernando Bazán y col.¹ halló asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción con los conocimientos y las actitudes; así, a mayor grado de instrucción hay mayor probabilidad de tener un mayor nivel de conocimientos y una actitud favorable; esto nos lleva a decir, que la información por parte de servicios de salud es básica en el nivel educativo de la población porque de esa manera podríamos incrementar la eficiencia y el uso de adecuado del Papanicolaou así como también nuevas estrategias de promoción. Un estudio realizado en Chiclayo-Lambayeque por Manuel Seminario y col.¹¹, se halló asociación estadísticamente significativa entre actitudes y grado de instrucción, evidenciando que las mujeres con actitud desfavorable en relación al PAP, tuvieron 5,6 veces mayor probabilidad de no tener estudios superiores.

En la **Tabla y Gráfico 4** se muestra la ocupación de las mujeres según su aceptación del Pap. La ocupación predominante en ambos grupos fueron las labores del hogar (57,41% en el primer grupo, 59,26% en el segundo), con menor proporción de estudiantes (12,96% aceptan y 18,52% no aceptan), principalmente, sin diferencias significativas entre los dos grupos ($p > 0,05$). Por otro lado Jesús Vega y col.¹⁷, indica que en cuanto a la ocupación el 78.2% son amas de casa, empleada 18.8% estudiante 3.0%.

La religión de las mujeres que aceptan o no el examen de Papanicolaou se muestra en la **Tabla y Gráfico 5**. La mayoría de mujeres en ambos grupos fueron católicas (66,67% entre aceptadoras, 55,56% en las no aceptadoras del Pap), con un 18,52% de no creyentes en el primer grupo y 33,33% en el segundo, y bajos porcentajes de otras creencias religiosas. No se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos (p

$> 0,05$). No se encontraron estudios similares con respecto a este factor sociocultural que influya en la aceptación de la prueba de Papanicolaou. Por lo tanto Según estos resultados observamos que no hay ningún impedimento de tipo religioso que impida que la mujer pueda realizar dicha prueba.

La **Tabla y Gráfico 6** muestran el ingreso económico de las mujeres del estudio; el ingreso de las mujeres que aceptan el método es significativamente mayor que en las que no lo aceptan ($p < 0,05$): 18,52% de las primeras tiene ingresos superiores a los S/. 1500 al mes, comparado con 3,70% en el segundo, y en este último grupo el 70,37% gana menos de S/. 750, comparado con 51,85% en el primer grupo que son las aceptadoras de esta prueba. Cesar Gutiérrez y col.⁶, en un estudio a mujeres peruanas en edad fértil, resalta que las mujeres que tuvieron un índice de riqueza de “muy rico” tuvieron 2 veces más probabilidad de haberse realizado un PAP comparados con los de índice de riqueza de “muy pobre”. De esta forma el nivel socioeconómico está relacionado con una buena cobertura del PAP.

La procedencia de las mujeres que aceptan el examen fue en 53,70% de Puerto Maldonado, mientras que las que no lo aceptan en 61,11% de casos proceden fuera de Puerto Maldonado, aunque las diferencias no resultan significativas ($p > 0,05$) como se aprecia en la **Tabla y Gráfico 7**. Cesar Gutiérrez y col.⁶, considera que el residir en zona urbana es una variable que en los cuatro años de análisis resultó asociada a haber escuchado sobre el PAP, esto se explicaría por la mayor exposición que tienen las mujeres en zonas urbanas a la información sobre prevención del cáncer del cuello uterino, así las barreras culturales y de comunicación jugarían un rol importante en el menor conocimiento sobre PAP en zonas rurales. Se observa que el hecho de vivir fuera de la cabecera urbana es un factor que limita el acceso de las mujeres a este examen.

En relación a las características de la vida sexual de las mujeres, **la tabla y Gráfico 8** muestran que la edad de inicio de las relaciones sexuales en el grupo de aceptadoras fue de 17,09 años, mientras que en grupo de no aceptadoras del Pap la edad fue de 16,72 años, diferencias que no resultaron significativas ($p > 0,05$) y no sobrepasaron los 25 años en ambos grupos. En un estudio realizado por Vega Chávez y col.¹⁷ Señala que el 17% del total de las mujeres que participaron en ese estudio, con un promedio de 26.7 años acudieron por primera vez a realizarse el tamizaje. Esto resulta alarmante si se toma en cuenta que la edad más frecuente para el inicio de la vida sexual activa es de 18 años; lo que quiere decir que estas usuarias tardaron nueve años en realizarse el Pap por primera vez, lo cual en determinado momento aumenta el riesgo de desarrollar cáncer cuello uterino. En relación al inicio precoz de relaciones sexuales, podemos concluir que nuestra población es considerada de riesgo ya que el 52.78% de las pacientes encuestadas inició sus relaciones sexuales a los entre los 15-17 años o antes. Cabe mencionar que el 12,96% del total de la muestra son mujeres menores de 15 años.

El número de parejas sexuales se muestra en la **tabla y Gráfico 9**; la media fue de 2 parejas en los dos grupos de mujeres, llegando a 51,85% de mujeres con 2 a 3 parejas en el grupo con aceptación y a 48,15% en el grupo sin aceptación, diferencia no significativa ($p > 0,05$). En una población rural colombiana Miguel A. Castro y col.² concluyen que una posible fuente de mala clasificación en este estudio es que debido a tabúes en torno a la sexualidad pudo existir una tendencia de las mujeres a referir un menor número de compañeros sexuales, aunque posiblemente sea no diferencial y, por tanto, haya afectado por igual a usuarias y no usuarias del examen.

La **Tabla y Gráfico 10** muestran los métodos anticonceptivos usados por las mujeres del estudio; el 33,33% de aceptadoras no usan ninguno, lo que ocurre en 31,48% en el segundo grupo; entre los métodos más usados están los inyectables

(28,70%) y los anticonceptivos orales (23,15%) del total de mujeres, seguido de los preservativos (13,89% del total) y el método del ritmo en 7,41% del grupo global. Las diferencias no son significativas ($p > 0,05$). Cesar Gutiérrez y col.⁶ refiere que el usar algún método anticonceptivo, refleja cercanía a los servicios de salud y por ende un mejor nivel de conocimiento, también lo relacionada en forma persistente a haber escuchado sobre el Pap., ya que las mujeres que usan algún método anticonceptivo tienen casi dos veces más probabilidad de haber escuchado del Pap., que las mujeres que no usan algún método anticonceptivo. En otro estudio de Barranquilla – Colombia por Edgar Navarro Lechuga y col.⁹ muestra que la prevalencia de uso reciente de la citología vaginal fue de 39.1% en mujeres que relataron usar un método anticonceptivo, frente a un 29% en las mujeres que refirieron no usar métodos anticonceptivos la prevalencia aumenta con el uso de métodos de planificación familiar.

Finalmente, la **tabla y Gráfico 11** muestran la relación de la aceptación con el conocimiento acerca del Pap. El nivel fue significativamente mejor entre las mujeres que aceptan el examen (81,48%) que entre las que no lo aceptan (59,26%; $p < 0,05$), por lo que un mejor conocimiento acerca del examen mejora su aceptación. Los resultados obtenidos en este estudio muestran que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica correcta llevando a la aceptación de la prueba del Papanicolaou; a nivel personal creo que esto puede deberse a la acertación de las respuestas al azar al momento de la encuesta, o como también puede deberse a que hay buena cobertura por las campañas de promoción, prevención y tamizaje que están influenciando en el nivel de conocimiento de las mujeres. Estudios realizados en países de Latinoamérica por su parte reflejan todo lo contrario a este estudio; así una investigación del Perú por Bazan y Col.¹ señala que el 89.4 por ciento de la población estudiada presentó conocimientos bajos e intermedios, con un 10,6% tenía

conocimientos altos sobre el Pap; Así mismo en Paraguay un estudio de Ruoti de García de Zúñiga y col.¹⁰ los resultados de estudio reflejan un alto porcentaje de mujeres encuestadas que no tienen conocimiento sobre el Pap., y que dieron respuestas imprecisas y erróneas. Así mismo; Zuleima Cogollo y col.⁴, muestran que el 42% de las mujeres encuestadas presentaron bajos conocimientos frente a la prueba de citología cérvicouterina. Llegando a la conclusión que los conocimientos bajos pueden deberse a la relación existente entre el nivel socioeconómico y el acceso a la educación; es posible que el bajo conocimiento de las mujeres encuestadas guarde relación con la condición que tienen de pertenecer a los estratos socioeconómicos bajos y en su mayoría sólo hayan realizado estudios de primaria y bachillerato incompleto.

Para concluir, a mi criterio las mujeres que fueron encuestadas tienen conocimientos altos; porque saben con qué frecuencia deben tomarse un Pap., pero no desde que edad se debe iniciar; de igual modo, saben que es la toma del Pap., pero no reconocen adecuadamente su importancia; por lo tanto, esto refleja una instrucción incompleta en relación con las practicas correctas sobre la toma del Pap.



CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CONCLUSIONES

Primera. La mayoría de mujeres de nuestra población se halló entre los 18 y 25 años (35.19%). El 56.48% de mujeres es conviviente. El 46.67% tiene Educación secundaria. 58.33% son amas de casa. El 61.11% tienen religión Católica. La mayoría de mujeres (61.11%) tenían un nivel económico bajo (Nivel A). El 53.70% de mujeres provenían de fuera de Puerto Maldonado.

Segunda: El 52.78% de mujeres inició sus relaciones entre los 15 y 17 años. El 50% tuvieron entre 2 y 3 parejas sexuales. Poco más de 67%, fueron usuarias de algún método anticonceptivo, la tercera parte no usaban ninguno, los anticonceptivos orales fueron los más usados (28.7%)

Tercera.- La mayor cantidad de mujeres que acepta el Pap se halló entre los 42 años a más (33.33%), la mayor cantidad de mujeres que no aceptan el Pap se encontró entre los 18 y 25 años (44.44%). El 70.37% de las mujeres investigadas tenían un buen conocimiento sobre la prueba del Papanicolau. El 81.48% de las mujeres con buen conocimiento sobre el Papanicolau aceptan la prueba.

Cuarta.- Hay asociación estadísticamente significativa entre Edad y Nivel de aceptación, a más edad mayor aceptación a la prueba del Papanicolau. Igualmente hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de ingreso económico y la aceptación del Papanicolau, a mejor nivel económico mayor aceptación de la prueba. No se halla asociación significativa con el estado civil, grado de instrucción, ocupación, religión ni procedencia.

Quinto.- Se encontró relación estadísticamente significativa entre el buen conocimiento y la aceptación de la prueba de Papanicolau No hay asociación con la edad del inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales ni uso de métodos anticonceptivos.

SUGERENCIAS

- 1) **A la Dirección del Hospital Santa Rosa:** Incrementar la difusión sobre detección oportuna del cáncer de cuello uterino, con una orientación clara en la prevención, tratamiento control y vigilancia epidemiológica para así orientar a la población. A través de trabajo con la comunidad y con los medios de comunicación y autoridades locales y regionales.
- 2) **A la DIRESA Madre de Dios:** Mejorar el nivel de información a todo nivel acerca del Papanicolau, es claro que las pacientes mejor informadas aceptan la prueba, por lo que el personal de Salud en general debe estar capacitado en brindar una información adecuada, oportuna y clara a la comunidad y en particular las mujeres en edad fértil.
- 3) **A la DIRESA Madre de Dios:** Auspiciar un programa de detección oportuna de cáncer cérvico uterino, el cual cuente con su propio personal de laboratorio para facilitar el acceso de los pacientes en el consultorio diario, aumentando los días de consultorio exclusivo de toma de Papanicolaou, mejorando la infraestructura y el equipamiento necesario.
- 4) **A la Oficina de Promoción de la Salud del Hospital y de la DIRESA Madre de Dios:** Diseñar proyectos de trabajo educativos con la finalidad de informar sobre la importancia de la prueba del Papanicolaou dirigido a colegios, institutos superiores y comunidad organizada (clubes de madres, Etc.).



BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Bazán F, Posso M, Gutiérrez C., “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou”; An Fac Med Lima 2007; Vol. 68(1) ISSN 1025-5583: Págs. 47 – 54.
- 2) Castro M, Londoño P y Vera L., “Asistencia a Citología del Cuello Uterino y sus Determinantes en una Población Rural Colombiana, 1998-1999”; Rev. Salud Pública Noviembre 2006. Vol.8 (3): Págs. 248-257.
- 3) Castro M, Morfín R, Sánchez S, Roca J, Sánchez E, Williams M., “Nivel de conocimientos sobre el cáncer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje”. Rev Per Ginecol Obstet 2005: Vol 51(2): Págs. 94-99.
- 4) 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 (Colombia)”. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2010; Vol. 26 (2): Págs. 223-231.
- 5) Farfán L, Barrón E, Jiménez M, Vázquez E, Ayala S, “Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino”; Rev Enferm IMSS 2004; Vol.12 (3): Págs.123-130.
- 6) Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcón E y Wong P., “Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil”. Análisis del periodo 1996-2008 Rev. Peru. Epidemiol. Abril 2010, Vol. 14 No 1: Págs. 39-49.
- 7) Huamán M., “Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas” UCV – Scientia. Octubre 2010, Vol. 2(2): Págs. 34-42.

- 8) Huamani C, Hurtado A,, Guardia M, Roca J., "Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007". Rev peru med exp salud pública. 2008; Vol. 25(1): Págs. 44-50.
- 9) Navarro E, De las Salas P., "Uso de la citología vaginal en mujeres afiliadas al régimen subsidiado atendidas en la Unidad Hospitalaria La Manga de Barranquilla (Colombia)", 2006". Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2008; Vol. 24 (2): Págs. 191-204.
- 10) Ruoti de García M, Arrom de Fresco C, Ruoti M, Orué E., " Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolau (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay". Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud, Diciembre 2008. Vol. 4(2): Págs. 48-58.
- 11) Seminario M, Chero D, Colorado F, Gómez S, Lamas Z, Parraguez C, Villalobos M, León F., "Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo – 2010". Rev. cuerpo méd, 2011. HNAAA Vol. 4(2): Págs. 94-98.
- 12) Tamayo L, Chávez M, Henao L., "Cáncer de cuello uterino: más allá de lo que es; la percepción de las mujeres de Antioquia (Colombia) y Colima (México), 2008". Rev Fac Nac Salud Pública, Mayo-Agosto 2009. Vol. 27(2): Págs. 177-186.
- 13) Tenorio B, Tume S., "Percepciones y actitudes frente al examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Carrion-Callao-2004" Universidad Nacional Mayor De San Marcos (UNMSM) SISBIB. 2005. Págs.: 2-53.
- 14) Urrutia M, Poupin L, Concha X, Viñales D, Iglesias C, Reyes V., "¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolau?: barreras percibidas por un grupo de mujeres

- ingresadas al programa de cáncer cervicouterino Auge”. Rev Chil Obstet Ginecol 2008; Vol. 73(2): Págs. 98-103.
- 15) Urrutia M, Araya A, Poupin L., “¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del Programa cáncer cervicouterino – Auge del servicio de salud metropolitano sur oriente”. Rev Chil Obstet Ginecol 2010; Vol. 75(5): Págs. 284 – 289.
- 16) Urrutia M., “Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas”. Rev Chil Obstet Ginecol 2012; Vol. 77(1): Págs. 3-10.
- 17) Vega J, Gutiérrez S, Terán Y., “Uso del Papanicolaou en mujeres que acuden al programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino: un acercamiento a la satisfacción con el servicio”. Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería. Invest Educ Enferm. 2009; Vol. 27(2): Págs. 201-208.
- 18) Wiesner C, Vejarano M, Caicedo J, Tovar S, Cendales R., “La Citología de Cuello Uterino en Soacha, Colombia: Representaciones Sociales, Barreras y Motivaciones”. Rev. Salud Pública. 2006; Vol. 8 (3): Págs. 185-196.
- 19) Ybarra J, Pérez B y Romero D., “Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios”, Psicología y Salud. julio-diciembre de 2012. Vol. 22(2): Págs. 185-194.
- 20) Nuñez de Balboa, CTO MEDICINA S.L. 6ª Edición-Madrid 2006. Ginecología y Obstetricia; I.S.B.N. Vol: 84-96361-24-1 Pags.16-19.
- 21) Fundamentos de Oncología, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, México, D.F., México. 611 pp. Medina-Villaseñor, E.A., Martínez-Macías, R. 2009.

- 22) Medina-Villaseñor, E.A., Martínez-Macias, R. 2009. Fundamentos de oncología. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, México, D.F., México. 611 pp. ISBN 978-607-2-00279-1. Págs. 327-348
- 23) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnico oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional. Lima, Perú: INEN; 2004. Guía de práctica clínica cáncer de cuello uterino 2011
- 24) Instituto Nacional de Estadísticas e Informática: Perfil Sociodemográfico del Departamento de Madre de Dios
<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0838/libro06/cap01.pdf>
- 25) Biblioteca Virtual en salud Perú. Experiencias en Control del Cáncer en el Perú Dr. Carlos Vallejos Sologuren Jefe Institucional Dr. Ebert Poquioma Rojas Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer Lima, 27 de enero 2011
http://bvs.per.paho.org/videosdigitales/matedu/20110131_cancer.pdf.

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha Número.....

¿Se ha hecho antes el Papanicolaou? () Sí () No

Parte I: Características

Edad.....

Estado civil: () Soltero () Casado () Conviviente () Viuda

Nivel de instrucción: () Primaria () Secundaria () Superior

Ocupación: () Estudiante () Independiente () Empleado () Ama de casa
() Desocupado

Religión: () Creyente. Que religión..... () No creyente

Ingreso mensual promedio: () < S./ 750 () S./ 750 – 1500 () > S./ 1500

Procedencia: Ciudad.....

Edad de IRS: Años.....

Vida sexualmente activa: () Si. ¿Nro parejas que ha tenido? () No

Método anticonceptivo: () Pastillas (AHOC) () Preservativo () Ahí de deposito
() Método de Ritmo () Ninguno

Parte II: Conocimientos

¿Qué es la prueba de Papanicolaou?

- () Es un examen de sangre
- () Es una enfermedad pro virus
- () Es un examen ginecológico
- () Es un método anticonceptivo

¿A partir de cuándo debe realizarse el Papanicolaou?

- () A partir de la primera menstruación

- ☐ A partir del inicio de la vida sexual
- ☐ A partir del diagnóstico del embarazo
- ☐ A partir del dolor ginecológico

¿En el procedimiento del Papanicolaou se examina?

- ☐ Los ovarios
- ☐ El cuello del útero
- ☐ El cuerpo del útero
- ☐ Las trompas de Falopio

¿En el Papanicolaou se extrae?

- ☐ Un pedacito de la vagina
- ☐ Un pedacito del útero
- ☐ Un pedacito de la vejiga
- ☐ Solo un raspado sin lesiones

¿Cuántas veces se debe realizar el Papanicolaou?

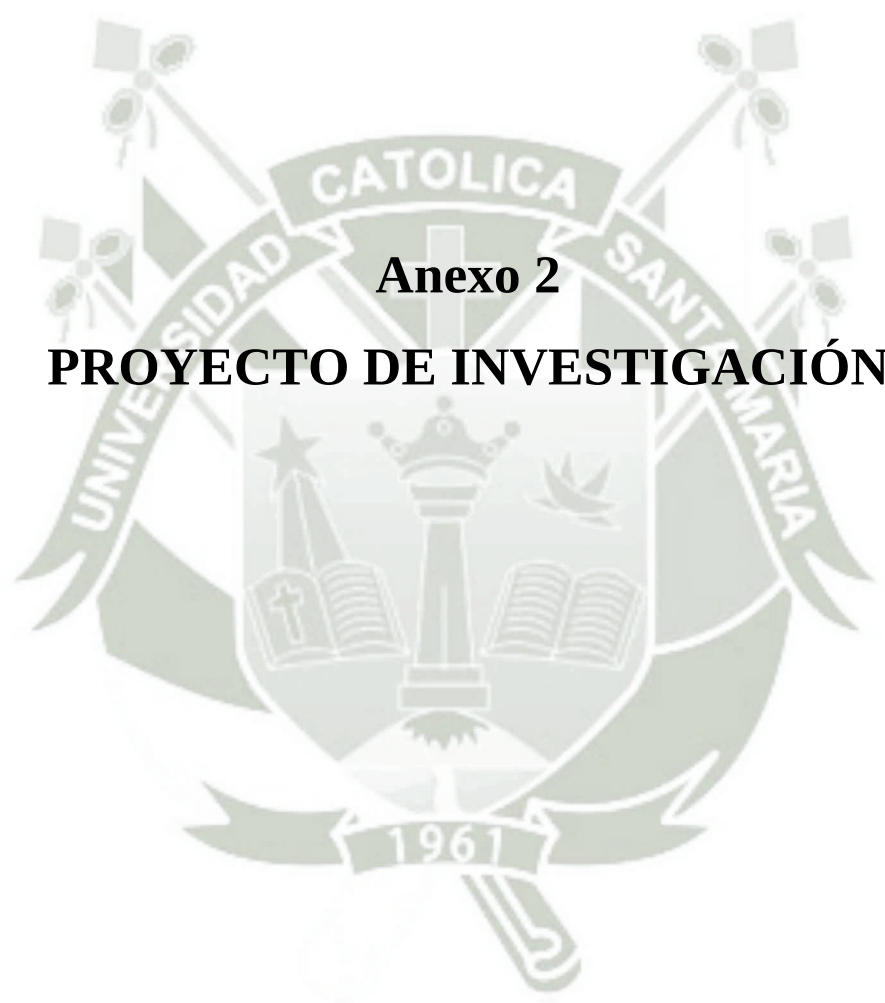
- ☐ Una vez en la vida
- ☐ Una vez al año
- ☐ Una vez durante el embarazo
- ☐ Una vez que se produzcan síntomas

Consideraciones éticas

El consentimiento informado deberá ser la expresión de la participación activa de los encuestados en la toma de decisiones. Entendiendo que las mujeres gozan de la autonomía libre de todo prejuicio, cultural o religioso que pueda imponer forzosamente un modelo de participación activa de los participantes

Para lo cual se les asegurará su participación voluntaria y anónima en todos los casos; por lo cual no se registrarán nombres ni cualquier otro dato que pueda identificar su participación en el estudio.





Anexo 2

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



PROYECTO DE TESIS

Factores socioculturales que influyen en la aceptación de la prueba del Papanicolaou, en mujeres que acuden al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado. Enero a marzo de 2013.

Presentado por:

Luz Edith Caveró Quispe

Para obtener el título profesional de:

Médico Cirujano

AREQUIPA - PERÚ

2013

I. PREAMBULO

Durante la realización de mi internado médico en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, he tenido la ocasión de observar una alta frecuencia de madres adolescentes donde la característica en común era poca información en el tema sexual tanto en causas como en consecuencias de la vida sexualmente activa, la cual no está clara en los jóvenes de esta localidad.

A ello debemos agregar la ausencia de control ginecológico muy importante para la prevención del embarazo no planificado así como de las distintas patologías en especial para las relacionadas con el cuello de útero y en este caso el Papanicolaou que siendo una prueba básica, muy pocas mujeres la toman en cuenta al momento de una consulta médica o simplemente la desconocen llevando así a una gamma de consecuencias que van desde una infección vaginal, ITS, hasta cáncer propiamente dicho.

El propósito de este estudio es identificar los determinantes socioculturales que influyen en la aceptación de la prueba del Papanicolaou en mujeres sexualmente activas de esta localidad.

Los resultados del estudio servirán para establecer campañas de educación sanitaria enfocada en generar una conducta positiva en las mujeres logrando de esta manera que pierdan el miedo y estereotipos con respecto a este procedimiento y de esta manera aumentar las posibilidades de prevenir enfermedades ginecológicas.

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en la aceptación de la prueba del Papanicolaou, en mujeres que acuden al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado. Enero a marzo de 2013?

1.2. Descripción del problema

a. Área del conocimiento

Campo : Ciencias de la salud

Área : Medicina Humana

Especialidad : Epidemiología

Línea : Prevención de Cáncer de Cuello Uterino

b. Análisis u operacionalización de variables

Factores socioculturales			
Características socioculturales	Indicador	Unidad/ Categoría	Escala
Edad	Años cumplidos	18-25 años 26-33 años 34-41 años 42 a más	Razón
Estado civil	Situación legal con su pareja	Soltero Casado Conviviente Viuda	Nominal
Nivel de instrucción	Último año de estudios cursado	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Religión	Creencia personal	Católica Evangélica Maranista Ninguna Otra	Nominal
Condición socioeconómica	Ingreso mensual promedio	< S./ 750 (Categoría A) S./ 750 – 1500 (Categoría B) > S./ 1500 (Categoría C)	Nominal
Procedencia	Lugar de procedencia	Puerto Maldonado Fuera de Puerto Maldonado	Nominal
Grado de conocimiento sobre PAP	Preguntas bien contestadas sobre Papanicolau	Bueno Malo	Nominal
Características de la conducta sexual			
Edad de IRS	Edad cuando comienza a tener relaciones sexuales	< 18 años 20-35 años >36 años	De razón
Número de parejas	Número de acompañantes sexuales	1	Nominal

sexuales	que ha tenido en su vida	2-3 4-5 Más de 5	
Método anticonceptivo	Tipo de método de anticoncepción que usa	AHOC Preservativo DIU Ritmo AHI de depósito Ninguno	Nominal
Aceptación de la prueba del Papanicolaou			
Variable de estudio	Indicador	Unidad/ Categoría	Escala
Actitud frente al Papanicolaou	Grado de aceptación del examen de Papanicolaou	Si acepta No acepta	Nominal

c. Interrogantes básicas

¿Cuáles son las características socioculturales de las mujeres que acuden al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado. Enero a marzo de 2013?

¿Cuáles son las características de la conducta sexual de las mujeres que acuden al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado. Enero a marzo de 2013?

¿Cuáles el grado de aceptación de la prueba del Papanicolaou, en mujeres que acuden al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado. Enero a marzo de 2013?

¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en la aceptación de la prueba del Papanicolaou, en mujeres que acuden al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado. Enero a marzo de 2013?

¿Cuáles son las características de la conducta sexual que influyen en la aceptación de la prueba del Papanicolaou, en mujeres que acuden al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado. Enero a marzo de 2013?

d. Tipo de Investigación

Observacional, prospectivo, transversal y analítico.

e. Nivel de investigación

Relacional: porque busca identificar las características socioculturales de las mujeres y relacionarlas a la aceptación de la prueba del Papanicolaou.



1.3 Justificación

Originalidad: La prueba de Papanicolaou es la forma más simple de detectar alteraciones citológicas que permiten detectar y por tanto prevenir tempranamente el cáncer cervical, sin embargo este procedimiento no goza de plena popularidad entre las mujeres, encontrando un número importante de ellas que no aceptan realizarse el examen. Encontrar los determinantes de esta negativa ayudará a mejorar las técnicas de persuasión para lograr mejores coberturas en el screening de este procedimiento.

Relevancia científica: El conocimiento de los factores socioculturales nos permitirá iniciar diversas líneas de investigación sobre la negativa de algunas mujeres a realizarse este examen, así como diseñar estrategias de apoyo, atención especializada tanto a nivel psicológico como a nivel físico de las personas en quienes está indicado.

Relevancia social: La conducción de la línea de investigación apunta a mejorar la prevención del cáncer de cuello uterino y en virtud de ello mejorará el estado de salud de las mujeres en edad fértil.

Factibilidad: El estudio es factible por tratarse de un diseño observacional en una población de fácil acceso. También porque contamos con disponibilidad de recursos, de tiempo, de unidades documentales, literatura especializada y apoyo con experiencia investigativa.

Importancia académica y profesional: Por la conveniencia de la investigadora y la concordancia del tema con las políticas de investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santa María.

2. Marco Conceptual

2.1. LA CULTURA

La cultura es un conjunto de elementos de tipo material o espiritual, donde los conocimientos, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres, y todos los hábitos y aptitudes adquiridas por los hombres como miembro de una sociedad forman parte de ella.

Puerto Maldonado es la Capital de Madre de Dios, provincia de Tambopata. Según INEI estima que en el 2011 la población fue de 124 404 habitantes. La provincia de Tambopata concentra el 72,0 por ciento de la población. De la población total, 71 428 habitantes (57,4 por ciento) son varones y 52 976 habitantes (42,6 por ciento) son mujeres.

La presente investigación se realizara con mujeres que viven en la ciudad de Puerto Maldonado algunas son originarias de esta localidad y otras han emigrado a este por razones de trabajo, educación, clima, etc.

Es importante resaltar, que del total de la población de este departamento, el 42,0%, está conformada por población proveniente de Cusco (54,4%), seguido por Puno (11,5%), Apurímac (6,3%), Arequipa (5,9%) y Lima (5,7%)

Todas sus actividades giran alrededor de creencias, de mitos, costumbres y tradiciones pasadas. “A pesar del crecimiento y desarrollo del lugar aún prevalece su cultura y están organizados para no perder sus raíces”

Las principales actividades económicas son la extracción de castaña, arroz, yuca, coco, caucho (históricamente la más importante), madera y oro aluvial.

La riqueza y abundancia de su biodiversidad se reflejan también en la riqueza cultural, existiendo grupos étnicos como los machiguengas, mashcos, asháninkas, shippibos, ese ejas, entre otros.

Algunas de las costumbres que tiene ciertas mujeres en especial las de grupos étnicos es el de ser atendidas por comadronas en su embarazo, así mismo por curanderos cuando tiene problemas de salud esto porque no confían o no creen en los servicios de salud. Por tal razón a menudo llegan pacientes complicados al hospital.

Se puede ver también, el rechazo de ser vistas o examinadas por personal médico del sexo masculino por ejemplo tienen vergüenza de realizarse el examen citológico por mostrar ciertas partes de su cuerpo.

2.2. SOCIEDAD

La sociedad es una agrupación natural o pactada de personas que constituyen una unidad distinta de cada uno de sus individuos con el fin de cumplir mediante la mutua cooperación todos o algunos de los fines de la vida. En esta sociedad el individuo vive crece y se desarrolla, con la finalidad de satisfacer sus necesidades.

La familia es la célula primaria y vital de la sociedad. Según el Censo 2007, muestra que de 36 mil 380 mujeres de 12 y más años de edad, el 66,9% son

madres, es decir, 24 mil 343 mujeres. De este total, 1 mil 694 son madres solteras, es decir, 7 de cada 100 madres se encuentran en esta condición, respecto de 1993, se observa un crecimiento de 0,7 puntos porcentuales, que en cifras absolutas significan en 908 madres solteras.

2.3. EDUCACION

Es el acto de enseñar y al mismo tiempo de adquirir conocimientos. Uno de los mayores problemas de los países subdesarrollados es la falta de generar programas de educación integral dirigidos a la mujer, para así mejorar su condición social, cultural, económica, etc. Y de esa manera que tenga una mayor participación no solo al nivel de hogar sino que al nivel comunitario. y todo esto significaría que la mujer quien por lo regular es la responsable de la formación de la familia logre un cambio radical a las costumbres y tradiciones que por generaciones se han cumplido sin importar muchas veces que estas en lugar de beneficiarse a la familia, le hacen daño.

Para los programas de salud, la educación va de la mano con el éxito o fracaso de estos, y se ha demostrado que la mujer dentro del hogar, transforma la conducta y actitud del resto de la familia. Si se logra que las mujeres tengan suficientes conocimientos sobre la salud reproductiva, prevención de enfermedades propias de la mujer, realización del papanicolau, etc., se daría un gran paso decisivo en la prevención del cáncer de útero, y así disminuirán las tasas de mortalidad que causa esta enfermedad, por lo tanto la mujer tendría una mayor oportunidad de vivir y mejorar sus condiciones de vida.

Por esta razón una de las acciones inmediatas que se debe realizar es educar a las mujeres sobre la prevención del cáncer de útero a través de la práctica del papanicolau, la técnica, el objetivo de su realización, la o las conductas a seguir en caso se detecte alguna anomalía, que sepa con que personal de los servicios de salud puede consultar, que actividades debe realizar el personal de salud dentro y fuera de la unidad de atención, etc.

Si nosotros los trabajadores en salud comprendiéramos la importancia en la prevención y no en la curación utilizaríamos esta herramienta para alcanzar las metas trazadas, estaríamos además colaborando con la economía individual, familiar y del país, que cada día va en disminución alejándonos cada vez mas de las posibilidades de una buena salud.

2.4. CREENCIAS RELIGIOSAS

Hace algunos años hablar de religión era hablar de solo de los católicos, ya que la mayoría de personas profesaban esta religión. En la actualidad se ha dado el surgimiento y posiblemente el fortalecimiento de otras nuevas religiones, esto ha hecho que aumente el número de fieles de éstas y consecuentemente las creencias de las personas varían, por lo cual se consideró en la presente investigación como un posible factor socio cultural que pudiera en determinado momento influir en la aceptación y práctica del papanicolau.

2.5. PAPANICOLAOU

La citología cérvicovaginal o test de Papanicolau es el método más efectivo en el cribado del cáncer cervical. Este procedimiento consiste en la triple toma de

células del tracto genital (vaginal, endocervical y ectocervical) con el fin de sospechar la existencia de displasias antes de que se haya producido invasión del estroma por células neoplásicas. Tiene una baja sensibilidad (50-60%), debida fundamentalmente a errores en la toma y errores en laboratorio, y un alto porcentaje de falsos negativos que puede llegar al 30%(1). En Perú el Papanicolaou se considera un procedimiento básico para el control del cáncer de cuello uterino y es realizado en puestos y centros de salud como parte del control ginecológico rutinario, el cual una mujer que inicia tener relaciones sexuales por lo tanto debe realizarse de una manera sistemática a todas las mujeres desde el inicio de relaciones sexuales o desde los 18 años, de manera anual durante 3 años consecutivos. 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 3 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 (2).

La sensibilidad del PAP depende de cuatro factores clave vinculados con la obtención de la muestra (3):

1. Condiciones previas en que se presenta la paciente
2. Ubicación anatómica más adecuada para extraer una muestra,
3. Técnica instrumental de la extracción
4. Extensión, fijación y tinción del extendido

El Papanicolaou es utilizado en muchas poblaciones del Perú, solo o en combinación con otros métodos de tamizaje, como la inspección visual con ácido acético (IVAA). Aún con problemas de acceso al servicio y de control de calidad similares en las últimas 3 décadas (4),

Existen estudios que han demostrado cómo influyen 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, para la realización del Papanicolaou. Existen estrategias utilizadas por los profesionales de la salud para incentivar a sus pacientes a participar en los programas de detección del Cáncer de Cuello Uterino y así disminuir la angustia que experimentan las mujeres que deben someterse a pruebas de detección por segunda vez y a un posterior tratamiento (5,6). Las mujeres pueden verse enfrentadas a múltiples determinantes, entre las que se encuentran la falta de confianza en los proveedores o efectores de salud, la falta de información, aspectos culturales frente al cáncer y un rechazo en particular a pasar por un examen pélvico. Todos estos obstáculos podrían ser contrarrestados mediante información adecuada y educación para la salud, tema que siempre está presente cuando se habla de sistemas de salud (7).

En el tema de prevención secundaria, la primera barrera para el acceso a los servicios de citodiagnóstico es la falta de decisión de la mujer y su gestión para llegar a solicitar el servicio. Una siguiente barrera es el acceso a un servicio efectivo, el mismo que tiene muchos componentes. Por lo tanto las recomendaciones para la toma:

- La fecha de la última menstruación de la paciente sea entre los días 10-18 del ciclo.

- No realizar ducha vaginal, uso de tampones, espumas anticonceptivas, gelatinas u otras cremas o medicamentos vaginales y evitar relaciones sexuales durante las 48 horas previas a la toma.
- Evitar cualquier lubricante.
- Si existe flujo vaginal que cubra el cérvix, removerlo antes de la toma, así como cualquier sangrado excesivo.

La toma de la citología cervicovaginal se realiza comúnmente por personal de salud (enfermería, médicos, asistentes), el material que se usa para su obtención es variable, se utilizan hisopos de algodón, espátulas de madera y El cepillo endocervical (cytobrush) que sólo debe usarse en casos donde la zona de transformación no es visible, por ejemplo posmenopáusicas o postconización. No se usa en mujeres embarazadas. Se debe lograr la visualización del cérvix con la ayuda de un espejo vaginal para hacer una toma adecuada.

Hay variantes tecnológicas introducidas recientemente a la citología cervical, como la citología de “base líquida”, un método que intenta reemplazar al Pap convencional para una mejor valoración de la muestra cervical, ya que con esta técnica otra de las ventajas es que en la muestra se puede realizar la detección del VPH por captura de híbridos se obtiene una excelente conservación de las células,

En las preparaciones de base líquida, la muestra y el dispositivo de recolección se transportan en un recipiente que contiene un líquido conservador. Eso permite la inmediata fijación de las células, con lo cual todo el material removido puede usarse. Esa técnica permite obtener preparaciones con abundancia de células dispersas en una capa fina y homogénea. Sangre, inflamación y mucus quedan

reducidos y distribuidos por toda la reparación. El fondo claro que así se obtiene aumenta la sensibilidad y la calidad.

Comparado con los frotis convencionales, el uso de preparaciones de base líquida ha permitido reducir considerablemente el número de preparaciones insatisfactorias o satisfactorias pero limitadas, debido a las características del ejemplar, lo que disminuye el número de resultados falsos negativos.



Antecedentes investigativos

A nivel local

Luego de realizar la búsqueda de la información en las bibliotecas locales no hemos encontrado estudios sobre factores socioculturales que influyen en la aceptación de la prueba del Papanicolaou en mujeres a nivel local.

A nivel nacional

3.1. **Autor:** Huamán Cubas, María Milenith

Título: Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas

Ubicación: UCV - Scientia 2(2), 2010.

Resumen:

Con la finalidad de identificar los determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino, se entrevistó 280 mujeres en edad fértil residentes en la Provincia de Trujillo, para lo cual se seleccionó de manera aleatoria 25 mujeres de los distritos de Víctor Larco, Florencia de Mora, El Porvenir, La Esperanza, Moche, Salaverry, Simbal, Laredo, Huanchaco, Porotoy 30 mujeres del distrito de Trujillo quienes fueron entrevistadas durante los meses de julio a octubre del 2008. Cada una de las mujeres tuvieron que responder un instrumento destinado a averiguar si las mujeres se habían o no realizado el examen del Papanicolaou durante el transcurso de su vida, así como los posibles determinantes de este procedimiento. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi cuadrado y Z para medias, fijando el nivel de significancia en $P < 0.05$. Se encontró que la frecuencia denegación hacia la

prueba citológica de cuello uterino fue del 15.4%. El tipo de relaciones proveedor y usuario inadecuadas, el temor a la realización de la prueba, la oposición de la pareja y el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su despistaje son determinantes administrativos, psicológicos y culturales de la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino. ($P < 0.05$).

3.2. Autor: Bazán, Fernando; Posso, Margarita.

Título: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou.

Ubicación: AnFacMed Lima 2007; 68(1)

Resumen:

Objetivos: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou (Pap); hallar la asociación entre la edad y grado de instrucción frente a dichas variables y describir las características sobre la práctica periódica del Pap. Diseño: Analítico y transversal. Lugar: Hospital Nacional Docente Madre-Niño 'San Bartolomé'. Pacientes: Mujeres en edad fértil de consultorios externos. Intervenciones: Cuestionario estructurado, autodesarrollado, durante noviembre-2005 a enero-2006. Para el análisis estadístico se utilizó: χ^2 , t student, Anova y OR. Principales medidas de resultados: Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres sobre el Pap, y asociaciones y características sobre su práctica periódica. Resultados: 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%). Conclusiones: 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.

A nivel internacional

3.3. Autor: Urrutia S., María T.; Araya G. Alejandra.

Título: ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del Programa cáncer cervicouterino – auge del Servicio de salud metropolitano sur oriente

Ubicación: Rev. Chil. Obstet. Ginecol 2010; 75(5): 284 – 289

Resumen:

Los beneficios del test de Papanicolaou (Pap) en reducir la mortalidad de cáncer cervicouterino han sido bien documentados a nivel mundial y nacional. Sin embargo, aún persisten mujeres que no se realizan el Pap rutinariamente. Objetivo: Conocer la percepción que tienen los profesionales de la salud en relación a las causas por las cuales las mujeres no se toman la prueba del Pap. Método: Estudio descriptivo transversal, con una muestra de 59 profesionales del Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente de la ciudad de Santiago, provenientes de los tres niveles de atención del programa cáncer cervicouterino AUGE. Resultados: Promedio

de edad de los profesionales fue de $39,2 \pm 10,3$ años. El tiempo promedio en el cargo es de $7,7 \pm 7,4$ años. Un 41% de los profesionales de la salud tienen la percepción que las mujeres tienen un conocimiento parcial sobre la importancia de realizarse el Pap, mientras que un 48,3% refiere que las mujeres no tienen conocimiento sobre las normas de control de Pap. Falta de conocimiento, miedo, dejación y la falta de tiempo por parte de las mujeres surgen como las principales razones que los profesionales atribuyen a que las mujeres no se realicen el Pap. **Conclusiones:** Los resultados de este estudio pueden servir para diseñar y/o actualizar los contenidos educativos entregados a las mujeres con el propósito de aumentar el conocimiento y el nivel de conciencia sobre la importancia de la toma de esta prueba.

3.4. Autor: Ybarra Sagarduy José Luis, Pérez Salinas Blanca Estela.

Título: Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios.

Ubicación: Psicología y Salud; 2012: 22 (2): 185-194.

Resumen:

El procedimiento de elección para la detección temprana del cáncer cervicouterino en la mujer es el examen del Papanicolaou. En México existe una baja prevalencia de uso de esta prueba y entre los factores que se han encontrado relacionados con su limitado uso están el pudor, la falta de información sobre la utilidad de la prueba o la falta de consentimiento de la pareja. La presente investigación tuvo como objetivo evaluar los conocimientos y creencias acerca de tal prueba en mujeres y hombres

universitarios. Una muestra de 423 estudiantes contestó un cuestionario que evalúa el conocimiento y creencias sobre el Papanicolaou y las infecciones de transmisión sexual, específicamente sobre el virus de papiloma humano. La muestra encuestada mostró desconocer la referida prueba, las infecciones de transmisión sexual y el virus de papiloma humano. Se proporcionan las principales razones para no realizarse el Papanicolaou ni usar el preservativo. Estos datos revelan la necesidad de profundizar las intervenciones referentes a la educación sexual en la educación superior.

3.5. Autor: García de Zúñiga M Ruoti.

Título: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolau (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay.

Ubicación: Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud, Vol. 4(2) Diciembre 2008

Resumen:

El objetivo de este trabajo es identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papanicolau en mujeres consultantes de Centros Asistenciales Públicos de Alto Paraná. Estudio descriptivo. Se aplicó un cuestionario estructurado llenado en entrevista a 1049 embarazadas en Hospitales Públicos principales del Dpto. Alto Paraná. Procesamiento utilizando el Paquete Informático para las Ciencias Sociales (SPSS). La participación de las mujeres fue voluntaria y anónima. El 66.3% (695/1049) escuchó hablar del PAP. A las preguntas Que es el PAP? ha respondido correctamente el 15.5% (108), imprecisa el 38.7% (120), errónea el 7.2% (50) y no sabe el 33.7% (383); Para qué sirve?, en forma correcta 12.8% (89), errónea

37.3%(258), imprecisa, 37.0% (257) y 11.4% (79) no sabe. Alrededor del 40.0% cree que debe hacerlo cada 6 meses y cada año. El 54.05%(372) considera que debe empezar a hacerse “al iniciar las relaciones sexuales y el 41.4% (288) antes de los 20 años. Las principales fuentes de información sobre el PAP son el médico 32.7% (228); familiar 24.3% (169) y enfermera 19.2% (133). El 46.4% (487/1049) del total y el 70.1% (487/ 695) de las que mencionaron conocer se realizó alguna vez. El 16.0% una sola vez. Es alto el porcentaje que no tienen conocimiento sobre el PAP y que dieron respuestas imprecisas y erróneas y que nunca se han realizado el test.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Determinar los factores socioculturales y las características de la conducta sexual que influyen en la aceptación de la prueba del Papanicolaou, en mujeres que acuden al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado. Enero a marzo de 2013.

Objetivos específicos

1. Describir las características socioculturales de las mujeres que acuden al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado. Enero a marzo de 2013.
2. Describir las características de la conducta sexual de las mujeres que acuden al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado. Enero a marzo de 2013.

3. Describir el grado de aceptación de la prueba del Papanicolaou, en mujeres que acuden al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado. Enero a marzo de 2013.
4. Determinar los factores socioculturales que influyen en la aceptación de la prueba del Papanicolaou, en mujeres que acuden al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado. Enero a marzo de 2013.
5. Determinar las características de la conducta sexual que influyen en la aceptación de la prueba del Papanicolaou, en mujeres que acuden al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado. Enero a marzo de 2013.

5. **Hipótesis**

Dado que las condiciones socioculturales y la conducta sexual tienen influencia en la actitud preventiva de la neoplasia maligna de cuello uterino mediante la prueba del Papanicolaou, Es probable que tanto la condición sociocultural como la conducta sexual influyan negativamente en la actitud hacia la toma del Papanicolaou.

6. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

1.1. Técnicas:

En la presente investigación se aplicará la encuesta sobre las mujeres que acuden al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado.

1.2. Instrumentos:

La ficha de recolección de datos está compuesta por un primer capítulo de datos generales correspondientes a las características socioeconómicas y un segundo capítulo para identificar componentes culturales.

Calificación de conocimientos

Son 5 preguntas de opción múltiple con 4 alternativas cada una. Se asigna un puntaje por cada pregunta correcta, haciendo un mínimo de 0 puntos y un máximo de 5 puntos.

Se considera nivel bueno a las que alcance 3 puntos o más en el cuestionario de conocimientos y nivel malo a las que obtengan 0 a 2 puntos en el cuestionario en mención.

1.3. Materiales de Verificación

- Ficha de recolección de datos
- Material de escritorio
- PC Pentium D
- Impresora
- Sistema operativo Windows Vista
- Procesador de texto Word 2010.

- Soporte estadístico SPSS 20.0 for Windows

2. Campo de Verificación

2.1. Ubicación espacial

El presente estudio se realizará en los ambientes del Hospital de apoyo Santa Rosa de la Ciudad de Puerto Maldonado, Perú.

2.2. Ubicación temporal

El estudio se realizará en forma coyuntural en el periodo comprendido entre el 01 de enero al 28 de febrero del 2013.

2.3. Unidades de estudio

Mujeres en edad fértil sexualmente activas.

Población

Mujeres que acuden al Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Muestreo

Mediante el muestreo probabilístico, determinamos el tamaño una muestra para variables categóricas de tamaño conocido.

Siendo que en el año 2012 en el Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado hubo 9780 mujeres atendidas. Aplicamos:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

α = Nivel de significancia

1- α = Nivel de Confianza

Tenemos que:

n = ?

N = 9780

α = 5%

1- α = 95%

$Z_{1-\alpha}$ = Valor tipificado

$Z_{1-\alpha} = 1.96$

p = Proporción de mujeres que aceptan el Papanicolaou
 $P = 0.20$

$q = 1-p$

$q = 0.80$

d = Precisión

$d = 0.075$

Reemplazando

$$n = \frac{9780 * (1.96)^2 * 0.2 * 0.8}{(0.075)^2 * (9780 - 1) + (1.96)^2 * 0.2 * 0.8}$$

$n = 108$

Por lo tanto; requerimos como mínimo 108 mujeres para un nivel de confianza del 95%, con una precisión de 0.05.

Criterios de Inclusión

- Mujeres sexualmente activas
- Mujeres con o sin examen de Papanicolaou

Criterios de exclusión

- Mujeres hysterectomizadas
- Mujeres gestantes

3. Estrategia de Recolección de Datos

3.1. Organización

Coordinación con las autoridades del Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado haciéndoles llegar los alcances del presente estudio para acceder a encuestar a las mujeres usuarias de sus servicios.

Solicitud formal para revisión y aprobación del presente proyecto de tesis a la Facultad de Medicina de la UCSM, contando con el proyecto de tesis.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

- La autora: Luz Edith Caveró Quispe
- Tutor
- Asesor estadístico

3.2.2. Recursos Físicos

- Fichas de recolección de datos

3.2.3. Recursos financieros

- Autofinanciado por la autora.

3.3. Validación de instrumentos

Siendo que la ficha de recolección de datos consigna características socioculturales y que la variable “toma de Papanicolaou”, son directas no se requiere de validación de instrumentos.

3.4. Criterios para el manejo de los resultados

3.4.1. A nivel de recolección

Se realizará el apersonamiento del equipo recolector de datos en búsqueda de las mujeres usuarias de los diferentes servicios del Hospital de apoyo Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Se encuestarán a las mujeres para luego realizar vaciamiento de información necesaria en la ficha de recolección de datos elaborado para cada mujer que acude a este hospital (ver anexo 1) con la finalidad de recabar la información respecto de las variables necesarias para completar los objetivos del presente estudio; se verificará que la información consignada sea suficiente para la elaboración de los resultados; luego procederemos a realizar anotaciones relacionadas a los objetivos del estudio; todos los datos consignados de esta manera en la ficha de recolección serán transcritas a una matriz de datos.

3.4.2. A nivel de sistematización

La información obtenida se procesará por medio del programa de Microsoft Office Excel 2010 y los paquetes estadísticos: SPSS versión 29.0 en Español para Windows y Minitab versión 14 para Windows en inglés.

3.4.3. A nivel de estudio de datos

Para las variables categóricas: Los resultados se presentarán en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes categorizados.

Para las variables numéricas: Se utilizará la media, la mediana y la desviación estándar para variables continuas; así como los valores mínimos y máximos.

Las pruebas estadísticas utilizadas tendrán un margen de error menor al 5% (alfa). Se considerarán significativas cuando presenten una probabilidad aleatoria bilateral menor a 0,05.

7. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Secuencia de Actividades de acuerdo al cronograma de Gantt.

TIEMPO	2013																			
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda de información	X	X	X	X	X															
Elaboración del proyecto		X	X	X	X	X														
Presentación del proyecto							X	X	X	X	X	X								
Recolección de datos											X	X	X	X	X					
Análisis e interpretación														X	X	X	X			
Elaboración de Informe final																	X	X		

Fecha de inicio: 01 de Enero del 2012.

Fecha probable de término: 10 de Mayo del 2013.