Esta obra está bajo una Licencia
Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú.
Vea una copia de esta licencia en
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE:

OBSTETRA

Nivel de conocimiento sobre Papanicolaou en la Comunidad Nativa de Lamas Barrio Huayco Periodo Enero - Junio 1995

Tesistas:

José Aumelio Pérez Gonzales
Augusto Pérez Gonzales

TARAPOTO — PERU

1995

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PAPANICOLAOU EN LA COMUNIDAD NATIVA DE LAMAS BARRIO HUAYCO PERIODO ENERO - JUNIO 1995.

TESISTAS : JOSE AUMELIO PEREZ GONZALES
AUGUSTO PEREZ GONZALES

JURADO CALIFICADOR

PRESIDENTE

MIEMBRO

MIEMBRO

ASESOR

DEDICATORIA

Con profundo aprecio y cariño a mis hijos, FRANKLIN, VLADIMIR Y MELISSA, a mi esposa MERY RIOS y a mi querida madrecita, quienes supieron comprenderme en mis momentos difíciles de mi vida estudiantil para ver culminado mi nueva profesión.

AUGUSTO.

DEDICATORIA

Con profundo aprecio y cariño
a mis padres, quienes con su
apoyo y estímulo constante
hicieron posible la culminá
ción de mis estudios.

JOSE AUMELIO.

AGRADECIMIENTO

Nuestro especial reconocimiento al Dr. NESTOR ESTACIO PINO, profesor asociado de la Facultad de Obstetricia, Universidad Nacional de San Martín por las correcciones oportunas al presente trabajo; a la Obst. MARIBEL BECERRIL IBERICO, por su dedicación al desarrollo del trabajo de investigación y al profesor CRISTOBAL TAPULLIMA TAPULLIMA, por su colaboración en la realización de las encuestas llevadas a cabo en la comunidad, en su condición de profesor bilingue y a todas aquellas personas que hicieron posible la materialización del presente trabajo de investigación.

LOS AUTORES

INDICE

Pág.

I. RESUMEN 07

II. INTRODUCCION 08

III. OBJETIVOS 14

IV. MATERIALES Y METODOS 15

V. RESULTADOS Y DISCUSIONES 17

VI. CONCLUSIONES 29

VII. RECOMENDACIONES 30

VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 31

IX. ANEXOS 33

RESUMEN

El Distrito de Lamas, la más antigua del oriente peruano llamado por Raymondi, la "Ciudad de los Tres Pisos" cuenta con nueve barrios, dentro de estos el barrio nativo del Huayco, donde sus pobladores son rasgos de los indigenas Chancas; lugar que se escogió para realizar una entrevista a las mujeres comprendidas entre los 15 - 68 años, con el fin de averiguar cual era el nivel de conocimiento que estas tenían sobre el Papanicolaou.

Se realizó 137 entrevistas, llegando a las siguientes conclusiones:

- La edad promedio de las mujeres estudiadas es de 33.90 más o menos 2.23 años, predominando el estado civil casada con 71.1 por ciento.
- El porcentaje de analfabetismo es de 51.7 por ciento, existiendo una relación directa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de esta mujeres.
- El nivel de conocimiento sobre Papanicolaou es: Desconocimiento total 75.6 %. Deficiente 17.2 %. Regular 6.5 %.

De estos resultados es urgente incentivar las campañas de orientación y educación sobre salud a fin de elevar el nivel cultural de esta población.

INTRODUCCION

La provincia de Lamas, la más antigua del oriente peruano, la "Ciudad de los Tres Pisos, como lo llamó Raymondi, está situado en la cima de un cerro, se levanta en una de las contrafuertes de la cordillera oriental a 772 m.s.n.m., fue fundada el 10 de Octubre de 1656 por el Capitán General don Martín de la Riva y Herrera. (12)

El distrito de Lamas, cuenta con 9 barrios:

Barrio la Plaza

Barrio Huayco

Barrio Muniche

Barrio Ankoallo

Barrio Killuallpa

Barrio Calvario

Barrio San Juan

Barrio Saragoza

Barrio Suchiche

Lamas está poblado por mestizos e indígenas, ubicándose estos últimos en su mayor porcentaje en el barrio Huayco que son el rezago de los aguerridos Chancas, que llegaron con el General Ankoallo, viven

especialmente de las labores agrícolas, y tienen un bajo nivel cultural; es así que muchos llegan a los 15 o más años sin saber leer ni escribir, hablan en su mayor porcentaje el quechua y sobre todo los jóvenes, el Español, el 21.5% de la población total de estos indígenas son mujeres y de éstas en su mayor porcentaje con vida sexual activa.(12)

Analizar la problemática de la mujer nativa del barrio Huayco del Distrito de Lamas inmersa en su grupo familiar, esposo e hijos, es aceptar que su condición obedece a determinados constantes que conforman la estructura económica, producción social y cultural, que constituye su realidad. La actividad femenina adquiere una dimensión personal con el papel de la artesana laboriosa, le asignó un rol de reducir la agresividad social, modificando el carácter de su hombre al rodearlo de un reconstituyente ambiente hogareño. La mujer nativa vive en un contexto de pasividad, crece y se desarrolla con muchos tabúes, su nivel educacional es escaso lo cual demanda mayor tiempo y esfuerzo para impartir educación sanitaria y también porque mantienen patrones culturales arraigados que influyen negativamente en su estado de salud. Estas mujeres con sus tabúes sexuales tienen temor que alguien les examine el aparato reproductor femenino,

es un disgusto grande en ellas, sumándose a ella la poca importancia que le dan a su salud. (3)

La Organización Panamericana de la Salud (4), a través de una Investigación interamericana sobre mortalidad, puso de manifiesto la importancia del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública, ya que a esta neoplasia maligna correspondía casi una cuarta parte de todas las defunciones por cáncer ocurridas en mujeres de 15 a 74 años. Además estos resultados corroboran que existen un riesgo mucho mayor para contraer la enfermedad en los estratos económico-social más bajos.

En Lima metropolitana la detección realizada por el programa de control de cáncer de cuello uterino entre 1972 y 1982 muestra que la prevalencia de citología anormal en las mujeres mayores de 15 años que tienen actividad sexual es de 1.400 por 100.000 la incidencia de casos con citología fue de 500 por 100.000 mujeres examinadas en un año (2).

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (5), los datos obtenidos revelaron que de cada 100 neoplasias malignas, considerando ambos sexos, 28

correspondieron a cuello uterino; y al considerar sólo las neoplasias malignas de mujeres, 51 por ciento eran de cuello uterino. De los tumores malignos ginecológicos, el cáncer de cuello uterino representa por si sólo el 91 por ciento. Estos datos nos revelan la elevada prevalencia e incidencia de cáncer de cuello uterino en relación a otros cánceres.

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de 1952 a 1978 sólo el 7 por ciento corresponde a carcinoma in situ y el 93 por ciento a estadíos invasivos. Esto nos revela que la población femenina que acude a este Instituto considerarse como en una etapa de alta prevalencia para cáncer de cuello uterino y que los niveles de detección son bajos de acuerdo con el estudio de la relación entre cáncer invasivo e in situ y también por el gran predominio de formas avanzadas, la mayoría de ellas irrecuperables. (5)

Al elevado riesgo de enfermar y morir por esta dolencia se debe agregar los efectos de tipo psicosocial. En efecto, esta enfermedad es más frecuente en una etapa en que la mujer se constituye en el núcleo del grupo familiar. Al desequilibrio que ocasiona el mal, se agrega la actitud de rechazo por la pareja, lo que en muchos

casos produce la ruptura de la integridad de la familia.

Finalmente la investigación epidemiológica indica que ésta es una enfermedad mucho más frecuente en las poblaciones pobres en donde los factores de riesgo para enfermar guardan íntima relación con la conducta y actividad sexual. El inicio de relaciones sexuales a temprana edad, la promiscuidad sexual son las características de las poblaciones de alto riesgo.

Para el éxito de cualquier campaña o programa de salud, cobra vital importancia el nivel educativo y grado cultural de la población, los cuales condicionan el grado de aceptabilidad hacia estas acciones y más si tenemos en cuenta que las comunidades nativas cuentan con un arraigo costumbrista cerrado que dificultan el ingreso de innovaciones y/o cambios (3).

La comunidad nativa de Lamas no está excluido de esta realidad por lo que se hace necesario e importante determinar el grado de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil del barrio Huayco de Lamas con el fin de planear y programar acciones que conllevan a incrementar el grado cultural (3).

Se observa que en el barrio Huayco del distrito de Lamas, existe un gran porcentaje de mujeres en edad fértil (M.E.F.), que no se realizaron el examen de papanicolaou, y aún más no tienen ni siquiera conocimiento de lo que esto significa, se desconoce los motivos para esta situación (13).

Creemos que los factores socio-culturales, intervienen para que las mujeres en edad fértil determinen su actitud hacia el examen de Papanicolaou, por lo que se buscará intercambiar opiniones con la comunidad a fin de conseguir información y poder determinar cuanto conocen las mujeres del barrio Huayco del distrito de Lamas sobre el Papanicolaou, para lo cual nos hemos planteado la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del barrio Huayco del distrito de Lamas?.

OBJETIVOS:

GENERALES:

1.- Determinar el grado de conocimiento que tienen sobre el Test del Papanicolaou.

ESPECIFICOS:

1.- Identificar el nivel de conocimiento que tiene sobre el Papanicolaou.

2. Determinar el grado de conocimiento sobre cáncer de cérvix.

3.- Describir los factores socio-demográficos con relación a salud de los pobladores nativos del barrio Huayco del distrito de Lamas.

LIMITACIONES:

- Dificultad para conseguir bibliografía específica sobre el tema de investigación; el mismo que hasta la fecha se esta solicitando a organizaciones internacionales para que nos proporcionen.

MATERIALES Y METODOS

El presente es un estudio descriptivo transversal por el método de entrevistas realizado en el Barrio Huayco (Nativo) del distrito de Lamas durante el período de Enero a Junio 1995.

Para el estudio se usó el diseño descriptivo simple.

m <----------i

Donde: m = Muestra

i = Información relevante que se quiere obtener.

Nuestra población estuvo conformado por todas las mujeres en edad de riesgo para el cáncer de cérvix (15-68 años), que sumaron un total de 197 mujeres, a las que se aplicó una entrevista con preguntas abiertas y cerradas (ver anexo).

Las entrevistas fueron realizadas por los mismos investigadores, el tiempo empleado en cada uno de ellas fue de 30 a 50 minutos con aclaraciones y establecimiento de la empatía.

Las coordinaciones previas a la entrevista fueron establecidos a través de los profesores de linguística y líderes de la comunidad.

En primer lugar se realizó una entrevista piloto a 20 mujeres, con el fin de planificar el tiempo, afinar las preguntas, etc., luego de la recolección de datos se analizaron las encuestas en forma individual, con el fin de evitar las incoherencias que se pudieron presentar.

Para averiguar el nivel de conocimiento se aplicó una escala vigesimal, dándole puntaje a cada pregunta de la siguiente manera:

Pregunta bien contestada 02 puntos

Pregunta regularmente contestada 01 punto

Pregunta mal contestada 00 punto.

Posteriormente se sumaron los puntos obtenidos para cada respuesta, se sacó un promedio a cada encuesta para finalmente tabularlo.

Para el análisis e interpretación de datos se usó la estadística descriptiva y la estadística inferencial, presentando nuestros resultados en tablas de distribución porcentual, usando medidas de tendencia central como media aritmética, rango y desviación.

RESULTADOS Y DISCUSION

El presente estudio que revela el grado cultural de la comunidad nativa de Lamas cuenta con una población de 626 mujeres mayores de 12 años y en esta época van emigrando continuamente por el fenómeno del mestizaje y otros por buscar trabajo, salen de su zona; motivo por los cuales en el momento de la encuesta se encontró 197 mujeres.

CUADRO Nº 01

DISTRIBUCION POR EDAD SEGUN ESTADO CIVIL

EDAD AÑOS	ESTADO CIVIL								TOTAL	
	SOLTERA		CASADA		VIUDA		CONV.			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
≤ 20	03	23.1	07	05.0	--	--	07	21.2	17	08.6
20-25	04	30.7	19	23.5	--	--	15	45.5	38	19.3
26-30	03	23.1	31	22.1	--	--	08	24.2	42	21.3
31-35	--	----	23	16.4	--	--	02	06.1	25	12.7
36-40	01	07.7	21	15.0	--	--	01	03.3	23	11.7
41-45	01	07.7	12	08.7	03*	27.3	--	----	16	08.1
46-50	--	----	13	09.3	--	--	--	----	13	06.6
≥ 50	01	07.7	14	10.0	08*	72.7	--	----	23	11.7
TOTAL	13	100	140	100	11	100	33	100	197	100

* Divorciada en el grupo etáreo

$\bar{x}$ = 33.90 ± 2.23 años rango= 15 - 68 años

Como observamos en el cuadro Nº 01 el mayor porcentaje

de mujeres oscila entre los 20 - 30 años en un 40.6 por ciento (80 mujeres); si la contrastamos con el estado civil vemos que el mayor porcentaje de casados corresponde a mujeres mayores de 25 años en cambio, los convivientes son a la inversa, esto se entiende por que en la actualidad esta comunidad va permitiendo la modificación de sus valores y costumbres siendo las más susceptibles al cambio las jóvenes.(3)

La edad promedio encontrado en estas mujeres fue de 33.90 años con un rango que oscila entre 15 - 68 años.

El estado civil que predomina es el de casada con un 71.1 por ciento (140 casos); el casamiento en esta comunidad es ante el Registro Civil de la municipalidad de Lamas.

CUADRO Nº 02 :

DISTRIBUCION DE EDAD SEGUN GRADO DE INSTRUCCION.

EDAD EN AÑOS	GRADO DE INSTRUCCION								TOTAL	
	PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		ANALFABETO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
≤ 20	13	18.5	03	23.1	02	16.7	06	05.9	24	12.2
21-25	15	21.4	07	53.8	03	25.0	06	05.9	31	15.7
26-30	21	30.0	02	15.4	03	25.0	15	15.4	42	21.3
31-35	07	10.0	01	07.7	01	08.3	16	16.0	25	12.7
36-40	07	10.0	--	----	03	25.0	13	12.7	23	11.7
41-45	02	02.8	--	----	--	----	14	13.7	16	08.1
46-50	03	04.3	--	----	--	----	10	09.8	13	06.6
≥ 50	02	02.9	--	----	--	----	21	20.6	23	11.7
TOTAL	70	100	13	100	12	100	102	100	197	100

En el cuadro Nº 02, observamos la relación que existe entre edad y el grado de instrucción, así tenemos que el porcentaje de analfabetismo, siendo más notorio en las mujeres de 26 años este analfabetismo corresponde al 51.7 por ciento del total, por la urgente necesidad de ampliar con mayor esmero y dedicación los programas de alfabetización en esta localidad para disminuir el analfabetismo y/o tratar de erradicar; luego encontramos un 35.5 por ciento (70 casos) de mujeres con educación primaria, siendo de estas el mayor porcentaje aquellas que se encuentran entre 15 - 25 años (40.0 por ciento). esto deja notar claramente que en estas comunidades nativas no se promueve la educación de la mujer, relegándola siempre a labores domésticas y de dependencia, razón de esto es la existencia de un reducido número de mujeres que tienen educación secundaria y superior (13 y 12 casos respectivamente).

Conocer el grado de instrucción de una comunidad y su relación con la edad permite a cualquier investigador, para que el futuro prepare programas y vuelque sus conocimientos de acuerdo al nivel cultural en que se encuentra esta comunidad en referencia, por que no es lo mismo conversar o entrevistarse con individuos que conocen su realidad que con otros que poco o nada conocen, pero que desean conocer, en este aspecto juegan papel importante las mujeres que tienen

educación secundaria y superior como colaboradores e intérpretes para que el mensaje dado por el investigador lleguen en su idioma nativo (artículo Nº 48 de la constitución política del Perú).

CUADRO Nº 03

POSIBLES CAUSAS POR LA QUE NO SE REALIZAN EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU SEGUN GRADO DE INSTRUCCION.

MOTIVOS	GRADO DE INSTRUCCION									
	PRIMARIA		SECUND.		SUPERIOR		ANALFABETO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DESCONOCE TODO SOBRE PAP	35	50.0	06	46.1	05	41.6	79	77.4	125	63.4
VERGUENZA	11	15.7	01	07.7	02	16.7	07	06.9	21	10.8
NO CREE NECESARIO	04	05.7	01	07.7	02	16.7	07	06.9	14	07.1
NO SABE DONDE HACERLO	03	04.3	--	----	--	----	03*	02.9	06	03.0
YA SE HIZO PAP	17	24.3	05	38.5	03	25.0	06	05.9	31	15.7
TOTAL	70	100	13	100	12	100	102	100	197	100

Observamos que la mayor cantidad de mujeres, 63.4 por ciento (125 mujeres) no se realizaron el examen de Papanicolaou por no conocer nada sobre esta prueba, correspondiendo el mayor porcentaje a aquellas mujeres con menor grado de instrucción (primaria) o aquellas que no la tienen ningún grado de instrucción (analfabetas), la otra causa que recobra vital importancia es la verguenza 10.8 por ciento; todos estos resultados nos revelan la necesidad urgente de difundir políticas y programas de orientación y educación a esta población, ya que al realizar una sencilla sumatoria llegamos al sorprendente porcentaje

de 84.3 por ciento de mujeres que no se realizaron Papanicolaou por las causas antes indicado.

También hay que hacer referencia que 43 pacientes en esta comunidad ya se realizaron examen de Papanicolaou por lo menos una vez, pero en el cuadro muestra 31 mujeres, lo que refiere que algunas de ellas consideraron a la verguenza como causa para no volver a realizar; si bien es cierto todo esto se mejorará con educación y orientación adecuada.

CUADRO Nº 04

DISTRIBUCION SEGUN GRADO DE INSTRUCCION Y CONOCIMIENTO

GRADO DE INSTRUCCION	CONOCIMIENTO SOBRE PAP					
	CONOCE		DESCONOCE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ANALFABETA	07	14.6	95	63.7	102	51.8
PRIMARIA INCOMPLETA	12	25.0	30	20.1	42	21.3
PRIMARIA COMPLETA	13	27.1	15	10.1	28	14.2
SECUNDARIA INCOMP.	06	12.5	03	02.0	09	04.6
SECUNDARIA COMPLETA	04	08.3	--	---	04	02.0
SUPERIOR INCOMPLETA	05	10.4	06	04.0	11	05.6
SUPERIOR COMPLETA	01	02.1	--	---	01	00.5
TOTAL	48	100	149	100	197	100

$X^2 t = 12.59$, $X^2 \epsilon = 26.8$

Al preguntar si conocían que era el examen de Papanicolaou el 75.6 por ciento (149 casos) respondieron que no conocen que es el Papanicolaou y como vemos este fenómeno ocurre con mayor frecuencia en pacientes con menor grado de instrucción, esto es

demuestra que a menor grado de instrucción menor grado de conocimiento de las pacientes con examen de Papanicolaou y que a mayor grado de instrucción, mayor grado de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou.

CUADRO Nº 05

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PAPANICOLAOU

SEGUN GRADO DE INSTRUCCION

GRADO DE INSTRUCCION	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMARIA INCOMPLETA	--	---	02	18.2	10	29.4	12	25.0
PRIMARIA COMPLETA	--	---	02	18.2	11	32.4	13	27.1
SECUNDARIA INCOMPLETA	01	33.3	01	09.1	04	11.8	06	12.5
SECUNDARIA COMPLETA	01	33.3	02	18.2	01	02.9	04	08.3
SUPERIOR INCOMPLETA	01	33.3	02	18.2	02	05.9	05	10.4
SUPERIOR COMPLETA	--	---	01	09.1	--	---	01	02.1
ANALFABETA	--	---	01	09.1	06	17.6	07	14.6
TOTAL	03	100	11	100	34	100	48	100

En el cuadro Nº 05, muestra el calificativo que hemos dado a las entrevistas según la respuesta recibida así tenemos el total de pacientes (48) que refieren conocer lo que el Papanicolaou, el 70.8 por ciento (34 casos), de estos, su conocimiento fue deficiente y, solamente el 6.95 por ciento tenían un nivel de conocimiento bueno, con lo que queda demostrado que el nivel de conocimiento de esta población es baja o nula donde el sector salud debe dirigir sus campañas de educación en forma prioritaria.

La población sin ningún grado de instrucción (analfabetas), es la que tiene menor porcentaje de conocimiento sobre el Papanicolaou (14.58 por ciento) el mismo que se ve incrementado por la otra población de mujeres que a pesar de saber leer y escribir van engrosando las filas de los que conocen poco sobre el examen de Papanicolaou.

CUADRO Nº 06

DISTRIBUCION DE NUMERO DE PAPANICOLAOU REALIZADO SEGUN PARIDAD.

Nº DE PAP REALIZADOS	PARIDAD								TOTAL	
	P 0		P 1		P 2-5		P > 5			
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
0	12	85.7	26	92.9	67	67.7	49	87.5	154	78.2
1	02	14.3	--	--	19	19.2	02	03.6	23	11.7
2	--	--	02	07.1	12	12.1	01	01.8	15	07.6
3 Y MAS	--	--	--	--	01	01.0	04	07.1	05	02.5
TOTAL	14	100	28	100	99	100	56	100	197	100

El control de la salud corporal se entiende como una demanda que articula sexualidad y reproducción, a su vez se vincula la integridad física y autodeterminación.

En el cuadro Nº 06 al preguntar a los pacientes que

se realizaron el Papanicolaou (21.8 por ciento), la mayoría de ellas sólo se hicieron una vez y un escaso número de mujeres, más de 2 veces, por lo que se hace necesario fomentar campañas tratando de fomentar la participación activa de todas las mujeres de la comunidad nativa del barrio Huayco de la ciudad de Lamas. Haciendo una relación , con la paridad, se observa que las gran multíparas son las que menos acuden a estas campañas; así el 87.5 por ciento de mujeres inmersas en este factor de riesgo no se hacen hasta el momento ningún Papanicolaou.

CUADRO Nº 07

DISTRIBUCION SEGUN ORIENTACION RECIBIDA SOBRE CANCER DE CERVIX

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NUMERO	PORCENTAJE
SI	041	20.8
NO	156	79.2
TOTAL	197	100

En el cuadro Nº 07, cuando se preguntó si habían recibido educación, orientación o charlas sobre cáncer de cérvix, el 79.2 por ciento contestó que no lo habían hecho; esto nos demuestra que este sector de la población lamista son los que más necesitan orientación sobre aspectos de salud sobre todo para desarrollar puntos de vital importancia en cuanto se refiere a la prevención de salud.

CUADRO Nº 08

GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE CERVIX

Y SU DISTRIBUCION SEGUN GRADO DE INSTRUCCION

GRADO DE INSTRUCCION	CONOCIMIENTO SOBRE Ca. CERVIX				TOTAL	
	CONOCE		DESCONOCE			
	N	%	N	%	N	%
ANALFABETA	02	05.7	100	61.8	102	51.8
PRIMARIA INCOMPLETA	12	34.3	030	18.5	042	21.3
PRIMARIA COMLPETA	09	35.7	019	11.7	028	14.2
SECUNDARIA INCOMPLETA	04	11.5	005	03.1	009	04.6
SECUNDARIA COMPLETA	02	05.7	002	01.2	004	02.0
SUPERIOR	06	17.1	006	03.7	012	06.1
TOTAL	35	100	162	100	197	100

$X^2t = 11.07$ $X^2 \epsilon = 27.3$

En el cuadro Nº 08 tenemos que sólo 35 pacientes conocían muy poco sobre cáncer de cérvix lo que hace un porcentaje de 17.8 por ciento el resto no conoce nada sobre cáncer de cérvix, este hecho es más notorio en los de menor grado de instrucción: analfabeta y aquellas mujeres con primaria incompleta ; esta cifra es bastante significativa ($P< 0.05$) y nos demuestra que a mayor grado de instrucción mayor grado de conocimiento y a menor grado de instrucción mayor desconocimiento sobre el particular.

CUADRO Nº 09

DISTRIBUCION DE EDAD SEGUN CONOCIMIENTO

DE CANCER DE CERVIX.

EDAD EN AÑOS	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE			
	N	%	N	%	N	%	N	%
≤ 20	---	----	01	10.0	02	09.5	03	08.6
21-30	04	100	09	90.0	10	47.7	23	65.7
31-40	---	----	--	----	05	23.8	05	14.3
41-50	--	---	--	----	02	09.5	02	05.7
≥ 50	--	---	--	----	02	09.5	02	05.7
TOTAL	04	100	10	100	21	100	35	100

En el cuadro Nº 09, al realizar el calificativo sobre el conocimiento de cáncer de cérvix en relación con la edad, observamos que de 35 pacientes que refieren conocer sobre el particular, el 60 por ciento tienen un nivel equivocado y la mayoría de estos casos (10 casos), están en el rango de 21 - 30 años el 28.6 por ciento, tienen un conocimiento regular y el mayor número de casos con este conocimiento también se ubica entre las edades de 21 a 30 años. Observando el mismo cuadro podemos llegar a la conclusión de que las mujeres mayores de 30 años desconocen en su totalidad lo que el cáncer de cérvix y las mujeres que se ubican entre los 21 a 30 años por lo menos conocen poco lo que es el cáncer de cérvix, luego podemos decir que a mayor edad menor conocimiento y a menor edad mayor conocimiento de cáncer de cérvix.

Del grupo de mujeres entrevistadas y que desconocen todo lo que es cáncer de cérvix, el mayor número de casos se ubican entre las edades de 21 a 40 años totalizando el 57.3 por ciento de un total de 162 casos.

CONCLUSIONES

1. La edad promedio de las entrevistadas fue de 33.90 ± 2.23 años con un rango de 15 - 68 años. Predominio del estado civil casada con un 71.1 por ciento (140 mujeres), seguido por convivientes en un 16.8 por ciento (33 mujeres).

2. El porcentaje de analfabetismo es de 51.7 por ciento, el nivel de conocimiento sobre Papanicolaou y cáncer de cérvix con relación al grado de instrucción es altamente significativo.

3. El nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en la población entrevistada es:

Deficiente	=	10.7 por ciento
Regular	=	5.1 por ciento.
No conoce	=	82.2 por ciento

4. El nivel de conocimiento sobre Papanicolaou de toda la población entrevistada es:

Deficiente	=	17.2 por ciento
Regular	=	5.6 por ciento
No conoce	=	75.6 por ciento

RECOMENDACIONES

1. El sector salud, sobre todo la jurisdicción de Lamas, desarrollar en forma prioritaria programas de atención directa a esta población, con cursos y conferencias de orientación sobre el examen de Papanicolaou y su importancia en la detección precoz del cáncer de cérvix.

2. Que la Universidad nacional de San Martín, a través de su oficina de proyección y extensión social y sobre todo la Facultad de Obstetricia, brinde programas de atención y campañas sobre examenes de Papanicolaou en la comunidad nativa del barrio Huayco de la ciudad de Lamas.

3. Que el sector educación amplíe su programa de alfabetización a esta comunidad que tanto lo necesita para brindar así mayor desarrollo cultural.

DE PROGRAMAS.: "Normas y procedimientos para el control del cáncer de cuello uterino" Documento normativo de refer. nacional Feb. 1,992 Pág. 8.

8.- MUÑOZ : Cura de Medicina Preventiva y Principios de Salud Púb. U.N.M.S.M. Lima. 1975.

9.- O.P.S. BLOLETIN.: Temas actuales. México 1a ed. edit.. Interamericana. 1977.:350.

10. PAREDES A.J..: "Raices selváticas" 1ra. edic. Edit. Trilce Trujillo 1989.

11.- PRITCHARD J A; MACDONALD P.C.; GANT N.F.: Williams Obstetricia. 3a ed. edit Salvat. Barcelona. 1986.: 541

12.- ROBERTSON JH; WOODEND B; ELLIOTT H.: Cytological changes preceding cervical cancer. J Clin Pathol. 1,994 ; 47 (3): 278 9.

13. SCHWARCZ R. L.; DUVERGES C.A.; GONZALO A.: Obst. 4a ed. edit. Interamericana. 1,986: 232.

DATOS DE INVESTIGACION

ENCUESTA.

INSTRUCCIONES:

Conteste con sinceridad, ya que esta encuesta es de carácter de estudio.

I.- Datos Generales:

Qué edad tienes?

Estado Civil:		Grado de Instrucción:	
Soltera	1	Analfabeta	0
Casada	2	Primaria Incompleta	1
Viuda	3	Primaria Completa	2
Conviviente	4	Secundaria Incomp.	3
Divorciada	5	Secundaria Completa	4
		Superior Incompleta	5
		Superior Completa	6
Ocupación:		Paridad:	
Empleada Pub.	1	P1 Hijo	1
Empleada Domest.	2	P2-5 Hijos	2
Agricultora	3	P > 5 Hijos	3
Su casa	4		
Lavandera	5		
Comerciante	6		
Otro_____	7		

Especifique

II. Conocimientos:

1. ¿Sabe Ud. que es el Examen de Papanicolaou?

- SI 1
- NO 2

2. El Examen de Papanicolaou se realiza para:

- Determinar infecciones vaginales 1
- Para despistaje de Cáncer de cuello uterino 2
- Para ver enfermedades del aparato genital 3
- Otros..... 4

3. ¿Sabe Ud. que es cáncer de cuello uterino?

- SI 1
- NO 2

4. ¿Sabe cómo descubrirlo a tiempo?

- SI 1
- NO 2

Mediante:

Examen vaginal 1

Examen de Papanicolaou 2

Con síntomas que Ud. conoce 3

Sin examen 4

5. ¿Recibió educación sobre señales que pueden indicar cáncer de cuello de útero?

- SI 1
- NO 2

Cuales conoce:

Derrame irregular de sangre 1

Mucho "descenso" 2

6. ¿Sabe si se puede curar?

- SI 1
- NO 2

Como:

Tratamiento farmacológico 1

Intervención quirúrgica 2

Radio terapia 3

7. ¿Se hizo Ud. alguna vez examen de Papanicolaou?

- Nunca 1
- Una vez..... 2
- Dos veces 3
- mas de dos vec. 4

8. ¿Sabe cada qué tiempo se debe realizar?

- Cada 6 meses 1
- Cada año 2
- Cada dos años 3
- Una sola vez en la vida 4
- Otros 5

9. Si no se realizó el examen de Papanicolaou fue por que:

No sabía que era el examen de

- Papanicolaou 1
- Por verguenza 2
- No sabía donde realizarlo 3
- Por que no lo creyó necesario 4
- Solo lo realiza cuando está embarazada 5

UNIVERSIDAD NACIO
Biblio
F. O
TARAPO