

## Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas

*Administrative, psychological and cultural determinants in the attitude towards the test cytological of uterine neck in women of Trujillo*

HUAMÁN CUBAS, María Milenith<sup>1</sup>

No fueron encontrados conflictos de interés en este artículo.

### RESUMEN

Con la finalidad 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. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi cuadrado y Z para medias, fijando el nivel de significancia en  $P < 0.05$ . 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. ( $P < 0.05$ )

**Palabras clave:** Cuello Uterino, Determinantes del Papanicolaou, Prueba citológica.

### ABSTRACT

With the purpose of identifying the administrative, psychological and cultural determinants in the attitude towards the test cytological of uterine neck, interviewed 280 women in fertile age residents in the Province of Trujillo, were interviewed of randomly selected; of then 25 women came from Víctor Larco, Florencia de Mora, El Porvenir, La Esperanza, Moche, Salaverry, Simbal, Laredo, Huanchaco, Poroto and 30 women of the district of Trujillo during July to October 2008.

Each women had to answer an instrument destined to inquired if the women had be or not realized the examination of the Papanicolaou during the course of her life, as well as the possible determinants of this procedure. For the statistical analysis there was in use the test of square Chi and Z for averages, fixing the level of significance in  $P < 0.05$ . It was found that the frequency of denial towards the test cytological of uterine neck was of 15.4%. The type of relations supplier and user inadequate, the fear of the accomplishment of the test the opposition examination of the pair and under level of knowledge on the cancer of uterine neck and its despistaje are determinant administrative, psychological and cultural of the attitude towards the test cytological of uterine neck. ( $P < 0.05$ )

**Key words:** Uterine Neck, Determinants of the Papanicolaou, Test cytological.

<sup>1</sup>Obstetriz. Docente UCV. Escuela de Postgrado – UNT. marimile80@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

La salud de las mujeres se ve afectada por diversos factores vinculados con la función reproductiva y de género; por ello se considera como acción prioritaria la atención exclusiva a su salud en las diferentes etapas de la vida y no solo en edades reproductivas. Es desmedido el número de mujeres que padecen enfermedades incapacitantes de por vida, por la falta de conductas saludables o acciones preventivas promocionales para el cuidado de su salud, como por ejemplo; recurrir a revisiones periódicas. Es importante resaltar la existencia de prejuicios sociales y educativos, que influyen a la hora de buscar servicios preventivos porque se convierten en limitantes para el autocuidado de la salud. Algunos autores reportan que el diagnóstico en etapas tempranas del cáncer uterino permite el tratamiento adecuado y, en el 90% de los casos, las mujeres afectadas por estas enfermedades desarrollan una vida normal<sup>1,2</sup>

Múltiples factores están relacionados a la conducta desfavorable 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 y a los resultados del mismo, además temor al desconocimiento del examen, y el sentimiento de menosprecio.<sup>3</sup>

Las características de las personas modelan la conducta individual y se manifiestan en la interacción sujeto-medio, haciendo que se adquiera conciencia de la realidad y se actúe en consonancia con ella. Estas disposiciones que adopta la personalidad, son las actitudes del individuo<sup>4</sup>

Resulta muy común que las mujeres se nieguen a la toma de muestra para la citología, fundamentalmente aquellas con más riesgo de contraer la afección. La personalidad del individuo es importante en la respuesta a la enfermedad, que alcanza en el cáncer su mayor expresión por repercutir tan negativamente desde el punto de vista psicosocial<sup>5</sup>.

En Perú El Cáncer de Cuello Uterino es el ejemplo de la más dolorosa de las inequidades del cáncer porque daña a las madres de los estratos sociales económicamente desprotegidos. Este problema es consecuencia de la falta de un programa eficiente de citología cervical en la población de riesgo. Y no debiera seguirse repitiendo que "las pacientes consultan tardíamente" y que por eso el 85% de ellas tiene cáncer invasor cuando llega al hospital. Habría primero que hacer un servicio de detección disponible y aceptable; habría que informar y educar a las mujeres sexualmente activas; habría que reformar las estructuras de los establecimientos de salud adecuándolas a la

realidad nacional, antes de seguir imitando programas aplicados a otras realidades. Las consecuencias de estas inequidades son el gasto millonario en prestaciones de salud que no logran el control de la enfermedad en todas las pacientes. Es indispensable un cambio de actitud y de objetivo; los especialistas y las autoridades sanitarias tienen por delante un desafío y una tarea ineludible para beneficio de la sociedad<sup>6</sup>.

Es de gran valor que las mujeres incorporen prácticas preventivas como la realización periódica del Papanicolaou. Esto solo se logra mediante un proceso educativo que integre y articule la información brindada por el saber médico actual, con las creencias y comprensiones populares de la enfermedad, así como los temores y fantasías que el tema genera. Tanto médicos generales y ginecólogos como personal de obstetricia, promotores comunitarios y otros agentes educativos, pueden jugar un papel muy importante en este sentido<sup>7</sup>.

Como elemento esencial de un programa de prevención de cáncer de cuello uterino, esta planteada la promoción de la prueba del Papanicolaou, fácil de realizar, eficaz, barato e indoloro para la mujer y que en cambio puede salvarle la vida, si se realiza periódicamente, y que sin embargo no ha alcanzado aún los niveles de aceptación y cobertura deseados a pesar de todo el esfuerzo para proveerlo en todas las unidades de salud pública en donde se brindan servicios de salud integrales a la mujer independientemente de la causa que motiva la llegada de la paciente a dichas unidades<sup>8</sup>.

¿Por qué las mujeres no se hacen el Papanicolaou siendo un test fácil de realizar, efectivo y de bajo costo, para la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino? Existen estudios que han demostrado cómo influyen diferentes factores (sociales, económicos, educacionales y culturales) en las conductas de las mujeres en cuanto al acceso a los servicios de salud y en este caso en particular, para la realización del Papanicolaou. Existen estrategias utilizadas por los profesionales de la salud para incentivar a sus pacientes a participar en los programas de detección del Cáncer de Cuello Uterino y así disminuir la angustia que experimentan las mujeres que deben someterse a pruebas de detección por segunda vez y a un posterior tratamiento<sup>9,10</sup>.

Las mujeres pueden verse enfrentadas a múltiples determinantes, entre las que se encuentran la falta de confianza en los proveedores o efectores de salud, la falta de información, aspectos culturales frente al cáncer y un rechazo en particular a pasar por un examen pélvico. Todos estos obstáculos podrían ser contrarrestados mediante información adecuada y educación para la salud, tema que siempre está presente cuando se habla de sistemas de salud<sup>11</sup>.

Uno de los principales obstáculos para solicitar una prueba de Papanicolaou en las instituciones públicas de salud se relaciona con un periodo de espera muy largo antes de recibir los resultados; cuando los resultados se demoran, las mujeres invariablemente pierden interés en el programa y a menudo no regresan. Además, 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, sobre todo cuando hay la percepción de que los servicios en el sector privado son considerablemente más espaciosos y con mayor intimidad. En otros casos, el diagnóstico y el tratamiento no se programan automáticamente, lo cual ocasiona una falta de seguimiento apropiado y oportuno de las mujeres afectadas<sup>12</sup>. Probablemente factores relacionados con barreras de acceso, con una falta de adecuación de los servicios de salud a la forma como se distribuye el riesgo en la población de mujeres, además con la estructura y organización del actual Sistema de Salud parecen explicar este hecho<sup>13</sup>.

Las barreras objetivas engloban a todas aquellas que obstaculizan el acceso al rastreo del Cáncer de Cuello Uterino, que tienen que ver con el entorno de las mujeres y son consideradas independientes de su voluntad. Las barreras que tienen que ver con la ineficacia del sistema de salud son las barreras de índole administrativas, como por ejemplo, mal trato de parte de la administración del sistema de salud, largas demoras en la asignación de turnos, idas y vueltas al hospital para conseguir un turno en horas muy tempranas de la mañana, situaciones que favorecen el ausentismo y la postergación en el tiempo de los cuidados de salud. Estas barreras objetivas se vinculan directamente con el modelo de salud instaurado, que en la actualidad está desbordado por el gran caudal de pacientes que concurre a los centros de atención. Además, existe arraigado en la población el concepto de que en el hospital se encuentran los profesionales más capacitados y más especializados. Otra barrera importante es la económica, más allá que el Papanicolaou en el sistema público es gratuito. La barrera económica está relacionada con la pérdida de varios días de trabajo que serían cuatro en total (uno para sacar el turno, otro para hacer el Papanicolaou, otro para sacar turno para que el profesional de salud vea el resultado y finalmente el cuarto para que el profesional de salud le informe el resultado) y los gastos en viáticos<sup>14</sup>.

Esto ocurre con frecuencia debido a la existencia de un sistema de salud desorganizado y fragmentado, sin áreas claras de atención y sin población a cargo. Esto hace que las mujeres terminen deambulando por el sistema y quizás no aprovechando los recursos disponibles cercanos a sus lugares de residencia. En síntesis, todo esto resulta en ineficacia (para el rastreo de Cáncer de Cuello Uterino) y mala predisposición a la prevención por parte de las mujeres, lo que termina favoreciendo la consulta únicamente por problemas de salud<sup>14</sup>.

En Perú, el cáncer de cérvix representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad, pero no se ha encontrado estudios previos que evalúen las determinantes en la negación hacia la prueba citológica de cuello uterino. Por ello como nuestro sistema de salud atiende desde la prevención hasta la terapéutica, se pretende diseñar un estudio de conducta en la modalidad de conocimiento de 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, y de esta forma, lograr reducir la cifra de mujeres negadas a realizarse la prueba, así como mejorar el diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino y la disminución de la mortalidad femenina por esta causa y costos de atención de los tratamientos para cáncer de cérvix en el Perú. Se obtendrá de esta forma un impacto social en nuestro país<sup>15,16</sup>.

Se impone reflexionar sobre qué hacer y por qué en nuestra labor diaria, que en este caso estará dirigida a identificar los determinantes en la actitud de un grupo de mujeres hacia el examen citológico del cuello uterino, atendiendo a diferentes aspectos, con la finalidad de poder 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, realizado por el sistema nacional de salud en coordinación con las demás instituciones del Estado, la colaboración de los organismos de masas y la participación activa de la comunidad, para detectar oportunamente cualquier alteración y tratarla; por ello, bajo este marco, es que se consideró realizar esta investigación para identificar los determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino, de mujeres trujillanas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### OBJETO DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por 408,005 mujeres en edad fértil residentes en la provincia de Trujillo. Cifra obtenida del servicio según el último censo realizado. De las cuales se evaluó una muestra de 280 mujeres en edad fértil (18 - 45 años), extraídas mediante una fórmula para estudios descriptivos en donde se emplean variables cualitativas teniendo en cuenta que la frecuencia de actitud desfavorable a la toma del Papanicolaou es del 24% <sup>(12)</sup>, seleccionando 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.

### MÉTODOS Y TÉCNICAS

Cada una de las mujeres seleccionadas recibió una breve explicación sobre el propósito del estudio, solicitándoles su consentimiento para formar parte de él. Como prueba de su aceptación firmaron la hoja de consentimiento informado, asegurándoles el carácter anónimo de la encuesta, confidencialidad y libre participación.

Posteriormente se les entregó 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.

El cuestionario consta de cinco partes. La primera corresponde a datos generales de la entrevistada. La segunda comprendió los determinantes administrativos, considerándose el tipo de relaciones interpersonales y calidad de los servicios; la tercera los determinantes psicológicos como: el temor a la realización de la prueba, temor a los resultados y vergüenza durante el procedimiento; cabe señalar que el temor a la prueba como a sus resultados fueron evaluados mediante una escala visual analógica en la cual la puntuación obtenida puede variar entre cero y diez, en donde la mayor puntuación equivale a mayor temor; la cuarta los determinantes culturales: grado de instrucción, oposición del esposo, nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su despistaje, mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino y la quinta, datos sobre la citología del cuello uterino.

Se realizó previamente una prueba piloto, aplicándose el instrumento a 20 mujeres en edad fértil, población con característica similar a la población en estudio, con el propósito de conocer la comprensión, practicidad y tiempo de aplicación del instrumento; se realizaron las modificaciones correspondientes. Para determinar la validez del instrumento se utilizó los coeficientes de validez

mediante la correlación del método Inter. Ítems y las estadísticas ítem total. La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el Coeficiente de Alfa de Crombach que fue aplicado en la prueba piloto dando como resultado una puntuación de 0.786.

Para llevar a cabo esta investigación se consideraron ciertos aspectos éticos para asegurar de esta forma la transparencia y confiabilidad de este estudio a modo de no perjudicar a quienes entregan la información; así mismo, obtenida la información requerida se tuvo especial cuidado al momento de analizarlos.

Para el procesamiento y análisis de datos se creó una base de datos utilizando el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS). Se utilizó la estadística descriptiva mediante el análisis de cuadros y de la estadística inferencial para el análisis de las asociaciones entre las variables, tal como se ha planteado en los objetivos.

Para la validación estadística de los resultados se empleó el estadígrafo Chi cuadrado, con 95% de confiabilidad, (es decir,  $p < 0,05$ ).

En base a los resultados se elaboró un modelo de intervención educativa y de adecuación intercultural a los servicios de salud, abordando los determinantes administrativos, psicológicos y culturales para lograr una mayor adherencia a la prueba citológica de cuello uterino con el propósito de reducir la carga del cáncer en la población trujillana, aumentando así las tasas de detección del cáncer cervical. El modelo incluye un planteamiento integral que va desde la promoción de la salud y la prevención del cáncer, detección temprana; la metodología a utilizar partió de las características socio-culturales y sanitarias de los sectores de cada distrito a las que pertenecen, a los conocimientos, experiencias, expectativas propias de acuerdo a cada mujer en edad fértil y la identificación de las necesidades, valores y habilidades. En la aplicación del modelo, a la misma población, se realizó una orientación personalizada, utilizando los materiales reales para la prueba citológica de cuello uterino; a través de esta estrategia, se incrementó el conocimiento, disminuyó el temor y la actitud negativa a la prueba citológica de cuello uterino. Después de este proceso educativo se realizó a todas las mujeres en edad fértil incluidas en la muestra de estudio, la prueba citológica de cuello uterino y finalmente se aplicó el cuestionario para evaluar los determinantes administrativos, psicológicos y culturales y evaluar si hay modificación de los determinantes, comparando la situación inicial con la situación final.

## RESULTADOS

**Tabla 1. Actitud de las mujeres hacia la prueba citológica de cuello uterino. Provincia de Trujillo. Julio- Octubre 2008**

ACTITUD	N de entrevistadas	%
<b>Desfavorable</b>	43	15.4
<b>Favorable</b>	237	84.6
<b>TOTAL</b>	<b>280</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 2. Frecuencia de la prueba citológica de cuello uterino. Provincia de Trujillo. Julio- Octubre 2008**

NÚMERO DE PAPANICOLAOU	N	%
<b>Una vez</b>	42	17.7
<b>De dos a cuatro veces</b>	146	61.6
<b>Cinco a siete veces</b>	35	14.8
<b>Ocho a más veces</b>	14	5.9
<b>TOTAL</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 3. Determinantes Administrativos, Psicológicos y Culturales en la Actitud hacia la Prueba Citológica de Cuello Uterino. Provincia de Trujillo. Julio - Octubre 2008**

ACTITUD HACIA LA PRUEBA CITOLÓGICA DEL CUELLO UTERINO						
DETERMINANTES	Desfavorable		Favorable		VALOR	
	n° (n=43)	%	n° (n=237)	%	<sup>2</sup> / Z	P
<b>ADMINISTRATIVOS</b>						
<b>Relaciones proveedor y usuario</b>						
✓ Adecuadas	33	76,7	207	87,3		
✓ Inadecuadas	10	23,3	30	12,7	<b>3.34</b>	<b>P&lt;0.05</b>
<b>Calidad de los servicios</b>						
✓ Adecuadas	24	55,8	118	49,8		
✓ Inadecuadas	19	44,2	119	50,2	<b>0.53</b>	<b>P&gt;0.05</b>
<b>PSICOLÓGICOS</b>						
<b>Temor a la realización de la prueba</b>						
X ± DS	6.7± 3.1		5.8 ± 4.2		<b>4.57</b>	<b>P&lt;0.05</b>
<b>Temor a los resultados de la prueba</b>						
X ± DS	7.2±2.8		6.6±3.1		<b>0.438</b>	<b>P&gt;0.05</b>
<b>Vergüenza durante el procedimiento</b>						
Si	31	72,1	145	61,2		
No	12	27,9	92	38,8	<b>1.86</b>	<b>P&gt;0.05</b>
<b>CULTURALES</b>						
<b>Grado de instrucción</b>						
✓ Analfabeta	2	4,7	21	8,9		
✓ Primaria	22	51,2	83	35,0	<b>4.27</b>	<b>P&gt;0.05</b>
✓ Secundaria	16	37,2	111	46,8		
✓ Superior	3	7,0	22	9,3		
<b>Oposición del esposo</b>						
✓ Si	17	39,5	16	6,8		
✓ No	26	60,5	221	93,2	<b>37.63</b>	<b>P&lt;0.001</b>
<b>Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su despistaje</b>						
✓ Alto	35	81,4	224	94,5		
✓ Bajo	8	18,6	13	5,5	<b>9.03</b>	<b>P&lt;0.001</b>
<b>Mitos y creencias sobre el cáncer de cuello uterino</b>						
✓ Si	2	4,7	12	5,1		
✓ No	41	95,3	225	94,9	<b>0.07</b>	<b>P&gt;0.05</b>

## DISCUSIÓN

La pregunta ¿Por qué no acuden las mujeres a la prueba de detección oportuna de cáncer cervicouterino? Sigue vigente y da la impresión, que aún no ha sido respondida. Al parecer es, porque no han superado algunas cuestiones culturales: creencias religiosas y costumbres arraigadas y transmitidas de generación en generación, mismas que le dan significado a los sentimientos y pensamientos de cada una de ellas.

En la tabla 1 se describe la actitud hacia la prueba de citología del cuello uterino, se encontró que el 15.4% de las mujeres entrevistadas rechazaban la realización de este despistaje de cáncer. Al evaluarse el número de Papanicolaou realizados por las mujeres que manifestaron realizarse este examen (tabla 2), se encontró que el 61.6% de las entrevistadas manifestaron haber realizado entre dos a cuatro veces el Papanicolaou, el 17.7% una sola vez en su vida y 14.8% entre cinco y siete veces; datos interesantes para poder analizar realmente que porcentaje de mujeres se encuentran protegidas de padecer cáncer cervical, pues sin duda la realización de un sólo examen habiendo transcurrido varios años desde su inicio coital no basta para considerar a la mujer protegida.

Si bien la frecuencia de negación a la prueba del Papanicolaou fue relativamente baja, aun se puede observar mujeres que no aceptan este despistaje con lo cual se corre el riesgo de presentar cáncer cervical en estadios avanzados. Es indudable que gran parte de las actitudes y decisiones humanas tienen que ver con la gran influencia que ejerce el ambiente externo y en el que están inmersos una gran variedad de factores sociales, culturales, biológicos, económicos y políticos, entre otros. La decisión de cuidar la salud en uno mismo, no escapa a dicha influencia y a la interacción de la persona con los múltiples factores del entorno. Frente a ello se hace necesario elaborar programas destinados a cubrir el 100% de despistaje del cáncer de cuello uterino entre las mujeres.

Los hallazgos en la presente tabla se asemejan a lo reportado por Castro et al (2005) quienes al entrevistar 300 mujeres con edades entre 18 y 50 años residentes en la ciudad de Lima; hallaron que el 20% nunca se había realizado el Papanicolaou. Por otro lado, otras investigaciones arrojan frecuencia de negación de este examen mucho mayor que la encontrada en el presente estudio; al respecto Ramos et al (2006) al investigar el perfil de 213 mujeres con edades entre 40 y 49 años, encontraron que el 51% de las mujeres nunca se habían realizado el Papanicolaou. De igual forma, Gamarra et al (2005) al evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del examen del Papanicolaou en una muestra de 200 mujeres hallaron que la negación de la realización del despistaje del cuello uterino fue del 69.5%. Cesar et al (2003) con la finalidad de investigar la prevalencia y los factores asociados a la no

realización del Papanicolaou, entrevistaron 1,302 mujeres hallando que 57% nunca se habían sometido al examen citopatológico para la detección del cáncer uterino. Santos et al (1998) con la finalidad de determinar el porcentaje de toma de Papanicolaou y los factores socioculturales asociados a ella, estudiaron 680 mujeres del distrito de Trujillo, a quienes se les entrevistó, hallando que: 40.7% de las encuestadas nunca se habían practicado la prueba del Papanicolaou.

En la tabla 3 se presenta los determinantes administrativos, psicológicos y culturales de la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino. Se encontró que dentro de los factores administrativos, la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino, se asocia con el factor relación proveedor y usuario, encontrando diferencia estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ), porque a la actitud desfavorable o favorable, le corresponde los mayores porcentajes a la relación adecuada entre proveedor y usuario. Mientras que la actitud hacia esta prueba no se asocia con el factor calidad de los servicios, puesto que a la actitud desfavorable y favorable, le corresponden los mayores porcentajes a la calidad inadecuada de los servicios, no existiendo diferencias estadísticamente significativas ( $P > 0.05$ ). Así mismo, en los factores psicológicos, se encontró que las mujeres con actitud desfavorable hacia la prueba, tuvieron temor a la realización del mismo en un  $6.7 \pm 3.1$ , promedio mayor que aquellas con actitud favorable al Papanicolaou,  $5.8 \pm 4.2$  encontrándose diferencias estadísticamente significativas ( $P < 0.05$ ). Sin embargo la actitud hacia el Papanicolaou no se asoció a los factores temor a los resultados de la prueba y vergüenza durante el procedimiento, ya que tanto la actitud favorable o desfavorable no varían en su diferencia porcentual, no existiendo diferencias estadísticamente significativas ( $P > 0.05$ ). Con respecto a los factores culturales, se encontró que la actitud hacia la prueba se asocia con los factores oposición del esposo y nivel de conocimiento sobre el cáncer, infiriendo que cuanto más nivel de conocimiento sobre el cáncer, hay mayor asociación con la actitud ( $P < 0.001$ ), mientras que la actitud no se asoció con el grado de instrucción y mitos y creencias sobre el cáncer puesto que los porcentajes no variaron significativamente tanto de la actitud desfavorable como favorable ( $P > 0.05$ ).

Los datos de la tabla dejan entrever que en los determinantes administrativos, solamente las relaciones proveedor y usuaria se encontraron relacionadas significativamente a la negación de la prueba de citología cervical, esto se explicaría debido a que el mal trato, la falta de información o simplemente un trato frío o poco cordial basta para que una mujer no se sienta satisfecha con la atención recibida pudiendo esto influir en la decisión de adoptar conductas preventivas para su salud como acudir al establecimiento de salud a la

realización del Papanicolaou. Frente a ello se hace necesario que el profesional de salud recuerde la manera correcta como debe atender a las usuarias, absolviendo sus dudas o temores lo que sin duda influye significativamente en la satisfacción de las personas.

Los resultados encontrados se asemejan a los de Wiesner et al. (2006) quienes con el objetivo de presentar las representaciones sociales de la citología cervical así como las barreras y las motivaciones, como punto de partida, para adecuar los servicios de prevención; hallaron que una de las barreras para la realización de la citología ausencia de redes sociales y, particularmente, mala calidad de algunos servicios de salud del sector público. Kylvia et al. (2007), con la finalidad de evaluar la preparación de la mujer para la realización del examen de Papanicolaou, entrevistaron y observaron a un grupo de profesionales de la salud; encontrando que solamente el 38.1% dieron explicación sobre el examen lo cual influyó en la insatisfacción que mostraron mujeres al momento de retirarse, lo cual sin duda influiría en el retorno al establecimiento de salud para un nuevo examen. Amorin et al. (2006) con el objetivo de analizar la prevalencia y las variables asociadas a la realización del examen de Papanicolaou, entrevistaron a 290 mujeres mayores de 40 años; encontraron que uno de los motivos referidos para la no realización del despistaje del cáncer fue dificultades en los servicios de ginecoobstetrica relacionadas al trato interpersonal.

Así mismo se estudia los determinantes psicológicos de la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino y cabe señalar que el temor a la prueba como a sus resultados fueron evaluados mediante una escala visual analógica en la cual la puntuación obtenida puede variar entre cero y diez, en donde la mayor puntuación equivale a mayor temor. Se observa que de los tres determinantes psicológicos se encontró que solamente el temor a la prueba estuvo relacionada con la actitud de la realización de la misma, lo cual coincide con el hallazgo del determinante administrativo, ya que una relación interpersonal inadecuada en donde se deja de explicar el propósito del estudio y el procedimiento del mismo, condiciona la aparición del temor frente a lo desconocido; sentimiento que en algunas mujeres son tan graves que influyen en la asistencia al despistaje de cáncer.

Los hallazgos encontrados se asemejan a los de Valenzuela et al. (2001), quienes al explorar las razones que las mujeres reportan para no acudir a tomarse el examen del Papanicolaou; encontraron las siguientes barreras psicológicas para la acción: miedo, a obtener un resultado adverso, al dolor del examen o a la falta de higiene del material; pudor, porque el examen fuese tomado por un varón o por la presencia de personas extrañas en el box de atención. Brito et al. (2007) al estudiar los sentimientos y expectativas vivenciadas por 28 mujeres cuanto a la citología cervical; hallaron que los sentimientos más frecuentes fueron, miedo, temor y vergüenza los cuales influyen en la asistencia a los servicios de

salud para el despistaje del cáncer de cuello uterino. Núñez et al. (2007) realizaron un estudio comparativo longitudinal, de casos y controles sobre Citología orgánica: temor o desconocimiento en 110 mujeres, de ellas, 55 fueron inasistentes a la realización de la citología orgánica e igual número que sí se la realizó, con el objetivo de analizar algunos de los factores biopsicosociales que condicionaron la conducta de negación hacia dicho examen citológico. Se encontraron resultados significativos en las variables: síntomas infundados, temor al resultado de la prueba (diagnóstico) y temor a la realización de la prueba.

Soto et al. (2003) realizaron una investigación analítica, de tipo caso-control sobre factores que condicionan la conducta de negación hacia la prueba citológica, en 59 mujeres negadas a realizarse el examen e igual número dispuestas a efectuarla. Los resultados obtenidos revelaron un predominio de los siguientes factores predisponentes: temor a la prueba en sí, temor ante el posible diagnóstico positivo de cáncer cervicouterino, realización del examen en locales inadecuados y desconocimiento del examen. Alrededor de 25 % de cada grupo tenía poco o ningún conocimiento acerca de ello, con una ligera supremacía en las negadas a realizárselo.

Por otro lado, al analizar los determinantes culturales de la actitud hacia la prueba citológica, se encontró que el 51.2% de las mujeres con actitud desfavorable a la prueba del Papanicolaou tenían estudios de primaria en comparación del 35% de las mujeres con actitud favorable al despistaje del cáncer, no existiendo diferencias estadísticamente significativas. El 39.5% y 6.8% de las mujeres con actitud desfavorable y favorable a la prueba de citología cervical manifestaron que su esposo se oponía a que se realice este examen, hallándose diferencias altamente significativas ( $P < 0.001$ ). El 18.6% de las mujeres con actitud desfavorable al Papanicolaou y 5.5% de aquellas con actitud favorable presentaron nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino y su despistaje, encontrándose diferencias altamente significativas ( $P < 0.001$ ). El 4.7% de las mujeres con actitud desfavorable al Papanicolaou presentaron mitos y creencias sobre el cáncer del cuello uterino al igual que el 5.1% de las mujeres con aceptación del despistaje de cáncer, no existiendo diferencias estadísticamente significativas.

No se pudo dar cuenta que, fueron la oposición del esposo y el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su despistaje los determinantes culturales relacionados significativamente a la actitud a la prueba del Papanicolaou. Esto se explicaría debido a que la falta de información sobre la importancia del despistaje del cáncer hace que las mujeres no consideren esta prueba como necesaria para el cuidado de su salud. Por otro lado, la oposición del esposo ejerce gran influencia en la mujer debido a la reacción que la pareja pueda tener como es la violencia en cualquiera de sus tipos.

Los hallazgos encontrados coinciden con lo reportado por Bazan et al. (2007) quienes con los objetivos de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou (PAP); entrevistaron a 501 mujeres en edad fértil de consultorios externos. Se encontró que de 501 encuestadas, en 63% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou. Castro et al. (2005) con el objetivo de evaluar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervical y Papanicolaou con el miedo, estrés o vergüenza asociados a este tamizaje; entrevistaron a 300 mujeres encontrando que uno de los factores asociados al rechazo de esta prueba fue el bajo o regular conocimiento sobre el Papanicolaou o el cáncer de cérvix.

Huamaní et al. (2008) con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados en mujeres en edad fértil de Lima, Perú; entrevistaron a 502 mujeres, con una edad promedio de 27±8 años. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9% el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo y a una historia de PAP inadecuada.

Byrd et al. (2004) en su estudio refieren que algunos elementos percibidos como barreras para hacerse el Papanicolaou mostraron una asociación con el hecho de no haberse realizado nunca esta prueba. Los principales fueron la idea de que la prueba sería dolorosa o causaría vergüenza, que la prueba afectaría a la virginidad, el no saber a dónde dirigirse para hacérsela, el sentimiento de que la pareja no la aprobaría, el criterio de que solo las mujeres que han tenido hijos necesitan la prueba, y la idea de que las mujeres solteras que se hiciesen la prueba serían vistas como mujeres sexualmente activas. Se encontró una asociación más débil con la creencia de que otras mujeres jóvenes se realizaban la prueba.

Aguilar et al. (2003) con el objetivo de identificar y evaluar los factores que predisponen a la utilización de la prueba de Papanicolaou en la población que usa el servicio del Programa Nacional de Detección Oportuna de Cáncer en México, estudiaron 2,107 mujeres en edad reproductiva, encontrando que uno de los factores predisponentes para la utilización del programa de detección oportuna de cáncer fue: el conocimiento de la utilidad del Papanicolaou, el cual incrementó en seis veces más la posibilidad de utilización y la aceptación del esposo.

## CONCLUSIONES

1. La actitud desfavorable de las mujeres hacia la prueba citológica de cuello uterino fue baja (15.4%).
2. Las relaciones interpersonales inadecuadas se asocian a la actitud desfavorable hacia la prueba citológica de cuello uterino.
3. Entre los factores psicológicos, el temor a la realización de la prueba se asocia a la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino.
4. La oposición de la pareja, el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su despistaje son determinantes culturales de la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino.
5. Se ha desarrollado un modelo innovador de intervención educativa, que asocia servicios de salud y comunidad; involucra investigación y proyección social; se incorpora a la comunidad para modificar conductas negativas frente a la citología de cuello uterino transformando las representaciones mentales y mejorar las prácticas de salud.
6. Los determinantes administrativos, psicológicos y culturales se modificaron significativamente después de la aplicación del modelo de intervención educativa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Harman P, Castro F, Coe K. 1996. "Acculturation and cervical a cancer": Knowledge, Beliefs and behaviors of Hispanic women. *Womenandhelth*. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9046552] 26 de Junio 2009. USA;24 (3):37-57.
2. Prochaska J, Velicer W, Rossi J, Goldstein M, Marcus, Rakowski W Et Al. 1994. Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviours. *Health Psychology* [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8168470], 4 de Julio del 2009. USA.13, 39 - 46.
3. Prueba citológica: minutos que salvan. Disponible en: [www.trabajadores.cuba.web.cu/2005/junio08/salud/prueba.htm](http://www.trabajadores.cuba.web.cu/2005/junio08/salud/prueba.htm) 1k Consultado Junio 15, 2005.
4. Ponce J. 1991. Dialéctica de las actitudes en la personalidad. La Habana: Editorial Científico-Técnica. [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7\_2\_03/sa n02203.htm] 4 de Julio del 2009. La Habana, Cuba. 39-41.
5. Ashfaq R, Liang Y, Saboorian MH. Evaluation of PAPNET system for rescreening of negative cervical smears. *Diagn Cytopathol* 1995;13(1):31-6. LEWIS, MERLE J. 2004. Análisis de la situación del Cáncer Cervicouterino en América Latina y el Caribe. D.C. OPS. [http://www.paho.org/English/AD/DPC/NC/p cc-cc-sit-data.htm]. 30 Junio del 2009. USA.

- 412-420, Washington.
6. Organización Panamericana de la Salud: en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-lac.pdf>
  7. Realpe C, Escobar GM, Largo B, DUQUE B. 2002. Utilización del programa de promoción y prevención en las empresas promotoras de salud y administradoras del régimen subsidiado de Manizales. [<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28333302>]. 5 Julio del 2009 Colombia Médica; 33 (3): 102-107.
  8. Ramírez H, Vélez S, Vargas V, Sánchez C, Lopera J. 2001. Evaluación de la cobertura en aseguramiento y accesibilidad a los servicios de salud de los afiliados al régimen subsidiado en el municipio de Medellín. Colombia Médica. [<http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL32NO1/cobertura.html>]. 5 Julio del 2009. Colombia, 32: 10-13.
  9. Lauver D et al. 1999. Women's uncertainties, coping, and moods regarding abnormal Papanicolaou results. Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine. [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10565669>] 30 de Junio del 2009. USA.8: 1103-1112.
  10. Fylan F. Screening for cervical cancer: a review of women's attitudes. Knowledge, and behavior. British Journal of General Practice 1998; 48: 1509-1514.
  11. Ajayi I, Adewolfe IF. 1998. Knowledge and attitude of general outpatient attendants in Nigeria to cervical cancer. Journal of Medicine [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9675971>] 2008. Septiembre-Diciembre; 44: 41-43
  12. Lewis MJ. 2004. Análisis de la situación del Cáncer Cervicouterino en América Latina y el Caribe. D.C. OPS. [<http://www.paho.org/English/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-data.htm>]. 30 Junio del 2009. USA. 412-420, Washington.
  13. Martínez P, Rodríguez L, Agudelo C. Equidad en la política de la reforma del sistema de salud. Rev. Salud Pública (Colombia). 2001; 3: 19-39.
  14. Lauver D et al. 1999. Women's uncertainties, coping, and moods regarding abnormal Papanicolaou results. Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine. [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10565669>] 30 de Junio del 2009. USA.8: 1103-1112.
  15. Castello J, 2005. Perspectiva de la Salud Pública en el Perú. Conferencia de salud pública Academia Nacional de Medicina; 30 Julio de 2009. Sesión Ordinaria: 38-45, Washington.
  16. Programa de Trabajo del Médico y Enfermera de la Familia, el Policlínico y el Hospital. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 1988: 9-15

**Recibido:** 26 julio 2010 | **Aceptado:** 04 octubre 2010