

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA EN LA
REALIZACIÓN DEL EXÁMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES
MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON AL CONSULTORIO
EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ EN LOS
MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015**

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

CLAUDIA CECILIA OLIVA HANKE

MG. GERMAN POMACHAGUA PERÉZ

ASESOR

**LIMA – PERÚ
2016**

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a cada uno de los maestros, quienes con su experiencia, tiempo, dedicación y conocimientos enriquecieron mi formación.

De manera particular agradezco al personal de salud del Hospital San José que me permitieron realizar el presente trabajo.

Y mi especial agradecimiento al Mg. German Pomachagua por confiar en este trabajo, por su dedicación y disposición de asesorarme, y quien se convirtió en una fuente de admiración y ejemplo a seguir.

Dedicatoria

*A mi Padre, por que fuiste y eres
mi guía en cada paso, tu
perseverancia fue mi mejor
ejemplo y tu amor ilimitado mi
mayor aliento.*

*Por desvelarte conmigo todos
estos años, tu lealtad, alegría e
inamovible fé, son sentimientos
que llevaré siempre conmigo.*

Nivel De Conocimiento, Actitudes Y Práctica En La Realización Del Examen De Papanicolaou En Mujeres Mayores De 15 Años Que Asistieron A Consultorio Externo De Ginecología Del Hospital San José En Los Meses De Julio Y Agosto Del 2015

Oliva Hanke, Claudia

OBJETIVO: Evaluar el conocimiento, actitudes y práctica sobre el examen de Papanicolaou en pacientes mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en el mes de junio a agosto del 2015.

METODOS: estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal en el cual se evaluó a pacientes mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en el mes de julio a agosto del 2015. Se realizaron encuestas estructuradas. El tamaño de la muestra fue de 368 mujeres mayores de 15 años. La información obtenida se realizó en tabulaciones para el procesamiento estadístico de los datos en el programa de Excel 2013 y SPSS 23. Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar. La estadística inferencial determinó la relación existente entre variables a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia $< 0,05$.

RESULTADOS: El 45.11% de las mujeres mayores de 15 años encuestadas, oscilan entre 30-44 años. De todas las mujeres encuestadas, el 60.05% conocen que el Papanicolaou se realiza para la detección del cáncer del cuello uterino; el 45.11% piensan que el presentar molestias en la vagina es el indicador más importante para realizarse el examen del Papanicolaou; Así mismo, el 54.62% presentaron un nivel de conocimiento alto con respecto al Papanicolaou; el 55.70% presentaron una actitud favorable frente al examen del Papanicolaou; el 58.97% mostraron una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou. Del mismo modo se encontró que, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$); y existe relación estadísticamente significativa relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$).

CONCLUSIONES: Se concluye, que las mujeres mayores de 15 años que acudieron al consultorio de Ginecología presentan un nivel de conocimiento alto, una actitud favorable y una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou. Otra conclusión importante es que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable; entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada y relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou.

PALABRAS CLAVES: Actitud, conocimiento, practica, Papanicolaou, cáncer de cuello uterino

Level of knowledge, attitudes and practices in conducting the Pap smear in Women over 15 Years of External attending St. Joseph Hospital Gynecology Clinic in the

OBJECTIVE: Assess knowledge, attitudes and practice of the Pap test in patients over 15 years attending the outpatient Gynecology Hospital San Jose in June to August 2015.

METHODS: observational, analytical, prospective and cross-sectional study in which patients over 15 years attending outpatient Gynecology Hospital San Jose in June to August 2015 was evaluated structured surveys were conducted by interview technique . The sample size was 368mujeres over 15 years. The information obtained was done in tabulations for statistical data processing program in Excel 2013 and SPSS 23. Descriptive statistics was used as: frequency, percentage, arithmetic mean and standard deviation. Inferential statistics determined the relationship between variables through the chi-square test with a significance level <0.05 .

RESULTS: The 45.11% of women over age 15 surveyed, ranging from 30-44 years. Of all the women surveyed, 60.05% knew that the Pap is done for the detection of cervical cancer; the 45.11% think that having discomfort in the vagina is the most important for the Pap test done indicator; Also, the 54.62% had a high level of knowledge regarding the Pap; 55.70% had a favorable attitude towards Pap test; 58.97% showed the best practice versus Pap test. Similarly it was found that there is a statistically significant relationship between the level of high knowledge and positive attitude, and among the highest level of knowledge and good practice versus Pap test ($p <0.05$); and statistically significant relationship exists statistically significant relationship between the level of high knowledge and positive attitude, and among the highest level of knowledge and good practice versus Pap test ($p <0.05$).

CONCLUSIONS: The conclusion is that women over 15 who attended gynecology clinic have a higher level of knowledge, a positive attitude and good practice in front of the Pap test. Another important conclusion is that there is a statistically significant relationship between the level of high knowledge and positive attitude; between the highest level of knowledge and good practice and statistically significant relationship between the level of high knowledge and positive attitude, and among the highest level of knowledge and good practice in front of the Pap smear.

KEYWORDS: attitude, knowledge, practice, Pap, cervical cancer

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	7
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1 ANTECEDENTES	11
2.2 BASES TEÓRICAS – ESTADÍSTICAS.....	16
2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	25
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARRIABLES	26
3.1 HIPÓTESIS	26
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	28
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
4.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	28
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	29
4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS	31
4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	31
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
5.1 RESULTADOS	32
5.2 DISCUSIÓN.....	48
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	56

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo pretende evaluar los conocimientos, actitudes y practicas sobre la realización del examen de Papanicolaou en las mujeres mayores de 15 años que asistieron a consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de Julio y Agosto del 2015 y con ello demostrar que un mayor nivel de conocimientos está relacionado con una mayor probabilidad de uso del PAP y con ello a un diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino. Así mismo en aquellas mujeres que encontraremos bajos conocimientos o presentan actitudes desfavorables hacia la toma de PAP, ver qué medidas tomar, para poder orientarlas en mejoras futuras actividades con respecto a educación sanitaria.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron a consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de Julio y Agosto del 2015?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de cuello uterino sigue siendo un problema de salud pública en Latinoamérica. El uso de la citología para la detección de lesiones pre-cancerosas no ha tenido mayor impacto en las tasas de incidencia y mortalidad, que aún se mantienen en algunos países de América Latina.

A pesar de contarse con una tecnología eficaz de prevención secundaria. Es el cáncer más común en las mujeres y una de las causas de mayor morbilidad y de muerte evitable en la población adulta. Las tasas de incidencia encontradas en varios registros de cáncer de la región, como los de Cali (Colombia), Recife (Brasil) y La Paz (Bolivia) son o están entre las más altas del mundo. (17)

Mientras que la morbilidad por cáncer de cuello uterino ha disminuido grandemente en los países desarrollados y los distintos estudios indican que ello se debe en gran medida a los programas de detección temprana, este descenso no parece estar sucediendo en la gran mayoría de los países.

Los programas actuales de control de cáncer de cuello uterino están basados en la estrategia de la prevención secundaria a través de la citología cervical, técnica de detección temprana que ha sido utilizada en muchos países durante más de treinta años. (17)

Para que estos programas sean eficaces debemos tener cobertura y calidad apropiada, y estar integrados con el diagnóstico y tratamiento oportuno y eficaz de los casos detectados, pero también de la misma manera con lo que respecta a la promoción y prevención.

En el Perú, el 2008 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas propuso a través de la Norma técnico oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre-malignas del cuello uterino a nivel nacional, un programa que busca estimular la promoción y prevención primaria; fomentando la información, educación y comunicación en la población general para motivar la participación comunitaria, orientación y consejería por parte de los profesionales de salud. Esta norma, junto a las actividades de promoción que se han venido desarrollando, establece estrategias de comunicación que buscan favorecer una mayor interacción entre las entidades prestadoras de salud y la comunidad.

Está demostrado que un mayor nivel de conocimientos está relacionado con una mayor probabilidad de uso del PAP y con ello a un diagnóstico precoz; sin embargo, son diversos los estudios locales que revelan que las mujeres tienen bajos conocimientos o presentan actitudes desfavorables hacia la toma de PAP, estos resultados, principalmente hospitalarios o en poblaciones delimitadas, merecen ser continuados con otros estudios en la población general, además de identificar su correlación con otras características de riesgo asociadas para poder orientar mejor futuras actividades en educación sanitaria, siendo ello nuestro objetivo. (19)

Debido a lo mencionado anteriormente, nos llevó a realizar este trabajo de investigación, que tiene por finalidad evaluar el conocimiento, actitud y practica que tienen las mujeres mayores de 15 años con respecto al examen del Papanicolaou, lo cual contribuye a proponer medidas preventivas para mejorar la salud pública actual y llegar a concientizar a la población sobre

dicho problema en nuestro país y nos permitirá tomar las medidas necesarias para detectar en forma precoz el cáncer de cuello uterino.

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El presente trabajo se realiza en el área del servicio de Ginecología-Obstetricia en las instalaciones de consultorio externo con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al hospital san José en los meses de julio y agosto del 2015. Para poder llegar a cabo este proyecto se utilizó como herramienta para recolección de datos, unas encuestas ya validadas.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el conocimiento, actitudes y práctica sobre el examen de Papanicolaou en pacientes mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en el mes de junio a agosto del 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en el mes de junio a agosto del 2015.
2. Determinar la actitud frente al examen de Papanicolaou que tienen las mujeres mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en el mes de junio a agosto del 2015.
3. Determinar la práctica del examen de Papanicolaou que tienen las mujeres mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en el mes de junio a agosto del 2015.
4. Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud con respecto al examen de Papanicolaou que tienen las mujeres mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en el mes de junio a agosto del 2015.

5. Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica con respecto al examen de Papanicolaou que tienen las mujeres mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en el mes de junio a agosto del 2015.
6. Determinar si existe relación entre la actitud y practica con respecto al examen de Papanicolaou que tienen las mujeres mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en el mes de junio a agosto del 2015.
7. Determinar en qué grupo etario hay mayor porcentaje de bajo nivel de conocimiento examen de Papanicolaou que tienen las mujeres que asisten al consultorio externo de Ginecología del Hospital San José.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU. FERNANDO BAZÁN, MARGARITA POSSO, CESAR GUTIÉRREZ. FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.

Estudios muestran que un mayor porcentaje de participación (prácticas) estaría relacionada a un mayor grado de conocimientos y actitudes de la participante. Niveles de educación y niveles económicos altos y actitudes positivas frente al Pap han demostrado un mayor uso de esta prueba. Es por eso importante investigar las prácticas, conocimientos y actitudes de las mujeres con relación a la prueba del Pap.

En nuestro país, el cáncer de cérvix representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad, pero no se ha encontrado estudios previos que evalúen los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el Pap ni que describan características sobre la práctica periódica de la misma. Por lo que, los resultados obtenidos pueden coadyuvar a replantear estrategias de intervención oportunas que permitan incrementar la tasa de cobertura en las mujeres que asisten a los servicios de salud, a fin de disminuir la incidencia, mortalidad y costos de atención de los tratamientos para cáncer de cérvix en el Perú. (18)

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA RELACIONADA AL EXAMEN DE COLPOSCOPIA ENTRE USUARIAS DE UNA UNIDAD BÁSICA DE SALUD. CAMILA TEIXEIRA MOREIRA VASCONCELOS, ANA KARINA BEZERRA PINHEIRO, ANA RITA PIMENTEL CASTELO, LILLIAN DE QUEIROZ COSTA, ROBERTA GRANGEIRO DE OLIVEIRA.

Estudio tipo encuesta CAP (conocimiento, actitud y práctica) realizado en el período de febrero a junio de 2008, en el cual se objetivó evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica del examen de colposcopia/Papanicolaou entre usuarias de una unidad básica de salud (UBS) y verificar su asociación con variables sociodemográficas. La muestra estuvo constituida por 250 mujeres. El conocimiento, la actitud y la práctica sobre el examen fueron adecuadas en

40,4%, 28% y 67,6% de las entrevistadas, respectivamente. Los resultados encontrados evidenciaron proporciones más altas de conocimiento y actitud adecuados con la escolaridad (>9 años) y edad (>35 años). Es esencial buscar respuestas específicas sobre esta problemática a fin de dirigir acciones integradas de educación en salud, garantizando, así, el mayor acceso, adhesión y retorno de las mujeres al examen. (20)

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CITOLOGÍA CÉRVICO-UTERINA POR MUJERES DE UNA POBLACIÓN RURAL EN COLOMBIA.

El cáncer de cérvix es una enfermedad totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje como la técnica de Papanicolaou en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados. No obstante, los programas de prevención en América Latina y el Caribe han tenido poco o ningún éxito (1). En Colombia la citología se ha promovido desde los años sesenta por el sistema de salud y organizaciones no gubernamentales, las cuales han logrado un aumento en la cobertura evidenciado por la diferencia en las cifras encontradas en 1998 (68.4%) y en 2005 (75.0%). Específicamente en Bolívar la práctica de la citología en los últimos años es de 67.8%. Pero según cifras del Instituto Nacional de Cancerología, en el año 2009 el cáncer de cuello uterino siguió siendo la más frecuente de las neoplasias malignas en mujeres. Se estima que alrededor de 2300 mujeres morirán de esta enfermedad.

En Bolívar se presentaron del 2002 al 2006, 215 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, (26.3%); no es la incidencia más alta, pero tampoco está entre las más bajas, por lo tanto conocer sobre los conocimientos, prácticas y actitudes en el municipio de Pinillos daría una evidencia sobre lo que está ocurriendo alrededor de la no disminución del cáncer de cérvix. La problemática puede estar en la falta de una atención oportuna y equitativa a quienes requieren tratamientos, deficiencias en la calidad de la toma y la lectura de las muestras y también en la falta de educación y conocimiento sobre la importancia que tiene el realizarse la citología cérvico-vaginal. (21)

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL HOSPITAL EN CHACAS

El presente estudio tiene como Objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, distrito de Chacas en el periodo Agosto – Diciembre de 2013. La metodología se centra en el estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla. La población lo constituyen 430 mujeres en edad fértil, se utilizó el muestreo no probabilístico obteniendo una muestra de 150 mujeres en edad fértil. Los Resultados reportan que la mayoría de mujeres (70,7%), no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, Así mismo las brechas del conocimiento se centra en el 66,7% de mujeres que no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra. La mayoría (92,0%) tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo al explorar las prácticas solo el 16,0% de las mujeres se realiza la prueba del PAP y el 84, % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP. Finalmente se concluye que las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Mama Ashu. Desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo llama la atención que muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas. (22)

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA, EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO, EN EL BARRIO LAS FLORES; SECTOR CAGUAN, CHIPI Y TAMBOS; DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA. 2010.

NEREYA MILENE FIGUEROA SOLANO, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, FACULTAD DE MEDICINA. PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA 2011

El objetivo de este estudio es describir los conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico-uterina, en mujeres desplazadas de los sectores Caguan, Chipi y Tambo en el barrio

Las Flores del Distrito de Barranquilla durante el primer semestre de 2010. Es un estudio descriptivo donde se analizan las respuestas de 150 mujeres encuestadas. Fue construida una base de datos en Excel y se analizó con el programa EpiInfo.

La edad promedio de las encuestadas fue de 32.8, la mediana de 30, la moda de 37, la edad mínima de 15 años y la máxima de 76; la mayoría eran casadas o vivían en unión libre (68%); más del 90% de las mujeres encuestadas presentaron un bajo nivel de escolaridad y 81% eran amas de casa; la cuarta parte de las mujeres se encontraron no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el 58% se encuentran afiliadas al régimen subsidiado. El 83% manifestó saber en qué parte del cuerpo se tomaba el estudio, pero solo un 30% tiene un conocimiento adecuado de la citología; el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años; dos tercios de las mujeres se la practicaron por lo menos una vez en los últimos tres años, porcentaje que se encuentra por debajo de estudio llevado a cabo el Instituto Nacional de Cancerología (INC).

El conocimiento poco claro que tienen las mujeres sobre la citología, la cobertura de solo dos tercios del total de mujeres encuestadas y la poca iniciativa del médico para solicitar la citología, contrasta con el interés que muestran las mujeres porque la práctica sea anual y por la avidez que tienen de conocer más sobre dicho examen. (23)

EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU. SU INFLUENCIA EN LA REALIZACIÓN DE ESTE EXAMEN EN LAS MUJERES DE LA ACTUALIDAD. LIC. ENFERMERÍA. DANYTZA MAGDALENO. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA, MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD, FACULTAD DE ENFERMERÍA.

Los esfuerzos por reducir la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino (Cacu) no han sido lo suficientemente efectivos para la población femenina, sobre todo en los países en vías de desarrollo, como México y Latino América, donde esta patología ocupa el segunda lugar de muertes en mujeres, debido a esto, se han realizado distintas investigaciones para identificar una causa por la cual los programas de detección oportuna y prevención de cáncer cervicouterino no son utilizados correctamente por la población. Por lo que decidieron

realizar una revisión literaria para identificar el conocimiento y práctica de la prueba de Papanicolaou entre la población femenina de México y América Latina. En la cual utilizaron las siguientes bases de datos: Scielo, LILACS, OMS-OPS, así como en buscadores de internet, como Google académico, y Cengage. Obteniendo como resultados que la población presenta un nivel de conocimiento bajo sobre la prueba de Papanicolaou, y esto repercute en la práctica incorrecta y frecuencia de la realización de esta prueba. Concluyendo que las mujeres que presentan mayor conocimiento sobre la prueba, se realizan el examen correctamente, por esto, los servicios de salud deben de enfocarse en la promoción y distribución de la información sobre el Papanicolaou.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU FERNANDO BAZÁN, MARGARITA POSSO, CÉSAR GUTIÉRREZ. LIMA 2007

Estudio que tiene como objetivo 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. Se utilizó un diseño: Analítico y transversal. Realizado en el Hospital Nacional Docente Madre–Niño ‘San Bartolomé’. Se llevó a cabo con pacientes mujeres en edad fértil de consultorios externos. Se Intervino con cuestionarios estructurados, autodesarrollados, durante noviembre-2005 a enero-2006. Para el análisis estadístico se utilizó: X², 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. Se obtuvo como 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.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CITOLOGÍA CÉRVICO-UTERINA POR MUJERES DE UNA POBLACIÓN RURAL EN COLOMBIA Barrios-García Lía, Benedetti-Padrón Inés, Alvis-Estrada Luis, Salamanca-Manjarrez Mirllely. *Rev.cienc.biomed.* 2013;4(1):54-59

Estudio refiere que existe preocupación en América Latina por el poco o ningún impacto en reducción de casos, que han tenido los programas de prevención del cáncer del cuello uterino. Diferentes aspectos se deben analizar. Por lo tanto el objetivo del estudio fue determinar el conocimiento, práctica y actitud de las mujeres del municipio de Pinillos, Colombia, sobre el uso de la citología cérvico-uterina como método de diagnóstico de las lesiones tempranas del cuello uterino, que conlleven al cáncer de cérvix. Su metodología: estudio descriptivo realizado en el municipio de Pinillos, Bolívar, Colombia. Se realizó una encuesta a 260 mujeres que habían tenido vida sexual. Obteniendo como resultados: el 85.4% de las pacientes encuestadas saben que es la citología cérvicouterina. Prácticamente todas las mujeres encuestadas saben para qué sirve la citología. El 99.6% reconoce que realizarse la citología es importante. El 88.5% si se ha realizado la citología durante su vida, con una mediana de 4 citologías realizadas. Concluyendo: el desconocimiento, la falta de práctica y la mala actitud hacia la realización de la citología no es la principal causa que el cáncer de cérvix no haya disminuido.

2.2 BASES TEÓRICAS – ESTADÍSTICAS

El cáncer de cérvix continua siendo un problema de salud pública, es a nivel mundial el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres., representa el 9% de las neoplasias malignas en mujeres a nivel mundial (529,800 casos) y 8% (275, 100) de las muertes por cáncer en mujeres (2). Se estima que, de no mejorar los programas de prevención, el número de casos de cáncer de cuello uterino se incrementará en la región de América Latina y el Caribe de 68000 (año 2008) a 126000 (año 2025) (11)

En el Perú el cáncer de cérvix constituye la principal, causa de muerte entre la población femenina el registro de Cáncer de Lima y el de la ciudad de Trujillo han coincidido en que el CCU tiene en la mujer peruana, una de las incidencias más altas del mundo. En base a esos buenos registros la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer ha estimado que el número de casos esperados de CCU en la población femenina del Perú en el año 2000 fue de 4,101, y que este número se incrementará a 4,738 en el año 2,005(3) En el año 2005, el cáncer produjo la muerte de 32 000 personas en el Perú, 17 000 de estas personas tuvieron menos de 70 años. En la actualidad se considera una de las principales causas de muerte. Para el año 2 030 se proyecta como la segunda causa de defunciones (22.9%), sólo superada por el grupo de otras enfermedades crónicas. (4)

CANCER DE CUELLO UTERINO

Se considera como cáncer cervical a aquellas neoplasias malignas epiteliales que se originan en este órgano a expensas del epitelio escamoso, columnar o glandular que lo revisten. La mayoría de los cánceres de cuello uterino provienen de las células escamosas.

El desarrollo del cáncer cervical generalmente es muy lento y comienza como una afección precancerosa llamada displasia. Esta afección precancerosa se puede detectar por medio de una citología vaginal y es 100% tratable. Por esta razón es tan importante que las mujeres se practiquen citologías vaginales regularmente.

El cáncer de cuello uterino y las lesiones pre malignas se comportan como una enfermedad de transmisión sexual, asociada especialmente a la infección por el virus del papiloma humano (VPH), aunque existe cierta susceptibilidad genética entre las mujeres con presencia simultánea de HLA-B*07 y HLA- B*0302, pero con disminución del riesgo entre quienes tienen HLA-DRB1*1301.

Factores de Riesgo:

- Infección por VPH
- Características de la conducta sexual:
 - Número de compañeros sexuales
 - Edad del primer coito
- Enfermedades de transmisión sexual
- Edad del primer parto
- Partos vaginales
- Tabaquismo
- Métodos anticonceptivos
- Factores psicosociales
- Condición socioeconómica y cultural
- Educación en salud (6)

CLASIFICACIÓN DE FIGO DEL CÁNCER CERVICO UTERINO

Estadio I: El carcinoma de estadio I se limita estrictamente al cuello uterino. No se debe tomar en cuenta la extensión al cuerpo uterino. El diagnóstico de los estadios IA1 y IA2 debe hacerse a partir de los exámenes microscópicos de un tejido extirpado, preferentemente un cono, que rodee la lesión entera.

Estadio IA: Cáncer invasor identificado a través de un examen microscópico únicamente. La invasión se limita a la invasión del estroma medida con un máximo de 5 mm de profundidad y 7 mm de extensión horizontal.

Estadio IA1: La invasión medida en el estroma no supera 3 mm de profundidad y 7 mm de diámetro.

Estadio IA2: La invasión medida en el estroma está entre 3 y 5 mm de profundidad y no supera 7 mm de diámetro.

Estadio IB: Las lesiones clínicas se limitan al cérvix, o las lesiones preclínicas son mayores que en el estadio IA. Toda lesión macroscópicamente visible incluso con una invasión superficial es un cáncer de estadio IB.

Estadio IB1: Lesiones clínicas de tamaño máximo de 4 cm

Estadio IB2: Lesiones clínicas de tamaño superior a 4 cm

Estadio II: El carcinoma de Estadio II se extiende más allá del cérvix, pero sin alcanzar las paredes pelvianas. Afecta la vagina, pero no más allá de sus dos tercios superiores.

Estadio IIA: Ninguna afección parametrial evidente. La invasión afecta los dos tercios superiores de la vagina.

Estadio IAB: Afección parametrial evidente, pero la pared pelviana no está afectada.

Estadio III: El carcinoma de estadio III se extiende hacia la pared pelviana. En el examen rectal, todas las zonas están invadidas por el cáncer entre el tumor y la pared pelviana. El tumor afecta el tercio inferior de la vagina. Todos los cánceres con una hidronefrosis o una disfunción renal son cánceres de estadio III.

Estadio IIIA: Ninguna extensión en la pared pelviana, pero afección del tercio inferior de la vagina.

Estadio IIIB: Extensión a la pared pelviana, hidronefrosis o disfunción renal.

Estadio IV: El carcinoma de estadio IV se extiende más allá de la pelvis verdadera o invade la mucosa de la vejiga y/o del recto.

Estadio IVA: Extensión del tumor a los órganos pelvianos cercanos.+

Estadio IVB: Extensión a los órganos distantes. (7)

EXAMEN DE PAPANICOLAOU

El examen de Papanicolaou debe su nombre al Dr. George Papanicolaou, que en 1928 descubrió que las células exfoliadas del cuello uterino podían reflejar sus cambios histológicos, morfológicos y hormonales. En 1941 describió la técnica citológica que dio origen a uno de los sistemas de detección precoz de cáncer más exitoso de todo el mundo. Durante todos estos años, hubo importantes avances en el conocimiento de la evolución del cáncer de cérvix y aparecieron varias clasificaciones citológicas. La clasificación de Papanicolaou de 5 clases; la clasificación CIN I, II y III; la clasificación de Bethesda 2001 (lesiones de alto y de bajo grado), son métodos utilizados para comunicar al ginecólogo en forma clara y relevante los hallazgos citológicos. La clasificación que tiende a generalizarse en todo el mundo es la clasificación de Bethesda.(10)

La prueba del Papanicolaou ha sido el procedimiento de elección para detectar el cáncer cervicouterino, con la ventaja de ser un método sencillo, inocuo y con una eficacia del 95% cuando se realiza e interpreta de manera adecuada; su valor en el diagnóstico es importante cuando se complementa con estudios colposcopicos e histopatológicos, sobre todo para la detección de neoplasia intraepitelial cervical II o III. Su utilización se justifica porque el cáncer cervicouterino y sus precursores generalmente presentan largos periodos de latencia: se estima que un estadio precursor pasa a cáncer in situ en el transcurso aproximado de 10 años (1)

La prueba del Pap ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras, y ha significado un gran avance en la prevención del cáncer de cérvix, pues se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia. A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones premalignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico-quirúrgico de los carcinomas de cérvix.

Según el Instituto Nacional del Cáncer (NationalCancerInstitute, su sigla en inglés es NCI), la Sociedad Estadounidense del Cáncer (American CancerSociety, su sigla en inglés es ACS), y el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists, su sigla en inglés es ACOG), las pautas generales incluyen:

- Las pruebas de detección del cáncer cervical se deben iniciar aproximadamente a los tres años de que la mujer comenzó a tener relaciones sexuales, pero no después de los 21 años de edad.
- Los expertos recomiendan esperar aproximadamente tres años después de la iniciación de la actividad sexual porque las infecciones por papilomavirus humano (su sigla en inglés es HPV) transitorias y los cambios celulares cervicales no significativos son frecuentes, y una anomalía significativa o cáncer tarda años en desarrollarse. El cáncer cervical es muy poco frecuente en mujeres menores de 25 años.
- Las mujeres deberían someterse a una prueba de Papanicolaou por lo menos una vez cada tres años.
- La Sociedad Estadounidense del Cáncer (American Cancer Society, su sigla en inglés es ACS) y el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists, su sigla en inglés es ACOG) recomiendan un estudio de detección de citología cervical con pruebas de Papanicolaou regulares o estudios de detección bianuales (cada dos años) con pruebas de citología líquida (técnica Thinprep) hasta los 30 años. Las mujeres menores de 30 años tienen mayores probabilidades que las mujeres más ancianas de contraer tipos de HPV de alto riesgo que pueden ocasionar enfermedad cervical premaligna, afección que debe descartarse antes de ampliar los intervalos de estudio.
- La ACS y el ACOG recomiendan a las mujeres con tres resultados normales seguidos someterse a estudios de detección cada dos a tres años a partir de los 30 años de edad. Sin embargo, las mujeres con ciertos factores de riesgo, como una infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), un sistema inmune débil, exposición intrauterina al dietilestilbestrol (su sigla en inglés es DES), o un diagnóstico previo de cáncer cervical pueden necesitar estudios de detección más frecuentes.
- Las mujeres de 65 a 70 años de edad que han tenido por lo menos tres pruebas de Papanicolaou normales y ninguna anormal en por lo menos 10 años pueden decidir, en consulta con su profesional de la salud, suspender las pruebas de detección de cáncer cervical.

- Las mujeres a quienes se les ha practicado una histerectomía total (extirpación del útero y cuello uterino) no necesitan someterse a pruebas de detección de cáncer cervical, a menos que la cirugía se haya realizado como tratamiento para la etapa previa al cáncer o para el cáncer cervical.
- Las mujeres deben buscar asesoramiento médico experto sobre cuándo deben comenzar a realizarse las pruebas de detección, con qué frecuencia deben realizarlas y cuándo pueden interrumpir la realización de las pruebas de detección cervical, en especial si tienen un riesgo mayor que el riesgo promedio debido a factores como la infección por VIH o infección con el virus de HPV. (5,8)

Existen factores que limitan la eficacia de la aplicación masiva de la prueba. Los más relevantes son:

1. El insuficiente conocimiento de la historia natural de la enfermedad. Por ello se recomienda que el cribado se centre en las mujeres del grupo de edad en que el cáncer de cérvix es más frecuente. La incidencia de la enfermedad aumenta a partir de los 35-40 años, y alcanza el nivel máximo en la quinta y sexta década, de la vida.
2. La validez de la prueba, con un alto porcentaje de diagnósticos falsos positivos y falsos negativos. Por ello, se considera esencial que los profesionales sanitarios encargados de la toma de la muestra tengan una buena formación teórica y práctica que asegure la calidad de la prueba.
3. La limitación de los programas para obtener altas tasas de participación, sobre todo de los grupos de población con mayor riesgo. Los programas deben tener especialmente en cuenta la edad de la mujer y su pertenencia al nivel socioeconómico bajo (9)

CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (*episteme*). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental.

La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información. (13)

ACTITUD

Casi todas las definiciones del concepto de actitud tal como ha sido elaborado por la psicología social tienen en común el caracterizarla como una tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de experiencias personales y de factores especiales a veces muy complejos. En general, el término actitud designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones". (14)

La actitud es la unidad de análisis de la psicología social, puede ser definida como orientación sistemática de la conducta hacia determinados objetos del mundo social, como pueden ser personas, hechos o grupos.

Las actitudes no son conductas sino predisposiciones adquiridas para actuar selectivamente, conducirse de determinada manera en la interacción social. Tienen que ver con una forma de

actuar. Operan como parte de un sistema de representación de la realidad, una vez incorporadas regulan la conducta.

Presenta cuatro características.

a- Direccionalidad: la actitud implica una relación sujeto objeto que le da direccionalidad y la diferencia del rasgo de carácter o el hábito.

b- Adquirida: Aprendidas en interacción, no existen actitudes innatas.

c- Más o menos durables: son relativamente durables pero al mismo tiempo son factibles de ser modificadas por influencias externas.

d- Polaridad afectiva: De la aceptación, hasta el rechazo.

Toda actitud incluye 4 aspectos:

Toda actitud posee un aspecto cognitivo: Se basa en creencias y opiniones hacia diferentes objetos o situaciones. Información que el sujeto adquiere en el medio social.

Un aspecto afectivo: Las creencias y opiniones poseen componentes afectivos que generan atracción o rechazo.

Un aspecto normativo: como “debe” el sujeto comportarse ante determinada situación u objeto.

Un aspecto comportamental: En una situación específica estas creencias, opiniones, sentimientos y normas se traducen en acción.

Se considera a la actitud como el producto final del proceso de socialización, son aprendidas en el seno social y condicionarán las respuestas del sujeto hacia determinados grupos,

objetos, hechos y situaciones. Se van construyendo y anclando en cada relación interpersonal. Los individuos incorporan valores, hacen atribuciones y actúan en función de ellas. (15)

PRACTICA

Cuando el término es utilizado como sustantivo, estamos hablando de cualquier oficio, actividad o acción que se realice de manera constante y con compromiso como para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia. La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. Uno puede ser mejorar y obtener un rendimiento cada vez superior.

El comportamiento (práctica), está influenciada, por la cultura, actitudes, emociones, valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación y la persuasión; generándose que la persona responda a un estímulo, considerando de esta forma la existencia de un campo vital de constante cambio, pero si tenemos un comportamiento sin estímulo provocaría una probabilidad de que este no vuelva a ocurrir en el futuro. (16)

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

CONOCIMIENTO conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (31).

PRÁCTICA La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos (32).

ACTITUD es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada.(33).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARRIALES

3.1 HIPÓTESIS

GENERAL

Las mujeres mayores de 15 años que acudieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de Julio – Agosto del 2015 a realizarse el examen Papanicolaou, presentan un nivel de conocimiento alto, una actitud favorable y una práctica adecuada.

ESPECIFICAS

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes y prácticas frente al examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que acudieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de Julio – Agosto del 2015

El grupo etario con mayor conocimiento, actitud y práctica con respecto al examen del Papanicolaou es el de grupo entre las edades de 45 – 64 años.

3.2 VARIABLES: INDICADORES

CONOCIMIENTO Responde un cuestionario y alcanza una puntuación:

Alto: 14 – 20 puntos.

Regular: 07 – 13 puntos

Bajo: 00 - 06 puntos

ACTITUD

Responde un cuestionario y alcanza una puntuación:

Favorable: 34 - 50 puntos

Indiferente: 27 - 33 puntos

Desfavorable: 10 - 26 puntos

PRÁCTICA

Responde un cuestionario y alcanza una puntuación:

Adecuadas: 08 -14 puntos

Inadecuadas:0 -07 puntos

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal

4.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación Cuantitativa, Descriptiva Correlacional, prospectiva, de corte transversal.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está conformada por todas las mujeres mayores de 15 años que acuden a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en los meses de: Julio Agosto 2015.

Será una muestra representativa, que permitirá inferencias estadísticas sobre la población de mujeres mayores de 15 años, para un nivel de confianza del 95% y un error de precisión de 5%.

Tipo de muestreo:

Se utilizó la siguiente fórmula para hallar la muestra respectiva:

En el periodo de estudio entre Julio -Agosto, se atendieron 8,699 pacientes

Se conoce:

$N=8699$

La fórmula usada es:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

Tamaño de la población $N=8699$

Nivel de confianza $Z=1.96$

Margen de error $E=0.05$

Probabilidad de $p=0.5$

Probabilidad de $q=0.5$.

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)8699}{(8698 - 1)0.05^2 + 1.96^2(0.5)(0.5)} = 368$$

Reemplazando los datos el tamaño de la muestra será de 368 encuestas.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para la investigación se utilizará una fuente de información primaria, a través de las encuestas
- La técnica es la encuesta aplicada a las mujeres mayores de 15 años que asistieron a consultorio externo de ginecología del Hospital San José en el mes de Julio y Agosto.
- El instrumento será un Formulario de encuesta conteniendo los indicadores de las variables que permitirá recolectar la información necesaria, para dar la respuesta al problema y objetivos planteados.
- Sección Conocimientos acerca del examen de PAP: consta de 10 ítems, con una puntuación total de 20 puntos.
- Sección Práctica del examen de Papanicolaou: constituido por 07 ítems,
- con una puntuación total de 14 Puntos.
- Sección Actitud frente al examen de PAP: para la medición de las actitudes frente al examen de PAP se diseñó un test: constituido por 10 ítems, valoradas según la Escala de Likert en 05 niveles: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni en acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo y Totalmente de acuerdo; cuyo valor irá de 1 a 5 puntos según las afirmaciones vertidas por el entrevistado, haciendo una puntuación total de 50 puntos, según el siguiente detalle:

Afirmaciones Positivas

Totalmente en desacuerdo 1

En desacuerdo 2

Ni en acuerdo ni endesacuerdo 3

De acuerdo 4

Totalmente de acuerdo 5

Afirmaciones Negativas

Totalmente en desacuerdo 5

En desacuerdo 4

Ni en acuerdo ni endesacuerdo 3

De acuerdo 2

Totalmente de acuerdo 1

Eficacia del instrumento:

Para conformar la versión definitiva del instrumento se realizará:

Validez de contenido:

La validez del instrumento se realizó mediante el análisis de validez de contenido, por el método “Juicio de Expertos”, utilizando la opinión de 5 expertos especialistas vinculados con el tema (01 psicólogo/a, 03 obstetras y 01 Gineco-obstetra). El análisis efectuado por los expertos incluyó la evaluación de los ítems de la encuesta desarrollada por los investigadores. Las sugerencias, hallazgos y recomendaciones dadas por los expertos fueron tomados en cuenta para la realizar los cambios pertinentes de instrumento de investigación.

Validez de constructo:

El instrumento después del análisis de validez se afinó y aplicó a una muestra piloto, donde se validó la claridad, lógica y la apariencia del instrumento. La prueba piloto estuvo conformada por 10 mujeres en edad fértil sexualmente activa que no conformaron parte de la muestra.

Criterios de interpretación: Por normas:

- Para la medición del Nivel de Conocimientos:

CALIFICACION	PUNTAJE
Nivel de Conocimiento Alto	14-20 puntos
Nivel de Conocimiento Regular	07-13 puntos
Nivel de Conocimiento Bajo	00-06 puntos

- Para la medición de las Actitudes:

CALIFICACION	PUNTAJE
Actitud Favorable	34-50 puntos
Actitud Indiferente	27-33 puntos
Actitud Desfavorable	10-26 puntos

- Para la medición de la Práctica:

CALIFICACION	PUNTAJE
Práctica Adecuada	7-14 puntos
Práctica Inadecuada	0-7 puntos

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

- a. Se solicitó permiso y colaboración a la Directora del hospital San José
- b. Se explicó a las mujeres mayores de 15 años que acuden a la consulta externa de Ginecología del Hospital San sobre el objetivo de la entrevista estructura, y se solicitó de su consentimiento para la aplicación de la misma.
- c. Se realizó las entrevistas.
- d. Obtenidas las entrevistas, se realizó las tabulaciones respectivas de la información, para el procesamiento estadístico de los datos en el programa de Excel 2013 y SPSS 23
- e. Con la ayuda de un estadístico se procesó los resultados obtenidos.
- f. Se analizó y discutió los resultados obtenidos.
- g. Finalmente se elaboró el informe final de investigación.

4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se construyó una base de datos en Excel y se llevó a cabo el análisis de la información con los programas SPSS 23. Windows. Para las variables los datos se consignaron en tablas de frecuencia. Se emplearon las medidas descriptivas de tendencia central (promedio, mediana y moda). y para probar la hipótesis general aplico el Chi cuadrado.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

TABLA N°1

MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

Grupo Etario	Frecuencia	%
15 – 29	126	34.24%
30 – 44	166	45.11%
45 – 64	47	12.77%
65 a mas	29	7.88%
TOTSL	368	100%

En la tabla N°1 se observa que de todas las mujeres mayores de 15 años encuestadas, al agruparlas por rangos de edades, se observa que las mujeres que más acuden al consultorio externo de ginecología están en el rango de 30-44 años, en un 45.11%

GRAFICO N°1

MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

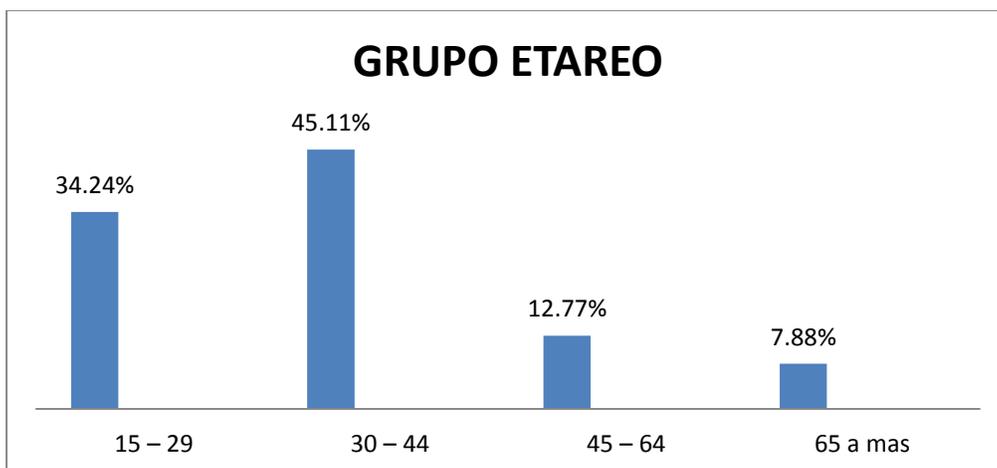


TABLA N°02

CONOCIMIENTOS SOBRE EN QUE CONSISTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

¿EN QUE CONSISTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

Examen de sangre	0	0%
Examen de orina	57	15.49%
Examen del cuello del útero	221	60.05%
Examen para detectar si hay embarazo	0	0%
No sé.	90	24.46%

En la tabla N°02 se observa que el 60.05% de las mujeres mayores de 15 años encuestadas tienen conocimiento que el Papanicolaou consiste en un examen del cuello uterino. Así mismo un 24.46% no tiene conocimiento alguno sobre en qué consiste el Papanicolaou.

GRAFICO N°02

CONOCIMIENTOS SOBRE EN QUE CONSISTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

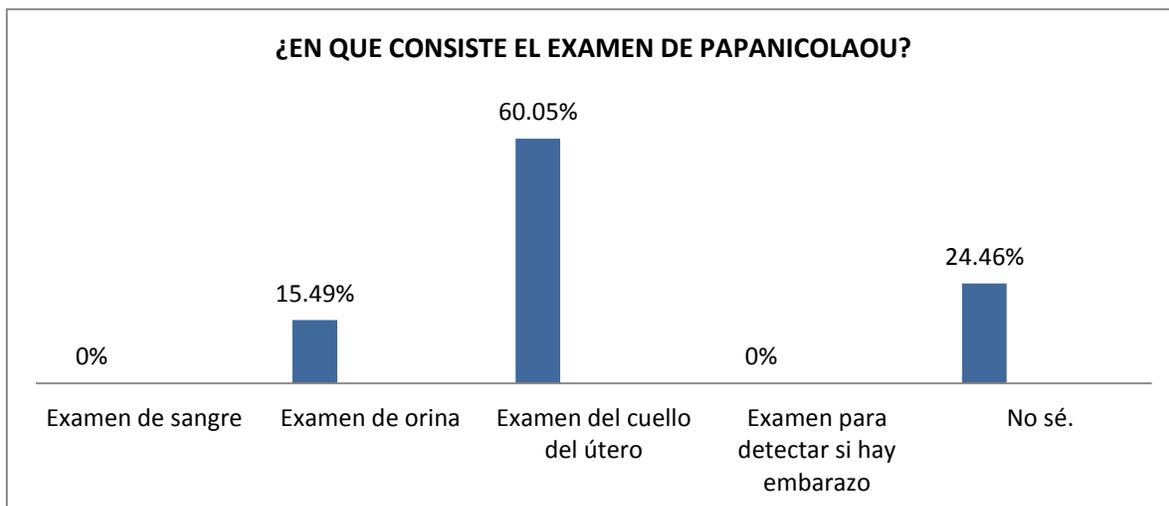


TABLA N°03

CONOCIMIENTOS SOBRE CUANDO DEBERIAN REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

¿CUÁNDO DEBERÍAS REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

Cuando tengo molestias en mi vagina.	166	45.11%
Cuando haya iniciado las relaciones sexuales	136	36.96%
Cuando se presentan descensos.	42	11.41%
Cuando tengo dolor de cabeza	0	0%
No sé.	24	6.52%

En la tabla N°03 se observa que el 45.11% de las mujeres mayores de 15 años piensan que deberían realizarse el examen de Papanicolaou cuando presentan molestias en su vagina; un 36.96% cuando haya iniciado relaciones sexuales; 11.41% cuando presentan descensos y un 6.52% no sabe.

GRAFICO N°03

CONOCIMIENTOS SOBRE CUANDO DEBERIAN REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

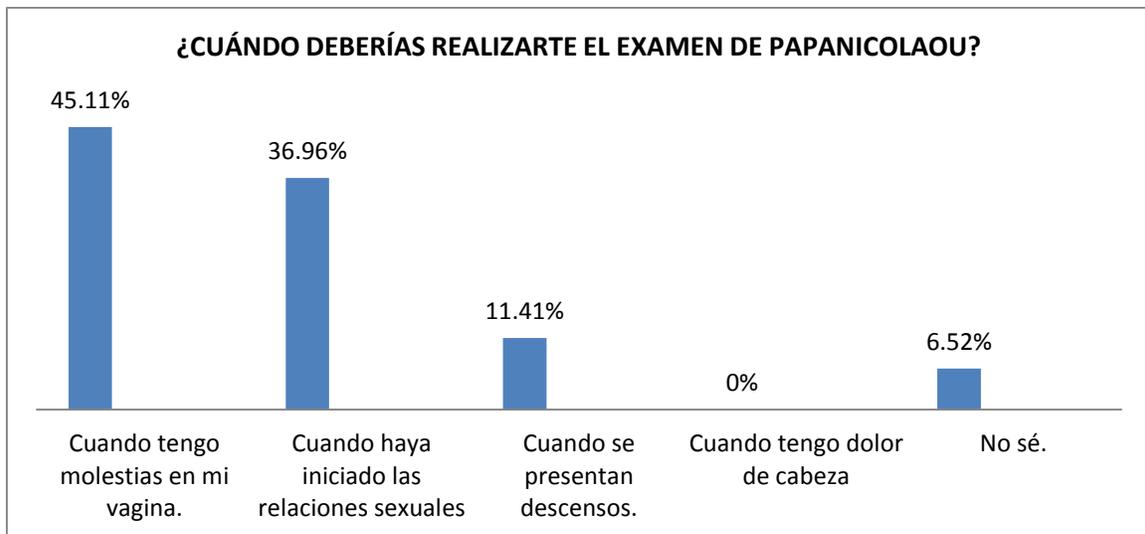


TABLA N° 04
CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES
MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE
GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y
AGOSTO DEL 2015

¿PARA QUÉ CREE UD. QUE SIRVE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

Detectar Infecciones de Transmisión Sexual.	68	18.47%
Detectar el Cáncer de cuello Uterino.	201	54.62%
Detectar una Infección Urinaria.	55	14.95%
Para detectar el SIDA	0	0%
No se	44	11.96%

En la Tabla N°4 se observa que el 54.62% de las mujeres mayores de 15 años creen que el Papanicolaou sirve para detectar el cáncer de cuello uterino; un 18.47% para detectar infecciones de transmisión sexual; un 14.95% para detectar infecciones urinarias y un 11.96% no sabe para que sirve.

GRAFICO N°04

CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES
MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE
GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y
AGOSTO DEL 2015

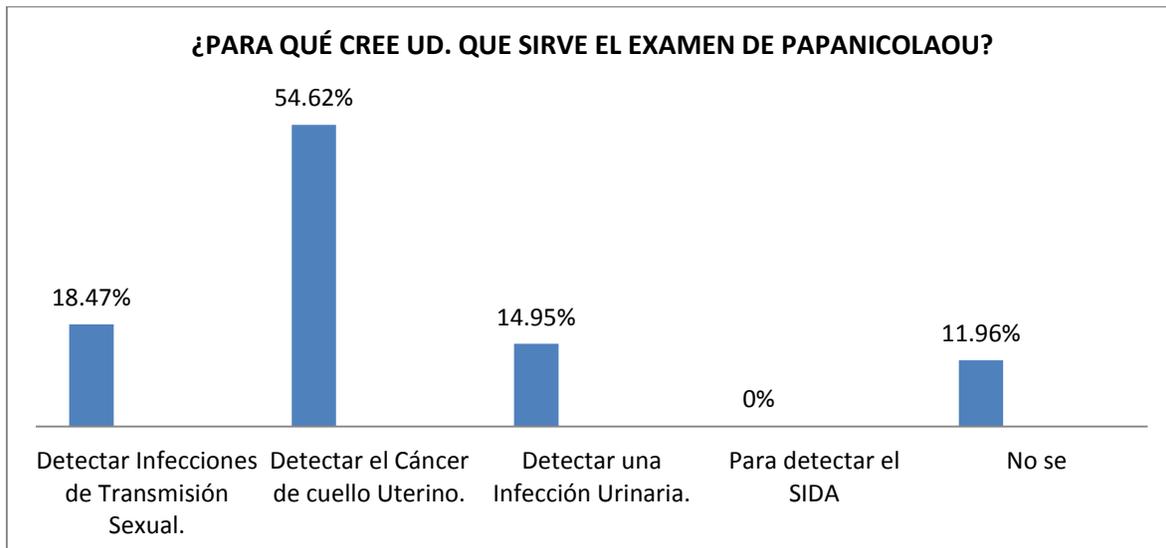


TABLA N°05

CONOCIMIENTOS SOBRE POR QUÉ SE LE RECOMIENDA REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

¿POR QUÉ SE LE RECOMIENDA EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU A LAS MUJERES?

Para detecta el cáncer de cuello uterino	242	65.76%
Para curar el cáncer de cuello del útero	0	0%
Para evitar flujos vaginales	11	2.99%
Para detectar infecciones uterinas	57	15.49%
No sé	58	15.76%

En la tabla N°05 se observa que el 65.76% de las mujeres mayores 15 años encuestadas conocen que el Papanicolaou se recomienda para detección del cáncer de cuello uterino; así mismo un 15.76% no sabe para que se recomienda.

GRAFICO N°05

CONOCIMIENTOS SOBRE POR QUÉ SE LE RECOMIENDA REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

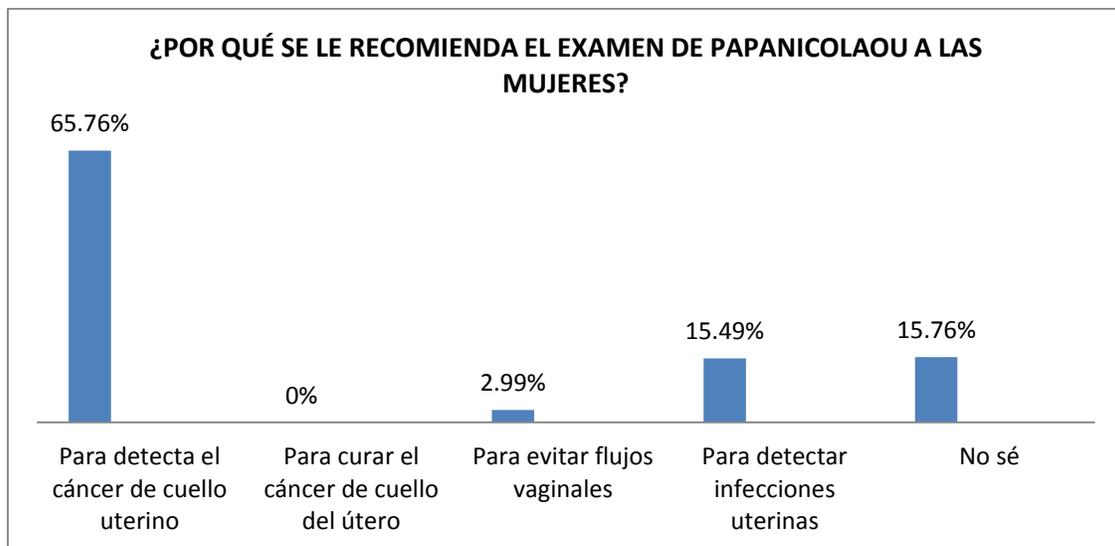


TABLA N°06

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

Conocimiento	Frecuencia	%
Alto	201	54.62
Regular	78	21.20
Bajo	89	24.18
TOTAL	368	100%

La tabla N°02 nos muestra el nivel de conocimiento que tienen las mujeres mayores de 15 años que acudieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de Julio – Agosto frente al Examen de Papanicolaou, observamos que el 54.62% tienen un nivel de conocimiento Alto, el 24.18% conocimiento Bajo y el 21.20% Regular. El con un rango de puntos alcanzados varía entre 0 – 20 puntos. Siendo el grupo etario con mejor nivel de conocimiento del rango entre 30-44 años.

GRAFICO N°06

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

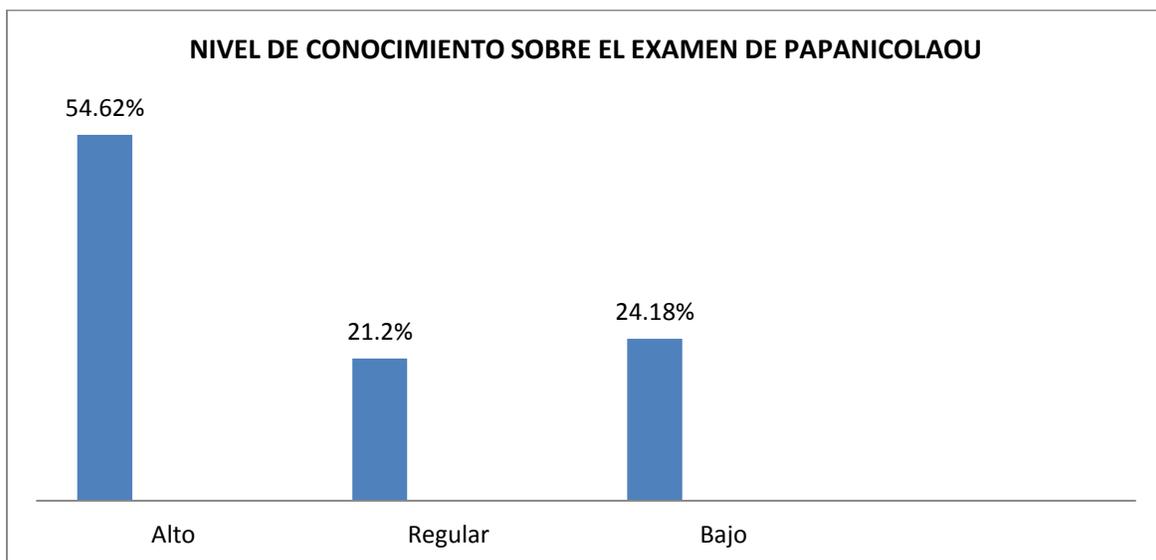


TABLA N°07

ACTITUD FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

Actitud	Frecuencia	%
Favorable	205	55.70
Indiferente	62	16.85
Desfavorable	101	27.45
TOTAL	368	100%

Esta tabla N°03 nos muestra la Actitud que tienen las mujeres mayores de 15 años que acudieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de Julio – Agosto frente al Examen de Papanicolaou, observándose, que el 55.70% tienen una Actitud Favorable, el 16.85% Actitud Indiferente y el 27.45% Desfavorable. El rango de puntos alcanzados fue entre 20 – 50 puntos.

GRAFICO N°07

ACTITUD FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

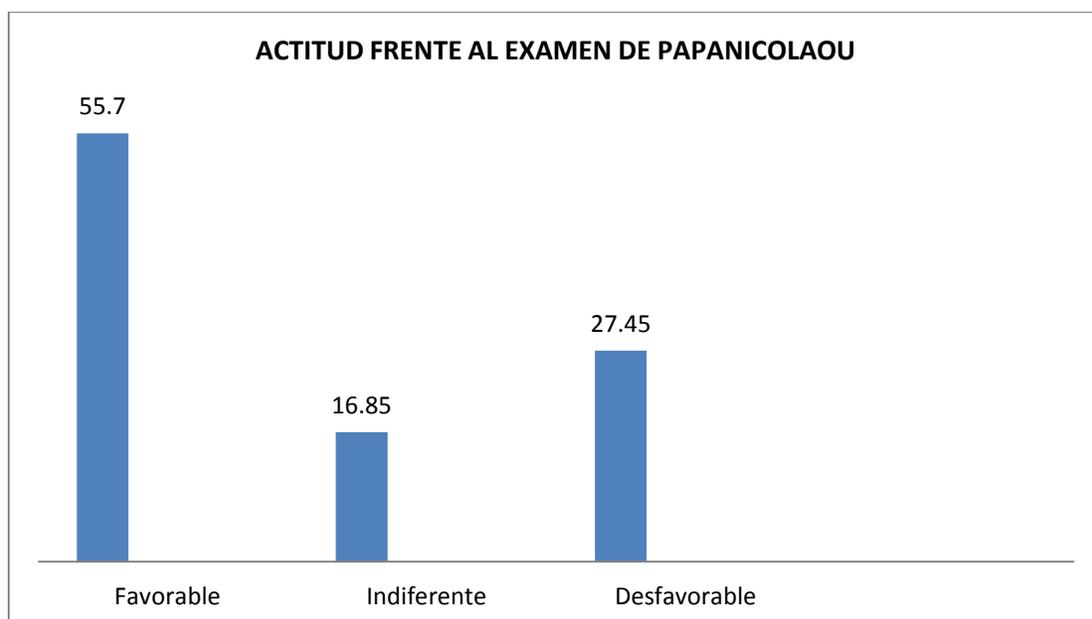


TABLA N°08

MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE SE HAN REALIZADO EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

¿TE HAS REALIZADO UN EXAMEN PAPANICOLAOU?

SI	221	60.05%
NO	147	39.95%

En la Tabla N°08 se observa que de todas las mujeres mayores de 15 años encuestadas, el 60.05% se ha realizado el examen de Papanicolaou y un 39.95% no se ha realizado.

GRAFICO N°08

MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE SE HAN REALIZADO EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

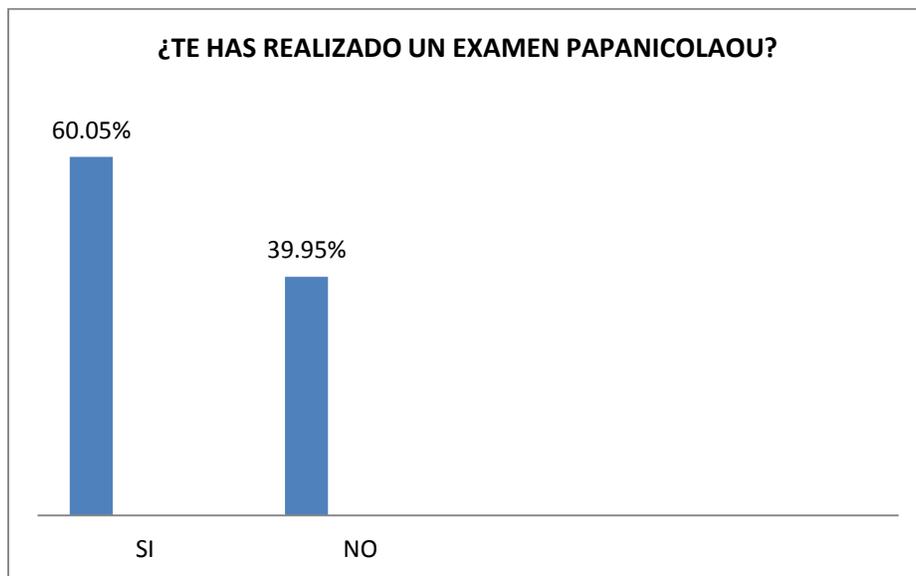


TABLA N°09

PAREJAS ESTARÌAN DE ACUERDO CON LA PRACTICA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

¿SU PAREJA ESTARÌA DE ACUERDO CON LA REALIZACIÒN DEL PAP?

SI	237	64.40%
NO	30	8.15%
NO SABE	101	27.45%

En la Tabla N°09 se observa que el 64.40% de las mujeres mayores de 15 años encuestadas creen que su pareja si estaría de acuerdo con la realización del Papanicolaou; un 8.15% cree que su pareja no estaría de acuerdo y un 27.45% no sabe si estaría de acuerdo con la realización del examen.

GRAFICO N°09

PAREJAS ESTARÌAN DE ACUERDO CON LA PRACTICA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

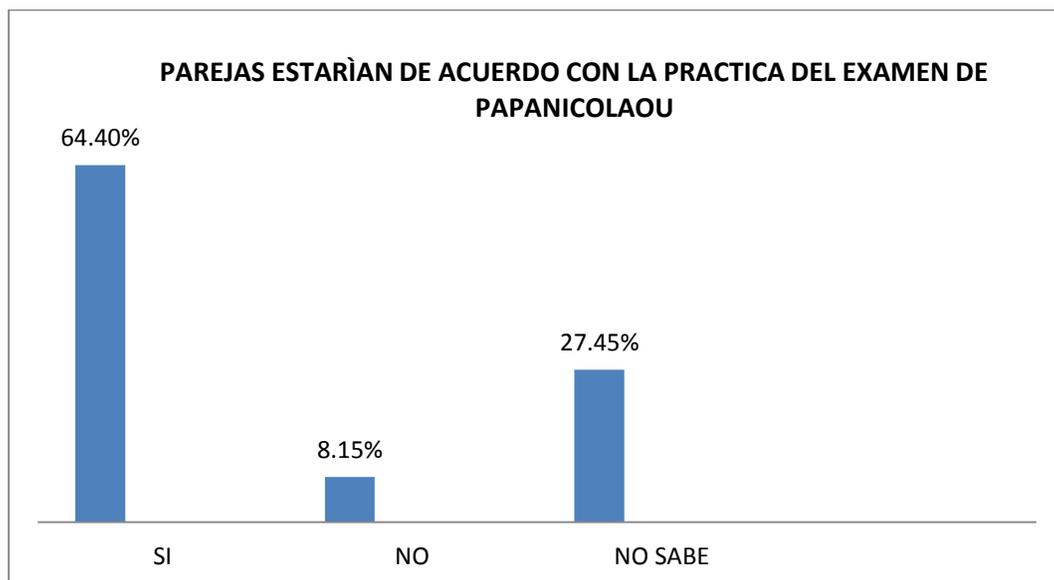


TABLA N°10

PRACTICA FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

Practica	Fi	%
Adecuada	217	58.97
Inadecuada	151	41.03
TOTAL	368	100%

La tabla N°04 nos muestra los resultados de la práctica que tienen las mujeres mayores de 15 años que acudieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de Julio – Agosto frente al Examen de Papanicolaou, observándose, que el 58.97% tienen una práctica adecuada. Sólo el 41.03% mantienen una práctica inadecuada.

GRAFICO N°10

PRACTICA FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

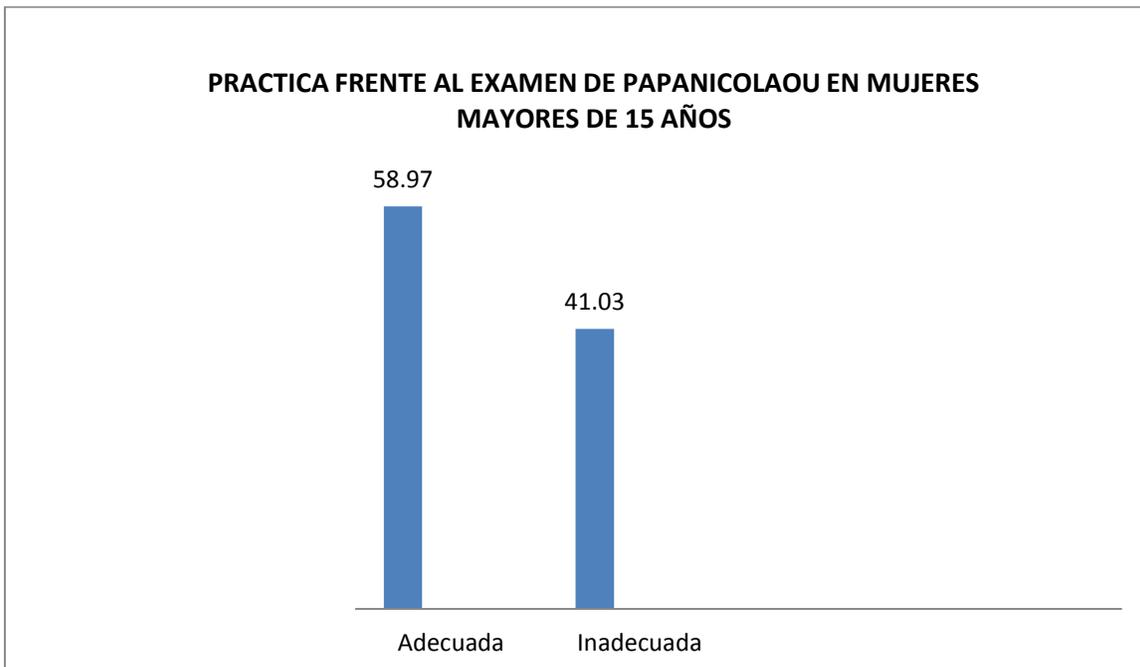


TABLA N°11

RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISTIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

Actitud	Favorable		Indiferente		Desfavorable		total	
	fi	%	Fi	%	Fi	%	%	%
Alto	171	88.29%	20	32.25%	11	0%	201	54.62
Regular	24	11.71%	33	53.23%	21	20.79%	78	21.20
Bajo	10	0%	9	14.52%	70	79.21%	89	24.18
TOTAL	205	100%	62	100%	101	100%	368	100%

			Actitud			Total
			Desfavorable	Indiferente	Favorable	
Nivel de conocimiento	Bajo	Recuento	70	9	11	90
		% dentro de Actitud	69,3%	14,5%	5,3%	24,4%
	Regular	Recuento	21	33	24	78
		% dentro de Actitud	20,8%	53,2%	11,7%	21,1%
	Alto	Recuento	10	20	171	201
		% dentro de Actitud	9,9%	32,3%	83,0%	54,5%
Total	Recuento	101	62	206	369	
	% dentro de Actitud	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	228,903 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	224,132	4	,000
Asociación lineal por lineal	182,997	1	,000
N de casos válidos	369		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 13,11.

En la Tabla N°11 se observa que al relacionar las variables de Conocimiento y Actitud frente al examen de Papanicolaou, encontramos que existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$), es decir, que a mayor nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, las actitudes de las mujeres mayores de 15 años frente al mismo serán Favorables, aceptándose la hipótesis de investigación de nuestro trabajo que refiere: existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento y las actitudes sobre el examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que acudieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de Julio – Agosto

GRAFICO N°11

RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

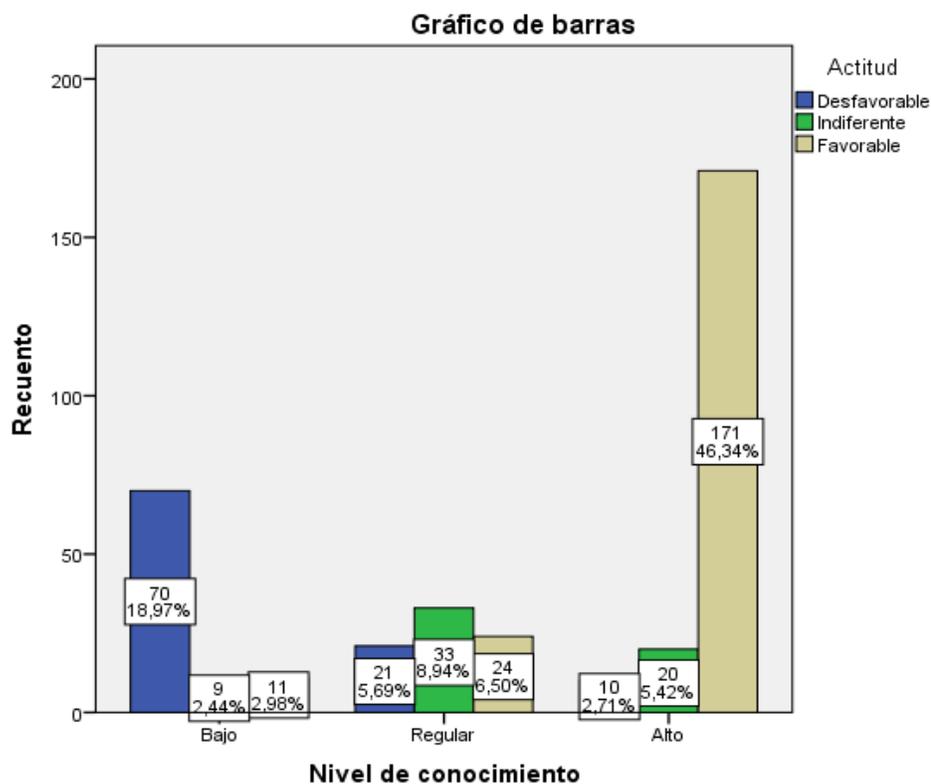


TABLA N°12

RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

Practica	Adecuada		Inadecuada		total	
	Fi	%	Fi	%	%	%
Alto	188	90.78%	13	2.65%	201	54.62
Regular	20	9.22%	58	38.41%	78	21.20
Bajo	9	0%	80	58.94%	89	24.18
TOTAL	217	100%	151	100%	368	100%

Tabla cruzada Nivel de conocimiento*Practica

			Practica		Total
			Inadecuada	Adecuada	
Nivel de conocimiento	Bajo	Recuento	80	9	89
		% dentro de Practica	56,3%	4,0%	24,2%
	Regular	Recuento	58	20	78
		% dentro de Practica	40,8%	8,8%	21,2%
	Alto	Recuento	4	197	201
		% dentro de Practica	2,8%	87,2%	54,6%
Total		Recuento	142	226	368
		% dentro de Practica	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	254,561 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	304,448	2	,000
Asociación lineal por lineal	233,724	1	,000
N de casos válidos	368		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 30,10.

En la Tabla N°09 se observa al relacionar las variables Conocimiento y Práctica del examen de Papanicolaou, observamos que del 100% de mujeres en edad fértil que tienen una práctica adecuada del examen de Papanicolaou, el 90.78% tienen un conocimiento alto sobre el mismo; mientras que del 100% que reportaron práctica inadecuada el 2.65% tienen un conocimiento alto. Se observa que al realizar las pruebas estadísticas para relacionar ambas variables, encontramos que existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$), es decir, que a mayor nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, las mujeres mayores de 15 años tendrán una práctica Adecuada del mismo; aceptándose la hipótesis de investigación de nuestro trabajo que refiere: existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento y las practicas sobre el examen de Papanicolaou.

GRAFICO N°12

RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

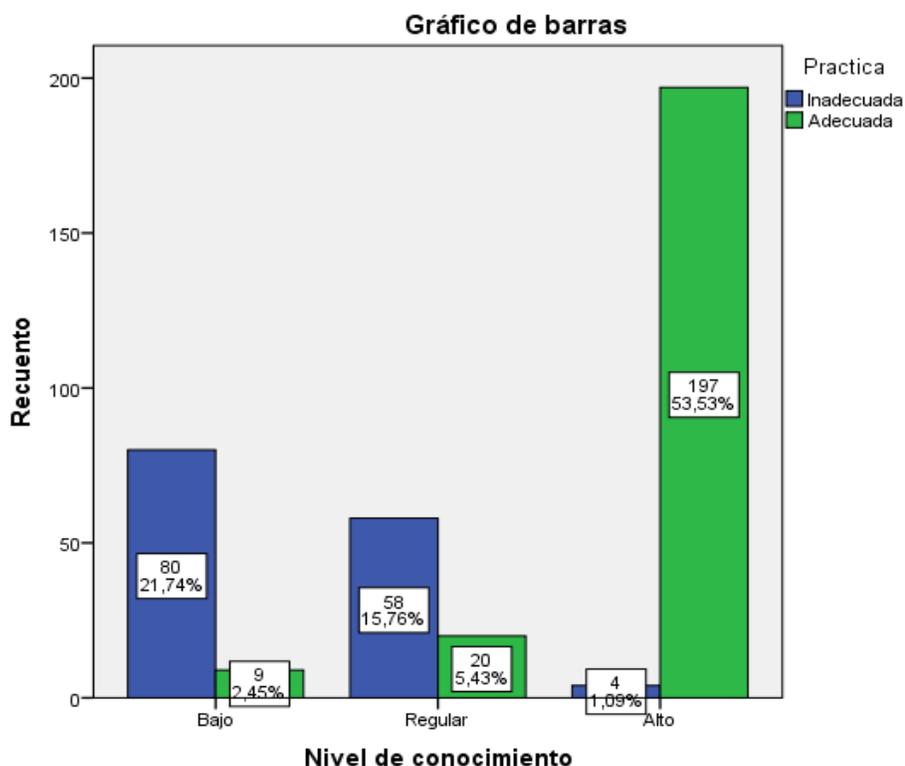


TABLA N°13

RELACION ENTRE ACTITUD Y PRACTICA SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISTIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015

Practica	Adecuada		Inadecuada		total	
	Fi	%	Fi	%	%	%
Favorable	201	92.63%	4	2.65%	205	55.70
Indiferente	4	1.84%	58	38.41%	62	16.85
Desfavorable	12	5.53%	89	58.94%	101	27.45
TOTAL	217	100%	151	100%	368	100%

Tabla cruzada Practica*Actitud

			Actitud		Total
			Inadecuada	Adecuada	
Practica	Desfavorable	Recuento	89	12	101
		% dentro de Actitud	58,9%	5,5%	27,4%
	Indiferente	Recuento	58	4	62
		% dentro de Actitud	38,4%	1,8%	16,8%
	Favorable	Recuento	4	201	205
		% dentro de Actitud	2,6%	92,6%	55,7%
Total		Recuento	151	217	368
		% dentro de Actitud	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	292,623 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	355,538	2	,000
Asociación lineal por lineal	242,893	1	,000
N de casos válidos	368		

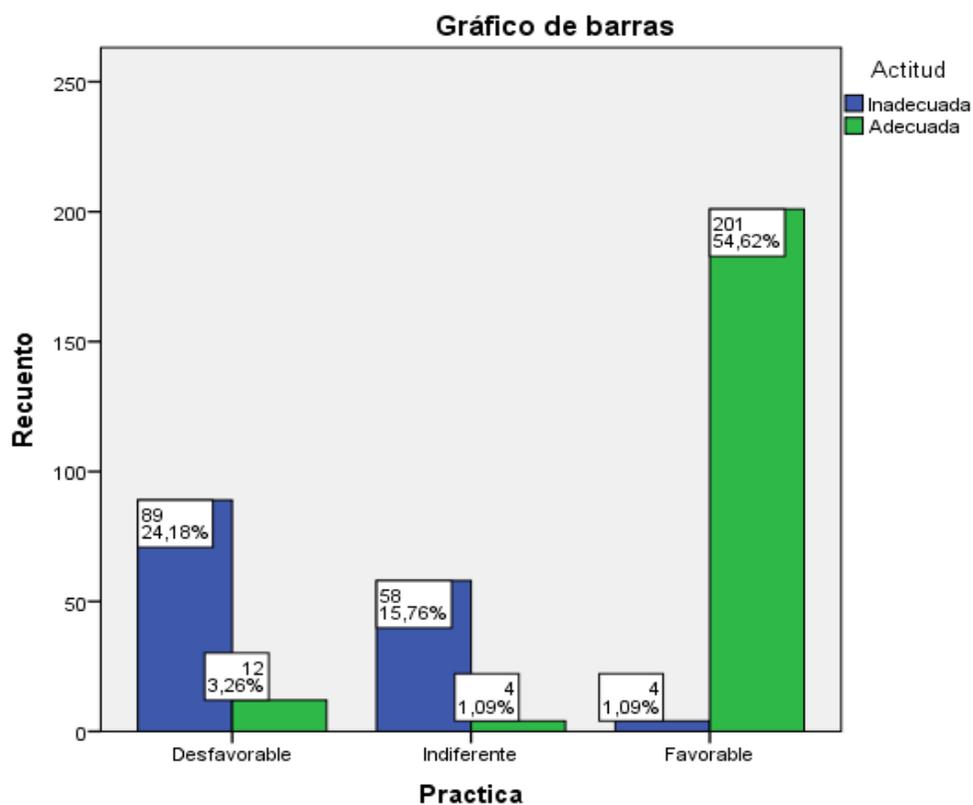
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 25,44.

En la Tabla N°13 se observa que al relacionar las variables Actitud y Práctica del examen de Papanicolaou, observamos que del 100% de mujeres en edad fértil que tienen una práctica adecuada a realizarse el examen de Papanicolaou, el 92.63% tienen una actitud favorable; mientras que las que presentaron Práctica inadecuada solo tienen una actitud favorable el 2.65%.

Al realizar las pruebas estadísticas para relacionar ambas variables, encontramos que existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$), es decir, que a mayor Actitud Favorable frente al examen de Papanicolaou, las mujeres mayores de 15 años tendrán una práctica Adecuada del mismo.

GRAFICO N°13

RELACION ENTRE ACTITUD Y PRACTICA SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISITIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DEL 2015



5.2 DISCUSIÓN

Durante los últimos años se ha incrementado la cobertura para la realización de la citología cérvico-uterina, siendo este método de tamizaje el más importante para la prevención del cáncer de cérvix; pero no se han observado los resultados esperados, ya que la incidencia y prevalencia del cáncer de cérvix sigue en aumento, por esto es importante investigar sobre las barreras existentes en torno a la participación de las mujeres en los programas de tamizaje (19,35).

Esta investigación tuvo como propósito evaluar el nivel de conocimiento, actitud y practica frente al examen de Papanicolaou y su relación que existe entre cada una de las variables, en mujeres mayores de 15 años que acudieron al consultorio externo del Hospital San José en Julio y Agosto del 2015.

En el estudio realizado en el Hospital en Chacas, refieren que el 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, mientras que en nuestro estudio, se observa que un 54.62% conoce de la importancia de la prueba del Papanicolaou y solo un 11.96% no la conoce. Así mismo en el estudio del Hospital de Chacas describen que el 40,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra.; mientras que en nuestro estudio el 60.05% si conocen donde se toma la muestra.

El conocimiento sobre la citología cérvico uterina fue de 54.62%, la actitud adecuada fue de 55.70% y la práctica adecuada de 58.97% comparado estos resultados con la encuesta realizada en el Hospital Nacional Docente Madre–Niño ‘San Bartolomé’ mediante un estudio en el que reportaron que un 63% encontraron de las mujeres encuestadas presentaban un nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en un 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou. En el estudio realizado por la Universidad Autónoma De Baja California obtuvieron como resultados que la población también presenta un nivel de conocimiento bajo sobre la prueba de Papanicolaou, y esto repercute en la práctica incorrecta y frecuencia de la realización de esta prueba.

Concluyendo que las mujeres que presentan mayor conocimiento sobre la prueba, se realizan el examen correctamente, por esto, los servicios de salud deben de enfocarse en la promoción y distribución de la información sobre el Papanicolaou.

Con respecto a los resultados ya mencionados se evidencia que ha surgido un cambio y esto puede ser debido a la promoción y divulgación de la prueba por todos los medios de comunicación.

De acuerdo a todos los estudios realizados sobre el nivel de conocimiento, actitud y práctica revelan que: el desconocimiento, la falta de práctica y la mala actitud hacia la realización de la citología no es la principal causa que el cáncer de cérvix no haya disminuido. La problemática puede estar en la falta de una atención oportuna y equitativa a quienes requieren tratamientos, deficiencias en la calidad de la toma y la lectura de las muestras y también en la falta de educación y conocimiento sobre la importancia que tiene el realizarse la citología cérvico-vaginal. (21)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el presente trabajo de investigación sobre el tema: Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que acuden al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de Julio y Agosto del 2015, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

El 45.11 % de edad de las mujeres encuestadas oscilan entre los 30-44 años. De todas la mujeres mayores de 15 años encuestadas, el 60.05% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino; el 45.11% piensan que el presentar molestias en la vagina es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Con respecto a ello, se observa que pese a la publicidad y difusión acerca del examen de Papanicolaou, aún hay mujeres que no tienen conocimiento alguno sobre el examen y aquellas mujeres que han escuchado sobre el examen no saben de su utilidad y en qué momento realizárselo. Por lo que se debe buscar la manera de hacer llegar la información de manera adecuada y oportuna sobre el Papanicolaou.

El 54.62% presentaron un nivel de conocimiento alto sobre el examen de Papanicolaou; el 55,70% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou y el 58.97% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou. Por lo que podemos decir que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable; entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada y entre la actitud favorable y la Práctica adecuada del examen de Papanicolaou en las mujeres mayores de 15 años que fueron encuestadas ($p < 0,05$).

Los temores hacia la toma de la muestra en el porcentaje de mujeres que refiere no realizarse la citología, representan una barrera, por lo tanto los programas de promoción y prevención deberían dirigirse a la disminución de estos ya sea por los medios de comunicación o realizando campañas de promoción donde se enfatice que hacerse la citología no produce dolor u otra sintomatología. Se observa que otra barrera para realizarse el Papanicolaou es que las parejas de las mujeres no están de acuerdo con que se realicen el examen, por lo que

se buscaría no solo llegar a las mujeres sino también a la pareja para poder borrar la información errónea acerca del examen y así no se muestre este impedimento.

De acuerdo a los resultados encontrados en este estudio y en estudios similares, el desconocimiento, la falta de práctica y la mala actitud hacia la realización de la citología no es la principal causa que el cáncer de cérvix no haya disminuido.

Por lo tanto hay que enfocarse en otros aspectos, como la calidad en la toma de la muestra, en la lectura de las láminas, el acceso a la confirmación de los diagnósticos con colposcopia-biopsia, el seguimiento y tratamiento oportuno respecto a los resultados obtenidos.

RECOMENDACIONES

- Apoyar a las investigaciones tanto de la propia unidad académica como aquellas realizadas por organismos provinciales o nacionales, en pos de permitir una mejoría en el programa de Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino llevado adelante por el Ministerio de Salud Provincial.
- Realizar campañas de promoción donde se enfatice que hacerse la citología no produce dolor u otra sintomatología. Convocar a las mujeres a ser partícipes de foros y así puedan compartir sus experiencias con respecto al examen y motivarse a realizárselos. Así mismo por los resultados obtenidos tras las encuestas, no solo debemos llegar a las mujeres, sino también a las parejas y transmitirles que no se les genera ningún daño y que por todo lo contrario, es para beneficio y prevención de ellas.
- En la actualidad, a los 15 años, la juventud ya ha empezado su vida sexual o la está empezando, debido a ello sería oportuno que en los Colegios se implementará asesoría acerca de reproducción sexual y exámenes complementarios que deberían realizarse ya iniciado su actividad sexual, mencionando al Papanicolaou.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Información y actitudes relacionadas con el Papanicolaou en estudiantes de licenciatura, mujeres docentes y personal administrativo. Bertha Arguero – Licea. Leopoldo García-Monroy. María Araceli Álvarez-Gasca. Cecilia Montaña-Arvizu. Ángel Durán-Díaz. [Http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-1/RFM49104.pdf](http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-1/RFM49104.pdf)
2. Cáncer de cuello uterino en el Perú: Impacto económico del cáncer invasor Dr. Andrés Solidoro Dra. Laura Olivares Dr. Carlos Castellano Dr. Oscar Barriga Dr. Ricardo Galdós Dr. Eduardo Cáceres Graziani [Http://www.fihu-iagnostico.org.pe/revista/numeros/2004/ene-feb04/29-33.html](http://www.fihu-iagnostico.org.pe/revista/numeros/2004/ene-feb04/29-33.html)
3. Organización Mundial De la Salud Infobase Mundial de la OMS [http: / /www.who.int/infobase/report.aspx](http://www.who.int/infobase/report.aspx)
4. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou Fernando Bazán, Margarita Posso, César Gutiérrez. AnFacMed Lima 2007.
6. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino Ricardo Ortiz Serrano, M.D., Claudia Janeth Uribe Pérez, M.D., Luis Alfonso Díaz Martínez, M.D., Yuriko Rafael Dangond Romero, OD, junio 30/2004
7. TNM Classification of malignant tumours. L. Sobin and Ch Wittekind (eds.), UICC International Union against Cancer, Geneva, Switzerland. Pp155-157; 6th ed. 2002. [Http://screening.iarc.fr/viaviliappendix1.php?Lang=3](http://screening.iarc.fr/viaviliappendix1.php?Lang=3).
8. New York – Presbyterian - 2009
<http://nyp.org/espanol/library/gyneonc/papt.html>
9. Instituto de Salud Carlos III- España
[Http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?Action=download&id=19/10/2012-590f2bb873](http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?Action=download&id=19/10/2012-590f2bb873)
10. CIAP. Tecnología avanzada en Anatomía Patológica. Papanicolaou
[Http://ciap-lab.blogspot.com/2011/04/que-es-el-papanicolaou.html](http://ciap-lab.blogspot.com/2011/04/que-es-el-papanicolaou.html)
- 11 Implementación peed-citología 2013– región la libertad, Arequipa, Lambayeque, Junín y Huancavelica Elizabeth Anaya 1a, María Luz Miraval 1b, Mariella Chimpay 1c, Luis Marín 1c, María Núñez 2b Miriam Salazar 2d, Geraldine Guzmán 2d Bol - InstNac Salud 2014; año 20 (3-4) marzo – abril

12. Organización Mundial de la Salud. Prevención y Control del Cáncer. Informe de la Secretaria. Ginebra: OMS; 2005.

13. Definición de conocimiento - Qué es, Significado y Concepto

<http://definicion.de/conocimiento/#ixzz3xKQlhDUt>

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

15. VanderZanden James, Manual de Psicología Social, Barcelona, Paidós, 1986, pág. 614.

<http://www.espaciologopedico.com/recursos/glosariodet.php?Id=132>

16. Navas J. Conceptos y teorías del aprendizaje. Puerto Rico. Editorialpublicaciones. 1986.

17. CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Aspectos a tomar en cuenta. Dr. Fulvio Antonio M. Arteaga Vera (1); Dra. Viviana P. Ortega Almendras (2); Dra. Fabiola Ponce Fuentes – 2011
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S0004-05252011000100002&script=sci_arttext

18. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Fernando Bazán, Margarita Posso, Cesar Gutiérrez. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n1/a06v68n1>

19. Treminio B, Oneyda R, and Domingo J. Detección de lesiones cérvico uterino en mujeres de la lotificación Las Delicias, Departamento de San Miguel. San Salvador: Universidad Doctor Andres Bello, 2008.

20. Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud
Camila Teixeira Moreira Vasconcelos, Ana Karina BezerraPinheiro, Ana Rita Pimentel Castelo, Lillian de Queiroz Costa, Roberta Grangeiro de Oliveira 2011
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_14.pdf

21. Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007
Charles Huamaní, Ana Hurtado-Ortega, Manuel Guardia-Ricra, José Roca- Mendoza

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000100007

22. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Frente A La Toma Del Papanicolaou En Mujeres Del Hospital En Chacas
Abigail ElicetGillermoJulca, Amelia Nelly Solís Villanueva

<Http://Revistas.Uladech.Edu.Pe/Index.Php/Increscendo-Salud/Article/View/378>

23. Conocimiento, Actitudes Y Prácticas De La Citología Cérvico Uterina, En Mujeres Mayores De 15 Años En Condición De Desplazamiento, En El Barrio Las Flores; Sector Caguan, Chipi Y Tambos; Del Distrito De Barranquilla. 2010

<http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>

24. Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre suarias de una unidad básica de salud. Camila Teixeira Moreira Vasconcelos, Ana Karina Bezerra Pinheiro, Ana Rita Pimentel Castelo, Lillian de Queiroz Costa, Roberta Grangeiro de Oliveira. jan.-feb. 2011 http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_14.pdf

25. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou Fernando Bazán 1, Margarita Posso 1, César Gutiérrez Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2007

<http://www.redalyc.org/pdf/379/37968106.pdf>

26. Accesibilidad A Los Servicios De Salud En La Práctica De Citología Reciente De Cuello Uterino En Una Zona Urbana De Colombia Diego Iván Lucumí Cuesta Y Luis Fernando Gómez Gutiérrez Rev. Esp. Salud Pública V.78 N.3 Madrid Mayo-Jun. 2004 http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272004000300006&script=sci_arttext

27. Guía de Prácticas: Cáncer del Cuello uterino 2011 – INEN – MINISTERIO DE SALUD 2011

http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCER_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf

28. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina Salud Pública Méx 2010

<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002552>

29. <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>

30. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay Ruoti de García de Zúñiga MI, Arrom de Fresco CHI, Ruoti Cosp, MII, Orué EIMem. Inst. Investig. Cienc. Salud, Diciembre 2008

<http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v6n2/v6n2a08.pdf>

31. Definición de práctica - Qué es, Significado y Concepto
<http://definicion.de/practica/#ixzz3xKTGUIBf>

32. Definición de actitud - Qué es, Significado y Concepto
<http://www.significados.com/actitud/>

33. Chocontá L, Alvis N, and De la Hoz F. How protective is cervical cancer screening against cervical cancer mortality in developing countries? The Colombian case. BMC Health Services Research, 2010: p. 10.

ANEXOS

ANEXO 01: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	UNIDAD DE MEDIDA
CONOCIMIENTO	Se refiere al conociendo que posee la mujer sobre la clase de estudio que es la citología vaginal	- nivel Alto - nivel intermedio - nivel Bajo	Cualitativa Discreta Ordinal	Responde un cuestionario y alcanza una puntuación: Alto 14 – 20 puntos. Regular 07 – 13 puntos Bajo 00 - 06 puntos	% de pacientes con alto, regular o bajo conocimiento	Encuesta	Puntaje
ACTITUD	Se refiere a la actitud que posee la mujer para solicitar la citología vaginal	-Favorable -Desfavorable	Cualitativa Discreta Ordinal	Responde un cuestionario y alcanza una puntuación: Favorable 34 - 50 puntos Indiferente 27 - 33 puntos Desfavorable 10 - 26 puntos	% de pacientes que presentan actitud favorable, indiferente, desfavorable	Encuesta	Puntaje
PRACTICA	Se refiere a la práctica que tiene la mujer para realizar la citología vaginal	-Correcta -Incorrecta	Cualitativa Discreta Ordinal	Responde un cuestionario y alcanza una puntuación: Adecuadas 08-14 puntos Inadecuadas 0-7 puntos	% de pacientes que presentan practica adecuada o inadecuada	Encuesta	Puntaje
EDAD	Tiempo de vida expresado en años	Tiempo de vida expresado en años	Cuantitativa Continua	15 – 29 30 – 44 45 – 64 65 a mas	% de mujeres en los intervalos descritos	Encuesta	Porcentaje

ANEXO 02: INSTRUMENTOS

ENCUESTA

CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

1. ¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN O HA ESCUCHADO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. Si
- b. No

2. ¿EN QUE CONSISTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. Examen de sangre
- b. Examen de orina
- c. Examen del cuello del útero
- d. Examen para detectar si hay embarazo
- e. No sé.

3. ¿PARA QUÉ CREE UD. QUE SIRVE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. Detectar Infecciones de Transmisión Sexual.
- b. Detectar el Cáncer de cuello Uterino.
- c. Detectar una Infección Urinaria.
- d. Para detectar el SIDA
- e. No se

4. ¿QUIÉNES CREE UD. QUE SE DEBEN REALIZAR EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a) Mujeres que tienen hijos
- b) Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales
- c) Mujeres fumadoras.
- d) Mujeres solteras con vida sexual activa (
- e) No sabe.

5. ¿CUÁNDO DEBERÍAS REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. Cuando tengo molestias en mi vagina.
- b. Cuando haya iniciado las relaciones sexuales.
- c. Cuando se presentan descensos.
- d. Cuando tengo dolor de cabeza.
- e. No sé.

6. ¿CON QUE FRECUENCIA DEBE ACUDIR A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a) Cada 1 año
- b) Cada 2 años
- c) Cada 3 años
- d) Cada 5 años
- e) No Sabe.

7. QUÉ REQUISITOS DEBES TOMAR EN CUENTA PARA REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

ACUDES A REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

- a. ¿Cuándo estás menstruando?
(Si) (No) (No Sabe)
- b. ¿Cuándo te hiciste duchas vaginales?
(Si) (No) (No Sabe)
- c. ¿Cuándo estas usando óvulos?
(Si) (No) (No Sabe)
- d. ¿esperas tres días después de la última relación sexual para acudir?
(Si) (No) (No Sabe)

8. ¿POR QUÉ SE LE RECOMIENDA EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU A LAS MUJERES?

- a) Para detecta el cáncer de cuello uterino
- b) Para curar el cáncer de cuello del útero
- c) Para evitar flujos vaginales
- d) Para detectar infecciones uterinas
- e) No sé.

9. ¿QUIÉNES TIENEN MAYOR RIESGO DE ADQUIRIR CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

- a. Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad:
- b. Mujeres con múltiples compañeros sexuales:
- c. Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou
- d. Mujeres con antecedente de ITS
- e. No Sé.

10. ¿CONSIDERA UD. QUE EL PAP ES UN EXAMEN DAÑINO PARA LA SALUD DE LA MUJER?

- a. Sí
- b. No

TEST DE ACTITUDES

Indicaciones: A continuación presentamos 10 preguntas que el investigador realizo a lamuestra en estudio donde se tienen en cuenta la respuestas que nos manifestaron; las cualesserán colocadas en cada parámetro establecido.

Finalidad: Medir la actitud de las mujeres en edad de mayores de 15 años que acuden a consultorio externo de ginecología del Hospital San Jose.

Si usted no recibió información o desconoce que es el examen de Papanicolaou, soloresponda la pregunta número 10.

Marque ASPA en el cuadro la respuesta que considere correcta de manera concisa, según laleyenda descrita al final del cuadro.

Preguntas	TA	A	I	D	TD
1. ¿Cree Ud. que el examen del PAP es doloroso?					
2. ¿Cree Ud. que el examen del PAP es muy costoso?					
3. ¿Recomendarías el examen de PAP a una amiga?					
4. ¿Considera Ud. que solo las trabajadoras sexuales DREP?					
5. ¿cree Ud. que es importante la realización del examen de PAP?					
6. ¿cree Ud. que el examen de PAP solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?					
7. ¿si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez Ud. accedería a realizarse el examen de PAP?					
8. ¿Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que Ud. no se realice el examen de PAP?					
9. ¿cree Ud. que la realización del examen del PAP va en contra de sus principios religiosos?					
10. ¿Le gustaría recibir más información sobre el examen de PAP?					

LEYENDA:

T.A : Totalmente de acuerdo

A : De acuerdo

I : Indiferente

D : Desacuerdo

T.D : Totalmente en desacuerdo

ENTREVISTA SOBRE PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

1. ¿TE HAS REALIZADO UN EXAMEN PAPANICOLAOU?

a. Si b. No

* Si la respuesta es NO, solo responda la pregunta 3 y 4

2. ¿POR QUÉ SE HA REALIZADO UN PAPANICOLAOU?

a. Por indicación del Profesional. b. Por iniciativa propia

c. Porque me lo recomendó una amiga d. Por publicidad radial y televisiva

3. ¿POR QUÉ NO TE REALIZASTE O NO TE VOLVERIAS A REALIZAR EL PAPANICOLAOU?

a. Dolor al examen. b. Mi esposo no quiere. c. Vergüenza d. Temor al resultado.

e. Por desinformación

4. ¿SU PAREJA ESTARÍA DE ACUERDO CON LA REALIZACIÓN DEL PAP?

a. Si b. No c. No sabe

5. ¿HACE CUANTO TIEMPO FUE TU ULTIMA TOMA DE PAPANICOLAOU?

a. Hace 1 año b. Hace 2 años c. Hace 3 años c. más 5 años.

6. ¿CUÁNTOS PAPANICOLAOU TE HAS REALIZADO EN TU VIDA?

a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. Mayor 5

7. ¿RECOGIÓ SU RESULTADO DE PAPANICOLAOU A TIEMPO INDICADO?

a. Sí b. No c. Me dijeron que aún no llegaban.