

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

Percepciones y actitudes frente al examen de papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Carrion – Callao - 2004

TESIS Para optar el título profesional de LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTOR

Betty Julia Tenorio Galarza ;

Sara Rocio de los Milagros Tume Ruiz

ASESOR Flor Alvarado Rodríguez

LIMA – PERÚ 2004

Dedicatoria:

Este trabajo está dedicado a Dios y a nuestros padres por su incondicional apoyo, paciencia y comprensión brindados durante toda nuestra formación personal, académica y laboral.

Asimismo a todas aquellas personas que nos brindaron

su mano amiga y a cada una de las madres

que son la razón de todo nuestro esfuerzo.

INDICE

I.-	RESUMEN	3
II.-	INTRODUCCION	4
III.-	OBJETIVOS	12
IV.-	MATERIAL Y METODOS	13
VI.-	RESULTADOS	18
VI.-	DISCUSION	34
VII.-	CONCLUSIONES	42
VIII.-	RECOMENDACIONES	44
IX.-	BIBLIOGRAFIA	45
X.-	ANEXOS	47

RESUMEN

PERCEPCIONES Y ACTITUDES FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL CARRION – CALLAO - 2004

OBJETIVO: Identificar las actitudes y percepciones frente a la toma del examen de Papanicolaou en mujeres que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

MATERIAL Y METODOS: Estudio descriptivo, transversal, Correlacional aplicado entre Julio y Diciembre del 2004 en el Hospital Carrión del Callao. La población fueron mujeres en edad reproductiva cuya última atención médica haya sido realizada en dicho centro hospitalario. La muestra por conveniencia fue de 135 pacientes. Se elaboró un modelo de encuesta que fue previamente validado y aplicado. Los datos fueron analizados por el programa estadístico SPSS v.12 para Windows.

RESULTADOS: Del total de mujeres entrevistadas, sólo el 56% se han realizado un examen de Papanicolaou dentro de los últimos doce meses previos a la entrevista, por otra parte EL 42% fluctúa entre las edades entre 31 a 49 años, 70,4% mantiene una unión estable con su actual pareja, el 23,7% son multíparas, el 77,7% inicio sus relaciones sexuales entre los 15 y 22 años, el 60% afirma tener solo un compañero sexual. Son usuarias de métodos anticonceptivos 49,63%, sólo el 23,7% reconoce la importancia de este examen. También se puede establecer que no necesariamente existe relación directa entre las percepciones concebidas frente al examen de Papanicolaou y las actitudes observadas en las mujeres usuarias de los servicios de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

CONCLUSION: Por el presente estudio podemos concluir que cerca de la mitad de la población tiene una percepción media y una actitud desfavorable frente al examen de Papanicolaou.

Palabras Clave: Percepciones, Actitudes, Examen de Papanicolaou.

INTRODUCCION

El cáncer de cuello uterino es una de las lesiones malignas más frecuentes de los genitales femeninos. A pesar del perfeccionamiento de los métodos quirúrgicos y de las técnicas radioterapéuticas, en los últimos decenios no ha aumentado, esencialmente, la perspectiva de curación. En vista de esta grave situación, la única arma que se tiene a la mano es el diagnóstico oportuno de las lesiones premalignas del epitelio de cuello uterino.

Hoy en día, ellas pueden ser identificadas fácilmente y el éxito de la prevención ginecológica estará relacionado fundamentalmente a dos aspectos: primero, que se emplee un método que abarque grandes poblaciones de personas susceptibles, sin excesivo gasto de tiempo y material; y segundo, que todas las mujeres deberían ser inducidas a un examen continuo, permanente y periódico, a partir de la primera relación sexual. El examen de diagnóstico precoz en mención es el citodiagnóstico introducido por Papanicolaou y Traub, en 1941.

Actualmente es el método más importante en la detección de carcinoma de cuello uterino. Permite un diagnóstico diferencial sobre el grado de atipia epitelial en la región del ectocérvix y endocérvix, lo cual le da ventaja frente a la Colposcopia que queda limitada al examen del ectocérvix.

Otra ventaja del citodiagnóstico exfoliativo reside en que el análisis permite captar focos múltiples, incluso a aquellos de distintos grados de atipia.

En manos de gente experta, la seguridad del diagnóstico llega hasta un 98%. Este citodiagnóstico se basa en que toda la proliferación de la piel y mucosas, aún más en el caso de una proliferación aumentada, es susceptible a la descamación celular. Las células normales y las células atípicas se distinguen por sus características citomorfológicas. En el frotis, la discariosis de las células superficiales indica un trastorno de la estructura y de la maduración epitelial en el sentido de una ligera displasia.

Estas células llaman la atención por sus núcleos ligeramente agrandados, algo deformados, con hipercromía y mezcla cromatínica; mientras que el citoplasma esta intacto y diferenciado. (1)

De acuerdo a los Informes de la Agencia Internacional contra el Cáncer, 231.000 mujeres mueren cada año por cáncer de cuello uterino (CCU) a nivel mundial. Un estimado de prevalencia sugiere que cada año hay 1.4 millones de casos de CCU clínicamente reconocidos y que unas 3 a 7 millones de mujeres en el mundo tienen lesiones precursoras de alto riesgo. El riesgo de enfermedad y muerte por estas lesiones sigue sin control en los países en desarrollo por falta de programas de screenning o por inoperancia de los mismos (2), prueba de ello es que de los 460.000 casos nuevos de CCU del año 2000 un 80% se presentaron en los países en desarrollo (3).

En nuestro país, el cáncer ginecológico es un problema de salud pública debido a que es una de las principales causas de muerte en mujeres en edad reproductiva, en especial de cáncer de cuello uterino, el cual a pesar de ser detectable en fases previas curables, aún sigue siendo la primera causa de muerte en esta población a nivel nacional. (4,5)

De acuerdo con datos del MINSA, para el año 1992, el cáncer fue la primera causa de mortalidad general en mujeres en edad fértil a nivel nacional, siendo el cáncer ginecológico responsable del 48,5% de los casos y el cáncer de cuello uterino el 41,2% de éstos. La mortalidad estimada en ese entonces por cáncer de cuello uterino era de 9,1% por 100.000 mujeres mayores de 15 años. (4)

Ya para el año 2000, este 9,1% se convertía en el porcentaje de defunciones por neoplasias malignas, incluyendo las ginecológicas, del total de defunciones registradas en mujeres. (5)

En este contexto, el Plan Nacional de Prevención de Cáncer Ginecológico: Cuello Uterino y Mama, elaborado por la Dirección de Programas Sociales, quiere presentar una alternativa eficaz, eficiente y de calidad que permita lograr a mediano plazo el control de las lesiones premalignas y a al largo plazo disminuir la mortalidad por cáncer de cuello uterino y mama. Además se estableció que las Direcciones de Salud practiquen estos exámenes de citología cervical. (4)

La única fuente disponible para la estadística en esta área es la Encuesta Nacional de Hogares (1998 - II trimestre), y no existe dato para mujeres mayores de 50 años. A nivel nacional solamente una de cada cinco mujeres (22.7%) se hicieron este examen, porcentaje sumamente bajo si se tiene en cuenta que en los países desarrollados éste tipo de examen es de rutina entre la mayoría de mujeres en edad fértil. Además, dicha proporción cubre grandes disparidades en lo referido a zonas geográficas, niveles de pobreza y educación.

Sólo en Lima Metropolitana, se encontró el mayor porcentaje de mujeres en edad fértil examinadas, el 30.4%, le siguen las costeñas urbanas el 23.5%, luego las mujeres de la Sierra urbana, el 21.8% y las mujeres de la Selva urbana, el 21.4%. En las áreas rurales, los porcentajes son más bajos: en la Costa rural, el 19.1%; en la Selva rural, el 15% y en la Sierra rural, el 13%. (5, 6, 7, 8)

Actualmente, el número de exámenes que se han practicado en las DISAS de Lima Ciudad, Lima Este, Lima Norte, Lima Sur y Callao entre los años 1997 y 2001 ha ido aumentando pero aún no con el impacto que se necesita. Se sabe que en promedio se realizan 200,000 exámenes anuales de citología cervical, y lo que resulta más importante, es que los estudios arrojan una tasa de positividad tan elevada como de 129.5. (9)

Dentro de los estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, referente al examen de Papanicolaou se encontró que un factor diferencial para el acceso a este tipo de examen, es la educación, a medida que ella se incrementa, las mujeres demandan más la prueba del Papanicolaou. De ésta manera encontramos que sólo un 9.2% de analfabetas se hicieron examinar, valor que se incrementa casi cuatro veces más, hasta el 32.1% entre las mujeres más educadas, es decir las que tienen educación superior universitaria.

Solamente al 3% de adolescentes (15-19 años) se les hizo la prueba del Papanicolaou; pese a que casi el 70% de mujeres de esas edades ya tuvieron su primera relación sexual, y probablemente sin ninguna protección.

A partir de los 20 años, el porcentaje de mujeres que se hicieron la prueba se incrementó al 23.1% entre las mujeres en edad fértil de 20 a 29 años, al 31.8% entre las mujeres en edad fértil de 30-39 años; para bajar ligeramente entre las mujeres de 40-49 años de edad al 28.9%.

Las mujeres casadas y convivientes tienen el porcentaje más alto de mujeres en edad fértil que se hicieron la prueba del Papanicolaou (32.5%) y las solteras el más bajo (5.2%).

En el grupo de las mujeres sin pareja por viudez, divorcio o separación, el 28.4% se hicieron esta prueba. Sin embargo, esta prueba debería extenderse a todas las mujeres en edad fértil. (6,7, 8)

Como podemos ver, a pesar de que se realizan diversas estrategias para la mayor cobertura de mujeres que se realicen el examen de Papanicolaou como sistema de detección precoz del cáncer de cuello uterino, aún éstas no llegan a cubrir las metas de servicios del Plan Nacional de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino. (4).

Todos estos indicadores son sensibles para revisar si los programas de salud reproductiva integran una serie de medidas de atención primaria como se señala en los compromisos asumidos en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994) y en los Objetivos de Desarrollo Global para el Milenio (2000). (8)

Para poder establecer nuevas estrategias que se encamine a mejorar esta situación es necesario saber porque las mujeres no acuden a los servicios de salud a realizarse el examen de Papanicolaou.

Estudios mas recientes realizados en América Latina han explorado las razones que las mujeres esgrimían para no acudir a tomarse el examen. Se encontraron las siguientes barreras psicológicas para la acción: miedo, a obtener un resultado adverso, al dolor del examen o a la falta de higiene del material (especulo); pudor, porque el examen fuese tomado por un varón o por la presencia de personas extrañas en el consultorio de atención; creencias erróneas, "que es sólo para mujeres jóvenes", en edad sexual activa, "que el PAP corre el DIU" y errores de información, contenidos en un folleto oficial en que se señalaba que el PAP sirve para prevenir el cáncer y no para detectarlo precozmente. (10)

En relación a los factores epidemiológicos que influyen en la aparición del cáncer al cuello uterino tenemos: la edad de las mujeres, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, multiparidad y el vivir en un sector urbano marginal con bajo nivel socioeconómico y cultural. (11)

Un estudio mas reciente del año 2004 entre mujeres estadounidenses de origen hispano, nos ha demostrado que las mujeres que no tienen una vida sexual activa no siempre perciben la necesidad de hacerse una prueba de tamizaje de cáncer cervicouterino.

Las mujeres con un mayor nivel de aculturación presentaron una probabilidad cinco veces más alta de haberse hecho una prueba de Papanicolaou que el grupo de menor nivel de aculturación. Además también se observó la presencia de diferentes percepciones que actuaban como barreras obstaculizando el tamizaje oportuno.

Dentro de los datos más relevantes de este estudio en mención es el hecho de que del total de mujeres encuestadas, 69% informaron de haberse realizado alguna vez una prueba de Papanicolaou, pero solo 56% dijeron habérsela realizado en el último año.

Asimismo, 80% de las encuestadas manifestaron que eran sexualmente activas y de ellas, 63% dijeron usar algún método anticonceptivo. La mayoría de las encuestadas (72%) comprendían la gravedad del cáncer cervicouterino, su susceptibilidad a padecerlo (89,8%) y los beneficios que brinda la prueba de Papanicolaou (69,3%). Sin embargo, solo 61,2% respondieron que la mayoría de las mujeres jóvenes que conocían se sometían a esta prueba. Además se pudo comprobar que el tener un mayor nivel de aculturación y considerar que la mayoría de las mujeres jóvenes solteras se someten a la prueba de Papanicolaou se asociaron de manera directa con el hecho de haberse sometido al tamizaje en alguna ocasión.

Algunos elementos percibidos como barreras para hacerse el Papanicolaou mostraron una asociación con el hecho de no haberse realizado nunca esta prueba. Los principales fueron la idea de que la prueba sería dolorosa o causaría vergüenza, que la prueba afectaría a la virginidad, el no saber a dónde dirigirse para hacérsela, el sentimiento de que la pareja no la aprobaría, el criterio de que solo las mujeres que han tenido hijos necesitan la prueba, y la idea de que las mujeres solteras que se hiciesen la prueba serían vistas como mujeres sexualmente activas. Se encontró una asociación más débil con la creencia de que otras mujeres jóvenes se realizaban la prueba. (12)

En nuestro país, cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática, investigó sobre el conocimiento de la prueba del Papanicolaou. En la Sierra, la principal razón para no hacerse la prueba del Papanicolaou fue que no la conocen, ni saben como acceder al servicio de salud (41.5%). En el caso de las mujeres de la Selva este porcentaje bajo al 23.6%, en la Costa al 17.8% y en Lima Metropolitana al 12.4%, esto puede explicar el deficiente tratamiento y prevención del cáncer uterino. (6,7)

Un estudio realizado en el distrito de Independencia, demostró que nivel de conocimiento de las mujeres sobre el método de Papanicolaou es de 13.3 %, el mismo porcentaje de mujeres refiere que el examen de Papanicolaou debe realizarla toda mujer que haya iniciado relaciones sexuales. El 53.3 % desconoce el valor de la prueba.

Además, de las mujeres que practicaron el Papanicolaou, sólo el 11.1 % lo practicaron regularmente. El grado de instrucción de las mujeres tiene relación directamente con la práctica del Papanicolaou. Del total de mujeres que no se controlaron, el 83.4 % lo atribuyó a la falta de información. Los factores más importantes que condicionan a la enfermedad son: La edad, menor de 20 años, lugar de procedencia (sierra) y el bajo nivel socio-económico y cultural. (11)

Lastimosamente, a pesar de que el distrito del Callao se encuentra dentro de las zonas con más altas tasas de cáncer de cuello uterino (superior a 29,85) aún no podemos contar con más investigaciones, de este tipo, en esta provincia, por lo que nos hemos visto motivadas en realizar el presente estudio con la finalidad de poder determinar cuales son las actitudes y las percepciones que tienen las mujeres de la zona que acuden a un hospital de IV nivel, como el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión frente al examen de Papanicolaou y así poder establecer el tipo de relación que existe entre ellas al momento de realizarse el examen.

OBJETIVOS

Objetivo General:

1. Identificar cuales son las actitudes y percepciones frente a la toma del examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en los servicios de Gineco–Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Objetivos Específicos:

1. Determinar las características reproductivas de la mujer atendida en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y su relación con la toma del examen de Papanicolaou.
2. Identificar la frecuencia en que se realizan el examen de Papanicolaou las mujeres atendidas en el HNDAC.
3. Identificar las opiniones y temores existentes entre la población femenina sobre el examen de Papanicolaou.
4. Establecer la relación que existe entre las percepciones y las actitudes que presentan las mujeres atendidas en el HNDAC respecto al examen de Papanicolaou.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de Investigación:

Descriptivo, Transversal, Correlacional

Área de estudio:

Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Universo y Muestra

Población

Las pacientes estudiadas fueron aquellas que acudían al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el segundo semestre del año 2004 para realizarse una atención en el servicio de Gineco-obstetricia y que se han realizado por lo menos un examen de Papanicolaou en su vida. Se estimó que el porcentaje mensual de pacientes que acuden a este servicio es del 15% de la población general del Hospital, y de este porcentaje aproximadamente el 6% acude para realizarse su examen de Papanicolaou adecuadamente, estimándose una prevalencia de 0.047 casos para el segundo semestre del año 2004.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión

- Mujeres en edad reproductiva fértil (14-45 años)
- Mujeres que aceptan ser parte del estudio
- Mujeres cuya última atención médica sea en el servicio de Gineco-obstetricia
- Mujeres que se han realizado por lo menos un examen de Papanicolaou en su vida

Criterios de exclusión

- Mujeres con trastornos psicológicos.
- Mujeres que no precisan un examen de Papanicolaou.

Muestra:

Unidad de análisis: Mujer atendida en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión con antecedente de examen de Papanicolaou.

Unidad de muestreo: Mujer atendida en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante Julio-Diciembre 2004 con antecedente de examen de Papanicolaou.

Tipo de muestra: No Probabilística por conveniencia.

Tamaño de Muestra:

El promedio mensual de pacientes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia es de aproximadamente 4170 pacientes al mes, mientras que el promedio mensual de exámenes de Papanicolaou realizados en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión es de 244 tomas por mes, lo que nos arroja una prevalencia semestral de 0.047, es decir un estimado de 69 encuestas. Tomando como base la teoría de Limite Central ampliamos el tamaño de la muestra a un total de 135 mujeres encuestadas.

$$N = \frac{z^2 \cdot p(1-p)}{a^2} \quad z: \text{Nivel de confianza}$$

$$N = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.047(1-0.047)}{0.05^2} \quad a: \text{Margen de error}$$

$$N = \frac{(3.8416) \cdot 0.044791}{0.0025} \quad p: \text{Prevalencia}$$

$$N = 68.827 \text{ encuestas}$$

Variables

Variable dependiente:

Actitud: Forma de motivación social que predispone a la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas.

Variable independiente:

Percepción: Pensamiento, idea u opinión que se tiene respecto a un tema específico.

Técnicas e Instrumentos

Técnica de Análisis:

Entrevista estructurada con respuestas cerradas

Instrumentos de Medición

El instrumento empleado fue la encuesta, la cual estuvo elaborada en base a 17 ítems, dividida en tres partes: Una primera parte trata sobre las características generales y reproductivas de la mujer, tales como edad, grado de instrucción, estado civil, fórmula obstétrica, edad de inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, edad del primer PAP y uso de MAC; la segunda parte indaga sobre datos relacionados con la actitud de las pacientes referente a la toma del examen de Papanicolaou y la tercera y última parte sobre las percepciones que tienen ellas respecto al examen en mención. La duración promedio de cada entrevista fue de 6 – 8 minutos por persona. Además se realizó el cálculo del Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach para la sección de actitudes y percepciones los cuales, luego de la depuración de un ítem y reemplazo de uno más, se

obtuvieron valores de 0.625 y 0.628 para actitudes y percepciones respectivamente, lo cual nos indica que el instrumento empleado posee un grado de confiabilidad aceptable.

Plan de Procedimientos

Se solicitó autorización al departamento de Gineco-obstetricia tanto para poder obtener los datos estadísticos necesarios como para poder ejecutar el instrumento en las pacientes que acudían a la atención médica en el servicio, especialmente en los ambientes de hospitalización y consultorios externos.

Se aplicó dicho instrumento en las pacientes que afirmaban haberse realizado por lo menos una vez en su vida un examen de Papanicolaou, previa aceptación por parte de ellas de participar del estudio constatándose en la firma del consentimiento informado. Toda la información recabada fue procesada y analizada haciendo uso del método del chi cuadrado mediante el programa de SPSS v 12.0 para Windows. Previo análisis de datos en el programa Excel. La presentación final de los datos será mediante tablas y gráficos estadísticos.

Análisis de Datos

Para el análisis estadístico de los datos obtenidos, se emplearon diferentes recursos de acuerdo al tipo de variable. En las variables cualitativas, tales como estado civil, grado de instrucción, uso de MAC, si se ha realizado el examen, la frecuencia en que se lo realiza, si es que realizó la verificación de sus resultados, la percepción que tienen referente al proceso, importancia e inicio del control PAP se utilizó la distribución de frecuencias y para la prueba de hipótesis se utilizó el chi-cuadrado significativo $p < 0.05$.

Para las variables cuantitativas, tales como edad, fórmula obstétrica, edad de la primera relación sexual, número de compañeros sexuales, edad del primer PAP se utilizó

promedios y desviación estándar. Finalmente, para las variables de relación existente entre las actitudes y/o percepciones sobre el examen de Papanicolaou y las características generales y reproductivas de ellas, se utilizó la relación de nomios con su IC al 95%.

Consideraciones éticas

Para la realización del presente trabajo de investigación se obtuvo el previo consentimiento en la ejecución del instrumento de las mujeres cuya última atención médica haya sido realizada en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Dicha información fue empleada sólo con fines científicos para la culminación del presente trabajo y no han sido ni serán divulgados bajo ninguna modalidad con otros fines.

Además existe el compromiso de que todos los datos recabados mediante los instrumentos elaborados sean manejados con absoluta discreción y reserva.

RESULTADOS

En el protocolo inicial del presente estudio se planteó un estudio descriptivo-transversal con la finalidad de conocer percepciones y actitudes frente al Papanicolaou de mujeres que acudían al servicio de Gineco-obstetricia; sin embargo en el transcurso de la investigación se optó por realizar un estudio de tipo descriptivo-transversal-correlacional cuyo fin sería establecer que relación existe entre las percepciones y actitudes que presentan las mujeres atendidas en este servicio del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

A continuación pasaremos a describir los resultados obtenidos clasificándolos en cinco grupos: Un primer grupo abarca el análisis de los Datos Generales, el segundo grupo describe las características reproductivas y su relación con la toma de Papanicolaou, el tercer grupo muestra la frecuencia de la toma del Papanicolaou, y el cuarto y último grupo analiza las percepciones acerca del examen de Papanicolaou y su relación con las actitudes mostradas frente al examen de Papanicolaou.

Tabla 1. Distribución de los datos generales de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión Callao 2004

DATOS GENERALES		
Edad	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
De 15 a 22 años	27	20.0 %
De 23 a 30 años	50	37.0 %
De 31 a 38 años	46	34.1 %
De 39 a 49 años	12	8.9 %
Grado de Instrucción		
Primaria	24	17.8 %
Secundaria	81	60.0 %
Superior Técnica	24	17.8 %
Superior Universitaria	6	4.4 %
Estado Civil		
Casada	19	14.1 %
Conviviente	95	70.4 %
Soltera	17	12.6 %
Separada	3	2.2 %
Viuda	1	0.7 %
Total	135	100%

Con respecto a los datos generales de la población muestreada podemos observar que la mayor parte (71%) se encuentra entre los 23 a 38 años de edad, el nivel de instrucción predominante es la secundaria completa (60%) y aproximadamente el 70% conviven con sus parejas sin un compromiso formal.

Existe un 17,8% de mujeres que afirmaron haber concluido solamente el nivel primario lo cual resulta preocupante ya que es una población considerada vulnerable con respecto al resto de la población.

Tabla 2. Distribución de las características reproductivas de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión Callao 2004

CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS		
Fórmula Obstétrica	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nulípara	16	11.9 %
Primípara	34	25.2 %
Secundípara	40	29.6 %
Multípara	45	33.3 %
Inicio de Relaciones Sexuales		
De 15 a 22 años	106	78.5 %
De 23 a 30 años	29	21.5 %
Número de compañeros sexuales		
Solo uno	81	60.0 %
De 2 a 4	53	39.3 %
De 5 a más	1	0.7 %
Método Anticonceptivo Actual		
Si	67	49.6 %
No	68	50.4 %
Total	135	100.0 %

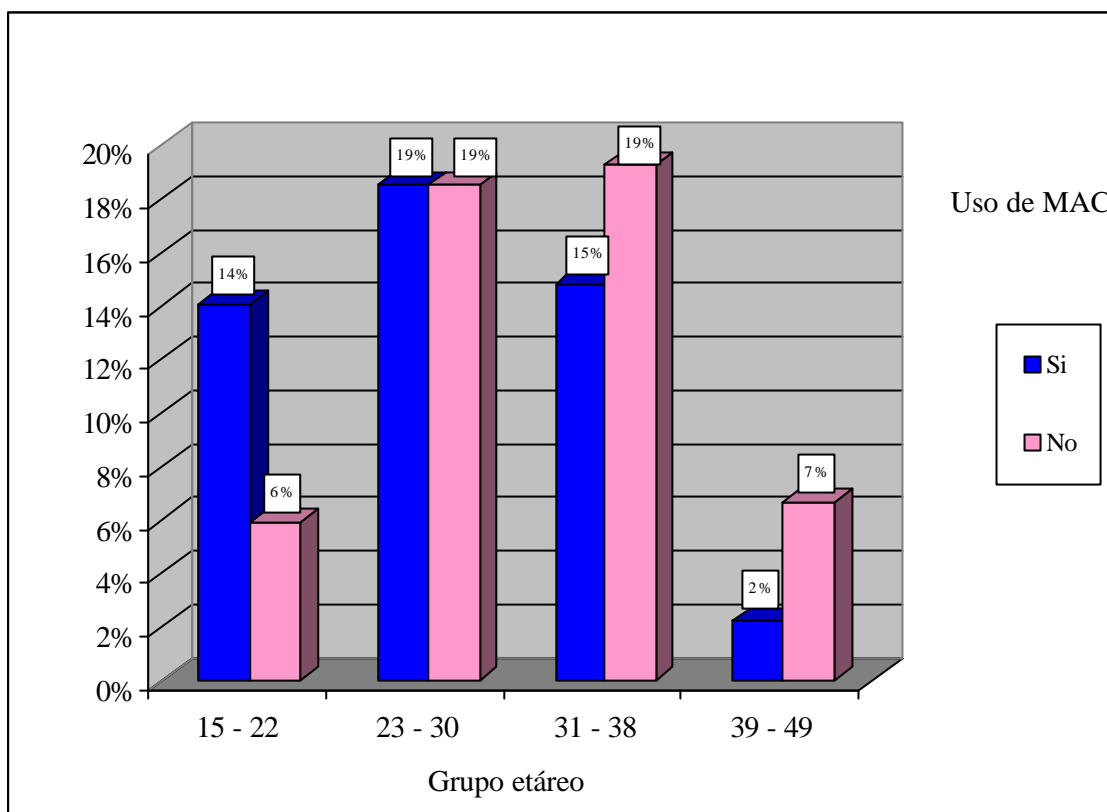
Cuando nos enfocamos directamente a las características reproductivas de las mujeres de este servicio nos encontramos con que aproximadamente un tercio de la población (33,3%) es multípara y alrededor del 12% aún no tiene un embarazo registrado. La diferencia entre las primíparas y secundíparas no es significativa (25,2% y 29,6% respectivamente). Respecto al inicio de relaciones sexuales más de tres cuartos de la población afirma haber iniciado sus relaciones sexuales entre los 15 y 22 años de edad. Además es necesario mencionar que sólo una mujer afirmó haber tenido más de 5 parejas sexuales, el resto en su mayoría manifestó haber tenido sólo una pareja sexual. Con respecto al uso de métodos anticonceptivos existe casi una igualdad entre las mujeres que usan algún método anticonceptivo comparado con las que no lo usan, la diferencia fue de una persona. Estos resultados fueron estadísticamente significativos, a excepción del resultado sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Tabla 3. Frecuencia en que se realizan el examen de Papanicolaou las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión Callao 2004

FRECUENCIA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU		
Edad del primer Papanicolaou	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
De 15 a 22 años	71	52.6 %
De 23 a 30 años	54	40.0 %
De 31 a 38 años	10	7.4 %
Tiempo de último Papanicolaou		
Menos de un año	76	56.3 %
De 1 a 2 años	48	35.6 %
De tres a cinco años	8	5.9 %
Más de 5 años	3	2.2 %
Total	135	100.0 %

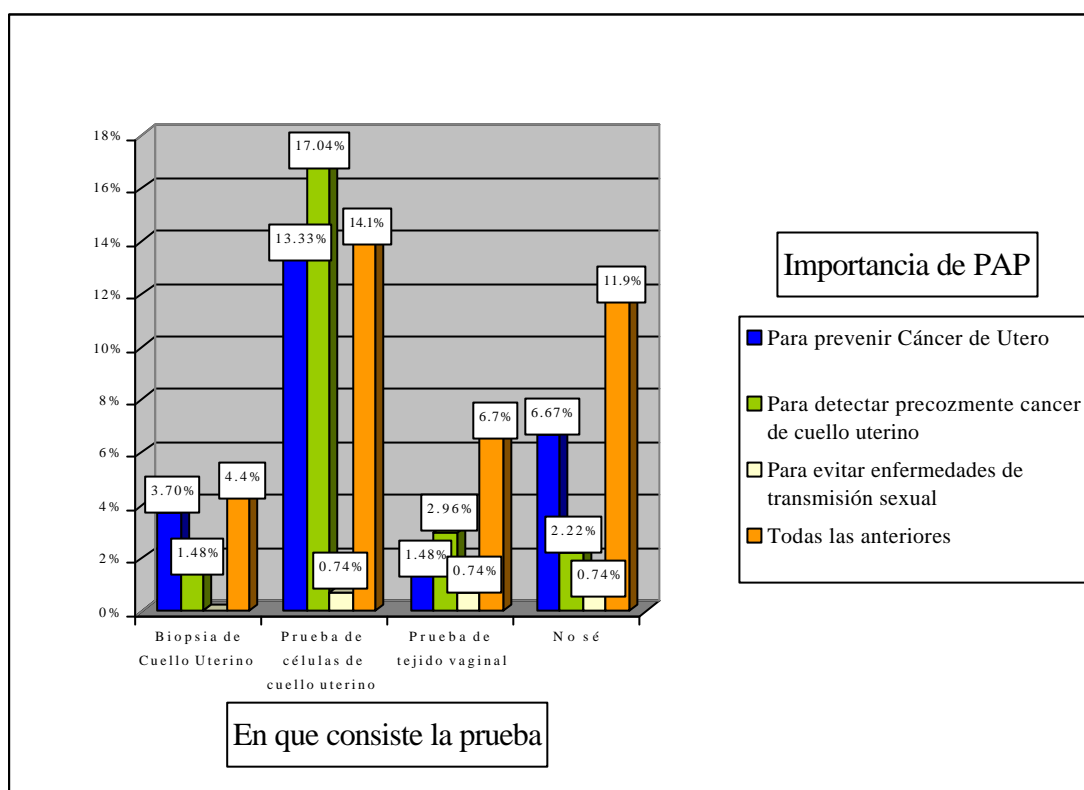
Siguiendo con la resolución de los objetivos planteados hemos podido observar que más de la mitad de la población afirma haberse realizado su primer examen de Papanicolaou entre los 15 y 22 años, le siguen las que iniciaron sus controles entre los 23 y 30 años, lo cual no difiere con lo observado a nivel nacional. Para poder establecer si la frecuencia en que realizaban el examen era la adecuada se decidió plantear la pregunta sobre el tiempo transcurrido desde su último examen de Papanicolaou y pudimos constatar que un 56,3% de las mujeres muestreadas afirmó haberse realizado un examen de Papanicolaou hace menos de un año lo cual nos indica que están dentro de la frecuencia adecuada. Solamente un 2,2% refirió no haberse realizado un examen de Papanicolaou desde hace más de 5 años., mientras un 35,6% indicó habérselo realizado hace 1 a 2 años.

Gráfico 1. Usuarías de MAC vs. Grupo Etéreo de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión Callao 2004



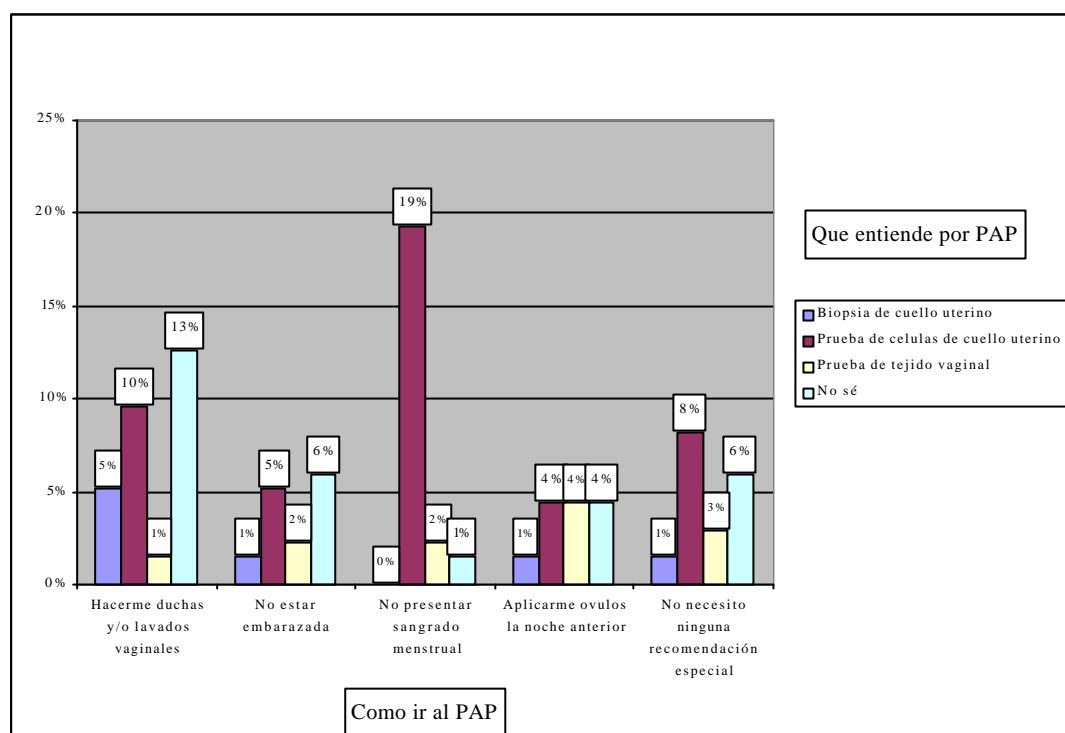
Como se observó en un cuadro anterior, no existe mucha diferencia entre las mujeres que usan o no un Método Anticonceptivo. Asimismo el mayor porcentaje de mujeres que usan Métodos Anticonceptivos actualmente cursa entre los 23 – 30 años (18.52%), evidenciándose además, que en el rango de 15 – 22 años se encuentran las mujeres que más se preocupan en utilizar algún método anticonceptivo que las proteja de no salir embarazada o volver a estarlo nuevamente.

Gráfico 2. Importancia del Papanicolaou según entendimiento sobre PAP de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión Callao 2004



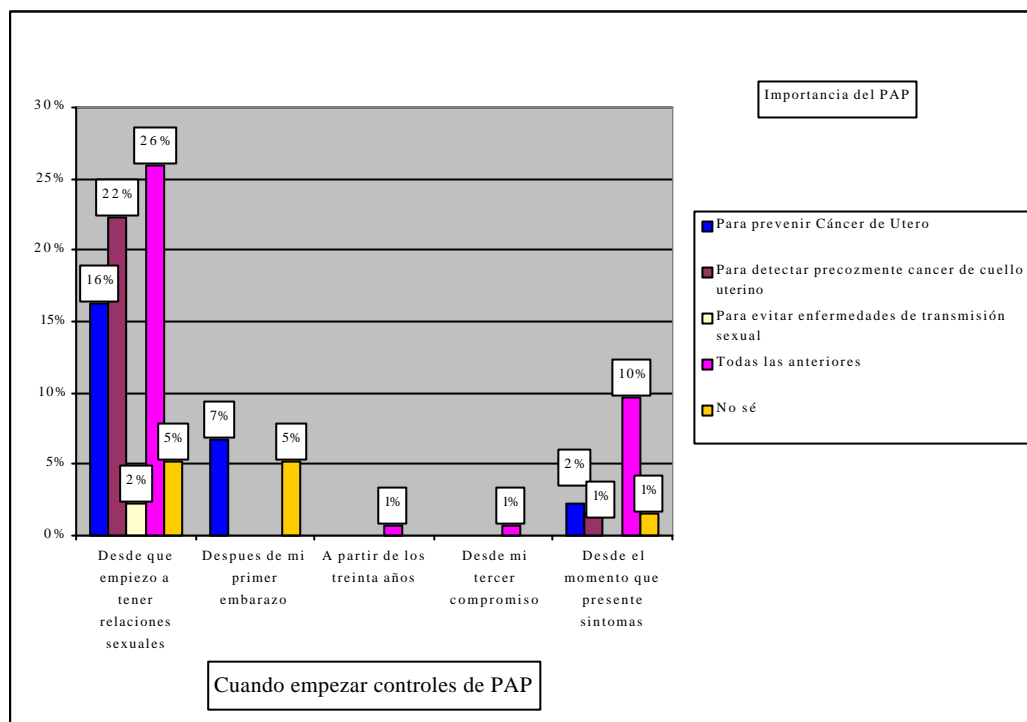
Al observar el presente cuadro podemos deducir que más del 50 % de la población encuestada tiene un concepto equivocado o no sabe en qué consiste específicamente el examen de Papanicolaou. Además, del total de mujeres muestreadas existe sólo un 23,7% que sabe reconocer la importancia de este examen, frente a un 37% que cree que no solo detecta precozmente el cáncer de cuello uterino sino que también evita ETS y previene del Cáncer de Útero. Es lamentable reconocer que sólo un 17% coincide en reconocer en que consiste el proceso y la importancia de la toma del examen de Papanicolaou; y que además exista alrededor del 9% de mujeres que no sabe actualmente cuál es la importancia de la prueba ni el proceso a seguir de la toma de éste examen.

Gráfico 3. Asistencia al examen de Papanicolaou según entendimiento de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión Callao 2004



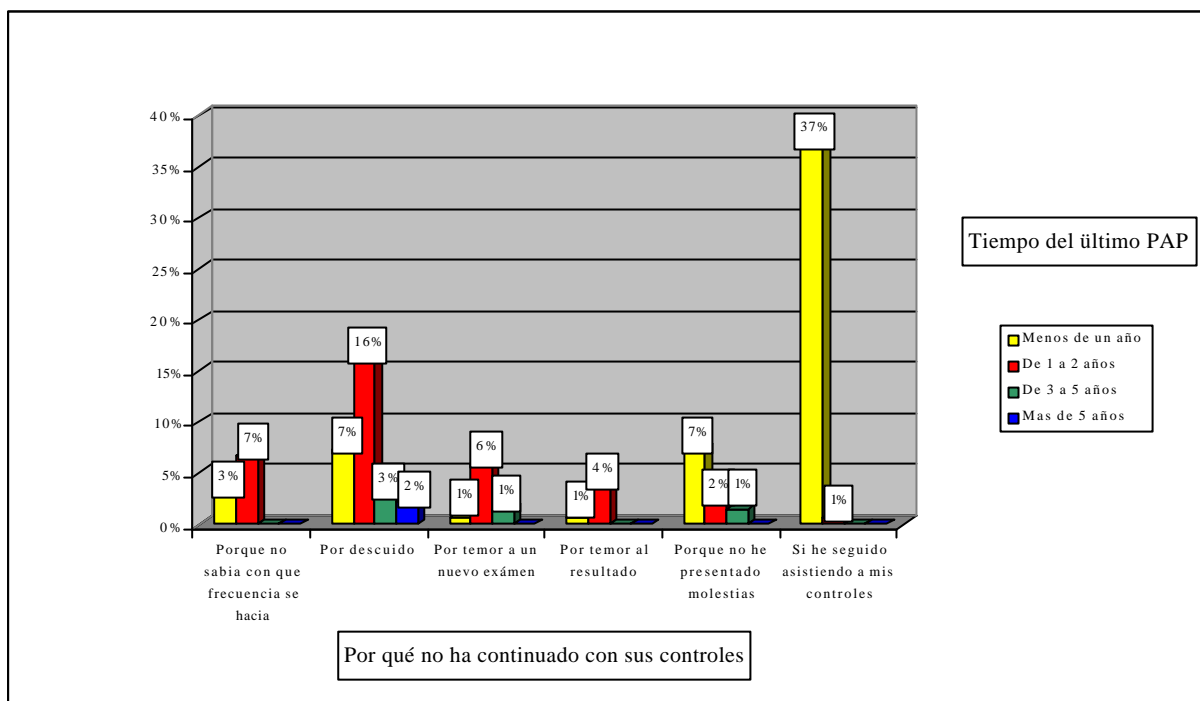
Al referirnos a la manera como las usuarias del servicio creen que se debe asistir a la toma del examen de Papanicolaou, un grupo mayoritario (28.89%) respondió que se debería realizar duchas y/o lavados vaginales antes de acudir a éste examen; en segundo lugar se halla el grupo que respondió correctamente, donde consideran que se debería acudir sin presentar sangrado menstrual (22.96%). En general un 78% tiene una percepción equivocada respecto a la manera en que se debe asistir al examen. Al momento de cruzar ambos aspectos nos encontramos con que el grupo mayoritario coincide en conocer bien tanto el proceso como la manera correcta de asistir a este examen (19.26%). Por último, cabe señalar que de todas aquellas que consideran que el Papanicolaou consiste en una biopsia del cuello uterino ninguna (0%) sabe la manera correcta de cómo deben acudir a realizarse esta prueba.

Gráfico 4. Importancia del Papanicolaou según el momento de inicio de éste examen en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión Callao 2004



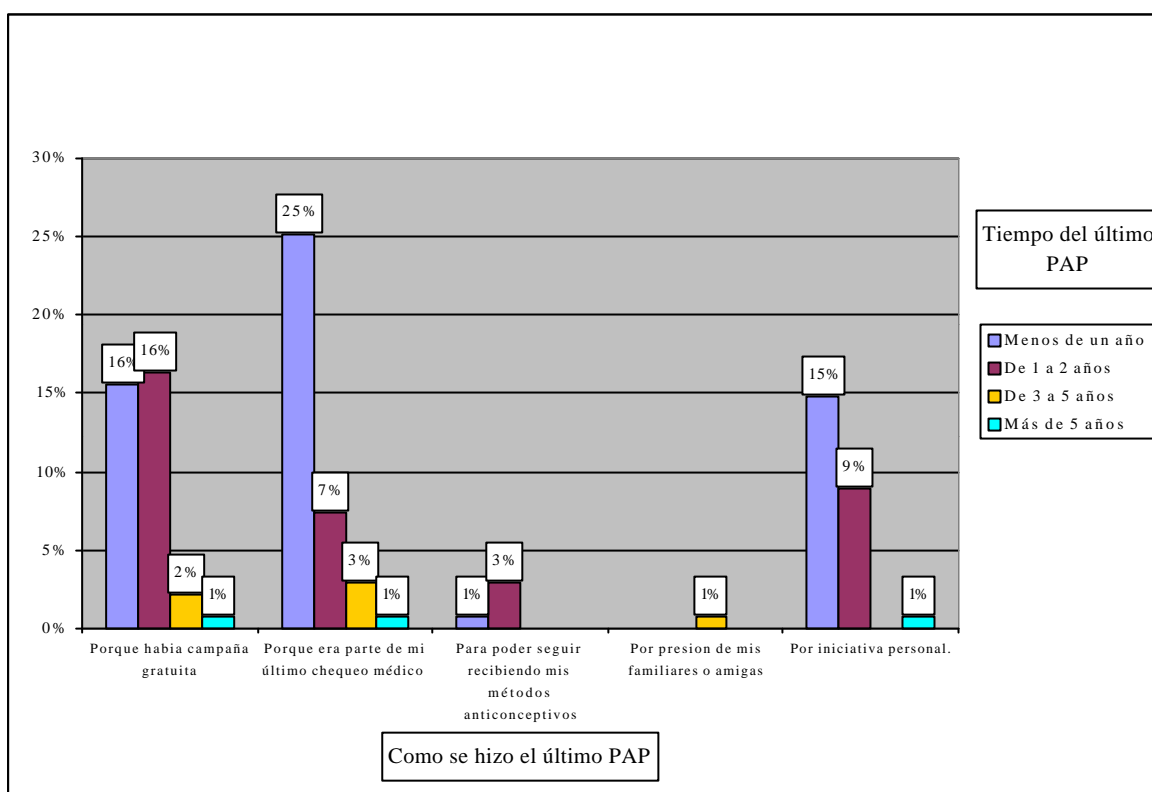
Es preocupante observar que solo un 23,7% reconozca correctamente la importancia del Papanicolaou, mientras que un 37,04% cree que no solo detecta precozmente el Cáncer de Cuello Uterino, sino que también nos permite prevenir en cáncer de útero y evitar las enfermedades de transmisión sexual. Aún existe un 11,85% que no sabe responder cuál es la importancia del examen de Papanicolaou. Lo que sí es gratificante es el hecho de que un 71,85% sabe que se debería comenzar un control de esta prueba a partir del inicio de las relaciones sexuales. Del grupo de mujeres que no sabe desde cuando debería iniciar sus controles de Papanicolaou, el 14,81% cree que este se relaciona solamente con la presencia y/o ausencia de síntomas específicos como dolor pélvico, sangrado vaginal anormal, descensos con mal olor.

Gráfico 5. Actitudes de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión Callao 2004 frente al examen de Papanicolaou



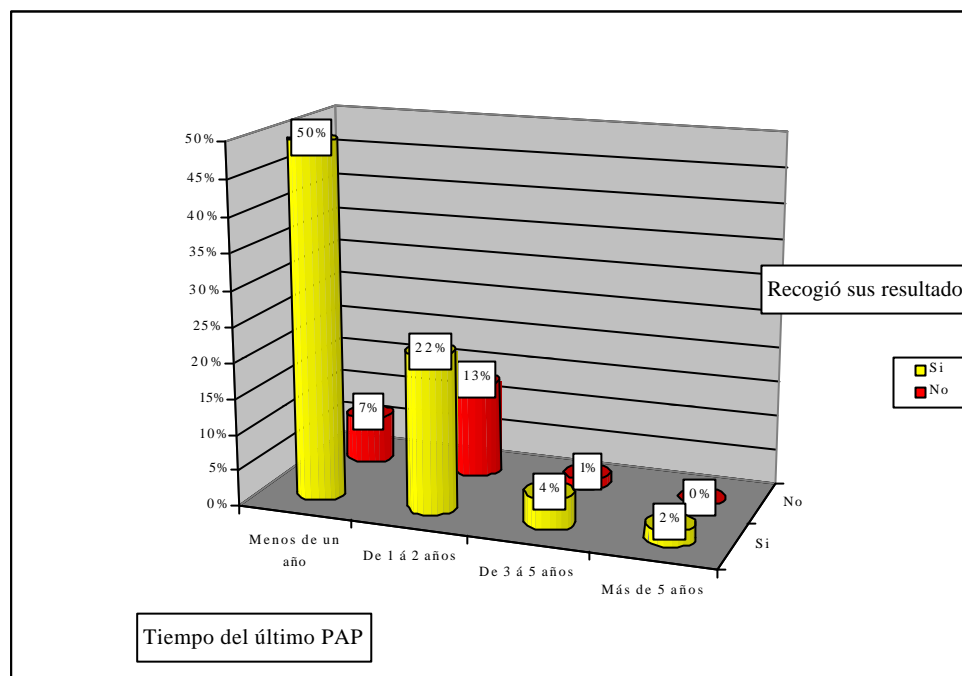
Con respecto al tiempo en que se realizaron su último Papanicolaou el 56.30% afirma haberse realizado esta prueba hace menos de un año. En este grupo también se inquirió acerca de por qué no continuaron con sus controles desde su primera toma de Papanicolaou, dando como resultado que el 7.41% no continuó debido a que no presentaron síntomas molestos y/o por propio descuido personal. Además cabe señalar que el 37.78% de la población encuestada aún ha seguido asistiendo a sus controles anuales correspondientes; sin embargo aún un considerable 28.89% afirma no haber cumplido con la periodicidad adecuada debido a un descuido personal. Por último cabe señalar que el 2.2% de las mujeres que no se han realizado esta prueba por hace más de 5 años dan como única razón la misma señalada anteriormente.

Gráfico 6. Realización del examen de Papanicolaou según último examen realizado por pacientes atendidas en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión Callao 2004



Como mencionamos anteriormente el 56.30% de las mujeres encuestadas realizó su última prueba de Papanicolaou hace menos de 1 año, de éstas el 25.19% afirma que dicho examen fue parte de los exámenes solicitados en su último chequeo médico, por otra parte un 15.56% da a conocer que el hecho de haberse realizado esta prueba hace tan poco tiempo se debió a que acudieron a campañas gratuitas realizadas en zonas de su distrito. También podemos darnos cuenta que aquellas mujeres que prolongaron por más de 1 año sus controles de Papanicolaou indican que la realización de éste último fue porque habían acudido a realizarse un chequeo médico y/o porque acudieron a campañas gratuitas de Papanicolaou realizadas en ese momento. Otro dato que llama la atención es que un 24.44% del total de mujeres afirma haberse realizado esta prueba por iniciativa personal.

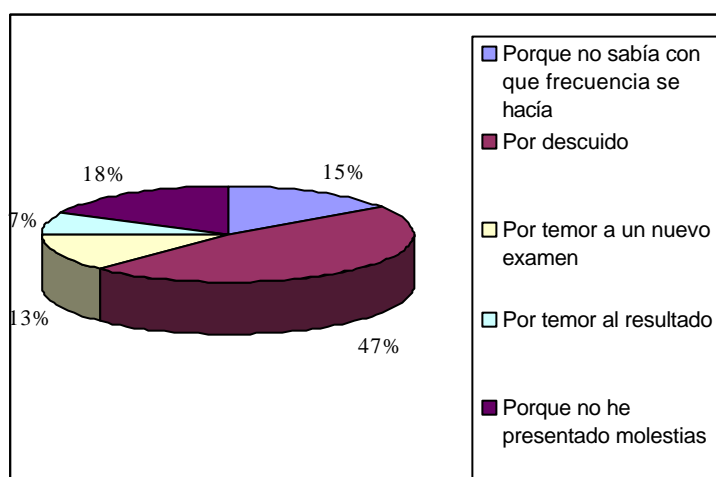
Gráfico 7. Tiempo de último Papanicolaou según recojo de resultados de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión Callao 2004



Es satisfactorio observar que del total de mujeres encuestadas un 78.52% sea el que acude en forma oportuna al recojo de sus resultados. También podemos observar que del 56.30% de mujeres que se realizaron hace menos de un año su examen de Papanicolaou, el 88.15% acude a los servicios correspondientes a recoger sus resultados, de la misma forma, aquellas mujeres que habían espaciado la frecuencia de sus controles por más de 1 año aseveran, en su mayoría, que sí acudieron a recoger sus resultados cuando se lo indicaron. A pesar de esto, no podemos dejar de mencionar que aún un 21.48% de mujeres que se realizaron el examen de Papanicolaou hace menos de 5 años aún no se acercan a sus establecimientos y/o servicios correspondientes a recoger estos resultados.

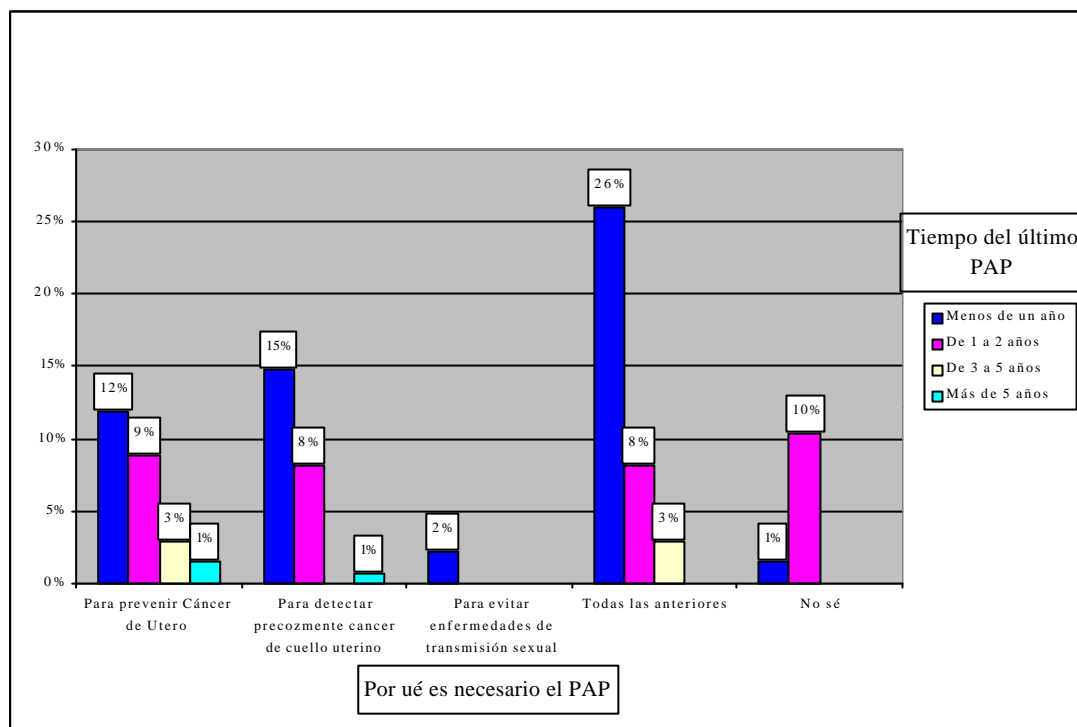
Gráfico 8. Razones por la que no acuden a sus controles de Papanicolaou las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión Callao 2004

Motivo por el que no continuo con sus controles de PAP	f	%
Porque no sabía con que frecuencia se hacía	13	15%
Por descuido	39	47%
Por temor a un nuevo examen	11	13%
Por temor al resultado	6	7%
Porque no he presentado molestias	15	18%
Total	84	100%



Al analizar el presente cuadro es alarmante observar que más del 50% de la población encuestada (62.22%) aún no reconoce la importancia de continuar con sus controles de Papanicolaou, de éstas la mayoría de mujeres (28.89%) afirma que no han cumplido con esto debido a que se descuidaron con sus controles, seguido de quienes afirman que no continuaron por el hecho de que no habían vuelto ha presentar molestias que la obligaran a acudir a realizarse éste examen. Otro razón que nos llama la atención es que aún un 9.63% de mujeres afirma que si no se realizaron esta prueba anualmente fue porque en realidad no sabían cada que tiempo tenían que realizársela. Por último señalaremos que el 37.78% aún sigue asistiendo a sus controles rutinarios de Papanicolaou.

Gráfico 9. Percepciones hacia la importancia del Papanicolaou según tiempo del último examen de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión Callao 2004

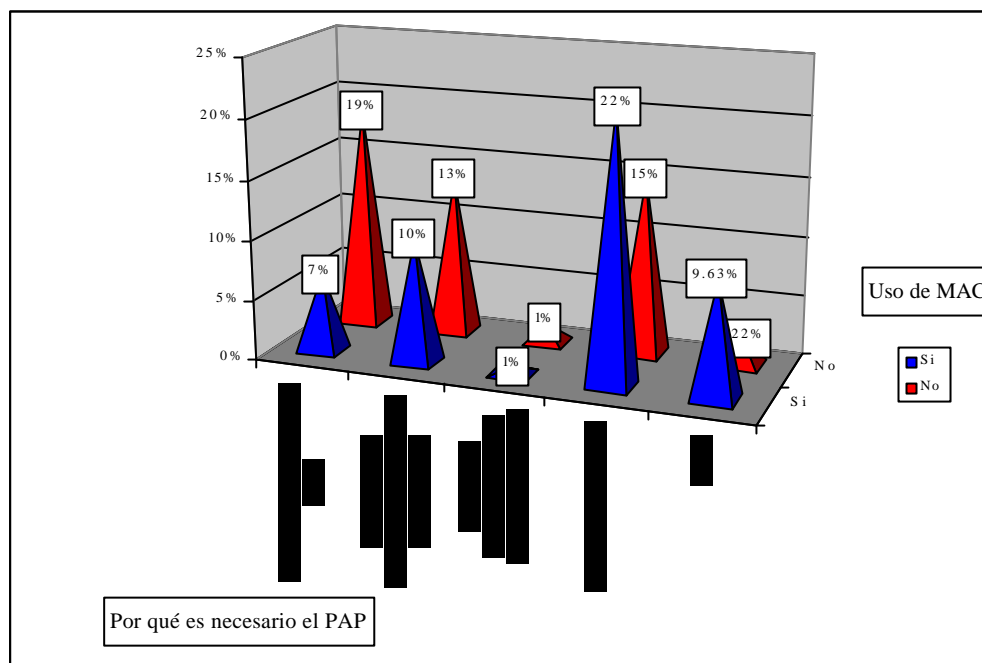


Como señalamos anteriormente el 56.30% de las mujeres encuestadas afirman haberse realizado la prueba de Papanicolaou hace menos de un año lo cual es satisfactorio; sin embargo, es preocupante observar que sea el 37.4% de la población total quienes creen aún que éste examen no solo detectará precozmente el Cáncer de cuello uterino sino que además las prevendrá de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual actualmente (ITS). Otro grupo (25.19%) refiere que sólo previene Cáncer de Útero.

Asimismo, cabe señalar que el 23.70% del total de mujeres que se realizan periódica o eventualmente éste examen reconocen que el Papanicolaou consiste en una prueba que detecta precozmente el Cáncer de Cuello Uterino. Finalmente, del grupo de mujeres que han realizado su último Papanicolaou hace menos de 2 años el 10.37% desconoce la importancia de esta prueba.

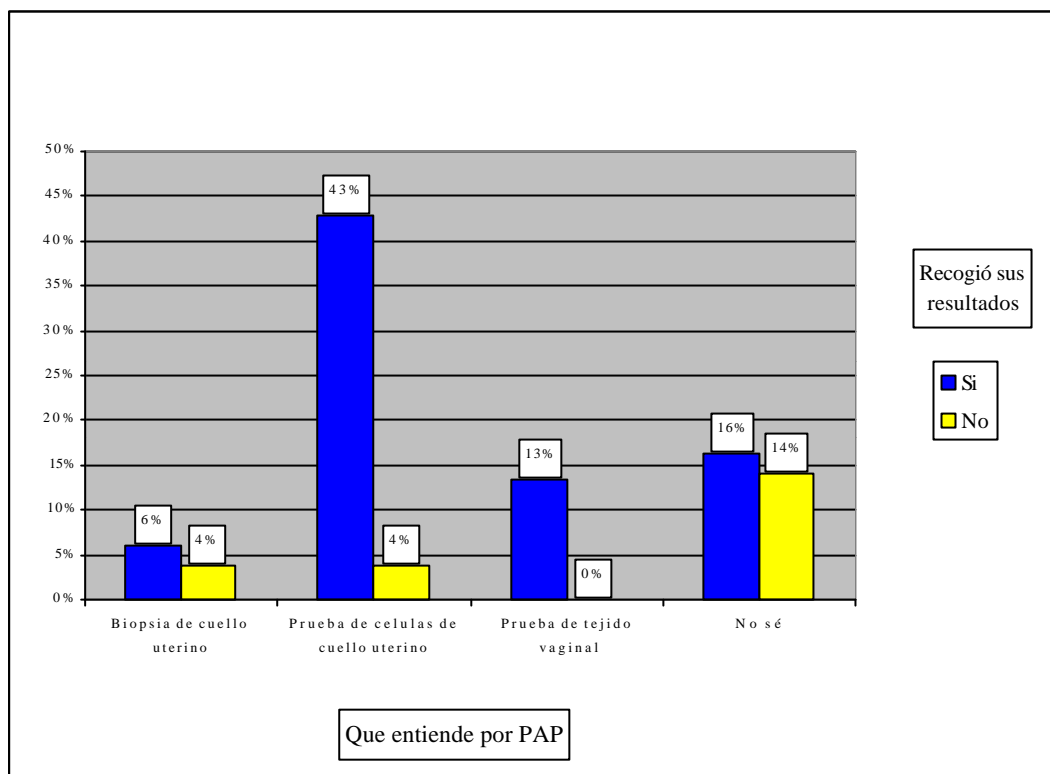
Gráfico 10. Percepción sobre la importancia del Papanicolaou en mujeres que usan o no Métodos Anticonceptivos y son atendidas en el Hospital Nacional Daniel

A. Carrión Callao 2004



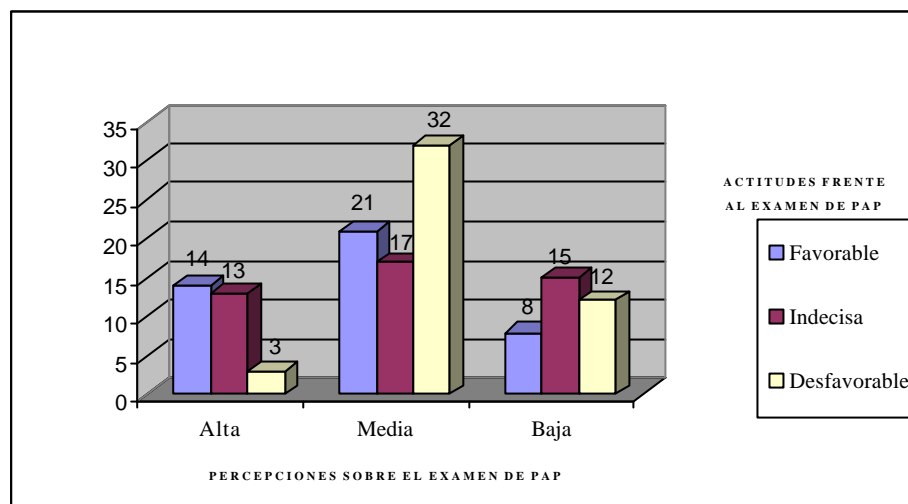
Al referirnos sobre el porcentaje de mujeres que actualmente no utiliza algún método anticonceptivo podemos darnos cuenta en esta tabla que el 18.52% de éstas afirma que la importancia del Papanicolaou se debe a que previene que se desarrolle el Cáncer de Útero y el 14.81% piensa que además, también se detectaría a tiempo el Cáncer de Cuello Uterino, lo cual es correcto, pero no sólo eso, sino que se evitaría asimismo que contrajeran algún tipo de enfermedad vía sexual. De igual manera las mujeres que si usan métodos anticonceptivos (49.63%) estarían de acuerdo con el grupo anterior en los beneficios que obtendrían al realizarse esta examen (22.22%). Sólo el 23.7% reconoce la verdadera importancia de ésta prueba.

Gráfico 11. Entendimiento sobre Papanicolaou en pacientes que acuden a recoger sus resultados - Hospital Nacional Daniel A. Carrión Callao 2004



En datos anteriores pudimos observar que el 78.52% de la población acudía a recoger oportunamente sus resultados de Papanicolaou, esta tabla nos muestra que de ese total de mujeres el 54.41% es decir más de la mitad sabe que esta prueba estudia las células de cuello uterino y no de tejido vaginal como lo afirma el 13.33%. Lo que es preocupante es observar que aún un 30.37% no sabe en que consiste ni como es el procedimiento al que somete al acudir a realizarse este examen

Gráfico 12. Distribución de frecuencia de la actitud según la percepción frente al examen de Papanicolau en pacientes atendidas - Hospital Nacional Daniel A.



Carrión Callao 2004

Para efectos de establecer la relación existente entre las actitudes y percepciones frente al examen de Papanicolaou se otorgó puntuaciones a cada uno de los ítems en relación a la literatura obtenida. La escala se estableció en base al puntaje máximo y mínimo posible de obtener. En este aspecto pudimos constatar que alrededor del 52% de las mujeres tiene una percepción media del examen de Papanicolaou, seguidas por las que tienen una percepción baja. La diferencia no es tan marcada cuando se trata de actitud. En este aspecto se dividen en casi tres grupos iguales (31.8%, 33.4% y 34.8% para alta, media y baja respectivamente), con una ligera preponderancia del grupo que tiene una actitud desfavorable, de las cuales el 68,8% manifiesta una percepción media. Cabe señalar también que dentro de las mujeres que presentan una actitud favorable frente a este examen el 48.8% tenía una percepción media de éste. Estos datos fueron estadísticamente significativos.

DISCUSIÓN

En la última década la distribución poblacional ha sufrido modificaciones en todas las áreas, tal es el caso que hasta hace algunos años se podía apreciar claramente la pirámide formada por la población a nivel nacional. Actualmente, según los últimos datos obtenidos tanto de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES 2000) como de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO 1998) podemos apreciar que dentro de la evolución de la estructura por edad de la población, conforme la fecundidad ha descendido, el grupo de 0 a 4 años ha ido perdiendo su importancia relativa dentro del total de la población bajando en un 5% desde 1950 al año 2000, presumiéndose un descenso aún del 10% para el año 2050. Simultáneamente el grupo de personas mayores de 65 años aumentó lentamente en los primeros cincuenta años del período, pasando de 3.5% en 1950 a 4.7% en el año 2000. Se asume que crecerá rápidamente a 15.7% en el año 2050. Consecuentemente, la edad mediana, que es una manera sintética de expresar la variación de la estructura por edades, aumentó de 19 años en 1950 a 22.7 años en el 2000, y según las proyecciones será de 37.8 años en el 2050. (6,13,14) Esto se ve reflejado también en la distribución por grupos etáreos de las mujeres a nivel nacional, donde apreciamos que el mayor porcentaje se encuentra entre mujeres jóvenes de 15 a 24 años (37.3%). Por otra parte, si tomamos como referencia a la población femenina que acude a realizarse su examen de Papanicolaou, podremos observar que el grupo mayoritario se desplaza esta vez en mujeres mayores de 30 años (69.9%). Gracias a la realización del presente estudio hemos podido observar que en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión esta situación es similar a lo observado por la ENAHO (1998); ya que del total de mujeres que se han realizado éste examen el 42% fluctúa entre las edades de 31 a 49 años.

Esto se podría explicar tomando como base al Plan de Prevención de Cáncer Ginecológico elaborado en el año 1999 por la Dirección de Programas Sociales, dentro del cual se establece como población objetivo para las actividades de detección, diagnóstico y tratamiento a las mujeres que han tenido relaciones sexuales, enfatizando en el grupo etáreo de 30 a 49 años, esto se justifica en base a los resultados de los recientes estudios los cuales han demostrado que esta población tiene mayor riesgo para lesiones a nivel cervical.

Si hablamos de estado civil, a nivel nacional más de la tercera parte del total (35.8%) de mujeres manifiestan ser solteras; sin embargo, al relacionarlas con el examen de Papanicolaou sólo un 7.87 % se encontraba dentro de este grupo, mientras un 35.5% refirió estar casada o convivir con su pareja actual. Dentro de nuestra población estudiada la diferencia es abrumadora ya que un 70.4% mantiene una unión estable no formalizada con su actual pareja. Al tratar de buscar una posible causa a esta situación nos encontramos con que son las mismas mujeres las que optan por éste estado conyugal debido a que muchas de ellas al hacer los trámites respectivos para dicha formalización se encuentran con un proceso documentario y administrativo largo, tedioso y costoso; que las imposibilita “por el momento”, según refieren, de cumplir con dicho trámite.

Otro aspecto importante es el grado de instrucción, a nivel nacional aún un 5.1% no ha cursado hasta el momento ningún grado académico. Refiriéndonos al grupo de mujeres que se realizan el examen de Papanicolaou el 1.8% se encuentra en situación similar; sin embargo, dentro de nuestra población estudiada todas las mujeres refirieron como mínimo tener grado de instrucción primaria, siendo el grupo mayoritario (60.0%) las que han cursado hasta el nivel secundario.

Esta situación difiere de lo observado por la ENAHO (1998) donde el grupo mayoritario de mujeres que se hicieron el examen de Papanicolaou en los últimos doce meses se encuentra entre las de grado superior universitaria (28.1%). De aquí que se pueda afirmar la existencia de una relación directa entre el cuidado de la salud y el grado de instrucción que presentan las mujeres en edad fértil de nuestro país. Por otro lado es bien sabido que la situación de la mujer a nivel nacional es aún de discriminación y marginación en casi todas las áreas. Lamentablemente en el Perú desde hace ya varias décadas las políticas establecidas por gobiernos anteriores no le han dado la debida importancia a la implementación de programas que favorezcan la educación escolar entre mujeres, especialmente en aquellas con bajos recursos económicos. En la actualidad se vienen realizando diversos programas de alfabetización en diferentes zonas del país. El Estado Peruano, está comprometido a realizar acciones en temas puntuales, implementar mecanismos y acciones afirmativas a favor de las mujeres y realizar el seguimiento y monitoreo de las políticas públicas, a fin de que incorporen los conceptos de equidad de género e igualdad de oportunidades. Estos esfuerzos se llevan a cabo en el marco de la firma de ratificación de diferentes compromisos internacionales. Inclusive, a nivel internacional, se han firmado convenios y organizado conferencias que proponer estrategias y líneas de acción que promuevan la igualdad y desarrollo para todas las mujeres del mundo, entre ellos se encuentra la Declaración de Beijing producto de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, en el año 1995, de la cual es Perú también fue partícipe, donde se propone adoptar medidas necesarias para eliminar todas las formas de discriminación contra mujeres y niñas, y suprimir todos los obstáculos a la igualdad de género, y al adelanto y potenciación del papel de la mujer .

Otro de los aspectos a considerar dentro de los resultados obtenidos por el presente estudio es la relación existente entre las características reproductivas con respecto a la toma del Papanicolaou. En el presente estudio hemos encontrado que el grupo mayoritario de mujeres que han realizado alguna vez en su vida éste examen es el de las multíparas (23.7%), por lo que se puede deducir que ésta situación es debido a que producto de sus múltiples embarazos, han tenido mayor acceso a un centro de salud donde se les ha podido realizar este examen. Sin embargo, al indagar sobre la necesidad de realizarse este examen sólo el 4.4% de este grupo respondió acertadamente. En general sólo el 23.7% del total de la población reconocía que la importancia del Papanicolaou radicaba en detectar precozmente el Cáncer de Cuello Uterino. Esta cifra se hace aún más dramática si tomamos en cuenta que el 11.85% refiere no saber lo básico sobre el tema. Esto nos refleja, que en muchas ocasiones el profesional de salud que toma la muestra no prevé en afianzar o corregir los conocimientos que poseen las mujeres frente a este examen. Debido a esto, es necesario tomar las medidas respectivas en el área de educación y comunicación por parte del personal de salud porque como sabemos nuestra labor no es meramente asistencial sino también educativa y para ello se requiere de la debida capacitación.

Con respecto al inicio de relaciones sexuales hemos podido constatar en nuestra población que del total de mujeres que se realizaron un examen de Papanicolaou dentro de los últimos doce meses un 77.6% inició sus relaciones entre los 15 a 22 años. Por otra parte el 81.8% de mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales en este rango de edad llevan más de tres años sin haber acudido nuevamente por sus controles de Papanicolaou.

Al indagar en este estudio sobre el número de parejas de sexuales observamos que un 60% afirma haber tenido hasta el momento sólo un compañero sexual. Y del total de ellas el 56.79% se ha realizado un examen de Papanicolaou en el último año. Si bien es cierto que al aumentar el número de parejas sexuales de una mujer aumenta también el riesgo de contraer el virus del Papiloma Humano, hemos podido observar por medio del presente estudio que el 44.4% de mujeres que han tenido hasta el momento más de dos compañeros sexuales no llevaban un control periódico de este examen al momento de la entrevista.

Al referirnos al uso de métodos anticonceptivos se quiso observar la relación que existe entre el ser usuaria de un servicio, como es el de Planificación Familiar, con la toma del examen de Papanicolaou. Es de suponerse que las usuarias de dicho servicio deberían tener en su mayoría controles periódicos por estar en mayor contacto con profesionales de salud que le brinden una atención integral; sin embargo, sólo el 52.2% del total de usuarias de métodos anticonceptivos refirió haberse tomado un examen de Papanicolaou dentro de los últimos doce meses. Dicha cifra nos refleja la realidad experimentada en la consulta externa de los centros hospitalarios, donde en la mayoría de oportunidades se posterga la realización de éste examen y la información brindada al respecto, esto sucede a pesar de que estos servicios -tanto el de Planificación Familiar como el de Papanicolaou- son dos de los más relacionados dentro del Programa de Salud Reproductiva, tal como lo estipulan las estrategias dadas dentro del Marco principal de Prevención del Cáncer Ginecológico. En este aspecto se puede observar que del total de usuarias de métodos anticonceptivos (49.63%) sólo alrededor de la quinta parte (20.9%) sabía correctamente la importancia del Papanicolaou y un 13.47% manifestó que no había continuado con sus controles porque desconocía la frecuencia con que se deberían realizar.

Lastimosamente hasta el momento no se han registrado estudios en nuestro país que nos permitan comparar los datos obtenidos en este distrito con respecto a otras zonas geográficas.

Otro de los aspectos importantes que es necesario discutir está el de la relación existente entre las percepciones y actitudes que presentan las mujeres entrevistadas frente al examen de Papanicolaou. Muchas veces, se observa que las conductas manifestadas por una persona no concuerdan directamente con lo que se supone que es correcto y se debe hacer. Esta situación es muy común en el área del cuidado de la salud. Tal como hemos podido observar en el capítulo anterior, uno de los datos más alarmantes es que nuestra población estudiada no tiene una actitud favorable respecto al examen de Papanicolaou. Solamente un 56,3% se lo ha realizado dentro de los últimos doce meses previos a la entrevista, y esto sucede a pesar que el 82,2% de mujeres sabe que lo recomendado es que se lo realicen anualmente, lo cual nos induce a suponer que a pesar de que se le informe a las mujeres sobre la existencia de sistemas de detección precoz de cáncer de cuello uterino, éstos aún no han calado a fondo en la población como para que ellas puedan acudir a sus controles de Papanicolaou por iniciativa personal, sin necesidad de ser usuarias de algún otro servicio, como el de Planificación Familiar. Esto lo podemos comprobar en la práctica diaria cuando observamos que las mujeres sólo se toman este examen cuando se les ejerce cierta presión ya sea por el embarazo o por el uso de métodos anticonceptivos.

Es necesario hacer hincapié que en la consulta diaria la importancia no radica solamente en el número de consultas que se realicen por día, sino en la calidad de las mismas, ya que como hemos podido comprobar por el presente estudio en gran parte de la población los conocimientos impartidos por los profesionales de salud acerca de la importancia del examen de Papanicolaou no han sido debidamente afianzados.

Esta situación no debe pasar desapercibida al momento de realizar la implementación de programas en el área de la Salud Reproductiva, donde tenemos que tomar en cuenta las Normas de Promoción y Prevención primaria, tales como la información, educación y comunicación, además de técnicas básicas de orientación y consejería, sin dejar de lado la participación comunitaria; donde las mujeres que componen el grupo de riesgo deben ser especialmente invitadas a participar de las actividades de detección.

Asimismo debemos quitarnos la idea de que la responsabilidad está fuera del ente hospitalario, y salvar responsabilidades afirmando que son “las pacientes las que acuden tardíamente a su consulta” y que por eso el 85% de ellas tiene cáncer invasor cuando llega al hospital. Habría primero que hacer un servicio de detección disponible y aceptable; habría que informar y educar a las mujeres sexualmente activas; además habría que reformar las estructuras de los establecimientos de salud adecuándolas a la realidad nacional, antes de seguir imitando programas aplicados a otras realidades.

Las consecuencias de estas inequidades son el gasto millonario en prestaciones de salud que no logran el control de la enfermedad en todas las pacientes. Es indispensable un cambio de actitud y de objetivo; los especialistas y las autoridades sanitarias tienen por delante un desafío y una tarea ineludible para beneficio de la sociedad.

Una prueba de que se puede trabajar en conjunto para solucionar problemas específicos de tal magnitud como es el Cáncer de Cuello Uterino, es el proyecto de Tamizaje y Tratamiento Inmediato de Lesiones Cervicouterinas (TATI), aplicado en el Departamento de San Martín con el esfuerzo del Ministerio de Salud (MINSA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y el Programa para la Tecnología Apropriada en Salud (PATH).

Precisamente el propósito de este proyecto es la implementación del Programa Nacional de Prevención del Cáncer Ginecológico y la detección y tratamiento de las lesiones precursoras del cáncer cervicouterino, para disminuir la incidencia y mortalidad por este tipo de cáncer.

El proyecto se orienta hacia las mujeres con mayor riesgo (25 a 49 años) de presentar lesiones precancerosas. Para ello, se propone brindar a este grupo de población la información y educación necesarias para que acudan y soliciten el servicio en forma voluntaria. Esto se pretende lograr mediante la capacitación del personal, de tal manera que mediante siete módulos y dinámicas debidamente elaboradas y explicadas se logren los objetivos planteados. Este proyecto nos puede dar luces sobre las acciones a seguir con la finalidad de mejorar los indicadores de salud reproductiva entre las mujeres de nuestra nación.

CONCLUSIONES

En vista de los resultados obtenidos mediante el presente estudio hemos podido llegar a la conclusión de que dentro de la población que acude a los servicios de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, solamente alrededor de un cincuenta y seis por ciento cumple con realizarse sus controles del examen de Papanicolaou dentro de la frecuencia adecuada, de las cuales la mayor parte de ellas fluctúa entre los 30 y 49 años de edad.

Además cabe señalar que alrededor de las tres cuartas partes del total de mujeres mantiene una unión libre no formalizada con su pareja actual, mientras que más del cincuenta por ciento de nuestras entrevistadas tenía como grado de instrucción el nivel secundario.

Referente a las características reproductivas, se puede concluir que el grupo mayoritario de mujeres que acuden a realizarse su examen de Papanicolaou esta comprendido por aquellas que han tenido más de tres partos, y además alrededor de un sesenta por ciento manifestó tener solamente una pareja sexual hasta el momento.

Dentro del ámbito del inició sus relaciones sexuales podemos concluir que la situación observada a nivel nacional es similar a la encontrada en este estudio, donde más de las tres cuartas partes de la población inició su actividad sexual entre los 15 a 22 años.

Es preocupante observar que más del cuarenta por ciento del total de mujeres que refieren haber tenido más de dos parejas sexuales, no acuden a un control periódico del examen de Papanicolaou.

Con respecto a las actitudes y percepciones frente a este examen, hemos identificado una serie de barreras sociales y culturales que dificultan los programas.

Si hacemos referencia a la relación existente entre las actitudes y percepciones frente a éste examen, hemos llegado a la conclusión de que no se puede establecer una relación directa entre el nivel de percepción y el tipo de actitud manifestada frente al examen de Papanicolaou, ya que como se ha podido observar, no es necesario que las mujeres sepan correctamente en qué consiste y la importancia de dicha prueba para que se la realicen en la frecuencia adecuada; sin embargo, sí vemos una estrecha relación entre el uso de servicios anexos dentro del programa de Salud Reproductiva, como el de Planificación Familiar, con la toma del examen.

Cabe señalar que las conclusiones obtenidas en el presente estudio son aplicables para la población objetivo del mismo. Dichos resultados no podrían extrapolarse a otros contextos.

RECOMENDACIONES

1. Para futuras investigaciones es recomendable ampliar el tamaño de muestra para poder obtener valores estadísticamente más significativos y poder llegar así a una conclusión más estandarizada.
2. Se propone emprender investigaciones que tomen en cuenta el factor de uso de los servicios pertenecientes a Programas de Salud Reproductiva, de tal manera que se logre una mayor estratificación de la población y así obtener datos más representativos.
3. Asimismo, creemos necesario comparar los resultados obtenidos con una población de mujeres que no hayan realizado hasta el momento ningún control del examen de Papanicolaou.
4. Por último, destacamos la importancia de incluir al profesional de salud dentro de futuras de investigaciones con la finalidad de identificar el rol que juega dentro de los procesos de promoción - prevención primaria, y de detección oportuna del Cáncer Cuello Uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **PACHECO ROMERO, JOSÉ.** “*Ginecología y Obstetricia*”. 1º Edición. Perú. 1999. Pág. 659-662
2. **MINSA.** “Cáncer de cuello uterino en el Perú: Impacto económico del Cáncer invasor 2002” Perú. 2002
3. **CASTELLANO, SC; MARIÁTEGUI, SJ; VELARDE, NC; RAMÍREZ, PG Y COLS.** “Cáncer de cuello uterino en Ginecología y Obstetricia”, CONCYTEC, Lima, Perú 1996:1135-64.
4. **MINSA.** PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MAMA 1998-2000. 1999, PAG. 6
5. **ONU, PERU 2004.** HACIA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN EL PERU. 1ERA EDICION, PAG. 66
6. **INEI.** ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES – ENAHO-1998, II TRIMESTRE. Perú. 1998
7. **INEI.** SALUD PRODUCTIVA, POBREZA Y CONDICIÓN DE VIDA EN EL PERU. 1999. Capítulo 3, ítem 3
8. **GÜEZMES GARCÍA, ANA.** Calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva. Perú. 2002. Pág. 74-75.
9. **BARRIGA, O.** DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. En Ludmir, A; Cervantes, R; Castellano, C. (Eds) Ginecología y Obstetricia, CONCYTEC, Lima, Perú 1996:1128-34
10. **VALENZUELA S., MARÍA TERESA; MIRANDA, AMELIA.** “¿Por qué no me hago el Papanicolaou?: barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile” Chile. 2001

11. **CÁCEDA ESPINOZA, VIRGINIA SOLEDAD.** “Factores socio económicos y culturales en las mujeres en edad fértil y su relación con la práctica regular del despistaje del cáncer cervico uterino en el AA.HH. Precursores – Independencia” Perú.
12. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan Am J Public Health** 15(4), 2004. Pág. 275.
13. **INEI.** Encuesta Demográfica de Salud Familiar. 2000
14. **INEI. PERU:** ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE POBLACIÓN, 1950-2050. URBANA – RURAL 1970-2025. Boletín de Análisis Demográfico N° 35. Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales Julio 2001.
15. **MINISTERIO DE DEFENSA-Comité de Prevención y Control del VIH/SIDA de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.** Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Declaración de Beijin. Perú. 2002

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Tipos	Escala	Indicador	Fuente de verificación	Tabla de código
Examen de Papanicolaou	Prueba que consiste en extraer una muestra de células, normalmente del cérvix uterino, y examinarla en el laboratorio para determinar la presencia y extensión de células anormales.	Examen realizado	Cualitativa	Nominal	Respuesta positiva	Entrevista	Si=1; No=0
Actitud	Forma de motivación social que predispone la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas.	Examen realizado	Cualitativa	Nominal	Respuesta positiva	Entrevista	Si=1; No=0
		Frecuencia adecuada	Cualitativa	Nominal	Respuesta positiva	Entrevista	Si=1; No=0
		Verificación de resultados	Cualitativa	Nominal	Respuesta positiva	Entrevista	Si=1; No=0
Percepción	Pensamiento, idea u opinión que se tiene respecto a un tema específico.	Percepción referente al proceso	Cualitativa	Nominal	Respuesta positiva	Entrevista	Correcto=1 ; Incorrecto=0
		Percepción referente a la importancia	Cualitativa	Nominal	Respuesta positiva	Entrevista	Correcto=1 ; Incorrecto=0
		Percepción referente al inicio del control PAP	Cualitativa	Nominal	Respuesta positiva	Entrevista	Correcto=1 ; Incorrecto=0
Edad de la paciente	En años cumplidos		Cuantitativa	Razón		Entrevista	
Grado de instrucción	Años de estudio	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Cuantitativa	Ordinal	Respuesta positiva	Entrevista	Analfabeta=0 Primaria=1 Secundaria=2 Superior=3
Estado civil	De acuerdo a lo manifestado por la paciente y figurado en su DNI.	Soltera Casada Conviviente	Cualitativa	Nominal	Respuesta positiva	Entrevista	Soltera=0 Casada=1 Conviviente=2

ANEXO 2: Encuesta

La presente encuesta tiene por finalidad académicas que contribuirán a la investigación referente a la salud reproductiva de nuestra población. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas. Asimismo le hacemos recordar que la presente encuesta es de carácter anónimo, por lo que sus respuestas serán utilizadas sólo para efectos de la investigación.

I.- CARACTERISTICAS GENERALES Y REPRODUCTIVAS

1.- Edad

- a) 15-22
- b) 23-30
- c) 31-38

2.- Grado de instrucción

- a) Ninguna
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior Técnica
- e) Superior Universitaria

3.- Estado Civil

- a) Casada
- b) Conviviente
- c) Soltera
- d) Separada
- e) Viuda

4.- Fórmula obstétrica: _____

5.- ¿A que edad inició sus relaciones sexuales?

- a) De 15 a 22 años
- b) De 23 a 30 años
- c) De 31 a 38 años
- d) Aún no tengo relaciones sexuales

6.- ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?

- a) Solo uno
- b) De 2 a 4
- c) De 5 a más
- d) Ninguno

7.- ¿Utiliza actualmente algún método anticonceptivo?

- a) Sí
- b) No

II.- CARACTERISTICAS SOBRE ACTITUDES

1.- ¿Se ha hecho la prueba de Papanicolaou en este año?

- a) Sí
- b) No

- 2.- ¿Hace cuanto tiempo fue que se lo hizo por última vez?
- Menos de un año
 - De uno a dos años
 - De tres a cinco años
 - Más de 5 años
 - Más de 10 años
- 3.- Edad del primer Papanicolaou:
- De 15 a 22 años
 - De 23 a 30 años
 - De 31 a 38 años
 - De 39 a 49 años
 - Nunca
- 4.- Desde la primera vez que se realizó este examen ha continuado con sus controles periódicamente?
- Sí
 - No
- 5.- ¿Por qué no ha continuado con sus controles?
- Porque no sabía con que frecuencia se hacían
 - Por descuido
 - Por temor a un nuevo examen
 - Por temor al resultado
 - Porque no he presentado molestias
 - Si he seguido asistiendo a todos mis controles
- 6.- El último Papanicolaou que se realizó fue de forma:
- Porque había campaña gratuita
 - Por que era parte de mi último chequeo médico.
 - Para poder seguir recibiendo mis métodos anticonceptivos
 - Por presión de mis familiares y/o amigas
 - Por iniciativa personal
- 7.- ¿Acudió a su consulta luego del examen para recoger su resultado?
- Sí
 - No

II.- CARACTERISTICAS SOBRE PERCEPCIONES

- 1.- ¿Qué entiende Ud. Por Papanicolaou?
- Biopsia de cuello uterino
 - Prueba de células de cuello uterino
 - Prueba de tejido vaginal
 - No sé
- 2.- ¿Con qué frecuencia cree Ud. Que se debería hacer este examen?
- Anualmente
 - Cada 2 años
 - Cada 3 años

- d) Cuando presente algunos de estos síntomas: dolor pélvico, descensos, sangrado anormal
 - e) No sé
- 3.- ¿Por qué cree Ud. Que es necesario realizarse la toma del Papanicolaou?
- a) Para prevenir el Cáncer de Útero
 - b) Para detectar precozmente el Cáncer de Cuello Uterino
 - c) Para evitar Enfermedades de Transmisión Sexual
 - d) Todas las anteriores
 - e) No sé
- 4.- ¿Desde cuando cree Ud. que se debería empezar a realizar este examen?
- a) Desde que empiezo a tener relaciones sexuales
 - b) Después de mi primer embarazo
 - c) A partir de los 30 años
 - d) Desde mi tercer compromiso
 - e) Desde el momento en que presente síntomas como: dolor , descensos de mal olor, sangrado, etc.
- 5.- Antes de su examen de Papanicolaou cree Ud. que es necesario:
- a) Hacerme duchas y/o lavados vaginales
 - b) No estar embarazada
 - c) No presentar sangrado menstrual
 - d) Ponerme óvulos vaginales la noche anterior
 - e) No necesito ninguna recomendación especial.

ANEXO 3. ESCALAS DE MEDICION Y PUNTAJES DE VARIABLES

	ALTA	MEDIA	BAJA
PERCEPCIONES	>26.7	17.6 – 26.7	<17.6

	FAVORABLE	INDECISA	DESFAVORABLE
ACTITUDES	>21.4	15.3 – 21.4	<15.3

	ACTITUDES	PERCEPCIONES
Pto 1 de corte	17.6	16.3
Pto 2 de corte	26.7	21.4