

GRADO DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE UNA ZONA RURAL

Dra. Vanessa Karina Salinas Luna

Dr. Luis Antonio Salinas Luna

Dr. Luis Antonio Salinas Arenas

RESUMEN

El cáncer cervical o de cérvix uterino es uno de los más comunes. En el pasado era una de las mayores causas de muerte por cáncer, pero gracias a los nuevos conocimientos sobre la enfermedad y a los avances hechos para detectarlo en su primera etapa, es hoy uno de los más curables. A pesar de estos hechos, en nuestro país el Cáncer de cérvix ocupa aún el primer lugar en frecuencia y aún el primer lugar como causa de muerte por cáncer. El objetivo del presente estudio fue evaluar el grado de conocimiento y la actitud de las mujeres pobladoras de la zona rural de Torata, distrito de la provincia de Mca. Nieto en el Departamento de Moquegua, hacia el examen de Papanicolaou como método de detección temprana del cáncer de cérvix. Se realizaron encuestas consignando los datos obtenidos en fichas de recolección. Se aplicaron estas encuestas a 20 mujeres que acudieron por alguna causa al centro de salud y 20 mujeres a las cuales se les realizó una visita domiciliaria, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Se encontró que 95% de las mujeres que acudían al centro de salud si conocían el examen de Papanicolaou, mientras que sólo 45% de las mujeres captadas por visita domiciliaria conocían acerca de este. Además un importante porcentaje (90% del grupo de visita domiciliaria y 65% del grupo del centro de salud) no estaban familiarizadas con el término cáncer de cuello uterino o cáncer de cérvix. A pesar de que el 95% de mujeres del centro de salud si sabían acerca del Papanicolaou sólo 70% se lo había realizado en alguna ocasión. Y sólo un 30% de las mujeres de la visita domiciliaria se lo había realizado en alguna ocasión. Se vio además que entre las razones para no realizárselo, el no presentar molestias y el ya no ser sexualmente activas, fueron las más frecuentes, mostrando conocimientos no precisos acerca de el examen de Papanicolaou.

INTRODUCCIÓN

Mientras que en los países industrializados la incidencia y mortalidad por cáncer cervical descendió significativamente en los últimos años, investigadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS 19-10-2001)

dijeron que muchos países de África, Asia y Latinoamérica necesitan fortalecer su capacidad de diagnóstico y tratamiento de lesiones precancerosas. Esto no es diferente en nuestro país en el que a pesar de los programas de prevención y detección precoz que se llevan a cabo, el cáncer de cérvix continúa siendo el más frecuente y la primera causa de muerte por cáncer.

El test de Papanicolaou, o citología cervicovaginal, sigue siendo la prueba más utilizada y apropiada para la detección de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino frente a otras disponibles (inspección visual, colposcopia, cervicografía, técnicas de identificación de HPV).

OBJETIVOS

1. Determinar el grado de conocimiento acerca del examen de Papanicolaou y cáncer de cérvix en mujeres pobladoras de zonas rurales.
2. Evaluar la actitud hacia la práctica del examen de Papanicolaou como método de detección temprana del cáncer de cérvix en mujeres pobladoras de zonas rurales.
3. Comparar el grado de conocimiento y actitud hacia el examen de Papanicolaou entre mujeres que asisten regularmente al Centro de Salud y mujeres que no lo hacen.

MÉTODOS

El estudio realizado es un estudio de tipo descriptivo. Se realizaron las encuestas y las entrevistas previa información de la paciente acerca del estudio. Se aplicó a 20 pacientes que acudieron al Centro de Salud Torata y a 20 pacientes de comunidades anexas a través de visitas domiciliarias. Los criterios de inclusión fueron: Mujeres sin molestias de enfermedades del tracto genital que acudieron al Centro de Salud y que viven en poblaciones anexas que se hayan iniciado sexualmente



y que no se hayan realizado un examen de Papanicolaou por más de dos años. Se excluyeron a aquellas mujeres que se realizan el examen de Papanicolaou anualmente y a aquellas mujeres que aun no hayan iniciado actividad sexual.

La encuesta aplicada constó de dos partes, la primera

parte acerca de datos generales de la paciente y el grado de conocimiento del examen de Papanicolaou y el cáncer de cérvix y la segunda parte fue acerca de la actitud de la paciente hacia el examen de Papanicolaou para el cáncer de cérvix. Los datos obtenidos fueron procesados por el sistema estadístico Epi-Info.

RESULTADOS

Tabla 1

Características de las Mujeres estudiadas

	Visita Domiciliaria	Centro de Salud	Prueba	P
Edad				
- Promedio	55.65	38.95	t = 2.7002	0.0103 *
- Desv. Est.	21.8	16.78		
- Rango	21 – 82	19 – 80		
Grado de Instrucción				
- Analfabeta	6 (30%)	1 (5%)	$\chi^2 = 4.76 (2)$	0.092
- Primaria	6 (30%)	6 (30%)		
- Secundaria	8 (40%)	13 (65%)		
Número de Partos				
- Mediana	4	3	W = 397	0.98
- Rango	1 a 10	0 a 8		
Edad de IRS				
- Promedio	16.85	18.9	t = 2.5001	0.0168 *
- Desv. Est.	2.08	3.02		
- Rango	14 a 21	16 a 28		

* Estadísticamente significativo

t = t de Student para grupos independientes

χ^2 = Chi cuadrado

W = Prueba de Rangos signados de Wilcoxon

Conocimientos del Examen de Papanicolaou

Tabla 2

Qué es el examen de Papanicolaou y para qué sirve

	Visita Domiciliaria		Centro de Salud		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No Conoce	9	45.00	1	5.00	10	25.00
Conoce	11	55.00	19	95.00	30	75.00
- Desc. Infección uterina	3	27.27	3	15.79	6	20.00
- Descartar Ca. Utero	7	63.64	10	52.63	17	56.67
- Descartar Ca. Cérvix	1	9.09	6	31.58	7	23.33

Conocimiento:

$\chi^2 = 8.53$; p = 0.003 (S)

Respuestas:

$\chi^2 = 2.12 (2)$; p = 0.347 (NS)



Tabla 3
Qué es el cáncer de cuello uterino

	Visita Domiciliaria		Centro de Salud		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
No sabe	18	90.00	13	65.00	31	77.50
Enf. contagiosa uterina	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Infección Vaginal	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Tumor de cérvix	2	10.00	7	35.00	9	22.50
TOTAL	20	100	20	100	40	100

Conocimientos:

$\chi^2 = 3.58$; $p = 0.058$ (NS)

Tabla 4
Sabe en qué consiste el examen

	Visita Domiciliaria		Centro de Salud		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sí	10	50.00	18	90.00	28	70.00
No	10	50.00	2	10.00	12	30.00
TOTAL	20	100.00	20	100.00	40	100.00

$\chi^2 = 7.62$;
 $p = 0.006$ (S)

Tabla 5
Desde cuándo debe hacerse el examen

	Visita Domiciliaria		Centro de Salud		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
No sabe	11	55.00	4	20.00	15	37.50
Desde inicio de RS	6	30.00	13	65.00	19	47.50
Desde primer parto	3	15.00	3	15.00	6	15.00
Después de 40 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Después de menopausia	0	0.00	0	0.00	0	0.00
TOTAL	20	100.00	20	100.00	40	100.00

$\chi^2 = 5.85$ (2); $p = 0.054$ (NS)

Tabla 6
Hasta cuándo debe hacerse el examen

	Visita Domiciliaria		Centro de Salud		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
No sabe	11	55.00	10	50.00	21	52.50
Hasta menopausia	1	5.00	0	0.00	1	2.50
Hasta los 40 años	1	5.00	0	0.00	1	2.50
Hasta los 70 años	6	30.00	10	50.00	16	40.00
No debe dejarlo	1	5.00	0	0.00	1	2.50
TOTAL	20	100.00	20	100.00	40	100.00

$\chi^2 = 4.05$ (4); $p = 0.400$ (NS)



Tabla 7

Con qué frecuencia debe hacer el examen

	Visita Domiciliaria		Centro de Salud		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
No sabe	4	20.00	2	10.00	6	15.00
Mensual	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Anual	3	15.00	14	70.00	17	42.50
Cada 5 años	0	0.00	4	20.00	4	10.00
Sólo si hay molestias	13	65.00	0	0.00	13	32.50
TOTAL	20	100.00	20	100.00	40	100.00

$\chi^2 = 24.8 (3);$

$p < 0.001 (S)$

Tabla 8

Con qué frecuencia se hicieron el examen

	Visita Domiciliaria		Centro de Salud		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Se hicieron el examen	6	30.00	14	70.00	20	50.00
- Frecuencia anual	0	00.00	0	00.00	0	00.00
- Frecuencia c/2 años	1	16.67	2	14.28	3	15.00
- Hace más de 3 años	5	83.33	12	85.71	17	85.00

Se hicieron el examen:

$\chi^2 = 6.40;$ $p = 0.011 (S)$

Frecuencia del examen:

$\chi^2 = 0.812;$ $p = 0.666 (NS)$

χ

Tabla 9

Razones para no realizar el examen con periodicidad debida

	Visita Domiciliaria (n = 5)		Centro de Salud (n = 13)		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
No tiene molestias	0	0.00	8	61.54	8	44.44
No tiene RS	3	60.00	3	23.08	6	33.33
Falta de tiempo	1	20.00	2	15.38	3	16.67
Le es indiferente	1	20.00	0	0.00	1	5.56
TOTAL	5	100.00	13	100.00	18	100.00

$\chi^2 = 7.20 (3);$

$p = 0.066 (NS)$



Tabla 10
Razones para no haberse realizado el examen

	Visita Domiciliaria (n = 14)		Centro de Salud (n = 6)		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No sabía	1	7.14	1	16.67	2	10.00
Vergüenza	2	14.29	1	16.67	3	15.00
Está sana	5	35.71	3	50.00	8	40.00
Temor a contagio	3	21.43	1	16.67	4	20.00
Otras	3	21.43	0	0.00	3	15.00
TOTAL	14	100.00	6	100.00	20	100.00

$\chi^2 = 1.94$ (4);

$p = 0.746$ (NS)

Tabla 11
Cree necesario realizar el Papanicolaou en forma anual

	Visita Domiciliaria (n = 14)		Centro de Salud (n = 6)		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sí	8	40.00	15	75.00	23	57.50
No	9	45.00	5	25.00	14	35.00
No sabe	3	15.00	0	0.00	3	7.50
TOTAL	20	100.00	20	100.00	40	100.00

$\chi^2 = 6.27$ (2);

$p = 0.043$ (S)

DISCUSION Y ANALISIS

Debido que en nuestro país existen diferencias marcadas en la idiosincrasia y cultura de la población, es necesario que el personal de salud involucrado en los programas preventivo promocionales conozcan las características culturales de la población a la cual es necesario instruir. En el presente estudio se comparan dos grupos de mujeres en cuanto al grado de conocimiento y actitud hacia el examen de Papanicolaou, aquellas que acostumbran acudir al centro de salud y aquellas mujeres que no acuden regularmente a solicitar servicios de salud, las cuales deben ser captadas en sus domicilios.

En la tabla I vemos que las mujeres que suelen acudir al Centro de Salud son de menor edad en relación a las que deben ser captadas en sus domicilios. El promedio de edades fue de 39 y 55 años respectivamente, lo cual es estadísticamente significativo. Otra característica importante de la población es el grado de instrucción de las pacientes, en el grupo de visita domiciliaria hay mayor número de pacientes analfabetas (30%) y pocas

con estudios secundarios (40%). Mientras que en el grupo del centro de salud sólo 5% fueron analfabetas y 55% tenían estudios secundarios. Estas dos son características importantes que nos muestran que las personas más accesibles y que están dispuestas a recibir atención de salud son mujeres jóvenes con cierto grado de educación.

En cuanto al **conocimiento del examen de Papanicolaou** observamos que un mayor número de mujeres 95% (19 mujeres) respondieron que si sabían que era el Papanicolaou, pero cuando se les pregunto más detalles, como la utilidad de este, sólo 6 mujeres respondieron correctamente, que servía para descartar cáncer de cuello uterino. En contraste, sólo 11 mujeres del grupo de visita domiciliaria (55%) sabían acerca del Papanicolaou, de las cuales sólo una respondió con mayor precisión acerca de su utilidad en el cáncer de cérvix. Esto nos llevó a preguntar acerca de la familiaridad de las mujeres con el término cáncer de cérvix o cuello uterino, ya que la mayoría de las que



conocían acerca del Papanicolaou respondían que este era útil para descartar cáncer de útero (56%). Se encontró que el 77,50% no sabe o no está familiarizada con el término cáncer de cérvix o cuello uterino.

La mayoría de mujeres que acuden al centro de salud han recibido información acerca de los programas preventivo promocionales, es por eso que un 90% de ellas si sabían en que consiste el Papanicolaou. Además las mujeres de este grupo respondieron en mayor porcentaje correctamente a las preguntas más específicas acerca del Papanicolaou, así como, desde cuando debían las mujeres realizarse esta prueba, 65% respondieron correctamente y sólo 30% del otro grupo; lo mismo sucedió al preguntarles acerca de la frecuencia de este examen, el 70% del grupo del centro de salud respondieron correctamente, mientras que sólo el 15% del otro grupo dio una respuesta correcta. A la pregunta hasta cuando debían realizarse este examen, ambos grupos mostraron desconocimiento 52,5 % de la población total respondieron que no sabían y 40% respondieron que sólo era necesario hasta los 70 años. Esto nos muestra que a pesar de haber recibido la explicación necesario, la comprensión y retención de la información recibida no es totalmente la deseada para el grupo de mujeres del centro de salud.

En cuanto a la actitud de las pacientes, en el grupo del centro de salud un 70% de mujeres se había realizado en alguna ocasión el Papanicolaou (a pesar que un 95% de ellas respondieron si saber acerca del Papanicolaou en la tabla 2). Pero de estas mujeres la mayoría (85%) no se lo había repetido por más de tres años, mostrando de esta forma cierto grado de indiferencia o desconocimiento ya que el 61% de ellas no se lo repitieron porque no lo creyeron necesario al no presentar ninguna molestia del tracto genital. En cuanto al grupo de visita domiciliaria sólo 30% se había realizado el examen en alguna oportunidad a pesar que el 55% de ellas si conocía acerca del Papanicolaou (tabla 2), y la mayoría de ellas, 60% (tabla 9), no lo creyó necesario por ya no tener relaciones sexuales. De las pacientes que nunca se han realizado un Papanicolaou, 70% en el grupo de visita domiciliaria y 30% en el grupo del centro de salud, un 40% de ellas no se lo habían realizado porque eran en general personas sanas, otras respuestas obtenidas fueron, por vergüenza o por temor a infecciones..

Después de haber informado a la paciente y brindado consejo acerca de la importancia del Papanicolaou en la detección temprana y curso del cáncer de cérvix, se preguntó a las pacientes si realmente creían necesario realizarse el examen de Papanicolaou con la frecuencia

recomendada, 75% del grupo del centro de salud creyeron que si era importante mientras que sólo 40% del otro grupo creyó que si era importante. El 60% de mujeres del grupo de visita domiciliaria y 5% del grupo del centro de salud creen que no es necesario realizarse el Papanicolaou. Esto nos muestra que no es suficiente charlas informativas con los métodos tradicionales para asegurarnos que algunas mujeres hayan sido sensibilizadas acerca de la importancia de esta prueba.

CONCLUSIÓN

El cáncer de cuello uterino es uno de los más frecuentes en nuestro país y, paradójicamente, una de los de mejor pronóstico cuando se diagnostica a tiempo.

Es necesario concientizar a la población acerca de la importancia del Papanicolaou como método de detección temprana del cáncer de cérvix. Pero en orden de lograr este objetivo de sensibilización y concientización de la población rural, debemos conocer algunos aspectos de esta, como son, el grado de cultura, la diferente aceptación entre los diferentes grupos etáreos, y el grado de comprensión y retención de la información recibida, para así garantizar una actitud positiva hacia la realización del examen de Papanicolaou. En el estudio presentado, encontramos de forma global que, las pacientes del grupo de visita domiciliaria, son pacientes que no acostumbran acudir al centro de salud o a servicios de salud, y que algunas no conocen los programas preventivo promocionales, o que si es que los conocen, no les dan la importancia debida. Además ciertos aspectos culturales como el grado de alfabetización influyen en la buena aceptación de estos cuando el personal de salud se acerca a sus domicilios para llevar información. Se puede decir que no se encuentra una cultura de prevención en este grupo de poblacional. Lo que también se encuentra en mujeres que acuden al centro de salud con cierta regularidad, y que a pesar de haber recibido información acerca del Papanicolaou como método de screening, no siguen las recomendaciones dadas, faltando igualmente cultura de prevención. Por lo tanto, luego de conocer las características culturales de la población presentada, debemos buscar métodos que nos permitan inculcar en estas mujeres la importancia de la prevención, en este caso la realización de un examen sencillo, ofrecido gratuitamente por el Ministerio de Salud, sin mayores complicaciones, para detectar tempranamente el cáncer de cérvix.

Bibliografía:

A disposición de los interesados en el comité editorial