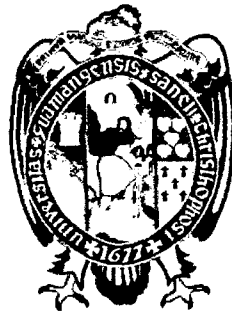


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**
FACULTAD DE OBSTETRICIA
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL
PAPANICOLAOU EN MUJERES ADULTAS QUE
ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD. AYACUCHO,
NOVIEMBRE 2014 – ENERO 2015.**

PRESENTADO POR:

**MIRANDA POMA, RITA WNDY
SOLÍS NAVARRO, ZAIDA SUSANA**

ASESORA:

Dra. MARTHA INFANTE BEINGOLEA

**AYACUCHO – PERÚ
2015**

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mis padres: Saturnino y Domitila; por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación tanto académica, como de la vida; por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mis hermanos: Milton, Kilder, Bayron, Zindy, Emilyn y Liz Dony; por ser mi compañía, y mi fuerza para seguir adelante, por estar siempre presentes brindándome su apoyo y confianza.

Gracias a mis familiares y a esas personas importantes en mi vida, por su aprecio, por apoyarme moral y económicamente en tiempos difíciles, cuyo afecto resulta invaluable por la situación misma.

WNDDY MIRANDA POMA

DEDICATORIA

*A Dios, por darme la
vida y regalarme una
bella familia.*

*A mi Padre, que está en el
cielo, que siempre está
junto a mí y amo con todo
mi corazón.*

*A los seres que más amo, mi
familia, mi Madre Susana y mis
queridos hermanos: Judith,
Sidia, Anderson, Vanesa, Luis y
mi sobrina Paula Susana.*

*A todos aquellos que contribuyeron
Para poder culminar con mi
formación profesional.*

ZAIDA SOLIS NAVARRO

AGRADECIMIENTO

Nuestro especial agradecimiento a nuestra Alma Mater, La Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos ofrecido la oportunidad de estudiar en sus aulas y permitirnos lograr nuestra anhelada profesión.

A la plana de docentes de la Facultad de Obstetricia, por su abnegada dedicación en beneficio de nuestra formación profesional y por formar líderes en salud con humanismo ético, investigador y comprometido con la problemática social, regional y nacional.

A nuestra asesora Dra. Martha Infante Beingolea por sus aportes y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

Al personal que labora en el Hospital II ESSalud de Ayacucho, por brindarnos las facilidades en la recolección de datos, para la culminación de la presente investigación.

A todas las mujeres adultas que directamente colaboraron en el desarrollo y culminación de la investigación.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I:

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

| | |
|---|----|
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 09 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 11 |
| 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 12 |

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO..... | 13 |
| 2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA..... | 16 |
| 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS..... | 31 |
| 2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES..... | 33 |
| 2.4.1. HIPÓTESIS..... | 33 |
| 2.4.2. VARIABLES..... | 33 |

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

| | |
|--|----|
| 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN..... | 34 |
| 3.2 MÉTODO DE ESTUDIO..... | 34 |
| 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 34 |
| 3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN..... | 35 |
| 3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 36 |
| 3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 36 |
| 3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... | 38 |

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | |
|---------------------------------|----|
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 39 |
| CONCLUSIONES..... | 66 |
| RECOMENDACIONES..... | 67 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 68 |
| ANEXOS..... | 71 |

INTRODUCCIÓN

El examen de Papanicolaou, es un procedimiento de salud muy importante para todas las mujeres, que sirve para detectar el cáncer de cuello uterino; la ventaja radica en ser un método sencillo, económico, 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 colposcópicos e histopatológicos, sobre todo para la detección de neoplasia intraepitelial cervical II o III. Su utilización se justifica porque el cáncer de cuello uterino 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.

El cáncer de cuello uterino, es una enfermedad que se puede prevenir por una detección temprana mediante el examen de Papanicolaou. Su incidencia ha declinado dramáticamente desde la aparición del examen de Papanicolaou rutinario, a todas las mujeres que iniciaron con su actividad sexual. La causa del cáncer de cuello uterino, es la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), el cual se transmite por vía sexual.

En los últimos 25 años se ha identificado los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino, incluyendo el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, **múltiples compañeros sexuales y las enfermedades de transmisión sexual.**

En nuestro país el cáncer de cuello uterino, representa una patología de alta incidencia y morbimortalidad, pero no se ha encontrado estudios previos que evalúen los conocimientos y características de aceptación sobre el examen de Papanicolaou.

El objetivo de este trabajo de investigación es para determinar el “Nivel de Conocimiento y Aceptación del Papanicolaou en Mujeres Adultas Atendidas en el Hospital II Essalud-Ayacucho. Noviembre 2014 a Enero 2015”.

Con la finalidad de contribuir con los profesionales de Obstetricia y los Gineco-obstetras de Essalud, para la aplicación de estrategias (promoción, prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino) acerca de esta patología y la importancia del examen de Papanicolaou, de acuerdo a las necesidades educativas de las mujeres, para mejorar el conocimiento y la calidad de la información que ellas tienen y de esta manera reduciremos la morbimortalidad del cáncer de cuello uterino.

Los principales resultados hallados en la presente investigación fueron: el 70.6% (218) presentaron nivel de conocimiento bajo sobre el Papanicolaou, el 20.1% (62) con nivel de conocimiento medio y el 9.4% (29) con nivel de conocimiento alto; asimismo, el 77.3% (239) de mujeres adultas atendidas en el Hospital II Essalud durante el período noviembre 2014 a enero 2015 aceptaron realizarse el Papanicolaou y el 22.7% (70) no aceptaron. El nivel de conocimiento del

Papanicolaou son dependientes de la edad (20-35), paridad (multípara), nivel de instrucción (superior) y procedencia (urbano) ($P < 0.05$). Sin embargo, no son dependientes con la ocupación y la realización rutinaria del Papanicolaou ($P > 0.05$). La aceptación del Papanicolaou son dependientes de la edad (20-35), paridad (multípara), nivel de instrucción (superior), procedencia (urbano) y ocupación (empleada pública) ($P < 0.05$). Asimismo, no son dependientes con la realización rutinaria del Papanicolaou ($P > 0.05$).

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino, constituye uno de los principales problemas de salud pública, ya que cada año se presenta elevada incidencia en mujeres que ya han iniciado su actividad sexual a nivel mundial y generalmente en países en vías de desarrollo. El cáncer de cérvix, al igual que otros tipos de cánceres, no se inicia de repente; su proceso varía dependiendo de múltiples factores por ello, la mejor forma de prevenirlo es con hábitos de vida saludable y la realización periódica de pruebas de Papanicolaou, que permitan detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino.¹

El cáncer de cuello uterino, a nivel mundial ocupa el segundo lugar de cáncer más frecuente en mujeres, con 86% de los casos y 88% de las muertes en países en vías de desarrollo y es la causa más importante de años de vida perdidos (por cáncer) entre las mujeres de América Latina y el Caribe, donde se concentra 13% de los casos y 12% de las muertes que ocurren anualmente en el mundo. Asimismo, el cáncer de cuello uterino constituye uno de los ejemplos claros de

inequidad en salud y la carga de la enfermedad difiere ampliamente entre países y en regiones dentro de los mismos.²

América del Sur tiene una de las tasas de incidencia de cáncer de cérvix de 30.9/100000 mujeres y la mortalidad es de 11.97/100000 mujeres), siendo una de las más altas del mundo.³El Perú, ocupa el primer lugar de cáncer de cuello uterino, es el más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres. Sin embargo la mortalidad ha disminuido considerablemente, en los últimos 50 años debido a las actividades de prevención y promoción del examen de Papanicolaou (PAP), elegida por la facilidad de la toma de muestra y bajo costo.⁴

Se estima que una reducción de aproximadamente 80% de la mortalidad de este cáncer, puede ser posible mediante el cribado con el Papanicolaou y el tratamiento de lesiones precursoras con alto potencial maligno o carcinoma in situ.⁵ La efectividad de la citología cervicouterino, como prueba de tamizaje para el cáncer de cuello uterino, ha sido demostrada en diferentes países donde se ha observado importante reducción de la mortalidad; sin embargo, en muchos países en vías de desarrollo que han implementado programas de detección temprana basados en la citología, la reducción no ha sido la esperada; proponiéndose nuevos enfoques sobre el cribado de esta neoplasia. La tasa estimada de cobertura del Papanicolaou en Perú o ciertas ciudades peruanas varía de 7 a 42.9%, los datos a nivel nacional son escasos.⁶

Es de suma importancia considerar el grado de aceptación al Papanicolaou por parte de las mujeres, según estudios realizados en algunos países las mujeres, reportaron que dos de los motivos más importantes para no hacerse la prueba eran

la vergüenza y la falta de tiempo, algunas mujeres mencionaron no haber tenido conocimiento sobre el tema. La privacidad, la información, incomodidad al momento del examen y un mayor grado de conocimientos de la paciente fueron los aspectos más mencionados. Asimismo refiere que las mujeres que se realizaron este tipo de exámenes están asociadas al grado de conocimiento, la presencia de síntomas ginecológicos, la edad mayor de 30 años, el mayor nivel socio-económico y el tener seguro de salud.⁷

El Hospital II Essalud “CARLOS TUPÍA GARCÍA GODOS”. Actualmente está categorizado como un Hospital Tipo II, está Ubicado al sur de la ciudad de Huamanga, en el distrito de San Juan Bautista en el departamento de Ayacucho específicamente en Av. Venezuela S/N, Canaán Alto.

Tiene por finalidad dar cobertura a todos los asegurados, a través del otorgamiento de prestaciones de: promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y prestaciones económicas; que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud.

Uno de los servicios a donde acuden todas las mujeres aseguradas son los consultorios de Ginecología y obstetricia para realizarse el examen de Papanicolaou, por lo cual se plantea el presente trabajo de investigación con el objetivo de conocer cómo repercute el nivel de conocimiento sobre la aceptación al Papanicolaou.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cómo influyó el nivel de conocimiento en la aceptación del Papanicolaou en mujeres adultas del Hospital II Essalud-Ayacucho, de noviembre 2014 a enero 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. GENERALES:

- Conocer cómo influye el nivel de conocimiento en la aceptación del Papanicolaou en mujeres adultas del Hospital II Essalud-Ayacucho, de noviembre 2014 a enero 2015.

1.3.2. ESPECÍFICOS:

1° Determinar el nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou en mujeres adultas del Hospital II Essalud.

2° Identificar el porcentaje de aceptación del Papanicolaou en las mujeres en estudio.

3° Relacionar el nivel de conocimiento y la aceptación del Papanicolaou en mujeres adultas del Hospital II Essalud.

4° Relacionar nivel de conocimiento y la aceptación del Papanicolaou en mujeres adultas del Hospital II Essalud con los factores maternos: Edad, nivel de instrucción, procedencia, ocupación, paridad y realización rutinaria del Papanicolaou.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Veríssimo et al (Brasil-2009) en la investigación “Conhecimentos, Atitudes e Prática do Exame de Papanicolaou por Mulheres, Nordeste do Brasil”.

Resultados: El 46.1% de las mujeres mostraron un conocimiento adecuado, se observaron proporciones significativas altos de idoneidad en relación con actitudes y prácticas con respecto al examen: 63.3% y 64.4% respectivamente. El mayor nivel educativo se asoció con la adecuación de los conocimientos, las actitudes y la práctica ($P<0.05$); mientras que las principales barreras para el examen fueron la negligencia, la falta de solicitud de los médicos y la vergüenza.

Conclusiones: El médico es la principal fuente de información acerca de la prueba de Papanicolaou, sin embargo, las mujeres aunque se realizan la prueba de Papanicolaou presentan actitud y conocimiento bajo sobre este examen médico.⁹

Tenorio (Nicaragua-2010) en la investigación “Conocimiento, Actitudes, Prácticas sobre el Papanicolaou en las Usuarias Externas del Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Roger Osorio, Municipio de Managua, mes de junio al mes de diciembre año 2010”. **Resultados:** Respecto al conocimiento de la utilidad de la prueba de citología cervical, el 57.3% (43) de las mujeres entrevistadas, respondieron que la prueba sirve como método diagnóstico para la detección de cáncer cervicouterino, un 41.3% (31) respondieron que no conocen la utilidad de la prueba y un 1.3% (1) refirió que sirve para detectar un embarazo. Respecto a la falta de aceptación para realizarse la prueba de citología cervical, un 12% (9) de las mujeres están totalmente de acuerdo en no realizarse la prueba, un 5.3%(4) están de acuerdo en no realizarse la prueba. Un 56% (42) están en desacuerdo con la poca aceptación de la toma del Papanicolaou y un 26.7% (20) está totalmente en desacuerdo con el rechazo de este examen. **Conclusión:** La mayoría de las mujeres obtuvieron buenos conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou, conocen la utilidad de la prueba, reconocen la importancia de la consejería previa a la toma de la muestra y saben que se le debe de realizar a toda mujer que inicio vida sexual activa.⁸

Las investigaciones a nivel nacional son las siguientes:

Bazán et al (Perú-2007) en la investigación “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Prueba de Papanicolaou” .**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. **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 Papanicolaou. Existe poca difusión sobre el Papanicolaou, por los medios de comunicación y las limitantes a que las mujeres se tomen el Papanicolaou son principalmente psicológicas.³

Huamaní et al (Perú-2007) en la investigación “Conocimientos y Actitudes sobre la Toma de Papanicolaou en Mujeres de Lima, Perú 2007”. **Resultados:** Se incluyó a 502 mujeres, la prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del Papanicolaou fue de 24.9% (IC95%: 21,0-28,7%), el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo (ORa: 3,1; IC95%: 1,0-4,1) y a una historia de Papanicolaou inadecuada (ORa: 2,8; IC95%: 1,6-4,9). La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del Papanicolaou fue de 18.7% (IC95%: 15,2-22,2%), la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el Papanicolaou (ORa: 9,0; IC95%: 3,1-26,8), así como a un menor nivel educativo (ORa: 3,2; IC95%: 1,3-7,9); historia inadecuada de Papanicolaou (ORa: 2,0; IC95%: 1,1-3,6). **Conclusiones:** Un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de Papanicolaou están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima.⁴

La investigación hallada a nivel regional y local fue la siguiente:

Gutiérrez y Yupanqui (Ayacucho-2011) en la investigación “Nivel de Conocimiento y Práctica del Papanicolaou en Mujeres en edad Reproductiva. Consultorio de Obstetricia del Hospital Essalud de Ayacucho. Noviembre 2009 – Abril 2010”. **Resultados:** el 49.0% (121) presentaron nivel de conocimiento bueno sobre Papanicolaou, 29.6% (73) regular y el 21.4% (53) deficiente.

Asimismo, el 74.9% (185) no se realizaba el Papanicolaou y tan sólo el 25.1% (62) si se realizaba el examen. **Conclusión:** Existe asociación entre el nivel de conocimiento y la práctica de Papanicolaou ($P < 0.05$).¹⁰

2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA

2.2.1. Examen de Papanicolaou

Es el examen de laboratorio, donde se estudian células tomadas del exocérvix y endocérvix, mediante el cual se detecta el cáncer de cuello uterino entre otras patologías. El examen de Papanicolaou junto con un examen pélvico, es una parte importante de la rutina para el cuidado de la salud de la mujer, porque puede detectar anomalías que pueden llevar al cáncer invasivo. La mayoría de los cánceres invasivos del cuello uterino, pueden detectarse tempranamente si la mujer tiene exámenes de Papanicolaou y pélvicos regularmente.¹¹

El éxito del Papanicolaou como método de tamizaje para la detección de cáncer de cuello uterino, se debe a su relativa simplicidad y bajo costo del examen. La búsqueda regular de cáncer de cuello uterino, mediante citología reduce tanto la mortalidad como la incidencia de cáncer invasor en la población estudiada, el tamizaje anual citológico puede reducir hasta en un 95% la incidencia por carcinoma escamoso invasor; sin embargo, a pesar del conocimiento de que la práctica rutinaria de frotis vaginal es efectiva, no hay consenso de cuál es el período o intervalo adecuado para realizarlo. La Sociedad Americana de Cáncer recomienda realizarse un examen anual a todas las mujeres con vida sexual activa y menores de 30 años, después de los 30 años una vez que se documenten 3 exámenes negativos consecutivos puede realizarse cada 2 o 3 años.¹¹

2.2.1.1. Toma de la muestra

Los siguientes son requisitos para la obtención de una muestra citológica con condiciones óptimas para su evaluación:

- El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual.
- Cuarenta y ocho horas previas al examen, la paciente no debe haberse realizado duchas vaginales, haber tenido relaciones sexuales o usado jabones, cremas o medicamentos vía vaginal.¹²

Para la toma de la muestra se debe seguir una serie de procedimientos los cuales son:

- **Rotulación de la lámina.**

Previo a la toma de muestra, la laminilla de vidrio (portaobjetos) debe ser rotulada colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla.¹²

- **Visualización del cuello uterino**

La zona de transformación (unión del exo y endocérvix o unión escamo columnar), es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino, por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc.¹²

- **Recolección de la muestra**

Existe una variedad de instrumentos para obtener la muestra celular del exocérvix, zona de transformación y endocérvix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas.¹²

- **Realización del extendido**

La muestra obtenida del cuello uterino, debe extenderse en la laminilla, no frotarla debe fijarse inmediatamente con spray fijador, para evitar el secado al aire que provoca distorsión celular y altera la evaluación de las células.¹²

- **Envío a Laboratorios de Citología**

Las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología.¹²

2.2.1.2. Procesamiento e interpretación de resultados

La Tinción de Papanicolaou, es un método de tinción poli-crómico, con el que se busca obtener contraste entre el núcleo y el citoplasma de las células; consiste en introducir las laminillas de una manera secuencial y por tiempo predeterminado, en diferentes soluciones que incluyen: agua, alcohol etílico a diferentes concentraciones, colorantes, acetona y xilol con el propósito de hidratar las células y prepararlas para la tinción; colorear los componentes celulares y facilitar la observación al microscopio.¹²

Una vez procesadas las láminas se procede a su observación al microscopio óptico

con el fin de determinar si la forma, tamaño, patrón de tinción, nuclear y celular son o no normales; se realiza la interpretación de los hallazgos y posteriormente la categorización de los resultado.¹²

2.2.1.3. Confiabilidad

La citología cervical, a pesar de su demostrada habilidad de detección y su papel en la reducción de la mortalidad de cáncer de cuello uterino, como todo test de muestreo, está limitada por resultados falsos positivos y falsos negativos. Hay varios factores que influyen en la obtención de falsos negativos que en general incluyen errores en la toma y procesamiento de la muestra o errores en la búsqueda e identificación de las células malignas y en su interpretación. Cerca de dos tercios de los falsos negativos resultan de error en la toma de la muestra y el tercio restante por error en la detección.¹²

2.2.2. Cáncer de cuello uterino

Se considera que el cáncer de cuello uterino, es un tumor epitelial no hormono-dependiente, que se propaga por extensión local e infiltración linfática. La invasión de la parte superior de la vagina, los parametrios, la vejiga y el recto es la forma más habitual de propagación.¹³

El cáncer de cuello uterino primario, se origina a partir de tejidos epiteliales que recubren la mucosa cervical, del epitelio escamoso pluri-estratificado plano o del epitelio glandular. Puede verse una variedad de subtipos histológicos, que varían en grado de diferenciación y características morfológicas. Según sus características histológicas, existen 2 tipos de cáncer de cuello uterino: el

carcinoma de células escamosas o tipo epidermoide y el adenocarcinoma. El más frecuente (en torno al 80% a 90%) es el carcinoma de células escamosas que surge de lesiones precancerosas bien definidas como son las lesiones intraepiteliales escamosas (LIE) o neoplasia intraepitelial cervical (NIC), que constituyen un espectro de alteraciones no invasoras asociadas a la infección por virus de papiloma humano.

El otro es el adenocarcinoma (en torno al 10% a 20%), que se desarrolla en las células de las glándulas productoras de moco cervical. Algunos tipos de adenocarcinoma son agresivos y se acompañan de un mal pronóstico. Los adenocarcinomas parecen haberse hecho más comunes en los últimos 20 a 30 años¹³.

2.2.1. El desarrollo del cáncer cervicouterino

La causa principal del cáncer cervicouterino es la infección persistente o crónica por uno o más de los denominados tipos oncógenos (o de “alto riesgo”) del Virus de Papiloma Humano. Los tipos más frecuentes que causan cáncer son el 16 y el 18, que se encuentran en el 70% de todos los cánceres cervicouterinos. Otros tipos oncógenos (por ejemplo, el 31, el 33, el 45 y el 58) son menos frecuentes y su prevalencia puede variar según la zona geográfica. Los tipos de Virus del Papiloma Humano de bajo riesgo son 6 y 11 no se asocian con cáncer, pero causan verrugas genitales. Los determinantes principales de la infección por el virus del papiloma humano, tanto en los varones como en las mujeres, están relacionados con el comportamiento sexual e incluyen la iniciación sexual a temprana edad, el número elevado de parejas sexuales y las relaciones con parejas

sexuales promiscuas. La infección por el virus del papiloma humano de alto riesgo es más frecuente en las mujeres jóvenes y su prevalencia puede llegar a ser entre el 25% y el 30% en las menores de 25 años.

2.2.2.1. Etiología del cáncer de cuello uterino

El rol causal del Virus del Papiloma Humano, en todos los cánceres de cuello uterino ha sido comprobado tanto biológica como epidemiológicamente. Diversos estudios han proporcionado evidencia de que el genoma de ciertos Papilomavirus humanos está presente en más del 90% de los casos de cáncer cervical, estableciéndose de esta forma la relación causal entre la infección genital por Virus del Papiloma Humano y el cáncer cervical.¹³

La mayor serie de casos de cáncer cervical invasivo investigados con un protocolo estándar ha sido elaborada por la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (IARC). En este estudio participaron cerca de 1000 mujeres con cáncer cervical invasivo de 22 países, después de reanalizar los casos inicialmente Virus del Papiloma Humano negativos se detectó ácido desoxirribonucleico (ADN) de virus del papiloma humano en el 99.7% de los tumores.¹³

Se estima que entre el 2% y el 20% de la población femenina mundial se le ha detectado ácido desoxirribonucleico (ADN) de Virus del Papiloma Humano en su cuello uterino en algún momento. Además se ha establecido que bajo ciertas condiciones, estas infecciones virales persisten y son capaces de inducir el desarrollo de lesiones intraepiteliales de alto grado que progresan a cáncer invasor de esta población, las pacientes cuya edad se encuentra sobre los 30 años podrían representar aquellas en las que ha fallado la eliminación del virus (persistencia

viral) y se consideran, entonces el grupo con relativo alto riesgo de cáncer cervical.¹³

2.2.2.2. Epidemiología del cáncer de cuello uterino

El Cáncer de cuello uterino, es el segundo cáncer más frecuente en la población femenina a nivel mundial, más de 280 mil mujeres mueren cada año en el mundo por cáncer de cuello uterino, de las cuales al menos 80% son de países de renta baja como África Subsahariana, América latina y el Caribe, en estos países el cáncer cervical representa el 15% de los cánceres femeninos. El Cáncer de cuello uterino representa el 9.8% de todos los cánceres humanos. Cada año se diagnostican en el mundo cerca de 500 mil nuevos casos, de los cuales cerca de la mitad de pacientes fallece.¹³

La incidencia varía a nivel mundial dependiendo de la región geográfica, desde un 10 por 100 mil en el oeste de Europa hasta un 29.3 por 100 mil en el oeste de África, 28,6 por 100 mil en América del sur o un 32.6 por 100 mil en el Caribe.¹³

En países de renta baja, el cáncer de cuello uterino es el tumor más frecuentemente diagnosticado y las pacientes son atendidas generalmente con tumores en etapa avanzada e incurable. El cáncer cervical, sin embargo es una de las pocas neoplasias que puede prevenirse, cuando se detectan alteraciones de tipo precanceroso en el tejido cervical y si son tratadas a tiempo y con éxito; es muy posible que la mujer no desarrolle cáncer invasor. En los Países de renta alta, donde los programas de pesquisa de cáncer de cuello uterino y lesiones precursoras están bien organizados, abarcando la población general y sobre todo la población con mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad, es más frecuente el

diagnóstico, seguimiento y tratamiento efectivo de lesiones cervicales pre-invasivas y hallazgos citológicos atípicos. En estos países el cáncer cervical representa solo un 3,6% de los nuevos casos de cáncer femenino.¹³

2.2.2.1. Anatomía patológica

El 95% de los cánceres de cuello uterino, corresponden a epidermis o cáncer de células planas o escamosas del exocérvix y el 5% corresponde a células de endocérvix o adenocarcinoma.¹⁴

2.2.2.2. Sintomatología

Se describen como síntomas de metrorragia post coito, al esfuerzo leucorrea sanguinolenta y mal oliente, dolor que se presenta al final y trastornos generales como la irritación vulvar, prurito, anemia, caquexia y anorexia. Todos en realidad son manifestaciones muy tardías de la enfermedad, el diagnóstico basado en ellos es simplemente terminal, ya que la enfermedad con seguridad tiene muchos años de evolución.¹⁴

2.2.2.3. Diagnóstico

El diagnóstico debe ser precoz y es posible hacerlo desde las etapas precancerígenas, mediante la citología exfoliativa, favorecida por la accesibilidad del cérvix uterino a la exploración y a la toma fácil y simple de muestras. El Papanicolaou según las técnicas regladas actualmente, es un proceso rutinario y práctico para descubrir precozmente el cáncer de cuello uterino, haciendo posible el diagnóstico de los precursores de la enfermedad o sea la displasia y el carcinoma in situ.¹⁴

2.2.2.4. Tratamiento

a. Tratamiento quirúrgico

El tratamiento de elección en el adenocarcinoma de endometrio, es quirúrgico. El tratamiento quirúrgico estándar consiste, en histerectomía total extrafascial con anexectomía bilateral y linfadenectomía o muestreos linfáticos pélvicos y paraaórticos. Únicamente cuando no es posible la cirugía por patología asociada o por extensión de la enfermedad, se contemplan otras opciones como radioterapia, hormonoterapia y quimioterapia.¹⁵

b. Tratamiento adyuvante

Tras el tratamiento quirúrgico y una vez conocidos todos los factores pronósticos quirúrgico-patológicos, se plantea la necesidad de tratamiento adyuvante, que permite mejorar el pronóstico de los casos de alto riesgo. La administración de radioterapia adyuvante en los casos de bajo riesgo no mejora la supervivencia. Incluso en el estadio II, los beneficios de la radioterapia adyuvante, son mínimos, en el mejor de los casos.¹⁵

c. Radioterapia

Se administra radioterapia postoperatoria a las pacientes con enfermedad extrauterina o con alto riesgo de la misma. Su uso combinado con la cirugía puede mejorar el pronóstico, la dosis empleada habitualmente es de 50-60 G y a toda la pelvis, por lo que es muy raro que aparezcan complicaciones importantes.¹⁵

d. Tratamiento paliativo

d.1. Quimioterapia

El tratamiento con quimioterapia no se ha acreditado como tratamiento adyuvante, sino que se utiliza con objetivo paliativo. Las indicaciones se limitan a estadios avanzados (III-IV) y a recurrencias. Los mejores resultados se obtienen con la combinación de paclitaxel, cisplatino y adriamicina.¹⁵

d.2. Hormonoterapia

Los gestágenos han demostrado su utilidad en el tratamiento de la hiperplasia endometrial y en la curación de casos de adenocarcinoma de endometrio, en estadios iniciales, en mujeres premenopáusicas con deseos de preservar la fertilidad. Su uso se limita a estadios avanzados (III-IV), recidivas, casos terminales, y en mujeres premenopáusicas con deseos de preservar la fertilidad en estadios precoces bien diferenciados.¹⁵

Los gestágenos producen respuestas objetables en un 15-30%, estas respuestas se asocian a una mejora significativa en la supervivencia y en la calidad de vida. Su eficacia es superior en caso de receptores de progesterona positivos, por lo que se recomienda la determinación de sus niveles en el tumor primario, ya que puede ser útil para guiar el tratamiento en caso de recurrencia. La utilización de tratamiento adyuvante con gestágenos no ha demostrado un aumento de la supervivencia en el tratamiento del adenocarcinoma de endometrio.¹⁵

2.2.3. Factores de riesgo

2.2.3.1. Actividad sexual

El cáncer del cuello uterino tiene relación con el coito, se le considera un cáncer con vinculación sexual, es más frecuente en mujeres con actividad sexual, que en solteras sin relaciones sexuales. Las estadísticas demuestran que es más frecuente en casadas que en solteras que se suponen sin actividad sexual.¹⁴

2.2.3.2. Precocidad sexual

Investigaciones epidemiológicas demuestran que la precocidad en las relaciones sexuales, significan un factor de riesgo. El coito realizado desde edad temprana en la adolescencia y la continuación de su práctica, predispone a la mujer hacia el cáncer de cuello uterino. El epitelio cervical en la adolescencia se encuentra en período dinámico de metaplasia, muy susceptible a patrones atípicos metaplásicos, cuando se expone al contacto del pene y del semen.¹⁴

De agregarse que si a la actividad sexual precoz se acompaña la falta de higiene, múltiples compañeros y enfermedades de transmisión por virus oncógenos, el riesgo de cáncer cervical se multiplica.¹⁴

2.2.3.3. Promiscuidad sexual

El número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación ni por la frecuencia con que practique el coito, sino que la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual; en cuya etiología participan virus

oncógenos. El riesgo también puede estar presente en mujeres monogámicas, si el marido o compañero sexual es promiscuo. Este será en estos casos, quien aportará el factor de riesgo para la mujer.¹⁴

2.2.3.4. Esmegma

Se ha considerado que el esmegma podría ser un cancerígeno químico. La falta de higiene sería un agravante para que funcione como un medio de cultivo, del cual en realidad se ha aislado el herpes virus tipo 2, virus considerado oncógeno. Se ha dicho que la circuncisión del varón protege a la mujer, considerando que en grupos donde se acostumbra esta práctica, la incidencia de cáncer de cuello uterino es rara. En realidad los resultados de las investigaciones no han sido concluyentes, parece más evidente que los hábitos higiénicos en realidad tengan más participación real.¹⁴

2.2.3.5. Factores inmunológicos

Desde que los tumores son más frecuentes en mujeres que sufre inmunosupresión o reciben medicación inmunosupresiva, conduce a la posibilidad de desarrollo más rápido del cáncer por menor resistencia a los virus oncógenos.¹⁴

2.2.3.6. Estado socioeconómico

En el estado socioeconómico bajo, se encuentra mayor incidencia de cáncer cervical, que podría estar relacionada a precocidad y promiscuidad sexual, falta de higiene y mayor riesgo de enfermedades de transmisión sexual de etiología viral.¹⁴

2.2.3.7. Virus oncógenos

La vinculación de que el herpes virus humano, interviene en la etiología de cáncer de cuello uterino, se basa en estudios seroepidemiológicos en la detección de antígeno ácido desoxirribonucleico específicos del herpes virus tipo 2 en las neoplasias cervicales. Cambios inmunoquímicos y bioquímicos establecen pruebas directas de asociación entre el papiloma virus humano y la neoplasia intraepitelial. Los tipos 16 y 18, se han encontrado en elevada proporción en el cáncer cervical, indicándoles como inductores de transformación celular. Estudios de control han establecido también que cada seis mujeres con condiloma acuminado, una desarrollará displasia o carcinoma in situ.¹⁴

2.2.4. Aceptación del Papanicolaou

Es la postura que tiene la persona frente al examen de Papanicolaou, generalmente son ideas erróneas estereotipadas que hace que se rechacen este tipo de exámenes, porque involucra aspectos muy privados de las mujeres que son sometidos a este tipo de exámenes; debido a ello existe elevado porcentaje de mujeres que no se realizan este examen.¹⁶

2.2.5. Conocimiento

El conocimiento consiste, en la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y las teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa los fenómenos, propiedades y las leyes del mundo objetivo.¹⁷Las principales clasificaciones son las siguientes:

2.2.4.1. Conocimiento Empírico

Se le llama también "popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas, es ametódico y asistemático. Permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario y por lo mismo a él recurren todos por igual. El conocimiento popular no es teórico sino práctico, no intenta lograr explicaciones racionales, le interesa la utilidad que pueda prestar antes que descifrar la realidad. Es propio del hombre común, sin formación, pero con conocimiento del mundo material exterior en el cual se halla inserto. En cuanto al alcance, lo único real es lo que se percibe, lo demás no interesa. A través del conocimiento empírico el hombre común, conoce los hechos y su orden aparente y surte respuestas (explicaciones) concernientes a las razones de ser de las cosas, pero muy pocas preguntas acerca de las mismas; todo ello logrado por experiencias cumplidas al azar, sin método y al calor de las circunstancias de la vida, por su propio esfuerzo o válido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad. Su fuente principal son los sentidos. Toda esta clase de conocimientos es lo que puede catalogarse también como "saberes".¹⁷

2.2.4.2. Conocimiento Científico

Va más allá del conocimiento empírico, por medio de este, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Solo lo será posible si se explican tales fenómenos relacionándolos con sus causas y con sus leyes. El conocimiento científico elabora y utiliza conceptos, desterrando así las ambigüedades del lenguaje cotidiano. El

conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico. Además, son sus características el desinterés y el espíritu crítico, el carácter abierto del conocimiento científico lo aparta considerablemente de todo dogma o verdad revelada, con pretensiones de infalibilidad. Es rasgo esencial del conocimiento científico su afán de demostración.

La ciencia y el pensamiento científico no toleran las afirmaciones gratuitas, una afirmación cualquiera que sea y solo alcanza rango científico cuando es fundamentada.¹⁷

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

- Papanicolaou

También llamada citología exfoliativa o citología vaginal, es el examen que se realiza para diagnosticar el cáncer cervicouterino.

- Nivel de conocimiento

Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia y la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

- Aceptación

En términos generales, se designa con el término de aceptación a la acción desplegada por cualquier ser humano, de recibir de manera voluntaria y de acuerdo una cosa, un objeto, una noticia y hasta a uno mismo; entre otras cuestiones.

- Mujeres adultas

De acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud), está comprendida por aquellas mujeres con edades de 20 a 59 años.

- Edad

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el presente.

- Paridad

Clasificación de una mujer por el número de hijos nacidos vivos y fetos muertos

de más de 22 semanas de concebido.

- **Nivel de instrucción**

Es el nivel académico o escolaridad alcanzado por el individuo a la fecha actual, está expresado en nivel primario, secundario, superior y sin estudios.

- **Procedencia**

Departamento, provincia, distrito, anexo o región de residencia permanente en una persona.

- **Ocupación**

Es la actividad temporal o permanente que desempeña dentro de la actividad económica. Acción de ocupar, trabajo, empleo, oficio y cargo.

- **Realización rutinaria de Papanicolaou**

Es la evaluación regular y periódica del examen del Papanicolaou, que se realizan siempre todas las mujeres.

- **Cáncer**

Enfermedad neoplásica con transformación de las células, que proliferan de manera anormal e incontrolada.

- **Citología**

Procedimiento diagnóstico basado en el examen de las células contenidas en un exudado o trasudado.

muestra fue obtenida mediante la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{E^2(N-1) + Z^2 \times p \times q} \quad \Rightarrow \quad n = \frac{1.96^2 \times 1575 \times 50 \times 50}{5^2(1575-1) + 1.96^2 \times 50 \times 50}$$

$$n = 308.99$$

$$n = 309$$

n: Tamaño de muestra

Z²: Valor de la curva norma 1.96

E²: Error 5%, nivel de confianza 95%.

N: Población

p: Probabilidad de éxito (0.5= 50)

q: Probabilidad de fracaso (0.5= 50)

3.3.4. TIPO DE MUESTREO

Probabilístico, aleatorio simple.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. INCLUSIÓN

Mujeres de 20 a 59 años de edad.

Mujeres que están aseguradas.

Mujeres que desearon participar voluntariamente en el estudio.

3.4.2. EXCLUSIÓN

Mujeres menores de 20 años de edad.

Mujeres mayores de 59 años de edad.

Mujeres no aseguradas.

Mujeres que no desearon participar en el estudio.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. TÉCNICA

Se aplicó:

- Una encuesta estructurada.
- Un cuestionario de aceptación.
- Un cuestionario evaluativo.

3.5.2. INSTRUMENTO

- Guía de la encuesta estructurada.
- Guía del cuestionario de aceptación.
- Guía del cuestionario evaluativo.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- A través de la Decanatura de la Facultad de Obstetricia, se tramitó la autorización respectiva a la Dirección del Hospital II Essalud de Ayacucho, con el propósito de contar con la autorización necesaria para la recolección de datos y las facilidades que el caso requiera para el logro de los objetivos trazados.

- Recolección de datos, se procedió a la identificación de las mujeres adultas que formaron parte de la investigación de acuerdo a los criterios de inclusión, exclusión y consentimiento informado en forma verbal. Los instrumentos de recolección de datos estuvieron constituidos por una encuesta estructurada, cuestionario de aceptación y cuestionario de nivel de conocimiento. En la encuesta estructurada, se consideraron preguntas referentes a factores maternos

como la edad, paridad, nivel de instrucción, procedencia, ocupación y realización rutinaria del Papanicolaou (PAP). El cuestionario de aceptación, estuvo constituida por ocho ítems donde se evalúa porque se acepta el examen de Papanicolaou con escala de:

- Aceptación (si) \leq 18 puntos.
- De no aceptación (no) \geq 19 puntos.

También se utilizó el cuestionario de nivel de conocimiento, que estuvo constituido por seis preguntas abiertas que indagaron cuánto conocen sobre el examen del Papanicolaou, con una escala vigesimal calificativa de:

- Bajo (0 a 10 puntos).
- Medio (11 a 15 puntos).
- Alto (16 a 20 puntos).

Los instrumentos de recolección de datos, fueron validados mediante un muestreo piloto en muestra equivalente del Centro de Salud Licenciados, con un alfa de Cronbach de 0.832; indicándonos que son instrumentos fiables.

- Seguidamente se aplicaron los instrumentos de recolección de datos, concluido esta fase cada instrumento fue codificado para su posterior procesamiento.

- Creación de base de datos: Recabada la información se procedió a la creación de una base de datos para su posterior procesamiento.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

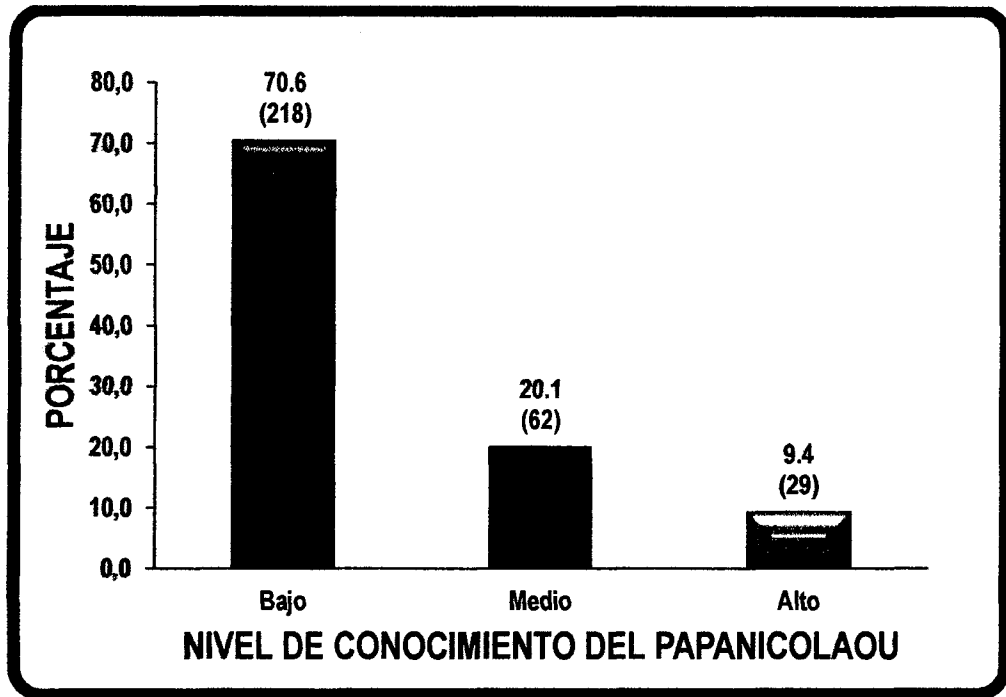
La base de datos fue procesada en el Software Estadístico IBM SPSS 22.0 (*Statistical Package for Social Science*), con los cuales se construyeron gráficos y tablas de simple y doble entrada, a los cuales se les aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado para determinar la relación de las principales variables de estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

GRÁFICO Nº 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES ADULTAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD-AYACUCHO. NOVIEMBRE 2014 – ENERO 2015



FUENTE: Ficha de recolección de datos.

El gráfico 01 referido al nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou en las mujeres adultas atendidas en el Hospital II Essalud, muestra que del 100.0% (309) de mujeres en estudio, el 70.6% (218) presentaron nivel de conocimiento bajo sobre el Papanicolaou, el 20.1% (62) nivel de conocimiento medio y el 9.4% (29) nivel de conocimiento alto.

De los resultados se concluye que el mayor porcentaje de mujeres adultas atendidas en el Hospital II Essalud presentaron nivel de conocimiento bajo sobre el Papanicolaou.

El mayor porcentaje de las mujeres adultas presentaron nivel de conocimiento bajo sobre Papanicolaou, lo que puede deberse a muchos factores, las que se

uterino, es un problema de salud pública, porque constituye una de las principales causas de muerte en las mujeres y la detección puede ser realizada de manera precoz a través de la citología cervical o Papanicolaou.

Veríssimo et al (Brasil-2009) en la investigación “Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil”, reportó de un total de 267 mujeres de 15 a 69 años seleccionados de manera aleatoria, el 63.3% (169) tenía una actitud adecuada de aceptación del examen de Papanicolaou y el 36.7% (98) una actitud inadecuada; resultados similares a los hallados en la presente investigación.

Tenorio (Nicaragua-2010) en la investigación “Conocimiento, actitudes, prácticas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Roger Osorio, Municipio de Managua, mes de junio al mes de diciembre año 2010”, de un total de 75 mujeres en estudio, el 88.0% (66) tuvieron actitud adecuada de aceptación hacia el examen de Papanicolaou y el 12.0% (9) tuvieron actitud inadecuada de aceptación de dicho examen; resultados similares a los hallados en la presente investigación.

Bazán et al (Perú-2007) en la investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou”, reportó de 501 encuestadas, el 66.0% actitud desfavorable de aceptación del examen de Papanicolaou y el 34.0% actitud favorable de aceptación del examen de Papanicolaou; resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

TABLA N° 01**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES ADULTAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD-AYACUCHO. NOVIEMBRE 2014 – ENERO 2015.**

| Nivel de conocimiento de Papanicolaou | Aceptación del Papanicolaou | | | | Total | |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Si | | No | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| Bajo | 179 | 57.9 | 39 | 12.6 | 218 | 70.6 |
| Medio | 40 | 12.9 | 22 | 7.1 | 62 | 20.1 |
| Alto | 20 | 6.5 | 9 | 2.9 | 29 | 9.4 |
| Total | 239 | 77.3 | 70 | 22.7 | 309 | 100.0 |

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Para la interpretación se tomó en cuenta los resultados más significativos de todas las tablas del trabajo de investigación.

La Tabla 01 referido al nivel de conocimiento y aceptación del Papanicolaou en mujeres adultas atendidas en el Hospital II Essalud, muestra que del 100.0% (309) de las mujeres en estudio, el 70.6% (218) presentaron nivel de conocimiento bajo; de las cuales el 57.9% (179) aceptaron el examen de Papanicolaou y el 12.6% (39) no aceptaron. Mientras que del 9.4% (29) de mujeres que presentaron nivel de conocimiento alto, el 6.5% (20) aceptaron el examen de Papanicolaou y el 2.9% (9) no aceptaron.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje (57.9%) de mujeres adultas atendidas en el Hospital II Essalud, presentaron nivel de conocimiento bajo sin embargo aceptaron el Papanicolaou. También, indica que el nivel de conocimiento y la aceptación del Papanicolaou no son dependientes.

Como se observa en los resultados hallados, existe dependencia entre el nivel de

conocimiento sobre el Papanicolaou y la aceptación del Papanicolaou, cabe resaltar que a pesar de que existe bajo nivel de conocimiento se presentó elevada aceptación. Puede deberse al poco interés que presentan las mujeres al momento de recibir información y no llegan a interiorizar la información que se les brinda, ya sea por problemas y motivos de trabajo. Sin embargo, conocen la importancia básica por la que deben realizarse el examen y que generalmente indican que es para evitar la mortalidad por cáncer de cuello uterino. Asimismo, puede haber exigencia de parte del cónyuge, algún miembro familiar, amigas; para que se realicen dicho examen, lo cual estaría implicado directamente en su influencia para la aceptación.

Huamani et al (Perú-2007) en la investigación “Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007”, de un total de 502 mujeres, la prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del Papanicolaou fue de 24,9% (IC95%: 21,0-28,7%), el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo (OR: 3,1; IC95%: 1,0-4,1); resultados que son similares en cuanto a dependencia de variables.

TABLA 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL PAPANICOLAOU SEGÚN EDAD EN MUJERES ADULTAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD-AYACUCHO. NOVIEMBRE 2014 – ENERO 2015.

| Edad | Nivel de conocimiento | | | | | | Total | | Aceptación del Papanicolaou | | | | Total | |
|--------------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|------------|--------------|-----------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | Nº | % | Si | | No | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | | | Nº | % | Nº | % | | |
| 20 a 35 | 87 | 28.2 | 50 | 16.2 | 22 | 7.1 | 159 | 51.5 | 127 | 41.1 | 32 | 10.4 | 159 | 51.5 |
| 36 a 50 | 83 | 26.9 | 12 | 3.9 | 7 | 2.3 | 102 | 33.0 | 85 | 27.5 | 17 | 5.5 | 102 | 33.0 |
| 51 a 59 | 48 | 15.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 48 | 15.5 | 27 | 8.7 | 21 | 6.8 | 48 | 15.5 |
| Total | 218 | 70.6 | 62 | 20.1 | 29 | 9.4 | 309 | 100.0 | 239 | 77.3 | 70 | 22.7 | 309 | 100.0 |

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$\chi_c^2 = 45.196^{**}$
g. l. = 4

$\chi_r^2 = 9.488$

P < 0.05

$\chi_c^2 = 14.859^{**}$
g. l. = 2

$\chi_r^2 = 5.991$

P < 0.05

La Tabla 02 referido al nivel de conocimiento y aceptación del Papanicolaou según edad en mujeres adultas atendidas en el Hospital II Essalud, referente al nivel de conocimiento del Papanicolaou, del 100.0% (309) de las mujeres en estudio, el 51.5% (159) de mujeres tuvieron edades de 20 a 35 años, de ellas el 28.2% (87) presentaron nivel de conocimiento bajo, el 16.2% (50) nivel de conocimiento medio y el 7.1% (22) nivel de conocimiento alto. Mientras el 15.5% (48) de mujeres tuvieron edades de 51 a 59 años, de ellas sólo el 15.5% (48) tuvieron nivel de conocimiento bajo.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje (28.2%) de mujeres adultas con edades de 20 a 35 años, presentaron nivel de conocimiento bajo.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló dependencia estadística significativa, que indica que el nivel de conocimiento del Papanicolaou está relacionada con la edad ($P < 0.05$).

Referente a la aceptación del Papanicolaou, del 100.0% (309) de las mujeres en estudio el 51.5% (159) tuvieron edades de 20 a 35 años, de las cuales el 41.1% (127) aceptaron el examen de Papanicolaou y el 10.4% (32) no aceptaron. Mientras que del 15.5% (48) de mujeres que tuvieron edades de 51 a 59 años, el 8.7% (27) aceptaron el examen de Papanicolaou y el 6.8% (21) no aceptaron.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje (41.1%) de mujeres adultas con edades de 20 a 35 años, si aceptaron el Papanicolaou.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló dependencia estadística significativa, que indica que la aceptación del Papanicolaou está relacionada con la edad ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados existe dependencia entre la edad con el nivel de conocimiento y aceptación del PAP, cabe señalar que las mujeres desconocen el tema debido a que se encuentran “sanas” y no muestran interés a la importancia de este examen, sin embargo un gran porcentaje de mujeres aceptan realizarse el examen de Papanicolaou porque con el transcurrir de los años han recibido información sobre el tema, a través de medios de comunicación y consultas solicitadas en el Hospital II Essalud.

Veríssimo et al (Brasil-2009) reportó de un total de 267 mujeres de 15 a 69 años seleccionados de manera aleatoria, en mujeres con edades mayores o iguales a 40 años el 42.3% (47) presentaron nivel de conocimiento adecuado y el 63.1% (70) actitud adecuada de aceptación al examen de PAP. Asimismo, en mujeres con edades menores o iguales a 39 años el 48.7% (76) presentaron nivel de conocimiento adecuado y el 63.5% (99) actitud adecuada de aceptación al examen de PAP, no hallándose asociación entre el conocimiento y actitud con la edad de las mujeres ($P=0.303$ y $P=0.946$, respectivamente); resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Huamaní et al (Perú-2007) reportó de un total de 502 mujeres, presentaron nivel de conocimiento bajo el 30.6% (49) de mujeres con edades mayores de 30 años y el 22.2% (76) en mujeres con edades menores o iguales de 30 años, comportándose como un factor de riesgo para el bajo conocimiento del examen de PAP (OR=1.60, IC95%: 1.0 a 2.4). En cuanto a la actitud negativa o indiferente de aceptación del examen de PAP lo presentaron el 14.4% (23) de mujeres con edades mayores de 30 años y el 20.7% (71) en mujeres con edades menores o iguales de 30 años, no comportándose como un factor de riesgo para el bajo

conocimiento del examen de PAP (OR=1.60, IC95%: 0.9 a 3.8); resultados que son similares en cuanto a dependencia de variables.

TABLA N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL PAPANICOLAOU SEGÚN PARIDAD EN MUJERES ADULTAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD-AYACUCHO. NOVIEMBRE 2014 – ENERO 2015.

| Paridad | Nivel de conocimiento | | | | | | Total | | Aceptación del Papanicolaou | | | | Total | |
|--------------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|------------|--------------|-----------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | Nº | % | Si | | No | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | | | Nº | % | Nº | % | | |
| Nulípara | 16 | 5.2 | 9 | 2.9 | 13 | 4.2 | 38 | 12.3 | 22 | 7.1 | 16 | 5.2 | 38 | 12.3 |
| Primípara | 51 | 16.5 | 25 | 8.1 | 8 | 2.6 | 84 | 27.2 | 70 | 22.7 | 14 | 4.5 | 84 | 27.2 |
| Múltipara | 151 | 48.9 | 28 | 9.1 | 8 | 2.6 | 187 | 60.5 | 147 | 47.6 | 40 | 12.9 | 187 | 60.5 |
| Total | 218 | 70.6 | 62 | 20.1 | 29 | 9.4 | 309 | 100.0 | 239 | 77.3 | 70 | 22.7 | 309 | 100.0 |

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$\chi_c^2 = 45.020^{**}$
g. l. = 4

$\chi_t^2 = 9.488$

P < 0.05

$\chi_c^2 = 10.094^{**}$
g. l. = 2

$\chi_t^2 = 5.991$

P < 0.05

La Tabla 03 referido al nivel de conocimiento y aceptación del Papanicolaou según paridad en mujeres adultas atendidas en el Hospital II Essalud, referente al nivel de conocimiento del Papanicolaou, del 100.0% (309) de las mujeres en estudio, el 60.5% (187) fueron multíparas, de ellas el 48.9% (151) presentaron nivel de conocimiento bajo, el 9.1% (28) nivel de conocimiento medio y el 2.6% (8) nivel de conocimiento alto. Mientras el 12.3% (38) de mujeres fueron nulíparas, de ellas el 5.2% (16) tuvieron nivel de conocimiento bajo, el 2.9% (9) nivel de conocimiento medio y el 4.2% (13) nivel de conocimiento alto.

Del análisis de la tabla se concluye, que el mayor porcentaje (48.9%) de mujeres adultas multíparas presentaron nivel de conocimiento bajo.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló dependencia estadística significativa, que indica que el nivel de conocimiento del Papanicolaou está relacionada con la paridad ($P < 0.05$).

Referente a la aceptación del Papanicolaou, del 100.0% (309) de las mujeres en estudio, el 60.5% (187) fueron multíparas, de las cuales el 47.6% (147) aceptaron el examen de Papanicolaou y el 12.9% (40) no aceptaron. Mientras que del 12.3% (38) de mujeres que fueron nulíparas, el 7.1% (22) aceptaron el examen de Papanicolaou y el 5.2% (16) no aceptaron.

Del análisis de la tabla se concluye, que el mayor porcentaje (47.6%) de mujeres adultas multíparas aceptaron el Papanicolaou.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló dependencia estadística significativa, que indica que la aceptación del Papanicolaou está relacionada con la paridad ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados la paridad está relacionada con el nivel de conocimiento y aceptación del Papanicolaou, cabe resaltar que en cada gestación la mujer recibe información básica de los beneficios de la realización del examen de Papanicolaou, ya que es un procedimiento de salud que debe realizarse para prevenir el cáncer de cuello uterino. A pesar de esto ellas tuvieron un conocimiento deficiente, porque no tomaron interés, ni prestaron atención en las informaciones que se les brindó; debido a las preocupaciones que ellas presentan.

Veríssimo et al (Brasil-2009) reportó de un total de 267 mujeres seleccionados de manera aleatoria, en mujeres que no tenían hijos, el 57.9% (33) presentaron nivel de conocimiento adecuado y el 71.0% (41) actitud adecuada de aceptación al examen de Papanicolaou. Asimismo en mujeres con 1 a 3 hijos, el 45.3% (58) presentaron nivel adecuado de conocimiento y el 64.0% (82) actitud adecuada de aceptación al examen de Papanicolaou, no hallándose asociación del conocimiento y la actitud con la paridad de las mujeres en estudio ($P=0.163$ y $P=0.184$) respectivamente; resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

TABLA N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL PAPANICOLAOU SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN MUJERES ADULTAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD-AYACUCHO. NOVIEMBRE 2014 – ENERO 2015.

| Nivel de instrucción | Nivel de conocimiento | | | | | | Total | Aceptación del Papanicolaou | | | | Total | | |
|----------------------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|------------|-----------------------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | | Si | | No | | | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | | Nº | % | Nº | % | | | |
| Sin estudios | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 4 | 1.3 | 4 | 1.3 | 0 | 0.0 | 4 | 1.3 | 4 | 1.3 |
| Primaria | 22 | 7.1 | 2 | 0.6 | 2 | 0.6 | 26 | 8.4 | 24 | 7.8 | 2 | 0.6 | 26 | 8.4 |
| Secundaria | 36 | 11.7 | 23 | 7.4 | 5 | 1.6 | 64 | 20.7 | 46 | 14.9 | 18 | 5.8 | 64 | 20.7 |
| Superior | 160 | 51.8 | 37 | 12.0 | 18 | 5.8 | 215 | 69.6 | 169 | 54.7 | 46 | 14.9 | 215 | 69.6 |
| Total | 218 | 70.6 | 62 | 20.1 | 29 | 9.4 | 309 | 100.0 | 239 | 77.3 | 70 | 22.7 | 309 | 100.0 |

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$\chi^2_c = 53.037^{**}$
g. l. = 6

$\chi^2_t = 12.592$

P < 0.05

$\chi^2_c = 18.266^{**}$
g. l. = 3

$\chi^2_t = 7.815$

P < 0.05

La Tabla 04 referido al nivel de conocimiento y aceptación del Papanicolaou según nivel de instrucción en mujeres adultas atendidas en el Hospital II Essalud, referente al nivel de conocimiento del Papanicolaou, del 100.0% (309) de las mujeres en estudio, el 69.6% (215) de mujeres tuvieron nivel de instrucción superior, de ellas el 51.8% (160) presentaron nivel de conocimiento bajo, el 12.0% (37) nivel de conocimiento medio y el 5.8% (18) nivel de conocimiento alto. Mientras el 1.3% (4) de mujeres tuvieron nivel de instrucción sin estudios, de ellas sólo el 1.3% (4) tuvieron nivel de conocimiento alto.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje (51.8%) de mujeres adultas con nivel de instrucción superior presentaron nivel de conocimiento bajo.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló dependencia estadística significativa, que indica que el nivel de conocimiento del Papanicolaou está relacionada con el nivel de instrucción ($P < 0.05$).

Referente a la aceptación del Papanicolaou, del 100.0% (309) de las mujeres en estudio, el 69.6% (215) tuvieron nivel de instrucción superior, de las cuales el 54.7% (169) aceptaron el examen de Papanicolaou y el 14.9% (46) no aceptaron. Mientras que del 1.3% (4) de mujeres que tuvieron nivel de instrucción sin estudios, sólo el 1.3% (4) no aceptaron.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje (54.7%) de mujeres adultas con nivel de instrucción superior aceptaron el Papanicolaou.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló dependencia estadística significativa, que indica que la aceptación del Papanicolaou está relacionada con el nivel de instrucción ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados el nivel de conocimiento y aceptación del Papanicolaou es dependiente del nivel de instrucción, cabe señalar que las mujeres con cierto nivel educativo generalmente se auto-educan en cuidados de salud y esto lo realizan mediante la búsqueda de información a través del profesional de salud, revistas, folletos, internet o la información que se difunde a través de los diferentes medios de comunicación.

Veríssimo et al (Brasil-2009) reportó de un total de 267 mujeres seleccionados de manera aleatoria, de acuerdo a la escolaridad, las mujeres con escolaridad básica completa el 66.7% (8), tuvieron conocimiento adecuado y 58.3% (7) actitud adecuada de aceptación al examen de Papanicolaou, respectivamente. Asimismo, en las mujeres con escolaridad media completo el 61.7% (37) presentaron conocimiento adecuado y el 63.3% (38) presentaron actitud de aceptación adecuado del Papanicolaou, hallándose asociación en la actitud y conocimiento del Papanicolaou con la escolaridad ($P=0.001$ y $P=0.011$, respectivamente); resultados que son similares en cuanto a la dependencia de variables.

Huamaní et al (Perú-2007) reportó de un total de 502 mujeres, presentaron conocimiento bajo el 44.4% (16) de mujeres con instrucción primaria o ninguna siendo un factor de riesgo ($OR=3.9$, $IC95\%: 1.2$ a 2.9), el 27.7% (76) de mujeres con instrucción secundaria comportándose como un factor de riesgo para el bajo nivel de conocimiento ($OR=1.9$, $IC95\%: 1.7$ a 9.8); resultados que son similares en cuanto a dependencia de variables.

TABLA N° 05

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL PAPANICOLAOU SEGÚN PROCEDENCIA EN MUJERES ADULTAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD-AYACUCHO. NOVIEMBRE 2014 – ENERO 2015.

| Procedencia | Nivel de conocimiento | | | | | | Aceptación del Papanicolaou | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------------------------|--------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | | Si | | No | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Rural | 56 | 18.1 | 8 | 2.6 | 13 | 4.2 | 77 | 24.9 | 66 | 21.4 | 11 | 3.6 | 77 | 24.9 |
| Urbano marginal | 13 | 4.2 | 16 | 5.2 | 0 | 0.0 | 29 | 9.4 | 16 | 5.2 | 13 | 4.2 | 29 | 9.4 |
| Urbano | 149 | 48.2 | 38 | 12.3 | 16 | 5.2 | 203 | 65.7 | 157 | 50.8 | 46 | 14.9 | 203 | 65.7 |
| Total | 218 | 70.6 | 62 | 20.1 | 29 | 9.4 | 309 | 100.0 | 239 | 77.3 | 70 | 22.7 | 309 | 100.0 |

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$\chi_c^2 = 32.418 **$
g. l. = 4

$\chi_r^2 = 9.488$

P < 0.05

$\chi_c^2 = 11.215 **$
g. l. = 2

$\chi_r^2 = 5.991$

P < 0.05

La Tabla 05 referido al nivel de conocimiento y aceptación del Papanicolaou según procedencia en mujeres adultas atendidas en el Hospital II Essalud, referente al nivel de conocimiento del Papanicolaou, del 100.0% (309) de las mujeres en estudio; el 65.7% (203) de mujeres procedieron de la zona urbana, de ellas el 48.2% (149) presentaron nivel de conocimiento bajo, el 12.3% (38) nivel de conocimiento medio y el 5.2% (16) nivel de conocimiento alto. Mientras el 9.4% (29) de mujeres procedieron de la zona urbano marginal, de ellas el 4.2% (13) tuvieron nivel de conocimiento bajo y el 5.2% (16) tuvieron nivel de conocimiento medio.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje (48.2%) de mujeres adultas procedentes de la zona urbana presentaron nivel de conocimiento bajo.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló dependencia estadística significativa, que indica que el nivel de conocimiento del Papanicolaou está relacionada con la procedencia ($P < 0.05$).

Referente a la aceptación del Papanicolaou, del 100.0% (309) de mujeres en estudio, el 65.7%(203) procedieron de la zona urbana, de las cuales el 50.8% (157) aceptaron el examen de Papanicolaou y el 14.9% (46) no aceptaron. Mientras que del 9.4% (29) de mujeres que procedieron de la zona urbano marginal, el 5.2% (16) aceptaron el examen de Papanicolaou y el 4.2% (13) no aceptaron.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje (50.8%) de mujeres adultas procedentes de la zona urbana aceptaron el Papanicolaou.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló

dependencia estadística significativa, que indica que la aceptación del Papanicolaou está relacionada con la procedencia ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados el nivel de conocimiento y la aceptación del Papanicolaou es dependiente de la procedencia, esto se debe a que existe menores barreras culturales en las mujeres de la ciudad para poder realizarse dicho examen en comparación con la mujeres que proceden del área rural que se rigen por ciertos patrones culturales diferentes y que generalmente se comporta como una barrera para su aceptación. Asimismo, las mujeres del área urbana tienen mayor acceso a los medios de información, a diferentes establecimientos de salud pública y privada donde podrían solicitar información sobre el tema que influirá directamente en su nivel de conocimiento y aceptación del Papanicolaou.

Veríssimo et al (Brasil-2009) reportó de un total de 267 mujeres seleccionados de manera aleatoria, de acuerdo a la procedencia, las mujeres del área urbana, el 60.9% (106) tuvieron conocimiento adecuado y 87.4% (152) actitud adecuada de aceptación al examen de Papanicolaou. Asimismo, en las mujeres del área rural, el 18.3% (17) presentaron conocimiento adecuado y el mismo porcentaje presentaron actitud de aceptación adecuado del Papanicolaou, hallándose asociación en la actitud y conocimiento del Papanicolaou con la procedencia ($P = 0.000$, respectivamente); resultados que son similares en cuanto a la dependencia de variables.

TABLA N° 06

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL PAPANICOLAOU SEGÚN OCUPACIÓN EN MUJERES ADULTAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD- AYACUCHO. NOVIEMBRE 2014 – ENERO 2015.

| Ocupación | Nivel de conocimiento | | | | | | Aceptación del Papanicolaou | | | | | | | |
|------------------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------------------------|--------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | | Si | | No | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Ama de casa | 59 | 19.1 | 21 | 6.8 | 14 | 4.5 | 94 | 30.4 | 69 | 22.3 | 25 | 8.1 | 94 | 30.4 |
| Empleada pública | 107 | 34.6 | 31 | 10.0 | 11 | 3.6 | 149 | 48.2 | 115 | 37.2 | 34 | 11.0 | 149 | 48.2 |
| Empleada privada | 35 | 11.3 | 7 | 2.3 | 4 | 1.3 | 46 | 14.9 | 44 | 14.2 | 2 | 0.6 | 46 | 14.9 |
| Otro | 17 | 5.5 | 3 | 1.0 | 0 | 0.0 | 20 | 6.5 | 11 | 3.6 | 9 | 2.9 | 20 | 6.5 |
| Total | 218 | 70.6 | 62 | 20.1 | 29 | 9.4 | 309 | 100.0 | 239 | 77.3 | 70 | 22.7 | 309 | 100.0 |

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$\chi^2_c = 8.287$ N. S.
g. l. = 6

$\chi^2_t = 12.592$

P > 0.05

$\chi^2_c = 15.333$ **
g. l. = 3

$\chi^2_t = 7.815$

P < 0.05

La Tabla 06 referido al nivel de conocimiento y aceptación del Papanicolaou según ocupación en mujeres adultas atendidas en el Hospital II Essalud, referente al nivel de conocimiento del Papanicolaou, del 100.0% (309) de las mujeres en estudio, el 48.2% (149) de mujeres fueron de ocupación empleadas públicas; de ellas el 34.6% (107) presentaron nivel de conocimiento bajo, el 10.0% (31) nivel de conocimiento medio y el 3.6% (11) nivel de conocimiento alto. Mientras el 6.5% (20) de mujeres fueron de otras ocupaciones, de ellas el 5.5% (17) tuvieron nivel de conocimiento bajo y el 1.0% (3) tuvieron nivel de conocimiento medio.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje (34.6%) de mujeres adultas con ocupación empleadas públicas presentaron nivel de conocimiento bajo.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa, que indica que el nivel de conocimiento del Papanicolaou no está relacionada con la ocupación ($P>0.05$).

Referente a la aceptación del Papanicolaou, del 100.0% (309) de las mujeres en estudio, el 48.2% (149) fueron de ocupación empleadas públicas, de las cuales el 37.2% (115) aceptaron el examen de Papanicolaou y el 11.0% (34) no aceptaron. Mientras que del 6.5% (20) de mujeres que fueron de otra ocupación, el 3.6% (11) aceptaron el examen de Papanicolaou y el 2.9% (9) no aceptaron.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje (37.2%) de mujeres adultas con ocupación empleadas públicas aceptaron el Papanicolaou.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló dependencia estadística significativa, que indica que la aceptación del

Papanicolaou está relacionada con la ocupación ($P < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados no existe dependencia entre el nivel de conocimiento del Papanicolaou con la ocupación, sin embargo la aceptación del Papanicolaou está relacionada con la ocupación, es decir, a la información sobre los beneficios del Papanicolaou pueden accederlo en forma igual todas las mujeres el cual repercutirá en ellas. Mientras la información que reciban sobre el tema por parte de familiares, amigos y los medios de comunicación tendrá la misma influencia, por lo que no se halló dependencia entre dichas variables.

Veríssimo et al (Brasil-2009) reportó de un total de 267 mujeres seleccionados de manera aleatoria, de acuerdo a la ocupación, las mujeres que no laboran fuera del hogar, el 46.2% (92) tuvieron conocimiento adecuado y 65.8% (131) actitud adecuada de aceptación al examen de Papanicolaou. Asimismo, en las mujeres que si laboraban fuera del hogar, el 45.6% (31) presentaron conocimiento adecuado y el 55.9% (38) presentaron actitud de aceptación adecuado del Papanicolaou, no hallándose asociación de la actitud y conocimiento del Papanicolaou con el trabajo fuera del hogar ($P=0.927$ y $P= 0.141$, respectivamente); resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

TABLA N° 07

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL PAPANICOLAOU SEGÚN REALIZACIÓN RUTINARIA DEL PAP EN MUJERES ADULTAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD-AYACUCHO. NOVIEMBRE 2014 – ENERO 2015.

| Realización rutinariamente del PAP | Nivel de conocimiento | | | | | | Total | | Aceptación del Papanicolaou | | | | Total | |
|------------------------------------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|------------|--------------|-----------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | Nº | % | Si | | No | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | | | Nº | % | Nº | % | | |
| Si | 79 | 25.6 | 33 | 10.7 | 12 | 3.9 | 124 | 40.1 | 96 | 31.1 | 28 | 9.1 | 124 | 40.1 |
| No | 64 | 20.7 | 11 | 3.6 | 7 | 2.3 | 82 | 26.5 | 66 | 21.4 | 16 | 5.2 | 82 | 26.5 |
| A veces | 75 | 24.3 | 18 | 5.8 | 10 | 3.2 | 103 | 33.3 | 77 | 24.9 | 26 | 8.4 | 103 | 33.3 |
| Total | 218 | 70.6 | 62 | 20.1 | 29 | 9.4 | 309 | 100.0 | 239 | 77.3 | 70 | 22.7 | 309 | 100.0 |

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$\chi^2 = 6.438$ N. S.
g. l. = 4

$\chi^2 = 9.488$

P > 0.05

$\chi^2 = 0.856$ N. S.
g. l. = 2

$\chi^2 = 5.991$

P > 0.05

La Tabla 07 referido al nivel de conocimiento y aceptación del Papanicolaou según realización rutinaria del Papanicolaou en mujeres adultas atendidas en el Hospital II Essalud, referente al nivel de conocimiento del Papanicolaou, del 100.0% (309) de las mujeres en estudio, el 40.1% (124) de mujeres mencionaron realizarse rutinariamente el examen de Papanicolaou; de ellas el 25.6% (79) presentaron nivel de conocimiento bajo, el 10.7% (33) nivel de conocimiento medio y el 3.9% (12) nivel de conocimiento alto. Mientras el 26.5% (82) de mujeres mencionaron no realizarse rutinariamente el examen de Papanicolaou, de ellas el 20.7% (64) tuvieron nivel de conocimiento bajo, el 3.6% (11) nivel de conocimiento medio y el 2.3% (7) nivel de conocimiento alto.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje (25.6%) de mujeres adultas que mencionaron realizarse rutinariamente el Papanicolaou presentaron nivel de conocimiento bajo.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa, que indica que el nivel de conocimiento del Papanicolaou no está relacionada con la realización rutinaria del Papanicolaou ($P>0.05$).

Referente a la aceptación del Papanicolaou, del 100.0% (309) de mujeres en estudio el 40.1% (124) mencionaron realizarse rutinariamente el examen de Papanicolaou, de las cuales el 31.1% (96) aceptaron realizarse el examen de Papanicolaou y el 9.1% (28) no aceptaron. Mientras que del 26.5% (82) de mujeres que mencionaron no realizarse rutinariamente el examen de Papanicolaou, el 21.4% (66) aceptaron el examen de Papanicolaou y el 5.2% (16)

no aceptaron.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje (31.1%) de mujeres adultas que mencionaron realizarse rutinariamente el examen de Papanicolaou, aceptaron el Papanicolaou.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa, que indica que la aceptación del Papanicolaou no está relacionada con la realización rutinaria del Papanicolaou ($P > 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados el nivel de conocimiento y aceptación del Papanicolaou, no es dependiente de la realización rutinaria del Papanicolaou, es decir, que una mujer que se realice o no rutinariamente el Papanicolaou, surtirá mayor efecto en su nivel de conocimiento y aceptación. Asimismo, la realización rutinaria del Papanicolaou podría estar más influenciada por la exigencia de personas de su entorno familiar que por su nivel de conocimiento, lo cual explicaría la no dependencia de dichas variables.

Huamani et al (Perú-2007) reportó de un total de 502 mujeres, presentaron conocimiento bajo el 30.6% (52) mujeres con historia de Papanicolaou inadecuada y el 21.9% (73) con adecuada, comportándose como un factor de riesgo para el bajo conocimiento del examen de Papanicolaou (OR=1.60, IC95%: 1.0 a 2.4). En cuanto a la actitud negativa o indiferente de aceptación del examen de Papanicolaou lo presentaron el 27.1% (46) de mujeres con inadecuada historia de Papanicolaou y el 14.4% (48) de mujeres con adecuada historia, comportándose como un factor de riesgo para la actitud negativa o indiferente de

aceptación del examen del examen de Papanicolaou (OR=2.2, IC95%: 1.4 a 3.5);
resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

CONCLUSIONES

- 1° El 70.6% (218) de las mujeres adultas atendidas en el Hospital II Essalud durante el período de noviembre 2014 a enero 2015, presentaron nivel de conocimiento bajo sobre el examen de Papanicolaou, seguido del 20.1% (62) con nivel de conocimiento medio y el 9.4% (29) con nivel de conocimiento alto.
- 2° El 77.3% (239) de mujeres adultas atendidas en el Hospital II Essalud, aceptaron el examen de Papanicolaou y el 22.7% (70) no aceptaron.
- 3° El nivel de conocimiento y la aceptación del examen de Papanicolaou en mujeres adultas atendidas en el Hospital II Essalud, no son dependientes.
- 4° El nivel de conocimiento del Papanicolaou son dependientes de la edad (20-35), paridad (multípara), nivel de instrucción (superior) y procedencia (urbano) ($P < 0.05$) y no son dependientes de la ocupación y la realización rutinaria del Papanicolaou ($P > 0.05$).
- 5° La aceptación del Papanicolaou son dependientes de la edad (20-35), paridad (multípara), nivel de instrucción (superior), procedencia (urbano) y ocupación (empleada pública) ($P < 0.05$) y no son dependientes con la realización rutinaria del Papanicolaou ($P > 0.05$).

Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Managua.

9. Veríssimo J, Lacerda SH, Silva YGA, Moura LC, Lima AM, Veríssimo JW, Duarte E, Medeiros PR, Araújo TA. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(5): 851-8.
10. Gutiérrez KR, Yupanqui M. Nivel de conocimiento de práctica del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva. Consultorio de Obstetricia del Hospital Regional de Essalud de Ayacucho. Noviembre 2009 – Abril 2010. Tesis UNSCH, Facultad de Obstetricia.
11. Ruiz R, Segatore L, Poli G. Diccionario Médico. Editorial Teide S. A. 2010. Barcelona – España. P: 1015.
12. Varela S. Citología Cervical. 3 Julio, Agosto, Septiembre; 2005. Valente AC, Andrade V, Oliveira MP, Da Silva S. Conocimiento sobre el examen de mujeres de Papanicolaou. *Revista de la Facultad de Enfermería*. 2009, USP vol.43 no.spe2 Sao Paulo 12.
13. Stuardo V. Asociación entre la infección por el VIH y el Virus del Papiloma Humano: Implicaciones para la prevención del cáncer de cérvix en mujeres VIH positivas. Universitat Pompeu Fabra. Tesis Doctoral UPF / 2010.
14. Mongrut A. Tratado de ginecología. Tercera Edición 2000. Monpress E. I. R. L. Lima – Perú. P: 475 – 476.
15. Bou J. Estudio de los factores biológicos del adenocarcinoma de endometrio y su relación con la supervivencia. Departament de Pediatria, Obstetricia I Ginecologia. Universitat DE València Servei de Publicacions 2009.

16. Sánchez D. Despistaje de cáncer del cuello uterino mediante la prueba de Papanicolaou. *Resumen de Investigación Universitarias*. Venezuela 2010. Vol. 1(2): 245-256.
17. Avila Acosta R.B. *Introducción a la Metodología de la Investigación*. Lima 1990. Tesis premiada por el CONCITEC.

ANEXOS



“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ADULTAS
DEL HOSPITAL HIESALUD-AYACUCHO. NOVIEMBRE2014 – ENERO2015”

GUÍA DE RECOJO DE INFORMACIÓN

Nº de ficha: Fecha:

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Buenos días/tardes estimada Sra. (Srta.) estamos realizando una encuesta para saber ¿cómo se encuentra en el nivel de conocimiento y aceptación del Papanicolaou?, esta tiene por finalidad; recolectar datos e información acerca del tema propuesto que será para el beneficio de usted, le agradecemos que nos responda con sinceridad, porque la información será absolutamente confidencial.

I. FACTORES MATERNOS

- | | | | |
|--------------------------------|--|------------------------|--|
| a. Edad (años) | | b. Paridad | |
| 1. 20 a 35 () | | 1. Nulípara () | |
| 2. 36 a 50 () | | 2. Primípara () | |
| 3. 51 a59 () | | 3. Multípara () | |
| c. Nivel de instrucción | | e. Procedencia | |
| 1. Sin estudio () | | 1. Rural () | |
| 2. Primaria () | | 2. Urbano marginal () | |
| 3. Secundaria () | | 3. Urbano () | |
| 4. Superior () | | | |
| f. Ocupación | | | |
| 1. Ama de casa () | | | |
| 2. Empleada pública () | | | |
| 3. Empleada privada () | | | |
| 4. Otro:..... | | | |

g. Usted se realiza rutinariamente el examen de Papanicolaou

1. Si () 2. No () 3. A veces ()

II. DATOS REFERENTES A LA ACEPTACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU.

h. Mini cuestionario de aceptación del examen de Papanicolaou:

Utilice una escala numérica del 1 al 5, que se mencionan a continuación.

| | | | |
|---|-----------------------|---|-----------------------------|
| 1 | Totalmente de acuerdo | 4 | En desacuerdo |
| 2 | De acuerdo | 5 | Completamente en desacuerdo |
| 3 | Indiferente | | |

| Nº | Se realizaría Usted su examen de Papanicolaou en las siguientes condiciones: | Puntaje |
|---------------|--|---------|
| 1 | A pesar de que pueda sentir vergüenza | |
| 2 | A pesar de sentir temor a ser atendida por un varón | |
| 3 | A pesar de creer que pueda sentir dolor en el examen | |
| 4 | A pesar de que su pareja no lo permita | |
| 5 | A pesar de no contar con el dinero | |
| 6 | A pesar de la falta de tiempo | |
| 7 | A pesar de la demora en los resultados | |
| 8 | A pesar de sus creencias religiosas | |
| Puntaje total | | |

Escala de calificación:

1. Si : ≤ 18 puntos

2. No : ≥ 19 puntos

Alfa de Cronbach para el mini cuestionario de aceptación del Papanicolaou

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Nº de elementos |
|------------------|-----------------|
| 0.832 | 8 |

III. DATOS REFERENTES AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PAPANICOLAOU.

i. ¿Es importante la realización del examen de Papanicolaou?

1. Si () 2. No ()

Porque:

.....

j. ¿En qué consiste el examen de Papanicolaou?

.....

.....

k. ¿Con que frecuencia se debe realizar el examen de Papanicolaou?

.....

.....

l. ¿Existe algún requisito para realizarse el examen de Papanicolaou?

.....

.....

.....

.....

ll. ¿Desde cuándo se deben realizar los exámenes de Papanicolaou?

.....

.....

m. ¿Quiénes cree que deberían realizarse los exámenes de Papanicolaou?

.....

.....

Escala de calificación:

Bajo : 0 a 10 puntos

Medio : 11 a 15 puntos

Alto : 16 a 20 puntos

Autoras:
Z.S.N/W.M.P

Gracias

**FORMATO DE REGISTROS DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
CONDUCENTE AL TÍTULO UNIVERSITARIO**

DATOS GENERALES

- **UNIVERSIDAD:** Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

- **FACULTAD:** Obstetricia

- **ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL:** Obstetricia

TÍTULO DE LA TESIS:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DEL PAPANICOLAOU EN
MUJERES ADULTAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD AYACUCHO
NOVIEMBRE 2014 – ENERO 2015.**

- **AREA DE INVESTIGACIÓN:** Mujeres adultas

- **AUTORES:**
 - ✓ **Apellidos y Nombres:** MIRANDA POMA, Rita Wnddy

 - DNI:** N° 44719288

 - ✓ **Apellidos y Nombres:** SOLIS NAVARRO, Zaida Susana

 - DNI:** N° 43606271

- **TÍTULO PROFESIONAL DE:** Obstetra

- **AÑO DE APROBACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN:** 2015

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES ADULTAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD AYACUCHO NOVIEMBRE 2014 – ENERO 2015”.

Problema: El cáncer de cuello uterino, constituye uno de los principales problemas de salud pública, ya que cada año se presenta elevada incidencia en mujeres que ya han iniciado su actividad sexual¹. A nivel mundial ocupa el segundo lugar de cáncer más frecuente en mujeres, con 86% de los casos y 88% de las muertes en países en vías de desarrollo y es la causa más importante de años de vida perdidos (por cáncer) entre las mujeres de América Latina.² **Objetivos:** Conocer cómo influye el nivel de conocimiento en la aceptación del Papanicolaou en mujeres adultas del Hospital II Essalud-Ayacucho, de noviembre 2014 a enero 2015. **Hipótesis:** El nivel de conocimiento de Papanicolaou y la aceptación en mujeres adultas atendidas en el Hospital II Essalud de Ayacucho, están asociados a los factores maternos como la edad, nivel de instrucción, procedencia, ocupación, paridad y realización rutinaria de Papanicolaou. **Marco Teórico:** El Papanicolaou es el examen de laboratorio, donde se estudian células tomadas del exocérnix y endocérnix, (la zona de transformación) mediante el cual se detecta el cáncer de cuello uterino. El examen de Papanicolaou junto con un examen pélvico, es una parte importante de la rutina para el cuidado de la salud de la mujer, porque puede detectar anomalías que pueden llevar al cáncer invasivo.¹¹ Diversos estudios han proporcionado evidencia de que el genoma del Papilomavirus humanos está presente en más del 90% de los casos de cáncer cervical.¹³ **Conclusión:** El 70.6% (218) de las mujeres adultas atendidas en el Hospital II Essalud durante el período de noviembre 2014 a enero 2015, presentaron nivel de conocimiento bajo sobre el Papanicolaou, seguido del 20.1% (62) con nivel de conocimiento medio y el 9.4% (29) con nivel de conocimiento alto. El 77.3% (239) de mujeres adultas atendidas en el Hospital II Essalud, aceptaron el examen de Papanicolaou y el 22.7% (70) no aceptaron. El nivel de conocimiento del Papanicolaou son dependientes de la edad (20-35), paridad (múltipara), nivel de instrucción (superior) y procedencia (urbano) ($P < 0.05$) y no son dependientes de la ocupación (empleada pública) y la realización rutinaria del Papanicolaou ($P > 0.05$). La aceptación del Papanicolaou son dependientes de la edad (20-35), paridad (múltipara), nivel de instrucción (superior), procedencia (urbano) y ocupación (empleada pública) ($P < 0.05$) y no son dependientes con la realización rutinaria del Papanicolaou ($P > 0.05$). **Recomendaciones:** A los profesionales de salud del Hospital II Essalud, diseñar estrategias de intervención sobre el PAP dirigida a todas las mujeres aseguradas. Implementar un nuevo consultorio externo exclusivo, para la prevención del cáncer. Realizar investigaciones referidas al tema, porque existe un elevado porcentaje de morbimortalidad por cáncer de cervix en mujeres. Realizar visitas domiciliarias y actividades de promoción, prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino, a todas las personas que cuenten con seguro.

Referencias Bibliográficas:

1. Urrego MI, Botero de Mejía BE, Alzate C. Programa de prevención del cáncer de cuello uterino en Caldas (Colombia). Enero - diciembre 2008, págs. 210 – 223.
2. Almonte M, et al. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cervix en América Latina. Salud Pública/vol. 52, nov-diciembre de 2010.
3. Ruiz R, Segatore L, Poli G. Diccionario Médico. Editorial Teide S. A. 2010. Barcelona – España. P: 1015.

**"LEVEL OF KNOWLEDGE AND ACCEPTANCE OF SMEAR IN ADULT
WOMEN Ayacucho ESSALUD HOSPITAL II NOVEMBER 2014 - JANUARY
2015".**

Problem: cervical cancer, it is one of the main problems of public health, since every year *high incidence* in women who have already started business worldwide sexual¹. A ranks second most common cancer in women occurs, 86% of cases and 88% of deaths in developing countries and is the leading cause of years of life lost (cancer) among women of America America.² **Objectives:** To know how it influences the level of knowledge acceptance of adult women Pap Essalud-Ayacucho Hospital II, of November 2014 to January 2015. **Hypothesis:** The level of knowledge and acceptance Pap in adult women treated at the Hospital of Ayacucho II Essalud are associated with factors as maternal age, educational level, origin, occupation, parity and performing routine Pap. **Theoretical Framework:** The Pap test is the laboratory where (the transformation zone) taken ectocervix and endocervical cells are studied, in which cervical cancer is detected. The Pap test along with a pelvic exam is an important part of routine care for women's health, because it may detect abnormalities that can lead to cancer invasivo.¹¹ Several studies have provided evidence that the genome of the papillomavirus human is present in over 90% of cases of cancer cervical.¹³ **Conclusion:** 70.6% (218) of adult women treated at the Hospital II Essalud during the period November 2014 to January 2015, they showed low level of knowledge about Pap, followed by 20.1% (62) with medium knowledge and 9.4% (29) with high-level knowledge. 77.3% (239) of adult women treated at the Hospital II Essalud, accepted the Pap test and 22.7% (70) did not accept. The level of knowledge of the Pap are dependent on age (20-35), parity (multiparous), educational level (top) and origin (urban) ($P < 0.05$) and are not dependent on the occupation (employed public) and conducting routine Pap ($P > 0.05$). The acceptance of Pap are dependent on age (20-35), parity (multiparous), educational level (higher), origin (urban) and occupation (employed published) ($P < 0.05$) and are not dependent routine with a Pap test ($P > 0.05$). **Recommendations:** A health professionals Hospital II Essalud, design intervention strategies on the PAP addressed to all insured women. Implementing a new exclusive outpatient, cancer prevention. Conduct investigations relating to the subject because there is a high rate of morbidity and mortality from cervical cancer in women. Conduct home visits and advocacy, prevention and early detection of cervical cancer, all people who have insurance.

Bibliographic References:

1. Urrego MI, BE Mejia Botero, C. Alzate prevention program for cervical cancer in Caldas (Colombia). January-December 2008, pp. 210-223.
2. Almonte M, et al. New paradigms and challenges in the prevention and control of cervical cancer in Latin America. Public / vol health. 52, November-December 2010.
3. Ruiz R, Segatore L, Poli G. Medical Dictionary. S. A. 2010. Barcelona Editorial Teide - Spain. P: 1015.