

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**"BARRERAS PSICOSOCIALES RELACIONADAS CON LA ACTITUD
HACIA EL PAPANICOLAOU EN EL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA -
AYACUCHO, 2013."**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

PRESENTADO POR:

Bach. Alanya Meneses, Edith

Bach. Bautista Cuadros, Aideé Mariluz

AYACUCHO – PERÚ

2013

RESUMEN

Objetivo: Determinar las barreras psicosociales relacionados a la actitud hacia el Papanicolaou de las usuarias del servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista - Ayacucho, Julio 2013. **Materiales y Métodos:** enfoque cuantitativo, nivel transversal, el área de estudio fue el Centro de Salud "San Juan Bautista", del distrito de San Juan Bautista, de la provincia de Huamanga, del departamento de Ayacucho. **Muestra:** muestreo probabilístico simple, estuvo constituido por 100 mujeres de 18 a 49 años de edad que acudieron al servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista en el mes de julio. **Resultados:** de las mujeres en estudio, el 68% tuvieron una actitud negativa hacia el Papanicolaou y un 32% tuvieron una actitud positiva; con respecto a las barreras psicológicas, se identificó que el temor, la desconfianza y la angustia, están relacionados con la actitud hacia el Papanicolaou ($p < 0.05$), en cuanto a las barreras sociales se identificó que el grado de instrucción y la ocupación están relacionados con la actitud hacia el Papanicolaou ($p < 0.05$). **Conclusiones:** se concluye que dentro de la población que acude al servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista, el 68% no acude realizarse el examen de Papanicolaou.

Palabras clave: cáncer de cuello uterino, actitud, Papanicolaou.

ABSTRACT

Objective : Was to determine the psychosocial barriers related to attitude towards the Pap of service users Obstetrics Gynecology Health Center San Juan Bautista - Ayacucho , in July 2013 . **Materials and Methods:** A quantitative approach , cross- level , the study area was the Health Center " San Juan Bautista " , the district of San Juan Bautista , Guamanga province , Ayacucho department . **Sample:** simple probabilistic sampling , consisted of 100 women 18-49 years of age who came to serve Obstetrics Gynecology Health Center San Juan Bautista in July. **Results:** Of the women studied , 68% had a negative attitude towards the Pap and 32% had a positive attitude regarding psychological barriers identified that fear , mistrust and anxiety are related to the attitude to the Papanicolaou ($p < 0.05$) , in terms of social barriers identified that the level of education and occupation are related to attitudes toward Pap ($p < 0.05$) . **Conclusions :** We conclude that within the population presents to the Obstetrics Gynecology Health Center San Juan Bautista , 68% do not meet the Pap test done .

Keywords: cervical cancer , attitude, Pap .

A mis padres, por creer en mí, por formarme con ejemplos dignos de superación y entrega, impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, gracias a ellos hoy puedo ver alcanzada mi meta

AIDEÉ

A mis padres y profesores que contribuyeron en mi formación y educación como persona y profesional

EDITH

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por habernos brindado la oportunidad de lograr esta noble profesión al servicio de la comunidad.

A la Facultad de Enfermería y en ella a su plana docente, por sus enseñanzas, consejos y orientación durante nuestra permanencia.

A los profesionales del Centro de Salud San Juan Bautista, por el apoyo desinteresado que nos brindaron en la ejecución del presente trabajo.

Finalmente nuestro agradecimiento a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron en el desarrollo de esta investigación.

INDICE

RESUMEN

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA	12
2.1 Antecedentes de estudio	12
2.2 Base teórico – científicos	20
CAPITULO III: MATERIALES Y MÉTODOS	29
3.1 Tipo de investigación	29
3.2 Diseño o método de estudio	29
3.3 Área de estudio	29
3.4 Población universal	29
3.5 Obtención de la Muestra	30
3.6 Procedimiento de recolección de datos	31
CAPITULO IV: RESULTADOS	32
CAPITULO V : DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	65

CAPITULO I

INTRODUCCION

Según últimos estudios el cáncer cervical tiene gran impacto en la vida de las mujeres en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo.

A nivel nacional, los cánceres con mayor tasa de incidencia según fuentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar, seguido por el cáncer de mama, cáncer de pulmón, cáncer de estómago, y en quinto lugar el cáncer de próstata.

Es importante tener presente que múltiples factores están relacionadas con la actitud negativa hacia el Papanicolaou; pero cuando se indaga en las causas de por qué algunas mujeres no acuden a realizarse esta prueba, los principales argumentos que no suelen faltar en las mujeres son el temor al realizarse la prueba, angustia por los resultados del mismo, además desconocimiento de las condiciones físicas en las cuales se toma el frotis de Papanicolaou (generalmente en lugares inadecuados y sin respeto a la intimidad) no contribuyen a una experiencia positiva.

Por ello el sistema de salud atiende desde la prevención hasta la terapéutica, se pretende diseñar un estudio de conducta en la modalidad de conocimiento de las causas para valorar el comportamiento de negación ante el examen citológico, que entorpece la detección precoz del cáncer ginecológico, cuyos resultados obtenidos podrán coadyuvar a replantear estrategias de intervención comunitaria oportunas que permitan incrementar la tasa de cobertura en las mujeres que asisten a los servicios de salud.

Se impone reflexionar sobre qué hacer y por qué en nuestra labor diaria, que en este caso estará dirigida a identificar las barreras psicosociales relacionadas con la actitud hacia el Papanicolaou, atendiendo a diferentes aspectos, con la finalidad de recomendar pautas para futuras acciones encaminadas a modificar ese comportamiento inadecuado y elevar el nivel de salud de la población mediante acciones de prevención, promoción, protección y recuperación en las mujeres.

Estas razones, motivaron emprender la presente investigación titulado **“Barreras psicosociales relacionadas con la actitud hacia el Papanicolaou en el servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista - Ayacucho, 2013”**

Para tal fin, se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las barreras psicosociales relacionadas con la actitud hacia el Papanicolaou de las usuarias del servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho?

El objetivo general fue: Determinar las barreras psicosociales relacionadas con la actitud hacia el Papanicolaou de las usuarias del servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2013.

Objetivos específicos fueron:

- Cuantificar el número de mujeres que no aceptaron realizarse la prueba de Papanicolaou.
- Identificar las barreras sociales relacionadas con la actitud hacia el Papanicolaou de las usuarias.
- Identificar las barreras psicológicas relacionadas con la actitud hacia el Papanicolaou de las usuarias.
- Relacionar las barreras psicosociales relacionadas con la actitud hacia la prueba de Papanicolaou de las usuarias.

La hipótesis planteada fue: Las barreras sociales (grado de instrucción, ocupación, religión) y psicológicas (temor, vergüenza, desconfianza, angustia) están relacionadas con la actitud hacia el Papanicolaou de las usuarias.

En el diseño metodológico empleado fue transversal, correlacional y aplicativo. El área de estudio fue el Centro de Salud San Juan Bautista, del distrito de San Juan Bautista, de la provincia de Huamanga, del departamento de Ayacucho; la población estuvo constituida por 514 mujeres de 18 a 49 años de edad que acudieron al servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista– Ayacucho, en el mes

de julio de 2013, de la cual se obtuvo la muestra representativa, constituido por 100 mujeres de 18 a 49 años de edad.

Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS versión 21; el análisis de datos se realizó según nuestros objetivos y en relación a nuestra hipótesis.

Los resultados de la investigación determinaron: del total de mujeres en estudio, el 68% tuvieron una actitud negativa hacia el Papanicolaou y un 32% tuvieron una actitud positiva; con respecto a las barreras psicológicas, se identificó que el temor, la vergüenza, la desconfianza y la angustia, están relacionadas con la actitud hacia el Papanicolaou ($p < 0.05$), en cuanto a las barreras sociales se identificó que el grado de instrucción, y la ocupación están relacionadas con la actitud hacia el Papanicolaou ($p < 0.05$).

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

A la revisión de la literatura se encontró estudios similares con el problema planteado.

Valenzuela y Col. (Chile-2001) en su tesis titulada "¿Por qué no me hago el Papanicolaou? Barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile" cuyo objetivo fue explorar motivaciones psicológicas que pudieran actuar como barreras para acudir a hacerse el Papanicolaou en mujeres de sectores populares (nivel socioeconómico bajo) del área geográfica del Servicio de Salud Metropolitano Sur. Su metodología fue grupos focales exploratorios con mujeres de edad de riesgo (25 a 64 años). Concluyeron que las barreras que impiden a muchas mujeres tomarse el Papanicolaou son principalmente psicológicas y no de acceso físico o financiero. Hay barreras que tienen su origen en errores de información (el Papanicolaou es para prevenir el cáncer de

cuello uterino); otras, basadas en creencias (que el Papanicolaou corre el dispositivo, que es sólo para mujeres jóvenes) y otras en el temor al resultado o al dolor del examen y el pudor producto de la falta de privacidad o en la confianza con el profesional. ⁽³⁾

Fundación Gire (2002), México, en el artículo "Presupuesto, respeto a los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género en la atención al cáncer cérvico uterino"; refiere que evidentemente los factores culturales son importantes para la no detección del cáncer uterino, las mujeres manifiestan un desconocimiento y una falta de poder de decisión sobre su propio cuerpo, tienen pena de hacerse la prueba, ser expuestas ante personas desconocidas, miedo a saber que se puede tener cáncer, además otro factor importante es la oposición del esposo a que ellas se hagan la prueba del Papanicolaou. ⁽²⁾

Tamayo y Col. (Colombia / México 2008) en el estudio "Cáncer de cuello uterino: más allá de lo que es la percepción de las mujeres de Antioquia y Colima .2008" Estudio que tuvo como objetivo describir e interpretar las percepciones de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino, causas, prevención y autocuidado. Su metodología fue estudio cualitativo, a través del grupo de discusión (estrategia metodológica), se realizaron 22 grupos en tres municipios de Antioquia (Colombia) y en un municipio de Colima (México), con 108 mujeres. Entre sus resultados encontró que la mayoría no relacionó al cáncer de cuello uterino con infecciones cérvico-vaginales, ni con el comportamiento sexual y/o reproductivo. La aceptación o no de

la citología es producto de experiencias y deber. Concluyó que la equidad en el acceso considera diferencias culturales y necesidades específicas de las mujeres, rompe barreras culturales y abre espacios de participación en los servicios de salud. (4)

Farfán, y Col (2004). México, en el estudio "Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna del cáncer cérvico uterino" estudio que tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales por lo que mujeres de 25 a 65 años, del área de responsabilidad de la unidad de medicina familiar N° 38, no acuden a detección oportuna de cáncer cérvico uterino. Su metodología fue encuesta transversal en una muestra de 105 mujeres. Entre los factores encontrados se identificó que el 70% de las mujeres sienten vergüenza y 63% dicen sentir angustia. Con respecto a si recibieron información sobre la prueba, 43% no refiere y 42% la recibieron por personal de enfermería. (5)

Badr, Pablo y Col. (Argentina 2005) en el estudio "Cobertura de PAP: barreras que determinan su accesibilidad en el primer nivel de atención" Estudio que tuvo como objetivo, estimar la cobertura de PAP en dos barrios de Bahía Blanca e identificar las barreras que limitan su práctica en atención primaria. Se utilizó un diseño de tipo transversal cuali-cuantitativo. Se realizó una encuesta estructurada a 224 mujeres sexualmente activas de entre 15 y 65 años, seleccionadas por muestreo aleatorio por conglomerados y una entrevista semiestructurada al

personal de ambas unidades sanitarias. Entre sus resultados refiere que el 49,1% de las mujeres se realiza el Papanicolaou anualmente. ⁽⁶⁾

Lazcano, E. (2000), México, en su estudio "Barreras que determinan la participación en el Tamizaje de cáncer cervical en el estado de Morelos. México 1999", estudio descriptivo que tuvo como objetivo determinar la participación en el tamizaje de cáncer cervical; entre sus resultados, reportan que, las barreras de utilización de la prueba de Papanicolaou entre las mujeres se organizan en tres áreas generales: la primera vienen a ser las barreras relacionadas con la percepción de las mujeres sobre el cáncer y la prueba de Papanicolaou incluyendo: la falta de conocimiento de la etiología del cáncer cérvico uterino como una enfermedad, el desconocimiento de la utilidad de la prueba y la concepción del cáncer como una enfermedad mortal; la segunda son las barreras de orden cultural y de general como: problemas en la realización institucional medica – usuaria, tendencia de las mujeres a privilegiar necesidades más urgentes no satisfechas debido a su extrema pobreza, oposición de la pareja sexual masculina y rechazo a la exploración pélvica; y la tercera son las barreras organizacionales del programa como: largos tiempos de espera para la atención y la recepción de altos costos de atención. ⁽¹⁾

Gamarra, C. y Col. (Argentina 2000). En el estudio "Conocimiento, actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou entre mujeres argentinas", en el cual tuvieron como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y práctica acerca del examen de Papanicolaou y verificar su

asociación con variables sociodemográficos de 200 mujeres de una localidad de misioneros, Argentina. Los resultados revelan la necesidad, sobre todo entre los profesionales de la salud, de brindar más información sobre el examen, generando conocimiento en la población sobre las ventajas y los beneficios del examen Papanicolaou. ⁽⁷⁾

Espinosa Aranzales Ángela Fernanda (Colombia 2008) en el estudio "Factores asociados a decisión de realizarse citología cérvico - vaginal en mujeres con acceso a seguridad social en Bogotá" estudio que tuvo como objetivo, establecer factores que se relacionen con la no adherencia de las mujeres a los programas de tamizaje. Su metodología fue estudio de casos y controles, en donde se designó como caso a la mujer que no practicara adecuadamente la citología, a pesar de tenerla indicada, en uno de tres escenarios, cada uno más exigente que el otro desde el punto de vista de la adherencia. Entre sus resultados demostraron asociación en los 3 escenarios fueron: menor edad de la primera relación sexual, el hecho de que no fuera un médico o un profesional de la salud quien le hablara por primera vez de la citología, y los bajos niveles de autoestima y autocuidado. Concluyeron que deben promover hábitos de cuidado desde antes del inicio de la vida sexual. Las campañas de promoción también deben dirigirse a médicos de todas las especialidades y a otros profesionales de la salud, con el fin de que aprovechen cualquier contacto con las mujeres para promover y discutir el uso de la citología. ⁽⁸⁾

Munguía Morales y Col. (El Salvador 2003) “Factores que influyen en la aceptación de la toma de citología cérvico vaginal en las mujeres de 15 a 49 años de edad de la comunidad Milagro de la Paz de la ciudad de San Miguel en el período de Julio a Septiembre de 2003” estudio que tuvo como objetivos determinar si los factores socioculturales; e investigar si la actitud de los proveedores de salud es la que influye en la no toma de Citología. Fue estudio de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y explicativo. Las técnicas que se utilizaron para la obtención de la información son la documental escrita, bibliográfica y hemerográfica. Mientras que los instrumentos para recopilar la información del trabajo de campo fueron la cédula de entrevista, dirigida a las mujeres en estudio y las fichas archivológicas. Entre sus resultados el estudio refleja que los factores culturales como el pudor de la mujer al procedimiento de la toma de citología (34.22%); la preferencia a la toma de la Citología por un proveedor del mismo género (60.71%); son los principales determinantes para la aceptación de la toma de Citología. ⁽⁹⁾

Rueda Gonzáles Yolanda (México 2010) En el estudio “Factores que impiden a mujeres del área rural realizarse la detección oportuna de cáncer” estudio que tuvo como objetivo, identificar factores psicológicos y culturales que impiden a mujeres del área rural realizarse la detección oportuna de cáncer. En un estudio descriptivo transversal en una muestra de 50 mujeres del área rural de edades comprendidas entre 15 a 60 años de edad, el muestreo por conveniencia. Entre sus resultados refieren que

el factor predominante fue la angustia a los resultados representado por un 66%.⁽¹⁰⁾

Huamán Cubas, María M. (Perú - 2010) realizó un estudio titulado "Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas" con el objetivo de identificar los determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino. Se entrevistó 280 mujeres en edad fértil residentes en la provincia de Trujillo, para lo cual se seleccionó de manera aleatoria 25 mujeres de los distritos de Víctor Larco, Florencia de Mora, El Porvenir, La Esperanza, Moche, Salaverry, Simbal, Laredo, Huanchaco, Poroto y 30 mujeres del distrito de Trujillo quienes fueron entrevistadas durante los meses de julio a octubre del 2008. Cada una de las mujeres tuvieron que responder un instrumento destinado a averiguar si las mujeres se habían o no realizado el examen del Papanicolaou durante el transcurso de su vida, así como los posibles determinantes de este procedimiento. Se encontró que la frecuencia de negación hacia la prueba citológica de cuello uterino fue del 15.4% el tipo de relaciones proveedor y usuario inadecuadas, el temor a la realización de la prueba, la oposición de la pareja y el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su despistaje son determinantes administrativos, psicológicos y culturales de la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino.⁽¹¹⁾

Charles H. Y Hurtado O. (Perú- 2007), realizaron un estudio titulado "Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima" cuyo objetivo, determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados en mujeres en edad fértil de Lima, Perú. Se determinó la asociación bajos conocimientos y actitud negativa o indiferente usando regresión logística múltiple. Entre sus resultados encontró que el 15% inicio sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había tenido tres o más parejas sexuales. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del Papanicolaou fue de 24,9%, el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo y a una historia de Papanicolaou inadecuada. La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del Papanicolaou fue de 18,7% la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el Papanicolaou así como a un menor nivel educativo y haber tenido más de dos parejas sexuales. Concluyó que 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.⁽¹²⁾

2.2 BASE TEÓRICA CIENTIFICA

2.2.1. BARRERA: Se entiende por barrera a toda aquella estructura que aparece natural o artificialmente en un espacio generando una división en dos o más áreas que dificulta o imposibilita la normal circulación de un lugar al otro. Si bien cuando se piensa en barrera se tiende a imaginar las

barreras creadas artificialmente por el ser humano, la naturaleza también cuenta con estructuras que actúan como tales en diferentes espacios y situaciones.

BARRERAS PSICOSOCIALES: El primer paso dentro de este proceso es la generación de la demanda del servicio por parte de la población objetivo, generación no exenta de dificultades. Los problemas de por qué las mujeres no demandan los servicios de detección temprana del cáncer de cuello uterino son múltiples y pueden resumirse en:

a) Barreras Psicológicas:

El aspecto psicológico influye directamente en el comportamiento de las personas; existe gran número de personas que tienen ciertos trastornos psicológicos que interfiere en el normal desenvolvimiento de sus vidas. Muchas de estas alteraciones psicológicas son adquiridas desde la infancia, y cuando llegan a la adultez no encuentran explicación a los problemas que tienen. La atención médica y sus procedimientos son factores que influyen en el surgimiento de ciertos trastornos psicológicos, ya sea porque han sufrido un hecho que ocasiono dicho trastorno o porque simplemente dentro de los grupos familiares les han inculcado temor desde la infancia.

El simple hecho de atenderse en los establecimientos de salud, ya ocasiona cierto temor, ya sea por los resultados que se vienen, o porque durante los exámenes se esperan procedimientos que son angustiantes, vergonzosos y que tienen que realizarse para saber del mal que les

aqueja. Muchas veces las experiencias negativas que han sufrido durante algún procedimiento son los desencadenantes de las alteraciones psicológicas, por lo cual los profesionales de la salud deben tener como fin la sensibilización adecuada de este grupo de personas para que puedan ser sometidos a los exámenes sin que tengan que padecer dichos trastornos psicológicos.

a.1. Temor

El concepto de temor es definido como perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario, recelo o aprensión que uno tiene que le suceda una cosa contraria a lo que desea.

Partiendo de esta definición, de la cual podemos extraer que el temor modifica nuestra forma de estar sobremanera, ya sea por algo interior o exterior, real o ficcional, el cual argumenta que las causas principales del miedo serían la exposición a una estimulación traumática, la exposición repetida a una exposición sub traumática, la observación directa o indirecta de personas que muestran miedo y la recepción de información que lo provoca.

El Papanicolaou por los mismos procedimientos que se aplican conlleva a un temor o miedo; este temor es injustificado cuando los procedimientos se llevan a cabo en establecimientos de salud garantizados, donde existe equipo de profesionales preparados y se garantiza los resultados.

a.2. Vergüenza:

Es la turbación del ánimo, que suele encender el color del rostro, ocasionada por alguna falta cometida o por alguna acción deshonrosa y humillante, propia o ajena. En el Papanicolaou los procedimientos implicados en la toma de muestra desencadenan la vergüenza, el mismo hecho de someterse a este examen muchas veces con personas del sexo opuesto y ante varias personas, son factores implicados en la vergüenza; la revisión pélvica es vivida como una experiencia vergonzosa e incómoda en lo extremo, por lo cual es rechazada.

a.3. Desconfianza:

La desconfianza se define como cautela, precaución, suspicacia, recelo, que tiene una persona a otra, hacia determinados comportamientos y en salud hacia la atención médica que recibirán, los procedimientos, etc. El problema puede aparecer cuando la persona da por hecho que los demás se aprovecharan de ellos, les harán daño o los engañaran en las consultas médicas que solicitan. Frecuentemente, sienten que han sido ofendidos profunda e irreversiblemente por la persona que los atiende; están preocupados por dudas no justificadas acerca de la fidelidad de las personas que los atienden.

a.4. Angustia:

El estado de angustia se define por tres condiciones fundamentales: la sensación de un peligro inminente totalmente indeterminado, actitud expectante ante el peligro que invade enteramente a las personas y lo impulsa interiormente hacia una catástrofe inmediata y confusión con

sentimientos de impotencia, desorganización y aniquilamiento ante el peligro. Este factor es importante en la atención médica que se brinda a las mujeres en el examen de Papanicolaou, muchas mujeres de las diversas edades sienten angustia cuando saben que asistirán a las consultas médicas a realizarse este tipo de exámenes, en la mayoría de las veces es adquirido desde la niñez, lo cual influye en la solicitud de atención médica.

b) Barreras Sociales: Entre las razones que mencionan por las cuales las mujeres no acuden a realizarse el Papanicolaou se incluyen a que no tienen tiempo, trabajan, tienen que hacer la comida y llevar a los niños a la escuela, algunas mujeres lavan la ropa en los días de descanso.

b.1) Edad: Es el tiempo transcurrido que vive la persona desde la persona desde el nacimiento hasta el presente. Se expresará en años cumplidos.

b.2) Grado de instrucción: Nivel de estudio conseguidos por una persona a lo largo de su vida: primaria, secundaria, superior, analfabeta (sin estudios).

b.3) Ocupación: Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo.

b.4) Paridad: Número de embarazos con un alumbramiento más allá de la semana 21 o con un infante de peso mayor a 600 gr.

2.2.2. ACTITUD:

Una actitud es una forma de respuesta a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente. El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado". Las actitudes raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía, se componen de 3 elementos lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual).

2.2.3. PRUEBA DE PAPANICOLAOU:

a. Descripción:

Esta prueba lleva el nombre de la persona que desarrolló la técnica en 1920, el Dr. George N. Papanicolaou famoso investigador Neoyorquino. Consiste en la toma de muestras de células del cuello uterino para posteriormente observarlas al microscopio. Permite ver variaciones celulares en función del ciclo hormonal, si existen infecciones, y lo más importante la detección de células malignas que permitan actuar sobre cualquier tumor antes de que este se manifieste. Esta prueba ha cambiado radicalmente el pronóstico de las mujeres habiendo disminuido drásticamente la incidencia de cáncer del cuello del útero y en especial el pronóstico dado que permite diagnosticar el cáncer en una forma en la que todavía no se ha expandido. Una tinción de Papanicolaou es un

examen que se hace para chequear señas de cáncer en la cérvix (cuello de la matriz).

b. Algunas consideraciones para la prueba del Papanicolaou

Una prueba de Papanicolaou es siempre aconsejable antes de la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU). El embarazo no es un momento propicio para la prueba de Papanicolaou pues puede dar resultados que induzcan a error, no obstante si la mujer tiene la edad indicada y cabe la posibilidad de que no regrese después dar a luz, proceda a efectuar la prueba. Habitualmente, no causa molestias normalmente no debería realizarse esta prueba si esta menstruando, a menos que el propósito sea evaluar una pérdida anormal de sangre que puede ser un diagnóstico de cáncer.

c. Procedimiento de la prueba:

- Procure tener listo todo el instrumental y el material que necesita.
- Asegúrese que el espéculo tenga una temperatura agradable.
- Explique a la mujer que es la exploración ginecológica y muéstrele el espéculo.
- Solicite a la mujer que vacíe la vejiga (que orine) y que se desnude de la cintura para abajo, sea especialmente sensible al sentimiento de

pudor femenino acerca de exhibir las partes pudendas o si el examen se vislumbra como de tipo lesivo.

- Acomode a la mujer en la mesa de exploración (posición ginecológica)
- Se introduce el espéculo (sirve para separar las paredes vaginales) y facilitar el acceso hacia el cérvix.
- Luego se utiliza la espátula de Ayre para raspar y coger muestras de células de las paredes del cuello uterino.
- Posteriormente el profesional deposita la muestra en un portaobjetos que rocía o sumerge en una sustancia fijadora y la envía al laboratorio. En el laboratorio será examinado al microscopio.

d. Resultado de la prueba:

En general esta prueba se usa principalmente para el diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino. Se estudia por tanto la presencia de células atípicas, es decir malignas. Papanicolaou describió cinco grados para clasificar las células de una citología según su grado de malignidad.

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación se realiza con un enfoque cuantitativo

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación fue de tipo aplicativo

3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Transversal, correlacional.

3.4 SEDE O ÁREA DE ESTUDIO:

El área de estudio fue el Centro de Salud San Juan Bautista, distrito de San Juan Bautista, de la Provincia de Huamanga, del departamento de Ayacucho.

3.5 POBLACIÓN:

Estuvo conformada por 514 mujeres de 18 a 49 años de edad que acudieron al servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista – Ayacucho, en el mes de julio del presente año.

3.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres de 18 a 49 años de edad
- Mujeres que deseen participar del estudio

3.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres menores de 18 años y mayores de 49 años de edad
- Mujeres que no deseen participar del estudio

3.6 MUESTRA:

La muestra estuvo constituida representativamente por 100 mujeres de 18 a 49 años de edad que acudieron al servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista – Ayacucho, en el mes de julio del 2013.

El tamaño de la muestra se obtuvo aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 p (1-p) N}{E^2 (N-1) + Z^2 P(1-P)}$$

Dónde:

Z= 1.96

E= 5% error permitido.

N= Población, 514 mujeres en edad fértil atendidas en el servicio.

P= 0.5 probabilidad de ocurrencia.

3.7 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.7.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la entrevista aplicando el instrumento de actitud hacia la toma del Papanicolaou validado por Huamaní y Col. (2007).

3.7.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de la información se utilizó un instrumento validado de Actitudes hacia la toma de Papanicolaou por Huamaní, Hurtado, Guardia y Roca, 2007, con un total de 12 preguntas divididas en dos apartados, el primero con cinco reactivos consta de datos generales como: edad, grado de instrucción, ocupación, religión y paridad. El segundo apartado sobre actitud hacia la toma del PAP está compuesto por 6 reactivos estructurados en escala tipo likert que busca evaluar, cada uno de esos ítems fue valorado entre 1 a 5 puntos, con un puntaje final que podía variar entre 6 puntos como mínimo y 30 como máximo, las actitudes para la toma del PAP se clasifican en positiva si la suma del puntaje likert es >21 y negativa si la suma resulta <21. El tercer apartado consta de un

cuadro de doble entrada con cuatro aspectos psicológicos (temor, desconfianza, vergüenza, angustia) con dos alternativas (SI y NO).

3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Se tuvo como técnica de recolección de datos la entrevista, cuyo instrumento fue la guía de entrevista estructurada y validado por Huamaní y Col.(2007), aplicada a las mujeres que acudieron al servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista previo consentimiento informado en un tiempo de 15 minutos por persona. Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS Versión 21, los resultados se clasificaron en forma ordenada y sometidos a las pruebas de significancia porcentual de acuerdo a las exigencias de cada variable; se presentan en expresiones estadísticas como cuadros simples y de doble entrada.

CAPITULO IV
RESULTADOS

CUADRO 01

ACTITUD HACIA EL PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA – AYACUCHO, 2013.

ACTITUD	N	%
Negativa	68	68.0
Positiva	32	32.0
TOTAL	100	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres que acudieron al servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2013.

En el cuadro se muestra, que del 100% de las mujeres en estudio, el 68% tuvieron una actitud negativa hacia el Papanicolaou y un 32% tuvieron una actitud positiva.

CUADRO 02

ACTITUD HACIA EL PAPANICOLAOU RELACIONADO AL FACTOR SOCIAL: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA, DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA – AYACUCHO, 2013.

GRADO DE INSTRUCCION	ACTITUD				TOTAL	
	Negativa		Positiva		N	%
	N	%	N	%		
Iletrada	4	4.0	8	8.0	12	12.0
Primaria	19	19.0	4	4.0	23	23.0
Secundaria	14	14.0	41	41.0	55	55.0
Superior	4	4.0	6	6.0	10	10.0
TOTAL	68	68.0	32	32.0	100	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres que acudieron al servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2013.

$$\chi^2_c = 23.32$$

$$\chi^2_t = 7.81$$

$$gl = 3$$

$$p < 0.05$$

El presente cuadro nos muestra, que del total de mujeres en estudio, el 55% tuvo nivel de instrucción secundaria, de los cuales 14% tuvo una actitud negativa hacia el Papanicolaou seguidos del 41% quienes presentaron actitud positiva. Así mismo del 23% de mujeres que tuvieron nivel de instrucción primaria, el 19% tuvieron una actitud negativa hacia el Papanicolaou seguido del 4% quienes tuvieron actitud positiva.

Sometidos a la prueba estadística Chi cuadrado se determinó significancia estadística ($p < 0.05$) el cual indica que el grado de instrucción está relacionada con la actitud positiva hacia el Papanicolaou; es decir, a mayor grado de instrucción mayor actitud positiva hacia Papanicolaou.

CUADRO 03

ACTITUD HACIA EL PAPANICOLAOU RELACIONADO AL FACTOR SOCIAL: OCUPACIÓN DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA, DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA – AYACUCHO, 2013.

OCUPACIÓN	ACTITUD				TOTAL	
	Negativa		Positiva		N	%
	N	%	N	%		
Su casa	47	47.0	17	17.0	64	64.0
Estudiante	5	5.0	3	3.0	8	8.0
Comerciante	14	14.0	3	3.0	17	17.0
Empleada Pública	0	0.0	3	3.0	3	3.0
Otro	2	2.0	6	6.0	8	8.0
TOTAL	68	68.0	32	32.0	100	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres que acuden al servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2013.

$$\chi^2_c = 15.78$$

$$\chi^2_t = 9.49$$

$$gl = 4$$

$$p < 0.05$$

El presente cuadro muestra que del total de mujeres en estudio, el 64% tuvo como ocupación su casa, de los cuales 47% tuvo una actitud negativa hacia el Papanicolaou seguidos del 17% quienes presentaron actitud positiva.

Sometidos los resultados a la prueba estadística Chi cuadrado se determinó significancia estadística ($p < 0.05$) que indica que la ocupación está relacionada con la actitud hacia el Papanicolaou.

CUADRO 04

ACTITUD HACIA EL PAPANICOLAOU RELACIONADO AL FACTOR SOCIAL: RELIGIÓN DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA, DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA – AYACUCHO, 2013.

RELIGIÓN	ACTITUD				TOTAL	
	Negativa		Positiva		N	%
	N	%	N	%		
Católica	62	62.0	26	26.0	88	88.0
Evangélica	5	5.0	3	3.0	8	8.0
Otro	1	1.0	3	3.0	4	4.0
TOTAL	68	68.0	32	32.0	100	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres que acuden al servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2013.

$$\chi^2_c = 3.77 \quad \chi^2_t = 5.99 \quad gl = 2 \quad p > 0.05$$

En el presente cuadro se observa que del 100% de mujeres en estudio, el 88% fueron católicas, de los cuales 62% tuvo una actitud negativa hacia el Papanicolaou seguidos del 26% quienes presentaron actitud positiva.

Sometidos los resultados a la prueba estadística Chi cuadrado se determinó que no existe significancia estadística ($p > 0.05$) que indica que la religión no está relacionada con la actitud hacia el Papanicolaou.

CUADRO 05

ACTITUD HACIA EL PAPANICOLAOU RELACIONADO AL FACTOR PSICOLOGICO: TEMOR DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA, DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA – AYACUCHO, 2013.

TEMOR	ACTITUD				TOTAL	
	Negativa		Positiva		N	%
	N	%	N	%		
Si	67	67.0	19	19.0	86	86.0
No	1	1.0	13	13.0	14	14.0
TOTAL	68	68.0	32	32.0	100	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres que acuden al servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2013.

$$\chi^2_c = 25.49 \quad \chi^2_t = 3.84 \quad gl = 1 \quad p < 0.05$$

Del total de mujeres en estudio, el 86% presentaron temor, de los cuales 67% tuvo una actitud negativa hacia el Papanicolaou seguidos del 19% quienes presentaron actitud positiva. Así mismo del 14% de mujeres que no presentaron temor hacia la realización del Papanicolaou, el 1% tuvieron una actitud negativa hacia el Papanicolaou seguido del 13% quienes tuvieron actitud positiva.

Sometidos los resultados a la prueba estadística Chi cuadrado se determinó significancia estadística ($p < 0.05$) que indica que el temor está relacionada con la actitud negativa hacia el Papanicolaou. Es decir, a mayor temor mayor actitud negativa hacia el Papanicolaou.

CUADRO 06

ACTITUD HACIA EL PAPANICOLAOU RELACIONADO AL FACTOR PSICOLOGICO: VERGÜENZA DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA, DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA – AYACUCHO, 2013.

VERGÜENZA	ACTITUD				TOTAL	
	Negativa		Positiva		N	%
	N	%	N	%		
Si	66	66.0	28	28.0	94	94.0
No	2	2.0	4	4.0	6	6.0
TOTAL	68	68.0	32	32.0	100	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres que acuden al servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2013.

$$\chi^2_c = 3.52 \quad \chi^2_t = 3.84 \quad gl = 1 \quad p > 0.05$$

El cuadro nos muestra que del 100% de mujeres en estudio, el 94% presentaron vergüenza, de los cuales 66% tuvo una actitud negativa hacia el Papanicolaou seguidos del 28% quienes presentaron actitud positiva.

Sometidos los resultados a la prueba estadística Chi cuadrado se determinó que no existe significancia estadística ($p > 0.05$) que indica que la vergüenza no está relacionada con la actitud hacia el Papanicolaou.

CUADRO 07

ACTITUD HACIA EL PAPANICOLAOU RELACIONADO AL FACTOR PSICOLOGICO: DESCONFIANZA DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA, DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA – AYACUCHO, 2013.

DESCONFIANZA	ACTITUD				TOTAL	
	Negativa		Positiva		N	%
	N	%	N	%		
Si	61	61.0	21	21.0	82	82.0
No	7	7.0	11	11.0	18	18.0
TOTAL	68	68.0	32	32.0	100	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres que acuden al servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2013.

$$\chi^2_c = 8.54$$

$$\chi^2_t = 3.84$$

$$gl = 1$$

$$p < 0.05$$

Del 100% de mujeres en estudio, el 82% presentaron desconfianza, de los cuales 61% tuvo una actitud negativa hacia el Papanicolaou seguidos del 21% quienes presentaron actitud positiva. Así mismo del 18% de mujeres que no presentaron desconfianza hacia la realización del Papanicolaou, el 7% tuvieron una actitud negativa hacia el Papanicolaou seguido del 11% quienes tuvieron actitud positiva.

Sometidos los resultados a la prueba estadística Chi cuadrado se determinó significancia estadística ($p < 0.05$) que indica que la desconfianza está relacionada con la actitud negativa hacia el Papanicolaou. Es decir, a mayor desconfianza existe mayor actitud negativa hacia Papanicolaou.

CUADRO 08

ACTITUD HACIA EL PAPANICOLAOU RELACIONADO AL FACTOR PSICOLOGICO: ANGUSTIA DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA, DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA – AYACUCHO, 2013.

ANGUSTIA	ACTITUD				TOTAL	
	Negativa		Positiva		N	%
	N	%	N	%		
Si	66	66.0	25	25.0	91	91.0
No	2	2.0	7	7.0	9	9.0
TOTAL	68	68.0	32	32.0	100	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos aplicada a las mujeres que acuden al servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2013.

$$\chi^2_c = 9.51$$

$$\chi^2_t = 3.84$$

$$gl = 1$$

$$p < 0.05$$

El presente cuadro se observa, que del 100% de mujeres en estudio, el 91% presentaron angustia, de los cuales 66% tuvo una actitud negativa hacia el Papanicolaou seguidos del 25% quienes presentaron actitud positiva. Así mismo del 9% de mujeres que no presentaron angustia hacia la realización del Papanicolaou, el 2% tuvieron una actitud negativa hacia el Papanicolaou seguido del 7% quienes tuvieron actitud positiva.

Sometidos los resultados a la prueba estadística Chi cuadrado se determinó significancia estadística ($p < 0.05$) que indica que la angustia está relacionada con la actitud negativa hacia el Papanicolaou. Es decir, a mayor angustia existe mayor actitud negativa hacia Papanicolaou.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

La prevención secundaria de cáncer de cérvix es mediante la detección precoz de lesiones cervicales pre invasoras, siendo el estudio citológico mediante la prueba del Papanicolaou es el mejor método disponible para reducir la incidencia y la mortalidad por cáncer cervical invasivo, debido al bajo costo y a la relativa facilidad del procedimiento, por lo tanto debe ser realizado de manera periódica por las mujeres, para disminuir la morbi-mortalidad por esta enfermedad.

Cabe mencionar que el proceso de masificación de la prueba de Papanicolaou está sujeto a diferentes situaciones, entre ellas las barreras psicosociales que se relacionan con la actitud negativa o positiva hacia la toma del Papanicolaou.

Es así que en la población en estudio (cuadro N° 01), se halló que el 68% de las mujeres tuvieron una actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou.

Dichos resultados se asemejan a los estudios realizados por Bazán y Col.⁽²⁰⁾ hallaron que el 98,7% de las mujeres expresaron una actitud negativa hacia la citología vaginal, lo que coincide con los resultados encontrados en nuestro estudio.

Por otro lado, Farfán y Col. ⁽⁵⁾ encontró que el 58% nunca se habían realizado la prueba de detección oportuna de cáncer cérvico uterino (Papanicolaou), estos resultados coinciden con los hallazgos en el presente trabajo de investigación.

Asimismo, Cogollo Zuleima y Col. ⁽²⁵⁾ determinaron que un 55% de las encuestadas tienen una actitud negativa frente a la prueba. El porqué de estos resultados será detallado en los cuadros siguientes.

Este comportamiento negativo de las mujeres es probablemente por sus relaciones sociales de su grupo; contrariamente a las ventajas de la toma de Papanicolaou que permite un diagnóstico diferencial sobre grados atípicos que pueda presentar el epitelio en la región cervical, otra de sus ventajas reside en que su análisis permite captar focos múltiples, incluso a aquellos de distintos grados de atipia.

En conclusión, la actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres que se atendieron en el servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista, y de otras realidades, se encontró que la mayoría tiene una predisposición desfavorable ante la toma del Papanicolaou, situación que posterga el diagnóstico oportuno del cáncer cervical.

En relación a la actitud hacia el Papanicolaou según grado de instrucción (cuadro N° 02), observamos que el 55% tuvo nivel de instrucción secundaria, de estos el 14% tuvo una actitud negativa hacia el Papanicolaou.

Para Charles y Hurtado ⁽¹²⁾ la actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou fue de 18,7% la cual estuvo asociada con un menor nivel educativo. Así mismo Zenteno Castro y Col. ⁽²³⁾ mencionan que más del 60% había culminado el nivel Secundario y tuvieron una actitud desfavorable hacia el Papanicolaou.

Esta situación difiere de lo observado por Badr, Pablo y Col. ⁽⁶⁾ quienes señalan que el nivel de escolaridad alcanzado no es una barrera para la realización del Papanicolaou.

El nivel de instrucción es un factor preponderante para la autoeducación en todos los aspectos de la humanidad, la búsqueda y el acceso a la información adecuada sobre los diferentes aspectos de la salud de la persona, permite que estos comprendan los riesgos a los cuales se pueden estar sujetos. Por lo tanto se concluye que el bajo nivel educativo está asociado con una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou ($p < 0.05$); considerado como barrera para que las mujeres tomaran la iniciativa de realizarse el Papanicolaou como prevención primaria de un posible cáncer de cuello uterino.

En cuanto a la actitud hacia el Papanicolaou según ocupación (cuadro N° 03) el 64% tuvo como ocupación su casa, de los cuales 47% tuvo una actitud negativa hacia el Papanicolaou.

Al respecto Cogollo Zuleima y Col. ⁽²⁵⁾ determinaron que más del 59% de las usuarias entrevistadas son amas de casa, y tiene una actitud desfavorable hacia el Papanicolaou, resultados que se asemejan a los encontrados en el presente estudio.

Por otro lado Pineros, Marion y Col. ⁽³⁶⁾ en su estudio determinaron que la mayoría de las mujeres encuestadas se dedican al hogar (80.7%); así también los resultados de Path Outlook ⁽³³⁾ coinciden con los ya mencionados, 68.75% realizan oficios domésticos.

Por otro lado, la ocupación de las mujeres es un factor importante sobre el cuidado de la salud, las mujeres que tienen labores recargadas y saturadas como la atención del hogar o aquellas que se dedican al comercio como actividad laboral disponen de escaso tiempo para poder acudir a los servicios de salud, es más casi nunca lo realizan, excepto de cuando se presenta sintomatología que interfiera sobre sus actividades diarias y lo que es peor no poseen una cultura preventiva de la salud.

Al respecto se deduce que las mujeres que menos acuden a realizarse el Papanicolaou son las que se dedican al hogar, ellas refieren que las labores domésticas ocupan la mayor parte de su tiempo por lo cual les imposibilita acudir al Centro de Salud, así mismo notamos que la

ocupación es una barrera que está relacionada con la actitud negativa hacia el Papanicolaou.

Referente a la actitud hacia el Papanicolaou según la religión (cuadro N° 04), el 88% fueron católicas, de los cuales 62% tuvieron una actitud negativa hacia el Papanicolaou.

Al respecto Path Outlook ⁽³³⁾ señala que la religión católica como predominante en un 91.07%, pero determinó que la religión no es una barrera determinante para la no realización del Papanicolaou, resultados que se asemejan a los encontrados en nuestro estudio. Por otro lado Picón Ruiz Michelle Marie ⁽²⁶⁾ Señala que el 40% practica la religión católica, pero el 20% la religión evangélica; determinó que la religión es un factor que puede tener una gran influencia en temas sexuales, tanto en conocimientos como en prácticas, lo cual se contrapone.

Los resultados hallados en el presente estudio están sujetos al hecho de que en la ciudad de Ayacucho, como en la mayoría de las ciudades del país la religión católica es mayoritariamente predominante sobre otras religiones obedeciendo a un patrón cultural, por los resultados encontrados podemos concluir que la religión no es una barrera relacionada con la actitud hacia el Papanicolaou. A pesar de tener un 62% de la población en estudio con religión católica y actitud negativa hacia el Papanicolaou, aplicando la prueba estadística de Chi cuadrado se obtuvo

que no existe relación entre la actitud y la religión que profesan las mujeres en estudio.

En cuanto a la actitud hacia el Papanicolaou relacionado al factor psicológico temor (cuadro N° 05), el 86% presentaron temor, de los cuales 67% tuvo una actitud negativa hacia el Papanicolaou.

Al respecto Paredes CH. Oscar ⁽³⁰⁾ Señala que el 77% de las mujeres que tuvieron una actitud negativa hacia el Papanicolaou refirieron que lo hacían por temor al dolor, al procedimiento, y a los resultados del mismo. Así también Valenzuela SCH. y Col.⁽³⁾ menciona que el temor hacia el Papanicolaou provenía de varias fuentes: temor al dolor del mismo examen, al posible resultado adverso o a la falta de esterilización del material usado. Por otro lado Diestro Tejeda, R.⁽³⁴⁾ refiere que el temor al examen fue la barrera psicológica que apareció con más frecuencia entre las mujeres de su estudio (84%), especialmente en aquéllas que se negaron a hacerse el examen, el temor provenía de varias fuentes: temor al dolor del mismo examen, al posible resultado adverso o a la falta de esterilización del material usado.

Los resultados de los autores ya mencionados coinciden con los encontrados en el presente estudio por lo cual se concluye que uno de los temas que preocupa a las mujeres es el temor que tienen sobre las creencias de una posible infertilidad por la realización del tamizaje, temor a los resultados, posibles complicaciones de su salud en el futuro; dado el

gran impacto en la feminidad y en el rol reproductivo en donde se realiza dicha prueba. Las mujeres experimentan sentimientos erróneos que influyen negativamente no solo en su estado psicológico sino también en su relación de pareja puesto que piensan que el hecho de someterse a la prueba implica que la mujer podría haberse contagiado de alguna infección de transmisión sexual extramarital.

El cuadro N° 06 muestra que el 94% presentaron vergüenza, de los cuales 66% tuvo una actitud negativa hacia el Papanicolaou.

Estudios como los de Munguía Morales y Col. ⁽⁹⁾ refieren que la vergüenza de la mujer al procedimiento de la toma de Citología (34.22%); la preferencia a la toma de la citología por un proveedor del mismo género (60.71%); son los principales determinantes para la aceptación de la toma de citología.

Así también Cardozo Jorge ⁽²⁸⁾ manifiesta que más del 20% de mujeres con actitud negativa hacia el Papanicolaou refieren como razón principal la vergüenza.

Por otro lado Diestro Tejeda, R. ⁽³⁴⁾ refiere que una segunda barrera psicológica relevante para no hacerse el examen la vergüenza (68%), en especial frente a la posibilidad que el profesional fuese de sexo masculino o a la escasa privacidad del lugar de atención.

Los hallazgos permiten concluir que la vergüenza influye en la decisión de las mujeres a realizarse el Papanicolaou. El examen ginecológico, en

tanto implica la intromisión de un profesional en partes íntimas del cuerpo y los genitales son partes privadas aún en culturas que valoran muy positivamente la sexualidad siempre resultará más complicado para las mujeres que una revisión de sus brazos o piernas; la exploración clínica genital es vivida por la mujeres de nuestro medio como una experiencia vergonzosa e incómodo en lo extremo, por lo cual es rechazada el tamizaje del Papanicolaou, se puede percibir en las mujeres que existe cierto grado de vulnerabilidad hacia su condición de mujer cuando se informan que el encargado de la toma de dicha prueba de tamizaje estará a cargo de un personal del sexo masculino, sienten que no serán comprendidas en comparación que si la prueba es realizada por un personal de sexo femenino.

En cuanto a la actitud hacia el Papanicolaou de las mujeres relacionado al factor psicológico desconfianza (cuadro N° 07); el 82% presentaron desconfianza, de los cuales 61% tuvo una actitud negativa hacia el Papanicolaou.

Por ello Ruoti de García de Zúñiga y Col. ⁽²⁴⁾ Señala que el 17.86% de las mujeres entrevistadas no tienen confianza en el personal de salud.

Así también Palma Flores, Jenny E. ⁽²²⁾ determinó que un 60.71% de las mujeres encuestadas preferirían tomarse la citología con una doctora o enfermera, por tener desconfianza al tomársela con un médico del género masculino.

Así mismo Zenteno Castro, V. y Col.⁽²³⁾ Determinan que a la pregunta de quién prefiere que le tome el Papanicolaou el 79% indicó una mujer y solo el 12% un varón. Este resultado demuestra claramente la preferencia de que sea una mujer quien tome la muestra.

Nuestros resultados nos permiten concluir que la poca confianza en el personal de salud afecta la aceptación de la toma de citología; muchas de las mujeres no tienen confianza en el personal de salud, por ser del género masculino; otras manifiestan que es debido a que no se esterilizan de forma apropiada los instrumentos utilizados, por lo que pueden adquirir infecciones, desconfianza en cuanto a la veracidad de los resultados.

Por último en relación a la actitud hacia el Papanicolaou de las mujeres que acudieron al servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista relacionado al factor psicológico angustia (cuadro N° 08); se observa que el 91% presentaron angustia, de los cuales 66% tuvo una actitud negativa hacia el Papanicolaou.

Para Rueda Gonzáles Yolanda⁽¹⁰⁾ el factor predominante fue la angustia a los resultados, representado por un 66%.

Al respecto la ENDES 2008⁽³⁵⁾; menciona las principales razones que dan las mujeres que nunca se han hecho la citología vaginal (14%) para no hacérsela, son las siguientes: descuido (32%), angustia (48%), no sentirse enferma (15%), no lo cree importante o necesario (5%).

Por otro lado, al analizar los determinantes culturales de la actitud hacia la prueba citológica, León Cruz Grettell y Col.⁽³⁶⁾ encontró que el 51.2% de

las mujeres con actitud desfavorable a la prueba del Papanicolaou tenían angustia, hacia los resultados positivos.

Nuestros resultados también se asemejan a los encontrados por estos autores por lo cual concluimos que la angustia también se considera una barrera psicológica relacionada a la actitud hacia el Papanicolaou. Teóricamente podemos definir la angustia en tres condiciones fundamentales: la sensación de un peligro inminente totalmente indeterminado, actitud expectante ante el peligro que invade enteramente a las personas y lo impulsa interiormente hacia una catástrofe inmediata y confusión con sentimientos de impotencia, desorganización y aniquilamiento ante el peligro. Este factor es importante en la atención médica que se brinda a las mujeres en el examen de Papanicolaou, muchas mujeres de las diversas edades sienten angustia cuando saben que asistirán a las consultas médicas a realizarse este tipo de exámenes, en la mayoría de las veces es adquirido desde la niñez, lo cual influye en la solicitud de atención médica.

CONCLUSIONES

1. Se encontró el 68% de las mujeres estudiadas tienen actitud negativa hacia el Papanicolaou.
2. Referente a las barreras sociales relacionadas con la actitud negativa hacia el Papanicolaou, se identificó que la ocupación, el grado de instrucción está relacionada con la actitud negativa hacia el Papanicolaou. ($p < 0.05$)
3. En cuanto a las barreras psicológicas que están relacionadas con la actitud negativa hacia el Papanicolaou; se identificó que el temor, la angustia y la desconfianza están relacionadas con la actitud negativa hacia el Papanicolaou. ($p < 0.05$)
4. Se identificó que la religión no está relacionada con la actitud hacia el Papanicolaou, ($p > 0.05$)
5. Se identificó que la vergüenza no está relacionada con la actitud hacia el Papanicolaou, ($p > 0.05$)

RECOMENDACIONES

- A la Dirección Regional de Salud promocionar los beneficios de la realización del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, con el objetivo de ampliar su cobertura y contribuir a la mejora de la calidad de vida de este grupo poblacional.
- A los directivos del Centro de Salud San Juan Bautista, realizar talleres de capacitación al personal en general referente al trato humano con calidad y calidez a los usuarios.
- A los directivos del Centro de Salud San Juan Bautista asignar al personal del sexo femenino la toma de muestra para el tamizaje Papanicolaou.
- A la Escuela de Formación Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga continuar con los estudios referentes al tema, ampliando la población de estudio y variando la metodología de estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lazcano P. y Col. Barreras que determinan la participación en el Tamizaje de cáncer cervical en el estado de Morelos. México 1999.
2. Fundación Gire. Presupuesto, respeto a los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género en la atención al cáncer cérvico uterino. 2002.
3. Valenzuela SCH. María Teresa y Amelia Miranda. ¿Por qué no me hago el Papanicolaou? Chile-2001.
4. Tamayo Lucía Stella A., Chávez M. Ma. Guadalupe y Henao F Lilita María. Cáncer de cuello uterino: más allá de lo que es la percepción de las mujeres de Antioquia – Colombia y Colima - México .2008
5. Farfán, L, y Col. Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna del cáncer cérvico uterino. Artículo científico. Rev. Enferm. IMSS; 2004, 12(3): 123- 130.
6. Badr, Pablo y Col. Cobertura de PAP: Barreras que determinan su accesibilidad en el primer nivel de atención. Argentina 2005.
7. Gamarra, C, y Col. Conocimiento, actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou entre mujeres argentinas. Revista de Salud Pública 2005, vol. 39 (2): 270-276

8. Espinosa Aranzales Ángela Fernanda. Factores asociados a decisión de realizarse citología cérvico - vaginal en mujeres con acceso a seguridad social en Bogotá. Colombia 2008.
9. Munguía Morales Gustavo Enrique Edwin Antonio García Guevara Neftalí Arquímedes Trejo Sánchez. Factores que influyen en la aceptación de la toma de citología cérvico vaginal en las mujeres de 15 a 49 años de edad de la comunidad milagro de la paz de la ciudad de san miguel en el período de julio a septiembre de 2003” El Salvador. 20003
10. Rueda Gonzáles Yolanda. Factores que impiden a mujeres del área rural realizarse la detección oportuna de cáncer. México 2010
11. Huamán Cubas, María M. Perú – 2010. Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas.
12. Huamaní Charles y Col. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, 2007. Revista Peruana Médica Exploratoria en Salud Pública. Perú. Vol. 25. Año 2008. Págs. 44, 46, 47
13. Langer, A y Col. Condición de la mujer y Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. 2000
14. Ávila. C. y Col. Barreras de acceso para la detección oportuna de cáncer de cérvico uterino en la zona medica N° 2. Revista de Salud Pública y Nutrición. Edición especial N° 4; 2004. Monterrey – México.

15. Aguilar P. y Col (2003) Tamizaje en cáncer cervical conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México revista salud publica 2003.
16. Álvarez, M, y Col. Tamizaje de cáncer cérvico uterino en trabajadores de la salud. Un análisis comparativo con derecho a ambientes. Gineco Obstétrico. México, 2001, 69 (6): 227 – 232.
17. Castro J. y Col (2006). Asistencia a citología del cuello uterino y sus determinantes en una población rural colombiana, 1998 – 1999. Revista de Salud Pública. V. 8 n. 3 Bogotá dic. 2006.
18. Figueroa, D. Ginecología, semiología, diagnóstico y tratamiento. Edit. Nueva facultad 1ra edic. lima – Perú. 1997.
19. Marie Stopes. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en el municipio de Sucre, Bolivia. Abril, 2004
20. Bazan Fernando, Posso Margarita y Gutierrez, César. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé-Lima. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Op.cit., p. 49.
21. Garza-Puga MI. Factores que propician la no realización de la detección oportuna de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil de la Unidad Médica Familiar No. 43. Escobedo Nuevo León. 31 julio 2002.

22. Palma Flores, Jenny Elizabeth. Prácticas de prevención del Cáncer Cervico uterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011.
23. Zenteno Castro Virginia y Rivas Ponce José Luis. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital La Paz, octubre 2006. En Revista Archivos del Hospital La Paz. Bolivia. Vol. 5 (2). Año 2007. Págs. 7-13
24. Ruoti de García de Zúñiga y Col. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. En Revista Memorias Institucionales de Investigación en Ciencias y Salud. Vol.6
25. Cogollo Zuleima y Col. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres de 18 y 49 años frente a la citología cérvico uterina en instituciones de salud pública de Cartagena .En Revista Salud Uninorte. Barranquilla. Vol. 26. Año 2010. Colombia.
26. Picón Ruiz Michelle Marie. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres jóvenes acerca del Papiloma Virus Humano, Chile. Año 2009.
27. Soza Rodríguez Noel. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou entre pacientes ingresadas al servicio de ginecología del Hospital Alemán – nicaragüense en los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2006. En tesis para optar el título de especialista en

Medicina Integral. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Año 2007. Págs. 4, 5, 23-29.

28. Cardozo Jorge. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en el municipio de Sucre, Bolivia: Año 2004.

29. Castro Miriam y Col. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervical e y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje: estudio transversal en una comunidad pobre. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Perú. Vol. 51 (2). Año 2005. Págs. 94, 96, 97.

30. Paredes Chiquito, Oscar (Guatemala – 1996). Factores que limitan la detección temprana del cáncer de cérvix en un área rural.

31. Sara Roció de los Milagros Tume Ruiz, Betty Julia Tenorio Percepciones y actitudes frente al examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Carrión – Callao – 2004.

32. Hernández Peña P. Análisis costo beneficio del programa de Detec- ción Oportuna del Cáncer cervico uterino. Salud Pública de México. 1997 (39) 4: 379-386.

33. Path Outlook Prevención del Cáncer Cervical en la Comunidades de escasos Recursos, Volumen 17, Número 2, diciembre 1999

34. Diestro Tejeda, R. Cáncer de cuello uterino: Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH).

35. ENDES 2008 (Encuesta Nacional de Demografía y Salud)

36. León Cruz Grettell y Col. Mecanismos moleculares de los cofactores asociados con el cáncer de cuello uterino En Ginecología

Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología - Revista Cubana
Obstetricia y Ginecología Volumen 30 / N° 3, 2004.

ANEXOS



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de Ficha..... Fecha.../...../....

El presente estudio denominado "Barreras Psicosociales relacionadas con la actitud hacia el Papanicolaou en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2013", en el cuál Ud. ha decidido participar libre y voluntariamente tiene carácter netamente académico por lo mismo se ruega responder a las preguntas de manera verídica. Se garantiza la total confidencialidad de los datos.

I. ASPECTO SOCIAL:

1. Edad:

- 18 – 25 años () 26 – 33 años ()
34 – 41 años () 42 – 49 años ()

2. Grado de instrucción:

- Iletrada () Primaria ()
Secundaria () Superior ()

3. Ocupación:

- Su casa () Estudiante () Comerciante ()
)
Empleada pública () Otro ()

4. Religión :

- Católico () Evangélico ()
Otro ()

5. Número de Partos:

- Nulípara () Primípara () Multípara ()

II. ACTITUD :

	Muy en desacuer do	En desacuerd o	Indeci so	De acuerd o	Muy de acuer do
Estaría de acuerdo en tomarse el examen de Papanicolaou					
Se haría el examen de Papanicolaou frecuentemente					
Si el examen de Papanicolaou no es normal, ¿volvería a hacérselo?					
Si durante el examen de Papanicolaou se sintió incomoda, ¿volvería a hacérselo?					
Recomendaría el examen de Papanicolaou a familiares u otras mujeres					
A pesar que su pareja le dice que no se haga el Papanicolaou, ¿estaría dispuesta a hacérselo?					

POSITIVA: Puntaje >21

NEGATIVA: Puntaje < 21

III. PSICOLÓGICO:

	SI	NO
TEMOR		
VERGÜENZA		
DESCONFIANZA		
ANGUSTIA		

FUENTE: Instrumento de actitud hacia la toma del Papanicolaou validado por Huamaní y Col. (2007).