

*TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN
EN ENFERMERIA*



ESCUELA DE ENFERMERIA

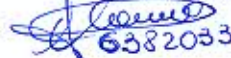
Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional de Cuyo

4º Año. Carrera de Licenciatura en Enfermería

IMPORTANCIA DEL PAPANICOLAU

CAUSAS DE RESISTENCIA AL ESTUDIO

Autores:


6382033

Carmona, Dora Mat. 893

Muttiz, Cristina Mat. 894

Mendoza, Agosto de 2002

Trabajo Final
para optar al grado de la
Licenciatura en Enfermería

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en toda o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o Autor/es del Trabajo.

Investigación Aprobada:

Integrantes del Tribunal Examinador:

Fecha: -----

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
PROBLEMA	3
OBJETIVOS GENERAL	3
OBJETIVO ESPECÍFICOS	3
PROPÓSITOS	4
MARCO CONCEPTUAL	5
ENTREVISTA	7
HIPÓTESIS	9
VARIABLES	9
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	9
DISEÑO METODOLÓGICO	10
TABLAS DE ANÁLISIS UNIVARIADO	11
TABLAS DE ANÁLISIS BIVARIADO	21
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	30
ANEXO	31
MODELO CUESTIONARIO	
TABLA MATRIZ	
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
BIBLIOGRAFIA.....	36

LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS

<i>TABLAS DE ANÁLISIS UNIVARIADO</i>	11
<i>Tabla 1, Gráfico I: Edad</i>	11
<i>Tabla 2, Gráfico II: Nivel de Instrucción</i>	12
<i>Tabla 3, Gráfico III: Conocimiento del PAP.</i>	13
<i>Tabla 4, Gráfico IV: ¿Para que sirve el PAP.?</i>	14
<i>Tabla 5, Gráfico V: Información</i>	15
<i>Tabla 6, Gráfico VI: Indicación de PAP.</i>	16
<i>Tabla 7, Gráfico VII: Actitud de resistencia</i>	17
<i>Tabla 8, Gráfico VIII: Causa de resistencia</i>	18
<i>Tabla 9, Gráfico IX: Frecuencia en la realización</i>	19
<i>Tabla 10, Gráfico X: Ingresos en el hogar</i>	20
<i>TABLAS DE ANÁLISIS BIVARIADO</i>	21
<i>Por edad según resistencia en primera instancia</i>	21
<i>Causas de resistencia según edad</i>	23
<i>Nivel de instrucción según resistencia al PAP.</i>	25
<i>Por nivel de instrucción según causa de resistencia al PAP.</i>	27
<i>ANEXO</i>	31
<i>Modelo cuestionario</i>	32
<i>Tabla matriz</i>	34
<i>Cronograma de actividades para el estudio de investigación</i>	35

INTRODUCCION

Por medio de esta investigación se trató de determinar la causa de la actitud de resistencia en primera instancia del Papanicolau que presentan las usuarias del Programa de Salud Reproductiva del Centro de Salud 195 "Dr. E. Alvarez", manifestado por el alto porcentaje de ausentismo a los turnos otorgados.

Nuestro interés estriba en comprender cierta conducta de las mujeres en un contexto natural, que nos permita conocer la influencia de factores culturales y socioeconómicos que inhiben la predisposición a realizarse el estudio citológico y de este modo establecer un criterio para acrecentar el conocimiento del PAP, y neutralizar la actitud negativa al mismo.

El examen de citología es uno de los métodos más eficaces para detectar tempranamente el cáncer de cuello de útero, su práctica es necesaria para obtener un diagnóstico y tratamiento precoz.

Mencionar las indicaciones no sólo económicas sino también a nivel social, psicológico y espiritual que conlleva padecer esta patología, justifica analizar las causas que ocasionan esta actitud.

¿La resistencia y falta de interés estaría dado por los factores culturales y socioeconómicos?; la respuesta a este interrogante es compleja, por lo que se entrevistó al 36% de la población del Programa y mediante un cuestionario se investigó las situaciones mencionadas. El análisis de las causas marcó el camino a seguir por el personal de enfermería para neutralizar las mismas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada vez son más las parejas o en su defecto las mujeres que consideran completa su reproducción y por ende hacen explícito su deseo de no tener más hijos, en consecuencia se han incrementado las consultas al Centro de Salud en busca de asesoramiento con respecto al método anticonceptivo más eficaz y conveniente.

Es requisito indispensable para el acceso de las mujeres al Programa de Salud Reproductiva la realización por parte de las mismas de los estudios de colposcopia y Papanicolau.

Es obligación del médico ginecólogo y demás miembros del equipo de salud ver que estos estudios se realicen facilitando los medios necesarios y asesorando a las mujeres sobre los pasos a seguir.

Mediante la implementación del Programa de Salud Reproductiva a nivel provincial estos estudios se realizan en nuestra comunidad, en el Centro de Salud N° 195 "Dr. E. Alvarez".

Previo a otorgarles el turno se realiza un interrogatorio sobre su ciclo menstrual y se les brinda información sobre el estudio en sí y la preparación requerida para el mismo.

Se ha observado un alto porcentaje de ausentismo a los turnos otorgados, a veces en forma reiterada.

Esto nos lleva a preguntarnos cual es la información que las usuarias tienen acerca del PAP, y que tanto comprenden sobre su importancia, dado que este estudio citológico es uno de los medios más eficaces para detectar en forma temprana el cáncer de cuello de útero, siendo su consecuencia una disminución en la supervivencia libre de enfermedades, significando un peligro para la vida de la mujer.

La detección temprana de lesiones precursoras es capaz de proporcionar un alto porcentaje de curabilidad, tratamientos conservadores de bajo costo, lo que repercute en el abatimiento de la mortalidad.

La tasa de mortalidad actual, es mucho más alta de lo que debería ser. Refleja que aún en la actualidad las pruebas de PAP. no se efectúan en aproximadamente un tercio de mujeres que cumplen los requisitos para la misma.

Este estudio debe ser el método de elección para la prevención y detección oportuna del cáncer de cuello de útero.

Problema

¿Cuáles son las causas de la actitud de resistencia a la realización del estudio citológico "PAP." de las usuarias del Programa de Salud Reproductiva en Centro de Salud N° 195 "Dr. E. Alvarez" de Palmira, Mendoza durante el periodo Julio-Septiembre del año 2001?

Objetivo general

Determinar las causas de la actitud de resistencia a la realización del Papanicolau de las usuarias del Programa de Salud Reproductiva en Centro de Salud N° 195 "Dr. E. Alvarez" de Palmira, Mendoza durante el periodo Julio-Septiembre del año 2002.

Objetivos específicos

- *Determinar el porqué de la resistencia de las mujeres incluidas en el Programa de Salud Reproductiva del Centro de Salud a realizarse el PAP.*
- *Concientizar a la población femenina sobre la importancia de dicho estudio para la prevención del cáncer de cuello de uterino.*

Propósitos

Nuestro interés estriba, en comprender cierta conducta de las mujeres en un contexto natural, que nos permita conocer la influencia de factores culturales y socioeconómicos, que inhiben la predisposición a realizarse el estudio.

Es necesario establecer un criterio que nos permita llevar a cabo un programa educativo para acrecentar el conocimiento del PAP, y neutralizar la actitud negativa al mismo.

- 1. Lograr que las mujeres que asisten al Centro de Salud se realicen el estudio citológico.*
- 2. Dar a conocer los resultados obtenidos a fin de concientizar a la comunidad y a las autoridades competentes sobre la magnitud del problema.*

MARCO CONCEPTUAL

Los cambios en el estilo de vida, producidos en los últimos 50 años, han modificado los patrones de enfermar y morir determinando un gran reto para los servicios de salud, por tal razón, deberán responder a este cambio y adoptar nuevas estrategias ante los problemas de salud actuales como el C.A.. No sólo para atender las crecientes demandas por padecimientos neoplásicos, sino cambiar el enfoque en la prestación a través del fortalecimiento en la prevención de estas enfermedades, con peligro para la vida de la mujer que lo padece.

El Programa de Salud Reproductiva esta dirigida a la planificación familiar y también, a través de la colposcopia y el Papanicolau, a la detección precoz de patologías cervicales.

El cáncer es uno de los problemas de salud más importante, es la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares. El cáncer de cuello de útero es la neoplasia mas frecuente de la mujer luego del de mama y representa el 6 por ciento del total del cáncer.

Esta neoplasia es un ejemplo típico de enfermedad progresiva, en la que se describe una lesión precursora cuyo tratamiento adecuado:

- *Detiene el curso de la enfermedad*
- *Evita la progresión*
- *Disminuye la mortalidad*

De ahí la importancia del Papanicolau para la población femenina.

El cáncer cervical es el menos común por su detección más temprana mediante el Papanicolau. El de tipo invasivo en los últimos 40 años a disminuido, pero aun es el tercer cáncer más común del aparato reproductor de la mujer, ocurre con mayor frecuencia entre los 30 y los 45 años de edad, pero puede aparecer tan pronto como a los 18 años.

El dilatar la realización del estudio citológico puede enfrentar a la mujer a una enfermedad ya más avanzada.

Se sabe que la pérdida de una madre en una familia con varios niños tiene consecuencias graves en la estructuración de la vida cotidiana. La madre es la figura clave en la educación de los hijos y en la promoción del clima familiar, ya que generalmente, las mujeres son las responsables de la transmisión de tradiciones y pautas culturales (hábitos de higiene, alimentación, recreación, etcétera).

El Papanicolau es un método simple para el examen de células exfoliativas teñidas, se utiliza con mayor frecuencia para detectar cáncer de cervix.

Se suele obtener un frotis durante la exploración ginecológica de rutina, la técnica permite el diagnóstico precoz del cáncer y ha contribuido a disminuir la tasa de mortalidad de dicho cáncer.

Los hallazgos se suelen informar y agrupar en los siguientes tipos:

Tipo I: Solo células normales.

Tipo II: Células atípicas compatibles con inflamación.

Tipo III: Displasia leve.

Tipo IV: Displasia grave, sospecha de malignidad.

Tipo V: Células cancerosas.

El diagnóstico precoz seguido del tratamiento adecuado es la forma más eficaz para luchar contra esta enfermedad y va a depender:

- *del tejido donde se desarrolla la neoplasia*
- *de la facilidad de acceso a la misma*
- *del tiempo de evolución en su etapa preneoplasia*
- *del momento en que acude la mujer a su ginecólogo*
- *de las técnicas disponibles para lograr ese diagnóstico.*

En nuestro diario quehacer de enfermería se observa la resistencia y falta de interés de la mujer a dicho estudio, la cual queda de manifiesto al no concurrir las mismas al turno otorgado.

En la revisión bibliográfica no se han encontrado investigaciones previas sobre el tema, lo cual nos ha motivado a realizar este trabajo.

Se deduce que la causa de dicha situación son los factores socioeconómicos y culturales (falta de información sanitaria específica sobre el tema), convencidos que a través de la educación se puede ayudar a las transformaciones en las condiciones de vida y salud.

Entrevista

Con el fin de tener otra opinión sobre el problema en estudio, se realiza una entrevista a la Ginecóloga encargada del Programa de Salud Reproductiva del Centro de Salud N° 195 Dra. Liliana Saez, quien manifestó que en la actualidad es de fundamental importancia la realización del PAP..

Debido a la iniciación sexual precoz y promiscuidad, frecuentemente, se han detectado C.A. de cuello uterino en mujeres muy jóvenes.

En cuanto a la resistencia al estudio consideró que hay varias causas entre las que se cuenta el pudor, falta de educación sobre el tema o de recursos económicos para adquirir la medicación necesaria para la preparación previa al PAP.. La cual es imprescindible, caso contrario aparecen tejidos inflamados e infecciones que darían una falsa lectura del resultado y se haría necesaria la repetición del mismo, con la consiguiente pérdida de recursos materiales y humanos.

El eje central es el Centro de Salud en donde la enfermera tiene la función de llevar a cabo el programa mencionado. La misma es la encargada de desarrollar todas las actividades que implica:

- 1. la recepción de la usuaria*
- 2. ubicar o confeccionar su historia clínica ginecológica*
- 3. efectuar la atención de enfermería necesaria para el estudio*
- 4. preparación del material para la extracción de la muestra*
- 5. enviar la muestra obtenida al laboratorio de citología.*

Debido al mayor tiempo de contacto de la enfermera con la mujer, se produce un acercamiento que le permite a la última evacuar dudas y temores que le ocasiona el estudio PAP.

Esto mismo permite visualizar, que el abordaje de enfermería del problema en particular, es asumir un rol educativo como parte de sus funciones y que puede ser de fundamental importancia, ya que implica trabajar en proyectos de educación sanitaria, donde se estimule la participación activa de la comunidad mencionada, que le permita reconocer la responsabilidad individual del cuidado de su salud.

HIPÓTESIS

Los factores socioeconómicos y culturales serían las causas de la actitud de resistencia en primera instancia a la realización del estudio citológico PAP.

Variables

- Factores socioeconómicos (variable independiente)
- Factores culturales (variable independiente)
- Actitud de resistencia (variable dependiente)

Operacionalización de variables

Factores socioeconómicos: son los aspectos que condicionan a una persona dentro de una sociedad, el nivel de vida y poder adquisitivo que pueden alcanzar.

Factores culturales: son los aspectos que condicionan a una persona dentro de la sociedad, costumbres, tradiciones culturales, aprendizaje.

Actitud de resistencia: es el comportamiento de las mujeres manifestado por la no concurrencia a los turnos otorgados para la realización del Papanicolau.

<i>Variable conceptual</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>
▪ Actitud de resistencia en primera instancia a la realización del PAP.	Factores socioeconómicos Factores culturales	▪ Edad ▪ Ingresos ▪ Nivel de instrucción ▪ Conocimiento del tema

DISEÑO METODOLÓGICO

La siguiente investigación se realizó mediante un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal.

Descriptivo: se seleccionó por considerar que el método más adecuado a la investigación.

Transversal: las variables se estudiaron simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

Prospectivo: los hechos que se registraron estaban dados en el futuro.

Area escogida: el Programa de Salud Reproductiva del Centro de Salud N° 195 “Dr. E. Alvarez”, Distrito de Palmira, Departamento de San Martín, Provincia de Mendoza, abarcó un total de 137 usuarias.

Población: esta compuesto por 137 mujeres incluidas en el Programa de Salud Reproductiva de dicho Centro de Salud.

Prueba piloto: se efectuó previo a la encuesta final, se realizó con 15 usuarias del Programa de Salud Reproductiva. El equipo recolectó la información y se vio en la necesidad de realizar modificaciones en algunas preguntas del cuestionario para mejorar dicho instrumento.

Muestra: para que la misma sea representativa se tomó el 36% del total de la población del programa. Se realizó un muestreo aleatorio simple.

Instrumento metodológico: La recolección de datos se hizo de una fuente primaria, consistió en una encuesta estructurada por medio de un cuestionario elaborado en base a las dimensiones e indicadores y se distribuyó a las usuarias del Programa de Salud reproductiva, estas preguntas estaban referidas a la identificación del problema y las variables de estudio.

Plan de análisis: moda – porcentaje.

TABLAS DE ANÁLISIS UNIVARIADO

*Usuaris del Programa de Salud Reproductiva por edad, del Centro de Salud N° 195
"Dr. E. Alvarez" Dpto. de San Martín – Mendoza . Septiembre 2001.*

<i>Edad</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>
<i>16-20</i>	<i>3</i>	<i>6%</i>	<i>3</i>
<i>21-25</i>	<i>7</i>	<i>14%</i>	<i>10</i>
<i>26-30</i>	<i>13</i>	<i>26%</i>	<i>23</i>
<i>31-35</i>	<i>2</i>	<i>4%</i>	<i>25</i>
<i>36-40</i>	<i>4</i>	<i>8%</i>	<i>29</i>
<i>41-45</i>	<i>8</i>	<i>16%</i>	<i>37</i>
<i>46-50</i>	<i>4</i>	<i>8%</i>	<i>41</i>
<i>51-55</i>	<i>9</i>	<i>18%</i>	<i>50</i>
	<i>50</i>	<i>100%</i>	

Tabla 1

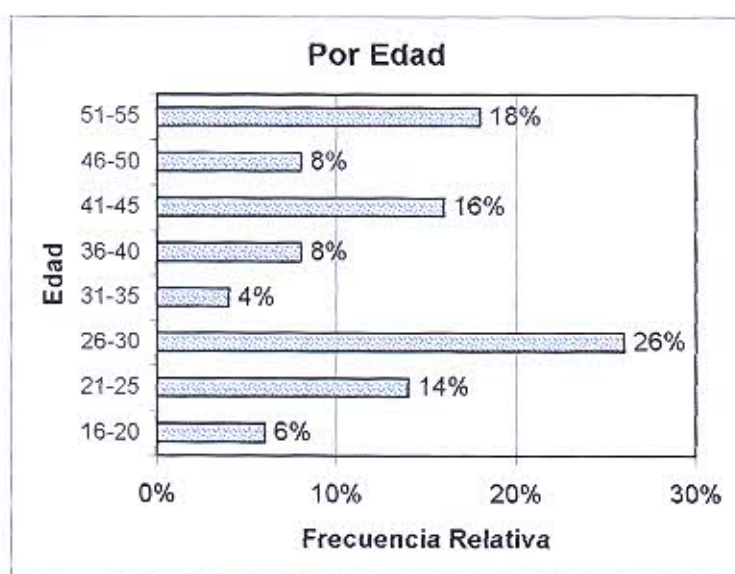


Gráfico I

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de instrumentos del equipo.

Análisis: El mayor porcentaje (26%) de las encuestadas está en el intervalo de 26-30 años. En el total de la muestra sujeta a estudio predomina el grupo de 26-30 años, encontrándose correlación entre la edad y la necesidad de utilizar el Programa de Salud Reproductiva. De este, 26% (que corresponde a 13 usuarias) de las mismas, 10 mujeres (76,92%) hicieron resistencia en primera instancia.

Usuarias del Programa de Salud Reproductiva por nivel de instrucción, del Centro de Salud N° 195 "Dr. E. Alvarez" Dpto. de San Martín – Mendoza. Septiembre 2001.

Nivel de instrucción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
Analfabeto	3	6%	3
Primaria Incompleta	6	12%	9
Primaria Completa	16	32%	25
Secundaria Incompleta	10	20%	35
Secundaria Completa	3	6%	38
Terciario Incompleto	6	12%	44
Terciario Completo	6	12%	50
	50	100%	

Tabla 2

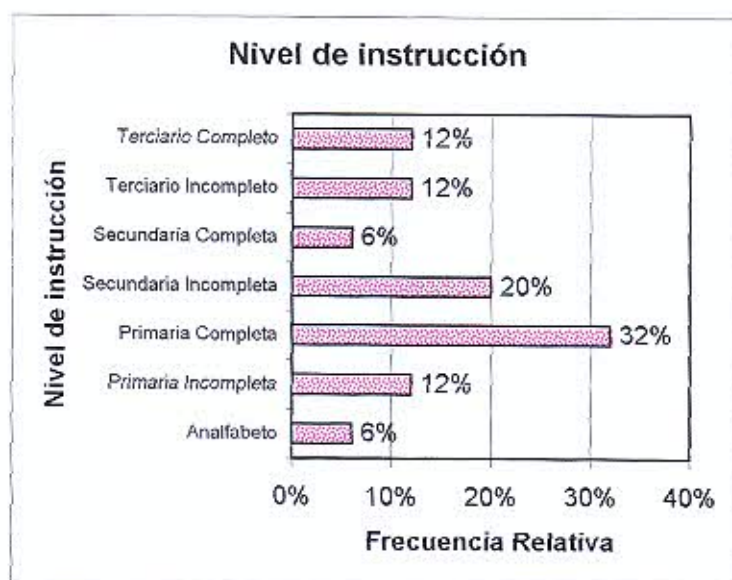


Gráfico II

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de instrumentos del equipo.

Análisis: Del total de las encuestadas del Programa de Salud Reproductiva el 32% corresponde a mujeres con primaria completa y el 20% a las de secundaria incompleta. Solo el 6% de las mismas son analfabetas, el resto tienen un variado nivel de instrucción.

En esta muestra es evidente que la causa de resistencia al PAP, no estaría dada por el nivel de instrucción recibido.

Usuaris del Programa de Salud Reproductiva por conocimiento del PAP, del Centro de Salud N° 195 "Dr. E. Alvarez" Dpto. de San Martín – Mendoza. Septiembre 2001.

<i>Sabe que es el PAP?</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>
<i>SI</i>	<i>37</i>	<i>74%</i>	<i>37</i>
<i>NO</i>	<i>13</i>	<i>26%</i>	<i>50</i>
	<i>50</i>	<i>100%</i>	

Tabla 3



Gráfico III

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de instrumentos del equipo.

$M_o = SI$

$C \text{ de } V = 100 - 74 = 26\%$

Análisis: Con referencia al conocimiento del estudio el M_o nos indica que el 74% de las usuarias tiene noción del examen citado.

Si bien el porcentaje de información es alto el mismo no incide en la actitud de resistencia.

Usuarias del Programa de Salud Reproductiva por ¿Para que sirve?, del Centro de Salud N° 195 "Dr. E. Alvarez" Dpto. de San Martín – Mendoza, Septiembre 2001.

¿Para que sirve?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
Para investigar riesgo enfermedad	20	40%	20
Para investigar cáncer	19	32%	39
Desconoce la razón	11	22%	50
	50	100%	

Tabla 4

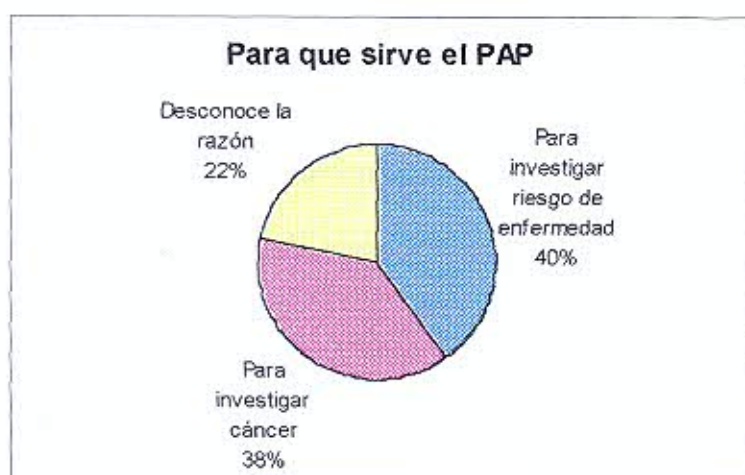


Gráfico IV

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de instrumentos del equipo.

Análisis: Del total de la muestra observada solo el 38% sabe por que se efectúa el estudio PAP, el resto que representa el 62% no sabe o tiene una idea errónea acerca de la especificidad del estudio, por lo que se traduce que tienen falta de información sobre el mismo.

Usuarias del Programa de Salud Reproductiva por información, del Centro de Salud N° 195 "Dr. E. Alvarez" Dpto. de San Martín – Mendoza, Septiembre 2001.

De quien recibió la información	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
Agentes de salud	24	48%	24
Madre	6	12%	30
Suegra	-	-	30
Amigas	3	6%	33
Vecinas	-	-	33
Medios de Comunicación	9	18%	42
Otros	8	16%	50
	50	100%	

Tabla 5

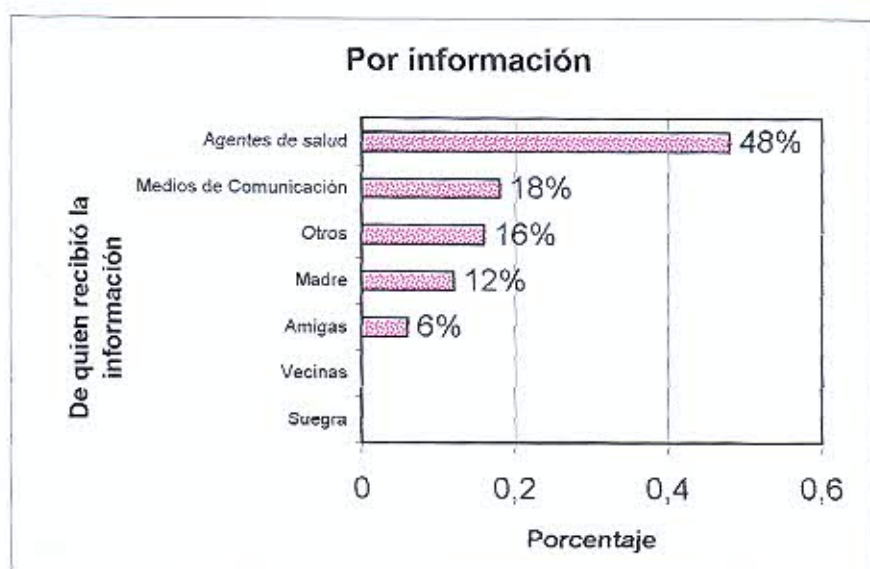


Gráfico V

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de instrumentos del equipo.

Análisis: El 48% de las encuestadas fueron informadas del estudio citológico por los agentes de salud.

Se interpreta que esta información no fue recibida por las mujeres en edades tempranas, por lo que no está arraigada en la mayoría de la población femenina.

Usuaris del Programa de Salud Reproductiva por indicación de PAP, del Centro de Salud N° 195 "Dr. E. Alvarez" Dpto. de San Martín – Mendoza. Septiembre 2001.

<i>Indicación</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>
<i>Indicación de PAP</i>	32	64%	32
<i>No indicación</i>	18	36%	50
	50	100%	

Tabla 6

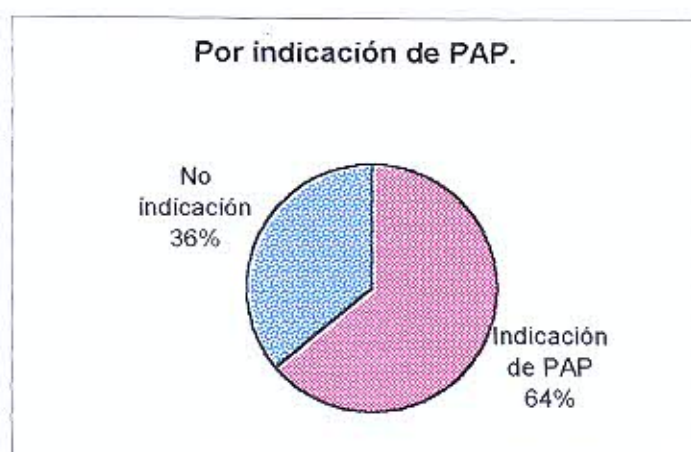


Gráfico VI

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de instrumentos del equipo.

Mo = Indicación de PAP

C de V = 100-64 = 36%

Análisis: Del total de la muestra el Mo representa el 64% de usuarias que se han realizado el PAP, por indicación de su médico tratante.

Los datos dispuestos en la tabla proporcionan otra información relevante; un porcentaje importante (36%), de las mujeres encuestadas, manifiesta que su médico tratante no le indicó el estudio citado.

Usuarias del Programa de Salud Reproductiva por actitud de resistencia, del Centro de Salud N° 195 "Dr. E. Alvarez" Dpto. de San Martín – Mendoza. Septiembre 2001.

<i>Actitud de resistencia</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>
<i>Si resist.</i>	38	76%	38
<i>No resist.</i>	12	24%	50
	50	100%	

Tabla 7



Gráfico VII

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de instrumentos del equipo.

Mo = Si hace resistencia

C de V = 100-76 = 24%

Análisis: Del total de las entrevistadas, el 76% hace resistencia en primera instancia al PAP. aunque luego por exigencias del Programa de Salud Reproductiva se lo efectúa.

La magnitud de la diferencia observada en el gráfico, evidenció claramente que las mismas no están debidamente concientizadas de la importancia de dicho estudio.

Usuarias del Programa de Salud Reproductiva por causa de resistencia, del Centro de Salud N° 195 "Dr. E. Alvarez" Dpto. de San Martín – Mza. Septiembre 2001.

¿Por qué?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
Falta de tiempo	3	6%	3
Vive lejos Ctro. Salud	-	-	3
Falta de dinero	5	10%	8
Por pudor	15	30%	23
No tiene con quien dejar hijos	2	4%	25
Trabajo	1	2%	26
No lo considera importante	7	14%	33
Otros	6	12%	39
No contesta	11	22%	50
	50	100%	

Tabla 8

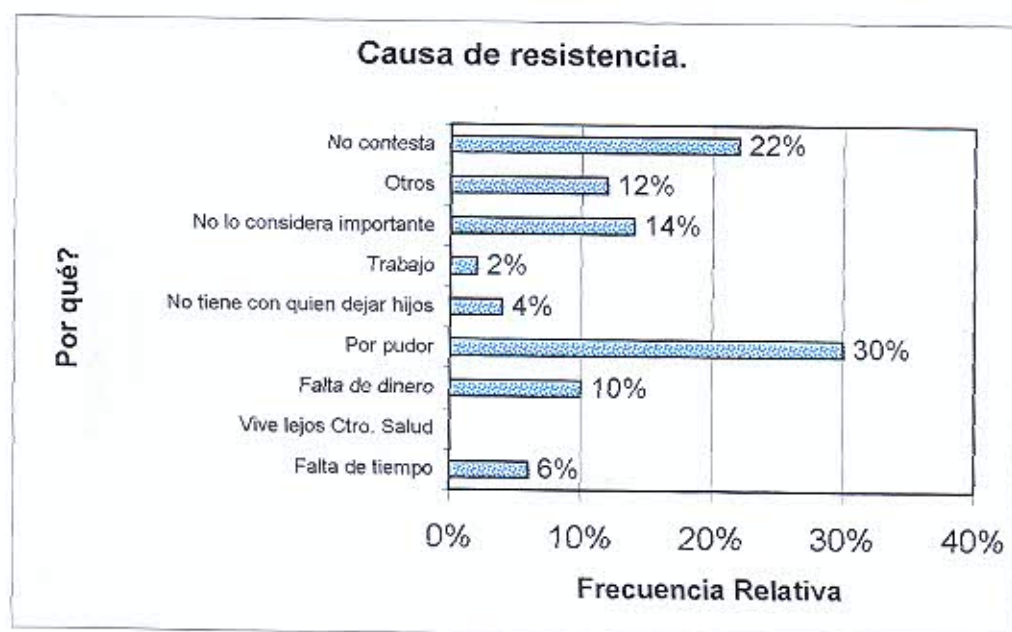


Gráfico VIII

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de instrumentos del equipo.

Análisis: Analizadas las causas por lo que no se realizan el estudio, observamos que en la muestra el 30% de las encuestadas manifiesta que hacen resistencia en primera instancia por pudor.

En la distribución de frecuencia, se evidencia que las mujeres anteponen cualquier situación particular o familiar para no concurrir al turno otorgado.

Usuaris del Programa de Salud Reproductiva por frecuencia en la realización, del Centro de Salud N° 195 "Dr. E. Alvarez" Dpto. de San Martín – Mendoza. Septiembre 2001.

<i>Frecuencia en la realización</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>
<i>0-4 meses</i>	6	12%	6
<i>5-8 meses</i>	7	14%	13
<i>9-12 meses</i>	8	16%	21
<i>13-16 meses</i>	1	2%	22
<i>17-20 meses</i>	3	6%	25
<i>Mas de 24 meses</i>	5	10%	30
<i>No se lo hizo</i>	20	40%	50
	50	100%	

Tabla 9

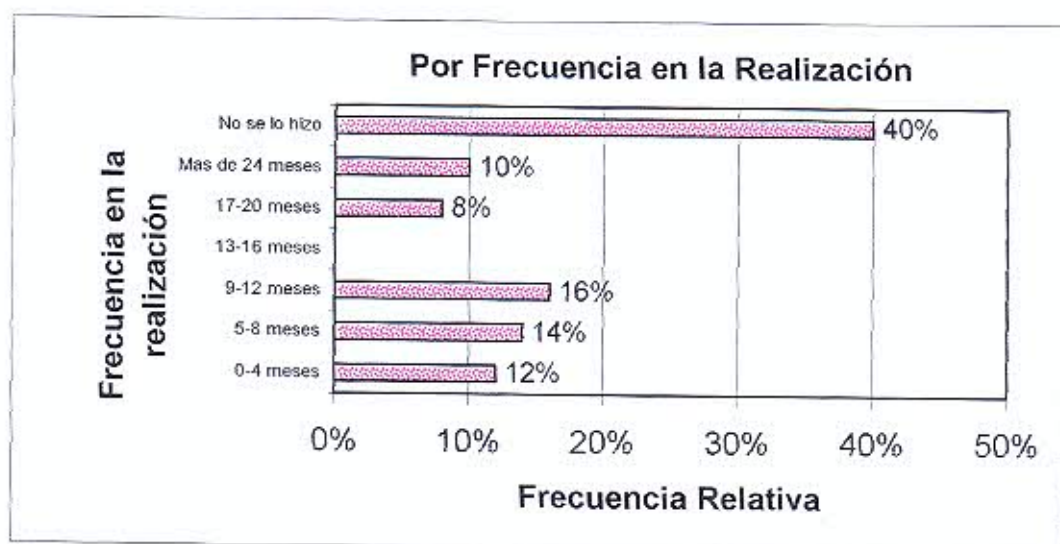


Gráfico IX

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de instrumentos del equipo.

Análisis: De la muestra el 40% del total de las entrevistadas no se ha realizado el PAP. con anterioridad.

En la encuesta realizada se observa que un grupo de las mujeres consultadas, sólo concurren a la consulta ginecológica cuando tuvieron sus hijos; tampoco cumplieron su control ginecológico anual las mujeres de más edad.

Usuaris del Programa de Salud Reproductiva por ingresos en el hogar, del Centro de Salud N° 195 "Dr. E. Alvarez" Dpto. de San Martín – Mendoza. Septiembre 2001.

<i>Ingreso</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>	<i>Frecuencia Acumulada</i>
<i>Menos de 200</i>	26	52%	26
<i>Menos de 250</i>	8	16%	34
<i>Menos de 350</i>	4	8%	38
<i>Menos de 450</i>	6	12%	44
<i>Mas de 450</i>	6	12%	50
	50	100%	

Tabla 10

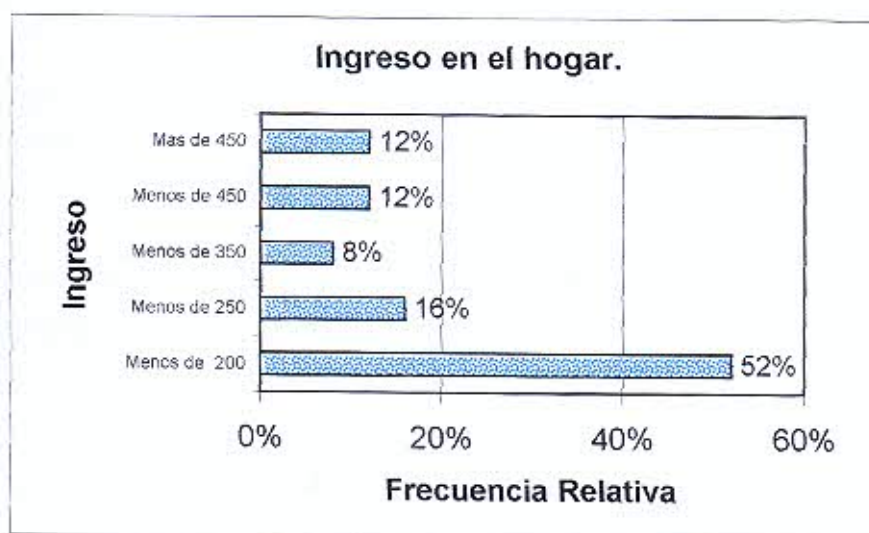


Gráfico X

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de instrumentos del equipo.

Análisis: El 52% de las encuestadas manifiestan tener bajos ingresos en el hogar, pero esta causa no influyó en la realización del estudio citológico, ya que en las instituciones de salud pública, el mismo se realiza en forma gratuita.

TABLAS DE ANÁLISIS BIVARIADO

Usuaris del Programa de Salud Reproductiva por edad, según resistencia en primera instancia, en el Centro de Salud N° 195 "Dr. E. Alvarez" Dpto. de San Martín – Mendoza. Septiembre 2001.

<i>Edad</i>	<i>Resistencia al PAP</i>		<i>Total</i>
	<i>SI</i>	<i>NO</i>	
<i>16-20</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>3</i>
<i>21-25</i>	<i>5</i>	<i>2</i>	<i>7</i>
<i>26-30</i>	<i>10</i>	<i>3</i>	<i>13</i>
<i>31-35</i>	<i>2</i>	<i>-</i>	<i>2</i>
<i>36-40</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>4</i>
<i>41-45</i>	<i>5</i>	<i>3</i>	<i>8</i>
<i>46-50</i>	<i>5</i>	<i>-</i>	<i>5</i>
<i>50-55</i>	<i>7</i>	<i>1</i>	<i>8</i>
	<i>38</i>	<i>12</i>	<i>50</i>

Análisis: Del total de las observaciones 38 hacen resistencia en primera instancia en la realización del estudio PAP., mientras que 12 no hacen resistencia al mismo.

Porcentajes Verticales

Edad	Si hizo resistencia	No hizo resistencia
16-20	5,26 %	8,33 %
21-25	13,15 %	16,66 %
26-30	26,31 %	25 %
31-35	5,26 %	-
36-40	5,26 %	16,66 %
41-45	13,15 %	25 %
46-50	13,15 %	-
50-55	18,42 %	8,33 %
	100 %	100 %

Análisis: Del total de las encuestadas que hicieron resistencia en primera instancia al PAP. (38), que representan el 76%, de estas el 26,31% corresponde a usuarias que se encuentran entre 26 y 30 años. En segundo lugar entre los 50 a 55 años. Analizando los porcentajes de la muestra queda de manifiesto que la resistencia se da en todos los grupos etareos.

Porcentajes Horizontales

Edad	Si hizo resistencia	No hizo resistencia	
16-20	66,66 %	33,33 %	100 %
21-25	71,42 %	28,57 %	100 %
26-30	76,92 %	23,07 %	100 %
31-35	100 %	-	100 %
36-40	50 %	50 %	100 %
41-45	62,5 %	37,5 %	100 %
46-50	100 %	-	100 %
50-55	87,5 %	12,5 %	100 %

Análisis: Del total de observaciones (50) en todos los grupos etarios los mayores porcentajes están dados en la variable que hizo resistencia.

El alto porcentaje de resistencia que se manifiesta en las mujeres de todas las edades, podría revertirse modificando la metodología de educación sanitaria, para lograr que las mismas concurren al examen periódicamente.

Usuarias del Programa de Salud Reproductiva por causas de resistencia, según edad, del Centro de Salud N° 195 "Dr. E. Alvarez" Dpto. de San Martín – Mendoza. Septiembre 2001.

Edad	Falta de tiempo	Vive lejos del Ctro. Salud	Falta de dinero	Por pudor	No tiene con quien dejar hijos	Trabaja	No lo considera importante	Otros	No contesta	
16-20			1					1	1	3
21-25	1			2	1	1			2	7
26-30			1	4	1		1	3	3	13
31-35				2						2
36-40				1			1		2	4
41-45	2		1	1			1	1	2	8
46-50			1	4						5
50-55			1	1			4	1	1	8
	3		5	15	2	1	7	6	11	50

Análisis: Del total de encuestados (50) 15 usuarias (30%) hace resistencia en primera instancia al PAP. por pudor.

Porcentajes Verticales

Edad	Falta de tiempo	Vive lejos del Ctro. Salud	Falta de dinero	Por pudor	No tiene con quien dejar hijos	Trabaja	No lo considera importante	Otros	No contesta
16-20			20%					16,66%	9,09%
21-25	33,33%			13,33%	50%	100%			18,18%
26-30			20%	26,66%	50%		14,28%	50%	27,27%
31-35				13,33%					
36-40				6,66%			14,28%		18,18%
41-45	66,66%		20%	6,66%			14,28%	16,66%	18,18%
46-50			20%	26,66%					
50-55			20%	6,66%			57,14%	16,66%	9,09%
	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Análisis: Del 30% (15 usuarias) que contestaron que no se realizaron el PAP. por pudor la respuesta se distribuye de la siguiente forma según la edad: un 26% entre las usuarias de 26 a 30 años y de 46 a 50 años, los grupos etareos de 21 a 25 y de 31 a 35 años tienen un 13% cada uno y el resto de los grupos un 7%, del total de las 15 respuestas que dieron como causa de resistencia al pudor, que es la que tiene mayor peso sobre el resto de las causas.

Porcentajes Horizontales

Edad	Falta de tiempo	Vive lejos del Ctro. Salud	Falta de dinero	Por pudor	No tiene con quien dejar hijos	Trabaja	No lo considera importante	Otras	No contesta	
16-20			33,33%					33,33%	33,33%	100%
21-25	14,28%			28,57%	14,28%	14,28			28,57%	100%
26-30			7,65%	30,76%	7,69%		7,69%	23,07%	23,07%	100%
31-35				100%						100%
36-40				25%			25%		50%	100%
41-45	25%		12,5%	12,5%			12,5%	12,5%	25%	100%
46-50			20%	80%						100%
50-55			12,5%	12,5%			50%	12,5%	12,5%	100%

Análisis: Podemos observar que en casi todos los grupos etareos, el pudor como causa, nos daría los mayores porcentajes.

Se tienen razones suficientes para predecir que el peso de la influencia cultural (tradición) inhibe la predisposición a realizarse el estudio PAP.

Usuarias del Programa de Salud Reproductiva por nivel de instrucción, según resistencia al PAP., del Centro de Salud N° 195 "Dr. E. Alvarez" Dpto. de San Martín – Mendoza. Septiembre 2001.

Nivel de instrucción	Resistencia al PAP		Total
	SI	NO	
Analfabeto	2	1	3
Primaria Incompleta	6	-	6
Primaria Completa	13	3	16
Secundaria Incompleta	6	4	10
Secundaria Completa	2	1	3
Terciario Incompleto	6	-	6
Terciario Completo	3	3	6
	38	12	50

Análisis: De las 50 encuestadas, 38 usuarias (76%) hacen resistencia en primera instancia al PAP.

Porcentajes Verticales

Nivel de instrucción	Resistencia al PAP	
	SI	NO
Analfabeto	5,26 %	8,33 %
Primaria Incompleta	15,78 %	-
Primaria Completa	34,21 %	25 %
Secundaria Incompleta	15,78 %	33,33 %
Secundaria Completa	5,26 %	8,33 %
Terciario Incompleto	15,78 %	-
Terciario Completo	7,89 %	25 %
	100 %	100 %

Análisis: Del total de encuestadas el 34,21% que hacen resistencia a efectuarse el estudio corresponde a usuarias con primaria completa. Encontrándose igual porcentaje (15,78%) en mujeres de primaria incompleta, secundaria incompleta y terciaria incompleta. En esta muestra podemos observar que si bien las usuarias tienen un variado nivel de instrucción, el mismo no tiene incidencia en la actitud de resistencia al PAP.

Porcentajes Horizontales

<i>Nivel de instrucción</i>	<i>Resistencia al PAP</i>		
	<i>SI</i>	<i>NO</i>	
<i>Analfabeto</i>	<i>66,66 %</i>	<i>33,33 %</i>	<i>100 %</i>
<i>Primaria Incompleta</i>	<i>100 %</i>	<i>-</i>	<i>100 %</i>
<i>Primaria Completa</i>	<i>81,25 %</i>	<i>18,75 %</i>	<i>100 %</i>
<i>Secundaria Incompleta</i>	<i>60 %</i>	<i>40 %</i>	<i>100 %</i>
<i>Secundaria Completa</i>	<i>66,66 %</i>	<i>33,33 %</i>	<i>100 %</i>
<i>Terciario Incompleto</i>	<i>100 %</i>	<i>-</i>	<i>100 %</i>
<i>Terciario Completo</i>	<i>50 %</i>	<i>50 %</i>	<i>100 %</i>

Análisis: En la tabla horizontal podemos observar que porcentualmente hay una tendencia a disminuir la resistencia a efectuarse el estudio a medida que es mayor el nivel de instrucción, salvo por el grupo perteneciente a usuarias con terciario completo que en esta muestra encontramos que el 100% hace resistencia en primera instancia, otra excepción sería el grupo de analfabetas que en valores absolutos fueron 2 y nos dio un porcentaje del 66,66% de resistencia.

Usuaris del Programa de Salud Reproductiva por nivel de instrucción, según causa de resistencia en primer instancia, en el Centro de Salud N° 195 "Dr. E. Alvarez" Dpto. de San Martín – Mendoza. Septiembre 2001.

<i>Nivel de instrucción</i>	<i>Falta de tiempo</i>	<i>Vive lejos del Centro de Salud</i>	<i>Falta de dinero</i>	<i>Por pudor</i>	<i>No tiene con quien dejar hijos</i>	<i>Trabaja</i>	<i>No lo considera importante</i>	<i>Otros</i>	<i>No contesta</i>	
<i>Analfabeto</i>			2					1		3
<i>Primaria Incompleta</i>				1		1	5			6
<i>Primaria Completa</i>	3		1	5	1		1	1	3	16
<i>Secundaria Incompleta</i>			1	2			1	2	4	10
<i>Secundaria Completa</i>				1				1	1	3
<i>Terciario Incompleto</i>			1	3	1			1		6
<i>Terciario Completo</i>				3					3	6
	3	-	5	15	2	1	7	6	11	50

Análisis: En la variable del porque de la resistencia en primer instancia al PAP. 15 encuestadas (30%) responden que no se lo realizan por pudor. La mayor cantidad se da en las encuestadas con un nivel de instrucción de primaria completa.

Porcentajes Verticales

Nivel de instrucción	Falta de tiempo	Vive lejos del Ctro. Salud	Falta de dinero	Por pudor	No tiene con quien dejar hijos	Trabaja	No lo considera importante	Otros	No contesta
Analfabeto			40%					16,66 %	
Primaria Incompleta				6,66%			71,42%		
Primaria Completa	100%		20%	33,33%	50%	100%	14,28%	16,66 %	27,27%
Secundaria Incompleta			20%	13,33%			14,28%	33,33 %	36,36%
Secundaria Completa				6,66%				16,66 %	9,09%
Terciaria Incompleto			20%	20%	50%			16,66 %	
Terciario Completo				20%					27,27%
	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Análisis: El 71,12% de la mujeres investigadas que no consideran importante el estudio PAP, tienen primaria incompleta, el 40% que manifiesta que no lo realizan por falta de dinero son analfabetas y el 33,33% que indican como causa de resistencia el pudor tienen primaria completa.

Exceptuando la causa "por pudor" que da el mayor porcentaje, se detectó en los diferentes niveles de instrucción una multiparidad de porcentajes en las diversas causas.

Porcentajes Horizontales

Nivel de instrucción	Falta de tiempo	Vive lejos del Cir. Salud	Falta de dinero	Por pudor	No tiene con quien dejar hijos	Trabaja	No lo considera importante	Otras	No contesta	
Analfabeto			66,66%					33,33%		100%
Primaria Incompleta				16,66%			83,33%			100%
Primaria Completa	18,75 %		6,25%	31,25%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%	18,75%	100%
Secundaria Incompleta			10%	20%			10%	20%	40%	100%
Secundaria Completa				33,33%				33,33%	33,33%	100%
Terciario Incompleto			16,66%	50%	16,66%			16,66%		100%
Terciario Completo				50%					50%	100%

Análisis: Del total de las analfabetas el 66,66% contesta que la causa de resistencia es la falta de dinero, de las mujeres con primaria incompleta el 83,33% no lo hace porque no lo considera importante. El 31,25% de las mujeres con primaria completa no se lo realizan por pudor, 40% de las mujeres con secundaria incompleta no contesta. Las encuestadas con secundaria completa, el 33% contestan que las causas de resistencia es el pudor, el 33,33% por otras causas, y el 33,33% no contesta. En las mujeres con terciaria incompleta 50% manifiestan que la causa de resistencia es el pudor, las encuestadas con terciaria completa 50% contestan que es por pudor y el 50% no contesta.

De las entrevistadas en esta muestra los datos obtenidos proporcionan repetidamente que es independiente el nivel de instrucción y la actitud de resistencia en primera instancia.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Por medio de la realización de este trabajo se ha estudiado a 50 pacientes del Programa de Salud Reproductiva del Centro de salud N° 195 “Dr. Enrique Alvarez”, Dpto. de San Martín – Mendoza.

Al determinar las causas de resistencia en primera instancia a efectuarse el PAP, hemos podido encontrar que tres cuartas partes de la muestra tiene noción del estudio citado, sin embargo desconoce la especificidad del mismo, queda de manifiesto que hay falta de educación sanitaria al respecto. El pudor es la segunda causa de mayor peso manifestada por las encuestadas, que aunque la mayoría de ellas se encuentra entre mujeres con primaria completa la misma afecta de igual modo a analfabetas como a aquellas con nivel terciario por lo que se deduce que la principal causa de dicha resistencia son un problema de arraigo cultural y desconocimiento de los que implica el examen citológico, que económico o de nivel de instrucción.

Podemos concluir que surge la necesidad de fortalecer actividades de educación sanitaria en edades tempranas abordando la temática, de ser posible, en el séptimo, octavo y noveno de la EGB. como medida de prevención primaria y con continuidad en el tiempo.

Recomendaciones

Enfermería debe aprovechar el momento de asistencia a la consulta ginecológica para mejorar la calidad y cantidad de información referente al PAP., ofreciendo una mayor educación sanitaria para la población femenina, logrando de esta manera que las usuarias concurren a realizarse el estudio con la periodicidad recomendada a fin de obtener un diagnóstico en forma precoz del C.A. de cuello uterino, evitando el estado avanzado de la patología lo que aumentara las posibilidades de curación.

ANEXO

CONOCIMIENTOS SOBRE EL PAPANICOLAU

El objetivo de esta encuesta es efectuar un relevamiento de datos para determinar cuales son los factores que interfieren en la realización del PAPANICOLAU.

Instrucciones: Lea atentamente el cuestionario que se le presenta y marque con una cruz una sola de las opciones de cada pregunta de acuerdo a su realidad o costumbre.

Nº de cuestionario: fecha:/...../..... Lugar:
Domicilio:

1. Edad:

2. Nivel de Instrucción:

- No lee ni escribe A
- Primario incompleto B
- Primario completo C
- Secundario incompleto D
- Secundario completo E
- Terciario incompleto F
- Terciario completo G

3. Sabe usted ¿Qué es el PAPANICOLAU? SI NO

4. ¿Para qué sirve?

5. De quien recibió la información:

- Agentes de salud A
- Madre B
- Suegra C
- Amigas D
- Vecinas E
- Medios de comunicación F
- Otros G

6. Si su médico tratante le indicó el estudio ¿se lo hizo? SI NO

7. ¿En 1º instancia Ud. hizo resistencia a efectuarse el PAP? SI NO

8. Si la respuesta es sí, diga ¿por qué?

- Falta de tiempo A
- Vive lejos del Centro de Salud B
- Falta de dinero C
- Por pudor D
- No tiene con quien dejar los hijos E
- Trabaja F
- No lo considera importante G
- Otros H Especificar

9. Si se lo hizo ¿cuánto tiempo hace?

10. ¿Cuánto es el ingreso monetario en el hogar?

- Menos de \$200 A
- Menos de \$250 B
- Menos de \$350 C
- Menos de \$450 D
- Más de \$450 E

*Encuesta realizada por estudiantes de Licenciatura en
Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas. UNC.*

TABLA MATRIZ

**USUARIAS DEL PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD N° 195 "DR. E. ALVAREZ"
DPTO DE SAN MARTÍN - MENDOZA MES DE SEPTIEMBRE DEL 2001**

Unidad de Análisis	1. Edad	2. Nivel de instrucción							3. Sabe que es PAP?		4. Para que sirve			5. De quien recibió la información							6. Su médico le indicó PAP		7. Resistencia al PAP		8. Hizo resistencia, ¿por que?								9. ¿Cuánto tpo hace?	10. Ingreso S en hogar					
		A	B	C	D	E	F	G	SI	NO	A	B	C	A	B	C	D	E	F	G	SI	NO	SI	NO	A	B	C	D	E	F	G	H		A	B	C	D	E	
1	40			X				X		X			X						X			X												12 meses	X				
2	54	X						X			X									X	X												X	No	X				
3	23			X				X		X			X						X			X												9 meses	X				
4	24				X			X	X				X				X				X													1 vez		X			
5	41		X					X		X			X						X		X												X	6 meses	X				
6	29	X						X	X				X						X	X		X												2 meses	X				
7	20			X				X	X				X						X		X													2 meses	X				
8	20			X				X			X		X						X	X													X	No	X				
9	48		X					X			X						X	X		X														6 mese			X		
10	29		X					X			X	X							X	X		X												2 meses	X				
11	44		X					X			X							X	X		X													No				X	
12	27			X				X			X		X						X	X		X												No				X	
13	45		X					X	X				X						X	X		X												18 meses	X				
14	53	X						X			X	X							X	X		X												12 meses	X				
15	51	X						X	X							X			X	X		X												No	X				
16	51		X					X	X				X						X	X														1 mes	X				
17	22		X					X	X				X						X	X		X												No	X				
18	44				X			X			X								X	X		X											X	5 meses	X				
19	41	X						X			X	X							X			X												8 meses	Xx				
20	26				X			X					X						X	X		X												12 meses	X				
21	50		X					X			X								X	X		X												5 meses	X				
22	24		X					X	X				X						X	X		X												No	X				
23	48				X			X	X				X						X	X		X												Face tpo				X	
24	20			X				X	X				X						X	X		X												No			X		
25	28					X	X			X									X	X		X												18 meses				X	
26	34					X	X			X									X	X		X												No				X	
27	29				X			X			X								X	X		X												No				X	
28	53		X					X	X				X						X	X		X												No				X	
29	26					X	X			X									X	X		X												9 meses	X				
30	27					X	X			X									X	X		X												12 meses				X	
31	27				X			X	X				X						X			X												18 meses				X	
32	52		X					X	X				X						X	X		X												7 meses				X	
33	48		X					X			X								X	X		X												12 meses				X	
34	26				X			X			X								X	X		X												No				X	
35	19	X						X			X	X							X	X		X												18 meses	X				
36	47		X					X			X								X	X		X												No	X				
37	28		X					X			X	X							X	X		X												No				X	
38	25		X					X			X								X	X		X												12 meses	X				
39	42		X					X			X	X							X			X												24 meses	X				
40	55				X			X			X	X							X	X		X												25 meses	X				
41	37					X	X			X									X	X		X												1 mes				X	
42	55				X			X			X								X	X		X												24 meses	X				
43	25				X			X			X								X	X		X												No	X				
44	28					X	X			X			X						X			X												24 meses				X	
45	25				X			X			X								X	X		X												No	X				
46	42	X						X			X								X	X		X												No	X				
47	38	X						X	X										X	X		X												No			X		
48	40		X					X			X								X	X		X												No				X	
49	35	X						X			X								X	X		X												No	X				
50	45			X				X			X								X	X		X												No	X				
Total		3	6	16	10	3	6	6	37	13	20	19	11	24	6	-	3	-	9	8	32	18	38	12	3	-	5	15	2	1	7	6	6 meses	26	8	4	6	6	

*) no contestan

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de instrumentos del equipo.

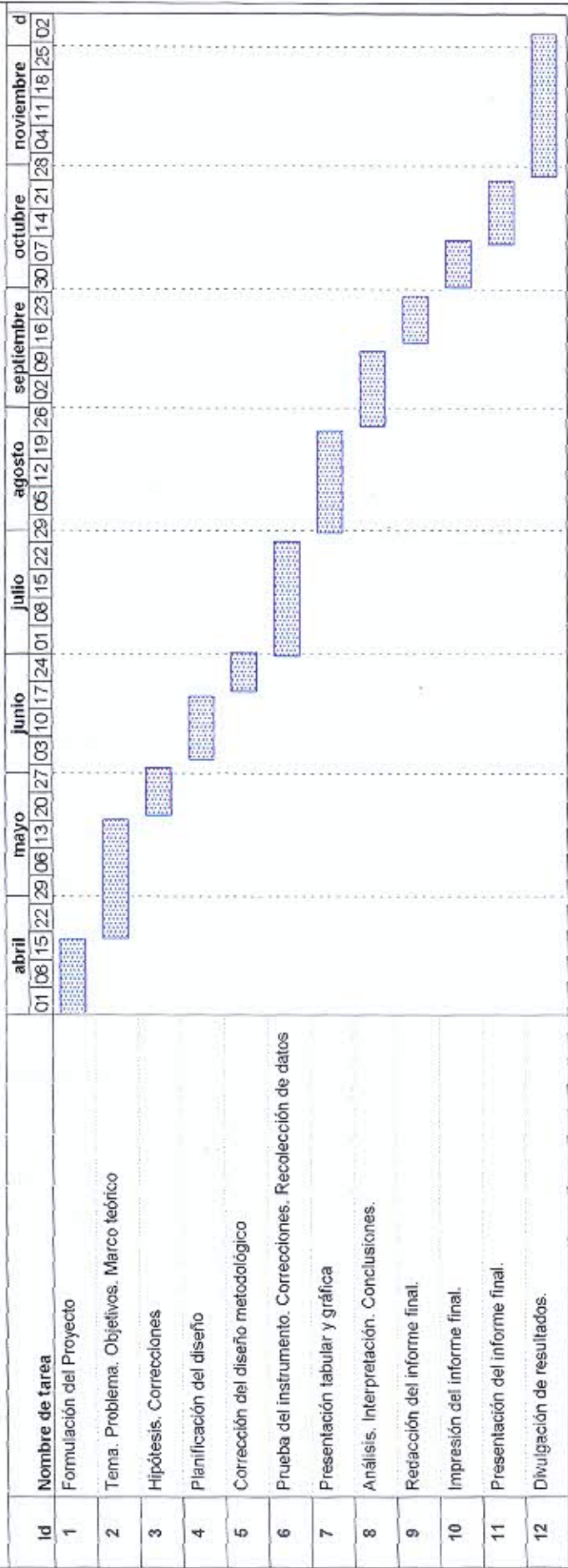
Referencias: 4. Para que sirve

A. Para investigar riesgo de alguna enfermedad

B. Para investigar cáncer

C. Desconoce la razón

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



Tarea [Barra hachurada] **Resumen** [Barra hachurada] **Progreso resumido** [Barra hachurada]

Progreso [Barra hachurada] **Tarea resumida** [Barra hachurada]

Hito [Diamante negro] **Hito resumido** [Diamante blanco]

Proyecto: Papanicolau
 Integrantes Grupo N° 7:
 Carmona D., Muttiz C.

Las diferentes etapas de la investigación son elaboradas y ejecutadas en forma conjunta por las integrantes del grupo.

BIBLIOGRAFÍA

- 📖 OCÉANO MOSBY. DICCIONARIO DE MEDICINA. Versión en español producida y adaptada de la 4º edición de la obra original en inglés. Año 1996.
- 📖 PINEDA Elida Beatriz, ALVARADO Eva Luz de, CANALES Francisca H. de. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN MANUAL PARA EL DESARROLLO DE PERSONAL DE SALUD. Segunda edición. Organización Panamericana de Salud.
- 📖 POLIT-HUNGLER. INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN CIENCIAS DE LA SALUD. 5º edición. Méjico. Mc Graw-Hill Interamericana. 1997. 702 páginas.
- 📖 PUBLICACIONES DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y SALUD. Atención primaria de la Salud. Gobierno de Mendoza. Año 1998.
- 📖 IJC. MARTINEZ Elsa Aromne de. APUNTES SOBRE LOS CONCEPTOS Y LA OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES, LA CATEGORIZACIÓN Y EL ESCALAJE, LOS SISTEMAS DE MATRICES, LOS ÍNDICES PLURIDIMENSIONALES. Noviembre de 1994.

Otras fuentes

- 📖 Entrevista Dra. SAEZ, Liliana. Ginecóloga encargada del Programa de Salud Reproductiva del Centro de Salud N° 195.