

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA TOMA DEL
PAPANICOLAOU EN MUJERES CENTRO DE SALUD
AUQUIMARCA – HUANCAYO 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA:

**QUISPE ORELLANA ANA NELYDA
ORCID 0000-0002-6361 – 5489**

ASESORA:

**Mgtr. SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY
ORCID: 0000-0003-4488-5085**

**CHIMBOTE - PERÚ
-2019-**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA TOMA DEL
PAPANICOLAOU EN MUJERES CENTRO DE SALUD
AUQUIMARCA – HUANCAYO, 2019**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Quispe Orellana Ana Nelyda

ORCID: 0000-0002-6361-5489

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de la Facultad de Ciencias de La Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú.

ASESORA:

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias De La Salud, Chimbote, Perú.

JURADO

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002 – 3341 - 802x

Presidenta

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002 – 4794 - 2586

Miembro

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002 – 3341 - 802x

Presidenta

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Miembro

Mgtr, Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002 – 4794 - 2586

Miembro

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, Por haberme permitido llegar hasta este punto y por darme salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi Familia, Por su amor, comprensión y apoyo incondicional para cumplir con mis metas trazadas y confianza. Y mi inspiración mi sobrino Gerard.

A la Dirección Escuela Obstetricia y Mgtr. Nelly Solís Villanueva por su asesoría y apoyo durante el desarrollo de la presente tesis.

Ana Nélyda, Quispe Orellana

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de seguir avanzando con mis metas y protegerme de cualquier adversidad.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por haberme dado la oportunidad de desarrollar una carrera profesional. Y cumplir uno de mis sueños.

A mi familia por brindarme su apoyo para seguir adelante y sobre todo a mi hermana Gabriela, quien me ayudo siempre y mi sobrino Gerard que es mi Inspiración.

Ana Nélyda, Quispe Orellana

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública porque constituye la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en el Perú. Se estima al año ocho mujeres mueren al día a causa de la enfermedad. **Objetivo General:** Determinar la relación entre conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del centro de salud Auquimarca, Huancayo en el periodo junio-agosto 2019. **Metodología:** Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal. La muestra la conforman 132 mujeres que cumplían con los criterios de inclusión. Se empleó como instrumento un cuestionario el cual consta de 28 preguntas sobre conocimiento y actitud sobre el examen de Papanicolaou y la segunda a la actitud hacia la toma de Papanicolaou. **Resultado:** Las mujeres que asisten al centro de salud Auquimarca presentaron un nivel de conocimiento escaso con un 40,9%; y un nivel de actitud buena con un 36,4% hacia la toma del Papanicolaou, el resultado de 0,774 indica que existe relación positiva entre las variables, se encontró un nivel de correlación alta y el nivel de significancia bilateral $p < 0.000$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. **Conclusión:** Las mujeres de edad fértil del centro de salud Auquimarca presentan un nivel de conocimiento escaso y actitud buena. Existe relación significativa entre conocimiento y actitud hacia la toma de Papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud Auquimarca.

Palabras Claves: Actitud, conocimiento y Papanicolaou

ABSTRACT

Cervical cancer is a public health problem because it is the leading cause of cancer death in women in Peru. It is estimated a year eight women die a day because of the disease. General Objective: To determine the relationship between knowledge and attitude about taking Pap smears in women of childbearing age in the Auquimarca health center, Huancayo in the June-August 2019 period. Methodology: Quantitative, correlational, cross-sectional study. The sample is made up of 132 women who met the inclusion criteria. A questionnaire was used as an instrument which consists of 28 questions about knowledge and attitude about the Pap test and the second one about the attitude towards taking a Pap smear. Result: The women attending the Auquimarca health center had a low level of knowledge with 40.9%; and a good attitude level with 36.4% towards the Pap smear, the result of 0.774 indicates that there is a positive relationship between the variables, a high correlation level was found and the bilateral significance level $p < 0.000$ is rejected. the null hypothesis and the alternate hypothesis is accepted. Conclusion: Women of childbearing age in the Auquimarca health center have a low level of knowledge and a good attitude. There is a significant relationship between knowledge and attitude towards taking Pap smears in users who go to the Auquimarca health center.

Keywords: Attitude, knowledge and Pap smear

CONTENIDO

1. Título de la Tesis	ii
2. Equipo de Trabajo	iii
3. Hoja de Firma del Jurado y Asesor	iv
4. Agradecimiento	v
5. Dedicatoria	vi
6. Resumen	vii
7. Abstract	viii
8. Contenido	ix
9. Índice de Tablas	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	19
2.1 Antecedentes	19
2.2 Bases Teóricas	25
2.3 Marco Conceptual	31
III. HIPÓTESIS	46
IV. METODOLOGÍA	47
4.1. Diseño de la investigación	47
4.2. Población y muestra	48
4.3. Definición y operacionalización de variables	49
4.4. Técnicas e instrumentos	51
4.5. Plan de análisis	52
4.6. Matriz de consistencia	53
4.7. Principios éticos	55
V. RESULTADOS	56
5.1. Resultados	56
5.2. Análisis de resultados	65
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	69
6.1. Conclusiones	69
6.2. Recomendaciones	70
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	71
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	76
ANEXOS	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según nivel de conocimientos global sobre el Papanicolaou ,Centro de Salud Auquimarca, Huancayo 2019.	56
Tabla 2	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según nivel de conocimiento y sus dimensiones frente al examen del Papanicolaou, centro de salud Auquimarca , Huancayo2019	57
Tabla 3	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según el nivel de actitud global frente al examen de Papanicolaou, centro de salud Auquimarca, Huancayo 2019.	58
Tabla 4	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la actitud, para el examen de Papanicolaou, según Dimensiones centro de salud Auquimarca, Huancayo 2019.	59
Tabla 5	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según nivel de conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou Centro de Salud de Auquimarca, Huancayo 2019.	60
Tabla 6	Correlación de Rho Spearman, conocimiento sobre el examen de Papanicolaou y Actitud de las mujeres en edad Fértil , centro de salud Auquimarca, Huancayo2019.	61
Tabla 7	Correlación Rho Spearman, importancia del examen de Papanicolaou y actitud de las mujeres en edad Fértil, centro de salud Auquimarca, Huancayo 2019.	62
Tabla 8	Correlación de Rho Spearman, factores de riesgo para el examen de Papanicolaou y actitud de las mujeres en edad Fértil centro de salud Auquimarca, Huancayo 2019.	63
Tabla 9	Correlación de Rho Spearman, requisitos para el examen de Papanicolaou y actitud de las mujeres en edad Fértil, centro de salud Auquimarca 2019, Huancayo 2019	64

I. INTRODUCCIÓN

En la Actualidad en salud pública un problema sin resolver por su gran prevalencia es el cáncer de cuello uterino, a nivel global los fallecimientos por este mal superan los 288 mil casos al año. En Latinoamérica se constituye importante causa de mortalidad y más notorio en áreas de mayor pobreza y vulnerabilidad ⁽¹⁾. En el Perú existen reportes de que se alcanza valores de 5400 casos nuevos de este mal cada año, registrándose para el 2015 un total de 75197 casos y una mortalidad entre 6 a 8 mujeres por día ⁽²⁾. En la región Junín existe una alta prevalencia de cáncer cérvico uterino, alcanzando un 21.2% entre los cánceres, el cual ha incrementado en su incidencia cada año llegando a 23.4% el año 2018.

La Diresa de Junín reportó el año 2017 la ejecución de 20000 Papanicolaou, con 5% compatible con NIC. Esto hace necesario abordar el problema del cáncer, debido esta neoplasia en Perú se vincula a costumbres no muy saludables. Para mejorar una buena intervención en la técnica PAP es fundamental la utilización de información afirmativa y comunicación confidencial, con una actitud positiva superando aspectos rutinarios inadecuados ⁽³⁾. El carcinoma cervical constituye un problema identificado de interés público por sus altos porcentajes de prevalencia y mortalidad y se ubica mundialmente en segundo lugar, con más de 500 mil casos nuevos al año ⁽⁴⁾; el cual está asociado al bajo nivel socioeconómico, condiciones precarias de vida, bajo desarrollo humano, ausencia de técnicas de educación comunitaria y con dificultad de acceder a servicios adecuados de salud para el oportuno diagnóstico y rápido tratamiento ⁽⁵⁾.

El año 2010 en Lima se ejecutó un total de 47564 despistajes y se diagnosticó este cáncer en 585 mujeres ⁽⁶⁾. En Arequipa y Trujillo una de los primeros tipos de cáncer fue el de cérvix con tasas de 35.2% y 43.9% respectivamente ^(7,8). La problemática de esta patología gira en torno al diagnóstico pues el fracaso terapéutico se vincula con tratar el mal en estado avanzado, en las que el éxito de tratamiento es muy pobre elevando la mortalidad de forma considerable, enfrentándose la mujer además a lo doloroso del cuadro en etapa avanzada, y los fármacos que permiten controlar este cuadro son poco accesibles.

El Distrito de Chilca se encuentra ubicado en la Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, ha ido incrementado su población a través de estos años, uno de los anexos que lo constituyen es el Centro Poblado Auquimarca, que se caracteriza principalmente por la dedicación de sus pobladores a la agricultura y ganadería, por lo cual aún mantienen costumbres ancestrales, y por ende utilizan la medicina ancestral, pese a que existe un Puesto de Salud no acceden a él, salvo a que el esposo las deje ir evidenciándose el machismo, haciendo que la mujeres muestren una autoestima baja, son pudorosas, se niegan a aceptar los procedimientos obstétricos en favor de su salud, ya sea por miedo o vergüenza, lo cual resulta en indicadores negativos para la salud pública. Ya que a pesar de que el Papanicolaou es una prueba accesible y sencilla, existen muchas mujeres que no acceden a este servicio como debería ser en lo concerniente a la frecuencia esporádica, es decir que lo realizan cuando el médico lo indica y no con la periodicidad que debe ser de cada año.

Este proyecto, se realiza con la finalidad de poder visualizar la problemática desde una perspectiva obstétrica del carcinoma de cérvix, la sexualidad y reproducción saludable pues se demuestra que las usuarias no se realizan el Papanicolaou ⁽⁹⁾. La investigación será hecho con consentimiento y respetando la privacidad de los voluntarios, la información que se obtengan de las encuestas serán procesados de forma objetiva y nuestros resultados conseguidos serán analizados, sirviendo además de base y fundamento a las siguientes generaciones que estén interesadas en proyectos. Así mismo, el estudio tiene dos finalidades, uno a rápido plazo y la otra a prolongado plazo; la primera, consiste en conocer el conocimiento y la actitud hacia la toma de Papanicolaou, para así tener una construcción sólida del conocimiento en el campo de la obstetricia articulando las bases teóricas sobre los conocimientos y relacionándolas con la actitud, y segundo, orientar a contribuir en un mejor desempeño en la atención de salud en nuestra localidad, previniendo el carcinoma de cérvix.

Las evidencias científicas sobre el cáncer de cérvix afirman que el conocer y aplicar de medidas para prevenirla conllevan a mejorar la actitud hacia la realización de PAP pudiendo incrementar las prácticas recomendadas y esto lleva al diagnóstico precoz. Pero los estudios aún muestran resultados desfavorables con la actitud hacia el PAP teniendo actualmente indicadores negativos tanto en la obtención de PAP como en el reclamo de resultados por las usuarias. Es importante señalar que se los servicios de salud han contribuido a una baja en la obtención de PAP ⁽¹⁰⁾.

Los profesionales de salud son formados para dar una buena atención de calidad, para educar y comunicar sobre lo triste de esta enfermedad, sobre lo vital de su prevención y su diagnóstico muy oportuno y esto se logra con estrategias donde la comunidad participa de forma activa recibiendo esta toda la información necesaria, así como se permite que expongan sus necesidades y preocupaciones ⁽¹¹⁾. Sin embargo y a todo esto, es prevenible lograr el diagnóstico a tiempo, pudiendo en esta etapa con tecnologías sencillas lograr evitar los terribles desenlaces ya señalados ⁽¹²⁾. Hace 5 décadas, en Lima se han desarrollado actividades destinadas a prevenir y tratar el cáncer de cérvix, y ha originado una disminución en las muertes, se destaca sobre todo entre estas estrategias del Papanicolaou (PAP) y al amplio conocimiento adquirido sobre cancerología en cuello uterino, sobre su evolución y manejo en sus orígenes.

A pesar de ello todavía están presentes los factores propios de la población que se catalogan de riesgo para la enfermedad señalándose entre estos a la promiscuidad sexual que incrementa la prevalencia de virus de papiloma humano (VPH), se reconoce también como factores relacionados a la pobreza y pobre nivel cultural de las familias ⁽¹³⁾. Se espera que este estudio contribuirá de manera significativa a la sociedad, determinando el conocimiento y actitud de las mujeres del Centro de Salud Auquimarca de Huancayo hacia realizarse el Papanicolaou (PAP). El medio de estudio donde se ejecutará la investigación es el Centro de Salud Auquimarca, el cual se encuentra ubicado en el distrito de Chilca, provincia de Huancayo, departamento de Junín donde existe un importante número de mujeres que están en edad fértil.

Ante esta situación se planteó la siguiente interrogante: ¿Qué relación tiene el conocimiento y la actitud sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil del centro de salud Auquimarca, Huancayo en el periodo junio – agosto 2019? Para responder el problema se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou, en mujeres de edad fértil del Centro de Salud Auquimarca Huancayo en el periodo junio – Agosto 2019

Para dar respuesta al objetivo general se desprendieron los siguientes objetivos específicos: identificar el nivel de conocimiento según dimensiones en las MEF usuarias del Centro de Salud Auquimarca, durante los meses de junio - Agosto 2019; identificar el nivel de actitud según dimensiones en las MEF usuarias del Centro de Salud Auquimarca, durante los meses de junio – Agosto 2019; identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud en las MEF usuarias del Centro de Salud Auquimarca, durante los meses de junio - Agosto 2019; precisar la relación entre nivel de conocimiento en la dimensión factores de riesgo con la actitud sobre el PAP y por último precisar la relación entre nivel de conocimiento en su dimensión requisitos con la actitud sobre el PAP.

La investigación se justifica por plantear el análisis en su forma natural una de las variables primordiales para abordar adecuadamente el tema de cáncer de cuello uterino, el PAP y la detección temprana de cáncer de cuello uterino, de esta forma se pretende que el aprendizaje contribuya a determinar el estado de los conocimientos sobre PAP y la actitud que asumen frente a esta prueba las mujeres del Centro de Salud de Auquimarca, pues esto permitirá realizar sugerencias para prevenir y diagnosticar oportunamente el carcinoma de cérvix y ofrecer un manejo adecuado.

El aporte teórico de la presente investigación permitirá la generación de otros estudios específicos que conlleven a la identificación real de la causa que genera el problema investigado, entonces a partir de los resultados se podrá cambiar estrategias y contenidos de intervención en los programas educativos sobre el examen de Papanicolaou, así como mejorar la actitud y práctica en relación a esta prueba para el beneficio de la población de estudio. La exposición de la investigación beneficiará directamente a la población del Centro de Salud Auquimarca, alcanzando el incremento de exámenes de Papanicolaou en mujeres fértiles, así mismo mejorar los conocimientos y las actitudes en la toma de PAP con el fin de prevenir el carcinoma de cérvix.

La metodología utilizada es de tipo cuantitativo de nivel correlacional y de diseño transversal. El universo estuvo conformado por 200 mujeres en edad fértil, se utilizó el muestreo probabilístico a través de la fórmula de proporción poblacional se obtuvo una muestra de 132 mujeres en edad fértil, la selección de las unidades de análisis se realizó a través del muestreo aleatorio simple. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento la recolección de datos el cuestionario. El beneficio que reportará la conclusión del presente trabajo, pues identificando las dimensiones tanto de los conocimientos como de la actitud hacia el PAP donde los puntajes sean bajos y demostrada su asociación se puede proponer en futuros estudios estrategias de intervención que toman en cuenta nuestro aporte, lo cual puede contribuir a mejorar los indicadores PAP, e incrementar el diagnóstico oportuno y disminuir la mortalidad por cáncer de cuello uterino en las usuarias de Auquimarca.

Los resultados fueron los siguientes: Se observa que los usuarios tienen un nivel de conocimientos aceptables y apenas un 9.8% presenta conocimientos apropiados sobre el examen de Papanicolaou, el 63.6%, presenta conocimientos nulos y escaso. Sobre la dimensión importancia del examen de Papanicolaou el 57.6% es escasos y aceptables, Sobre la dimensión de requisitos al examen de Papanicolaou que el 22,7% a 28.8% considera nulos, escaso, aceptable y apropiados, Sobre dimensión factores de riesgo del cáncer del cuello uterino el 71.2% presenta conocimientos entre nulos y escasos.

Con respecto a la variable 2: Actitud en usuarias Se obtuvieron los siguientes resultados: Un 31.1% de las usuarias tienen un nivel malo de Actitud sobre el examen de Papanicolaou, un 32.6% tienen un nivel regular y un 36.4% tienen un nivel bueno. En la prueba de hipótesis los resultados fueron el siguiente: El resultado de 0.774 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación es alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.0000$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa; se llega a la conclusión que: El nivel de conocimiento sobre examen del Papanicolaou se relaciona significativamente con la actitud de las usuarias del centro de salud Auquimarca, Huancayo 2019.

El informe está estructurado en seis capítulos: El capítulo I, recopila la caracterización del problema, enunciado del problema, descripción del contexto, objetivos, alcance y estructura del informe. El capítulo II, presenta los principales temas producto de la revisión de la literatura, indicando los antecedentes nacionales e internacionales y las bases teóricas y conceptuales. El capítulo III, abarca sobre la hipótesis, se presenta una hipótesis nula y una hipótesis alternativa. El capítulo IV abarca la metodología es decir se describe el tipo y nivel del estudio, la población y muestra de los participantes, la técnica e instrumento utilizados. El capítulo V, informa los resultados y análisis de resultados como respuesta a los objetivos específicos, finalmente en el capítulo VI, se establece las conclusiones a las que se llegó con la presente investigación

II Revisión de la literatura

En el capítulo II se desarrollará los antecedentes del problema, en relación a las variables de estudio, tanto locales, nacionales, internacionales. Luego se plantean las bases teóricas sobre el conocimiento y actitud sobre la prueba de Papanicolaou. Finalmente, para entender los términos de la investigación se realiza el marco conceptual.

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes nacionales

Guillermo A. y Solís A. en Chacas el 2013, con el **objetivo** de precisar los conocimientos y actitudes frente al PAP, realizaron un estudio con una **metodología** cuantitativa transversal en 150 mujeres. Como **resultado** se tiene que el 70.7% no tienen un conocimiento general sobre el PAP y en relación a las dimensiones un 66.7% desconoce las condiciones para la toma de la prueba un 66% desconocen la importancia de la prueba y un 40% no sabe del lugar donde se toma la muestra. Sin embargo, la mayoría de mujeres tiene una actitud global favorable con un 92%, pero cuando se exploran las prácticas solo el 16% se realiza la prueba. El estudio **concluye** que la mayoría de mujeres no tienen conocimientos adecuados y la mayoría tiene una actitud favorable, sin embargo las prácticas son escasas ⁽¹⁴⁾.

Delgado J., en Chiclayo el 2015 con el **objetivo** de conocer los conocimientos además de las actitudes y confrontarlo con las prácticas en la toma del PAP, en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo. Realizó un estudio con una **metodología** descriptiva y transversal en 375 mujeres usuarias de la consulta externa. Entre los **resultados** se reportó un conocimiento alto en el 40.5% de mujeres, el 33.1% presentó un nivel de conocimiento intermedio y bajo en el 26.4%. La actitud fue desfavorable a la toma del PAP en 60.5%. Y el 40.3% nunca se lo había realizado. Se **concluye** que el nivel de conocimiento es alto y la actitud desfavorable ⁽¹⁵⁾.

Dianderas D, Acosta M. En Pangoa el año 2016 con el **objetivo** de conocer los conocimientos, además de las actitudes y confrontarlo con las prácticas en la toma del PAP en mujeres del anexo Shanquireni, Unión Puerto Asháninca Pangoa, entre marzo a junio de 2016, realizaron una investigación utilizando una **metodología** transversal descriptiva en 132 mujeres en edad fértil obtenida mediante fórmula probabilística. Los **resultados** muestran que el 98% de mujeres desconocen la prueba de Papanicolaou. En relación a la actitud un 65% es favorable, pero en las prácticas el 100% no se ha realizado el examen de Papanicolaou. Se **concluye** que las mujeres desconocen sobre la prueba de Papanicolaou, a pesar de ello la actitud es favorable en la mayoría de las mujeres ⁽¹⁶⁾.

Macha A. y Quiroz N. Huancayo 2015, con el **objetivo** de conocer los conocimientos, además de las actitudes y confrontarlo con las prácticas en la toma del PAP en el Barrio Cerrito de la Libertad, Huancayo. La **metodología** empleada fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo de corte transversal compuesta por una población de 132 mujeres en edad fértil, se obtuvo como **resultado** que el 59.84% de mujeres desconocen aspectos básicos referentes a las pruebas del Papanicolaou, siendo favorable la actitud con 90.91%, respecto a las prácticas sobre de la toma del PAP son no aceptable en 56.81%. se **concluye** que la mayoría de mujeres tienen bajos conocimientos y la actitud fue favorable en la mayoría ⁽¹⁷⁾.

Santa Cruz G. En Chimbote el 2017 realizó un estudio con el **objetivo:** De describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres del P. J. “San Juan” en el periodo de julio a noviembre del 2015. La **metodología** es de tipo cuantitativa, descriptiva con un alcance analítico en 169 mujeres en edad fértil. Como **resultados** se encontró que el 39,1% tienen conocimientos sobre Papanicolaou y con desconocimiento un 97,6% tienen actitud favorable, sin embargo, en la práctica solo el 13% se realizó el Papanicolaou. Finalmente se **concluye** que las mujeres en edad fértil del P. J. “San Juan”, en su mayoría desconocen sobre las medidas del cuidado para la prevención del cáncer de cuello uterino, pese a mostrar una actitud con tendencia favorable, está no es reflejada en la práctica diaria, donde solo un mínimo porcentaje (13%) se realiza la prueba del Papanicolaou ⁽¹⁸⁾.

Linares Ruiz G. En Chimbote el 2018 realizó con el **objetivo:** De lograr una adecuada participación de las mujeres de 30 a 64 años en el tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Centro Salud Miraflores Alto, con participación de las Autoridades locales y medios de comunicación comprometidos con la difusión de la importancia del tamizaje del cáncer de cuello uterino. Como **metodología** se propone una estrategia en una población con conocimiento sobre la importancia de la prevención y con una mayor oferta de los servicios de tamizaje para la prevención del cáncer de cuello uterino. Considerando la inclusión de la elaboración del Plan de capacitación a los actores sociales y comunidad del ámbito a intervenir y finalmente, como profesionales de salud se contribuirá a sensibilizar a la población para el mejoramiento de las prácticas saludables en la prevención del cáncer de cuello uterino en el grupo etario de 30 a 64 años y por ende mejorar la calidad de vida de la población del ámbito jurisdiccional del Centro de Salud de Miraflores Alto de la Red de Salud de Pacífico Norte ⁽¹⁹⁾.

Barrionuevo Ubillus K. En Nuevo Chimbote realizó un estudio con el **objetivo:** De describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, del distrito de Nuevo Chimbote en el periodo agosto-diciembre del 2015, teniendo como finalidad poder modificar los estilos de vida para optimizar beneficio. La **metodología** fue cuantitativa, descriptiva en una muestra de 204 mujeres y para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta. Como **resultados** se obtiene el 75,5% de mujeres en edad fértil tienen un

conocimiento global sobre el Papanicolaou, de los reactivos que menos conocen en un 88,3% está relacionado con los requisitos y un 85% tiene una actitud favorable a la toma de Papanicolaou y en relación a las prácticas solo el 20% se realiza la prueba de Papanicolaou. Se **concluye** que la mayoría de mujeres tienen conocimiento aceptable, muestran una actitud favorable sin embargo no practican la toma de Papanicolaou ⁽²⁰⁾.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Páez M, et al., en Paraguay el 2012, con el **objetivo** de asociar los conocimientos, con las actitudes y posteriormente con las prácticas sobre VPH y PAP. Para lo cual utilizaron una **metodología** cuantitativa, transversal y correlacional en una muestra de 42 encuestadas se obtuvo los siguientes **resultados**: el 10% conoce el VPH y asocia con el cáncer, el 90% escucho hablar sobre el PAP, en 27% de ellas sabe en qué consiste; el 90% de las mujeres demostró actitud favorable y el 56% practicas favorables respecto a la prevención. Se **concluye** que el estudio permite conocer la percepción que tiene una población de mujeres de un barrio marginal de la capital del país, respecto al cáncer de cuello uterino y el principal factor de riesgo que lo produce, a fin de incrementar la prestación de servicios de prevención de este tipo de cáncer, además de propiciar el trabajo interinstitucional e intersectorial en la prevención y control de la enfermedad en el país ⁽²¹⁾.

Olivera M., en Nicaragua, el año 2016 realizó una tesis con el **objetivo** de conocer los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del PAP en Managua. La **metodología** utilizada en el estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal y retrospectivo en 200 mujeres entre 18 a 60 años. Entre los **resultados** obtenidos relacionados al conocimiento sobre PAP evidenciaron que el 66% conocían la utilidad de la prueba de Papanicolaou respondiendo que servía para descubrir el cáncer de cérvix, un 61% respondieron que el cérvix es el lugar donde se realiza la prueba y el 69% respondieron que la frecuencia es cada año. Con respecto a las actitudes hacia la toma del Papanicolaou se observó que el 89% de las encuestadas tenían actitud positiva para la información de la prueba, el 71% de las mujeres encuestadas estuvieron de acuerdo que los materiales e instrumentos utilizados para la toma de Papanicolaou no son un obstáculo. El estudio **concluye** el nivel de conocimiento más alto se presentó en la mayoría de mujeres, la actitud positiva prevaleció en la tercera parte de mujeres sin embargo más del 70% de mujeres se realizó la prueba de Papanicolaou ⁽²²⁾.

Barrios L., et al. En Colombia el año 2013, realizaron una investigación con el **objetivo** de conocer los conocimientos, actitudes y las prácticas en PAP de las mujeres del municipio de Pinillos. La **metodología** fue descriptiva en 260 mujeres que habían tenido vida sexual. Entre los **resultados** se tiene un 85.4% conocen que es la citología cérvico-uterina, el 98.8% conoce que permite diagnosticar cáncer de cérvix y el 1.2% no supo cuál es su utilidad. Además, el 65% manifestó preocupación cuando se les recomienda la citología, seguido

por el 27.38% que se sienten dispuestas, el 1.8% y 5.5% sensación de vergüenza e incomodidad respectivamente. De las 260 pacientes encuestadas el 76.2% contestó correctamente la parte ginecológica donde se toma el PAP, el 82.7% reconoce que la prueba es anual y 6.5% reconoció que no se había realizado la citología, de las cuales se encontró que el 23.5% no se la realizaba por miedo y el 17.6% dijo que era porque no tenía relaciones sexuales. El estudio **concluye** afirmando que el desconocimiento, la falta de práctica y la mala actitud hacia la realización de la citología no es la principal causa que el cáncer de cérvix no haya disminuido ⁽²³⁾.

2.2 Bases teóricas de la Investigación

2.2.1 Bases teóricas del Conocimiento

Según afirma Wittgenstein ⁽²⁴⁾ El concepto de conocimiento es, como otros muchos conceptos filosóficos, un concepto de límites vagos; es decir, presenta la particularidad de que resulta muy difícil delimitar clara y definitivamente qué cuenta como conocimiento y qué no, al margen del contexto, al margen de las circunstancias particulares en que se produce la atribución. Para juzgar si un sujeto sabe, hay que tener en cuenta, en cada caso, la evidencia que tiene y hasta qué punto ésta elimina (en ese contexto) la posibilidad de que su creencia sea finalmente falsa.

Por una parte, se diferencian dos concepciones del conocimiento. De un lado la epistemología occidental tradicional considera al conocimiento como algo estático y formal. Esta epistemología se ha centrado en la verdad como el atributo esencial del conocimiento, destacando la naturaleza abstracta, estática

y no humana del conocimiento, expresado en proposiciones y en una lógica formal. La otra concepción a la que se refieren, concibe al conocimiento como un proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad. Esta concepción destaca la naturaleza activa y subjetiva del conocimiento, representada en términos de compromiso y creencias enraizadas en los valores individuales ⁽²⁵⁾. De forma general, para fines de la presente investigación el conocimiento se define como los conjuntos de información adquiridos y almacenados por una persona a través de la experiencia o el aprendizaje y que le permiten lograr un buen desempeño o tarea.

2.2.2 Análisis y enfoques del conocimiento humano

Cuando afrontamos un tema tan complejo como es el del conocimiento muchas veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas aun sabiendo que aquel funciona, vitalmente, como un todo. El primer tema al que nos referimos es el nivel de análisis que acometemos para su estudio. Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas o como fuere ⁽²⁶⁾. Entre los enfoques del conocimiento se tienen:

- **Enfoque conexionista:** Toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa.
- **Enfoque integral:** Las estructuras cognitivas funcionan de forma integrada: las partes no se pueden separar del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica.
- **Enfoque procedimental:** Toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficacia en la transferencia de información.
- **Enfoque procesual:** Todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional.
- **Enfoque relacional:** Todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida.
- **Enfoque asociacionista:** Las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico.
- **Enfoque dinámico:** Toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo.
- **Enfoque constructivista:** El individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.

- **Enfoque funcional:** La estructura cognitiva tiene un funcionamiento característico de la especie humana. Este funcionamiento universal puede estar diferenciado por los distintos procedimientos que siguen las personas en el acto de la cognición.
- **Enfoque adaptativo:** Las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio, basculando por las diferenciaciones culturales, sexuales e individuales ⁽²⁷⁾

2.2.3 La actitud

Las diferentes y variadas definiciones de actitud ocasionan ya un problema de ambigüedad del concepto por lo tanto también de las dificultades metodológicas para su investigación. Así, por lo general encontramos que las actitudes frecuentemente se asemejan a valores, sentimientos u opiniones de las personas. Por otro lado, Eiser ⁽²⁸⁾ define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. Basándose en diversas definiciones de actitudes. En general, se podría definir la actitud como una predisposición, aprendida, a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable hacia una persona, objeto o situación ⁽²⁹⁾. Analizando esta definición el aspecto más importante de las actitudes es hecho que son aprendidas y que los principales agentes en la adquisición y modificación de estas, son el entorno donde se desarrolla la persona como la familia, el trabajo, comunidad y los medios de comunicación.

Teorías del aprendizaje

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará. Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos ⁽³⁰⁾.

Teoría de la disonancia cognitiva

Festinger sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso debemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Otras situaciones que pueden producir disonancia cognitiva son aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado, cuando sostenemos una opinión que parece desafiar las reglas de la lógica, cuando ocurre algo que contradice nuestra experiencia pasada o cuando hacemos algo que no va con nuestra idea sobre quiénes somos y para qué estamos. De acuerdo con el análisis atributivo de la formación y cambio de actitudes las personas contemplan sus comportamientos y atribuyen lo que sienten a lo que hacen. Una serie de factores determinan la efectividad de la comunicación persuasiva para cambiar actitudes. Se incluyen la fuente del mensaje, el modo de expresarlo y las características de la audiencia.

Medida de las actitudes

Una característica de las actitudes es que, en sí misma, no son directamente observables, sino que es una variable latente que inferimos a través de la conducta o de las declaraciones verbales de las personas, lo cual dificulta el proceso de medida. Otro impedimento de la medida de las actitudes es el hecho de que si el individuo sabe que se está midiendo una de sus actitudes es probable que modifique sus respuestas o comportamientos sobre la base de lo que considera socialmente deseable o a lo que cree espera el investigador de él este fenómeno es conocido como reactividad. A pesar de estas dos grandes limitaciones son muchos los instrumentos diseñados para la medida y el análisis de las actitudes. Las distintas técnicas utilizadas en la medida de las actitudes pueden ser clasificadas en directas o indirectas en función de que la persona a la que se van a medir las actitudes sepa que están siendo medidas o no. En este sentido, son técnicas directas aquellas en las que el sujeto sabe que su actitud está siendo medida, y son técnicas indirectas aquellas que el sujeto no sabe que su actitud está siendo evaluada. Las técnicas indirectas a su vez pueden ser de dos tipos: técnicas en las cuales el sujeto no sabe que está siendo observado y técnicas en que el sujeto es consciente de que está siendo observado, pero no de que su actitud está siendo evaluada. Como se ha indicado anteriormente, existen muchos instrumentos destinados a medir las actitudes. Entre todos los instrumentos destacaría cuatro por ser los más utilizados: la escala tipo Thurstone, la escala tipo Likert, el escalograma de Guttman y la escala de diferencial semántico.

2.3 Marco conceptual

2.3.1. Cáncer del cuello uterino

Es conocido como un cuadro crónico de curso progresivo y que empieza con alteraciones premalignas, la cual es llamada neoplasia cervical intraepitelial (CIN), por su acrónimo ⁽³¹⁾. En el grado CIN II se presenta una displasia más intensa, y la maduración de los queratinocitos presenta retraso, sobre todo en zona media del epitelio con una correlación positiva de mayor volumen celular perturbación de la proporción núcleo citoplasma y con cromatina muy heterogénea ⁽³²⁾.

El CIN III presenta una morfología que no se diferencia mucho del CIN II aunque la alteración núcleo citoplasma es aquí mayor y la cromatina está más desordenada, y se evidencia alternancia entre células con mitosis normales o alteradas; con la consiguiente afectación de las capas del epitelio, en la que el común denominador es desarrollo alterado del epitelio

2.3.2 Factores de riesgo

2.3.2.1 El Papiloma Virus

Reconocido como uno de los agentes etiológicos del carcinoma cervical, siendo su infección de alto riesgo y agravante del cáncer cervical ⁽³³⁾ También está asociado con el cáncer de vulva; en el que se reconocen dos modelos etiológicos ⁽³⁴⁾. El primer caso se presenta en menores de 50 años y se vincula a infección por VPH, con evidencia de lesiones ascendentes y progresivas como neoplasia vulvar intraepitelial de alto grado (VIN II-III).

El segundo caso ocurre en mujeres de más de 50 años, es autónomo de la infección viral y carece de lesiones ascendentes. La razón es aplicable a VPH en aproximadamente un 50%. Otras situaciones en las que el VPH causa neoplasias como en el pene, la vagina y cavidad oro y faríngea ⁽³⁵⁾.

Actualmente la evidencia científica observada entre cáncer de cérvix y VPH, está en medio de las más detalladas en fisiopatología de cáncer, con un consenso que va en aumento y calificar a la infección como causa necesaria, pero insuficiente, por lo tanto, no siempre los casos de VPH van a evolucionar a carcinoma de cérvix ⁽³⁶⁾. Las situaciones conocidas para que esta infección viral progrese a cáncer, es en primer lugar: la persistencia en exámenes repetidos y persistencia o incremento de copias virales ^(37,38).

2.3.2.2 Tabaquismo

Existen datos que afirman que el nicotismo predispone a desarrollar carcinoma de cérvix en mayor fuerza en comparación con aquellas sin inmensa de químicos causantes de cáncer. Estas sustancias nocivas son llevadas por el flujo sanguíneo hasta otros órganos. Se han reportado subproductos del tabaco en el tejido del cérvix de fumadoras. Estos productos restan efectividad al sistema inmunológico en su lucha contra el VPH ⁽³⁹⁾.

2.3.2.2 Sistema inmunológico debilitado

El VIH, es el virus que causa SIDA y no es similar que el VPH. Su presencia incrementa el riesgo de ocurrencia cáncer de cérvix. La transmisión del VIH debilita la capacidad inmunológica de la mujer y tiene dificultad para reaccionar de forma adecuada con el VPH, y con los tumores cancerosos al inicio. Las mujeres que tienen tratamiento con inmunomoduladores supresores también son un grupo vulnerable en relación al carcinoma de cuello uterino ⁽⁴⁰⁾.

2.3.2.3 Infección con clamidia

La clamidia es una clase parcialmente usual de bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Se adquiere mediante el contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación pélvica que puede acarrear a la infertilidad.

Algunos estudios reportan que la infección o antecedentes de infección por clamidia incrementan la posibilidad de cáncer cérvico uterino que cuando los resultados son normales para clamidias. Con frecuencia la infección asociada a clamidia no muestra síntomas. De hecho, desconocen estar infectadas y el diagnóstico es mediante un examen de clamidia en un examen pélvico ⁽⁴¹⁾.

2.3.2.4 Píldoras anticonceptivas

Existen estudios que evidencian que utilizarlas por largos periodos incrementa la posibilidad de padecer de cáncer de cuello uterino. La pesquisa afirma además que el riesgo decrece después que la mujer deja el consumo

de estas píldoras. Se sugiere que cada mujer debe consultar a su médico, con el evaluar sus factores de riesgo y establecer los pros y los contras de su uso y tomar así la decisión más prudente ⁽⁴²⁾.

2.3.2.6 Precocidad sexual

Se reporta que el inicio sexual antes de los 15 años se reconoce como inicio precoz de la actividad sexual ⁽⁴³⁾. Muchos estudios acusan que las relaciones sexuales antes de los 15 años se asocian estrechamente a un tener más compañeros sexuales ⁽⁴⁴⁾. Se reconoce también que el epitelio del cuello uterino a menor edad es más susceptible de desarrollar malignidad si es estimulado para tal, como ante una infección por el VPH, siendo el agente viral cancerígeno cuyo tiempo de acción se aumenta ⁽⁴⁵⁾.

2.3.2.7 Número de parejas sexuales

La cantidad de compañeros sexuales, se entiende como promiscuidad y constituye un factor de riesgo, y con gran frecuencia se acompaña de precocidad sexual y con ella el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, entre ellos los virus oncogénicos se ve maximizada ^(46,47).

2.3.2.8 Embarazos múltiples

Se ha establecido una relación lineal directa entre el número de gestaciones y la ocurrencia de carcinoma cervical. Así se reporta que tener más de doce gestaciones presenta un riesgo de cinco veces superior de contraer este tumor maligno que aquellas con menos de tres gestaciones ⁽⁴⁸⁾ Aún no hay consenso entre los científicos, pero las hipótesis son que la inmunosupresión del

embarazo y los trastornos hormonales pueden facilitar la infección y las lesiones de VPH ⁽⁴⁹⁾.

2.3.2.9 Clínica del cáncer y sintomatología

En sus inicios los síntomas del cáncer pueden ser confundidos con problemas inflamatorios banales como inflamación postcoital en incluso una infección vaginal, se puede presentar flujo vaginal amarillento o sanguinolento, que suelen presentarse fuera de la menstruación y durante el coito. Sólo en etapas avanzadas, cuando el cáncer ha superado el cuello de la matriz, es cuando se presentan otros síntomas poco alentadores: entre los que se tiene la pérdida de peso, puede presentar problemas urinarios de tipo infeccioso repetitivo acompañado de sangrados anormales o de obstrucción urinaria, por metástasis a la vejiga, colon y recto por la diseminación a estos órganos ⁽⁵⁰⁾.

Cuando la metástasis se extiende a zonas distantes como el hígado, el encéfalo o pulmones, va a provocar sintomatología en relación al lugar afectado ⁽⁵¹⁾.

Este cáncer es consecuencia de una sucesión inflamatoria, según los estudios parte de una infección por VPH generalmente desde muy temprana edad. La higiene íntima en las parejas es esencial luego de las relaciones sexuales, igual de importante es el estar alerta ante la presencia de lesiones como verrugas eritemas y secreciones, ante lo cual la consulta médica oportuna es la mejor alternativa ⁽⁵²⁾.

2.3.2.10 Diagnóstico.

El diagnóstico es pertinente con el informe anatomopatológico efectivo de lesión pre-invasora o presencia de cáncer en el cuello del útero, y debe estar

emitido por profesional anatomopatólogo ⁽⁵³⁾. Para su correcto procesamiento se realiza:

- 2.3.2.10.1 Colposcopía:** Consiste en el recurso inicial que permite la aseveración diagnóstica, no considerándose aquellas con lesiones anatómicas macroscópicas evidentes ⁽⁵⁴⁾.
- 2.3.2.10.2 Biopsia exocervix y/o endocervix:** Es en base a los resultados de la colposcopía y del criterio médico.
- 2.3.2.10.3 Legrado endocervical:** Es necesario cuando la colposcopía es insuficiente para establecer o rechazar el diagnóstico, también cuando la lesión se dilata al canal del endocervix, cuando las variaciones celulares no pueden explicarse ⁽⁵⁵⁾.
- 2.3.2.10.4 Cotización Cervical:** Cuando se sospecha de una microinvasión o disociación, como en el caso de una colposcopía sugerente de invasión cancerígena o histología de lesión intraepitelial, lesión calificada de alto grado, pero con histología de grado bajo o negativa. Esta técnica es un procedimiento diagnóstico y eventualmente terapéutico ⁽⁵⁶⁾.

2.3.3 Prevención primaria y secundaria

2.3.3.1 Prevención Primaria

Entre las más importantes dimensiones señaladas en la previsión, es vital la formación de las usuarias, sobre la envergadura de esta patología, sus factores de prevención, como la vacunación por VPH y también informar sobre sus características asociadas ⁽⁵⁷⁾.

2.3.3.1.1 Educación.

La concientización de las mujeres y el aprendizaje sobre los factores que favorecen y originan el carcinoma de cérvix y comprender la dimensión de las características asociadas, viene a ser una herramienta adecuada a emplear en la previsión. Alcanzar esta pericia implica lograr una oportuna educación en salud sexual y paternidad responsable, los cuales deben estar dirigidos a los adolescentes, y entre la divulgación se instruirá además sobre alimentación sana e importancia de los ejercicios. Muchos estudios en diferentes comunidades han reportan que, mejorando el nivel de conocimiento en las mujeres, se favorece la actitud positiva hacia el PAP y la aceptación a los cribados. Existen estudios descriptivos en los que se ha comprobado que las estrategias para incentivar en las mujeres aceptar la prueba del Papanicolaou, producen una mejora en permitir este adecuado método diagnóstico ⁽⁵⁸⁾.

2.3.3.1.2 Vacunación para el Virus Papiloma Humano

La vacuna está dirigida a impedir la infección por los genotipos 16 y 18 que son que se presentan con mayor frecuencia conectados con cáncer cervicouterino. Se recomienda su empleo en mujeres que no hayan tenido aún contacto con el virus. Esto no excluye de la realización del Papanicolaou, ya que existen otros serotipos que también están asociados con su ocurrencia ⁽⁵⁹⁾.

2.3.3.2 Prevención Secundaria.

Se tiene aquí al diagnóstico precoz y colaboración para frenar el cuadro en su inicio, esto permite disminuir la afectación de la misma, acortando su intensidad y previene obstáculos en el tratamiento. Siendo la finalidad su detección antes de la aparición de algún síntoma. Siendo para este cometido el PAP el más utilizado a nivel mundial ⁽⁶⁰⁾.

2.3.3.2.1 Técnica del PAP

Es una técnica de estudio citológica que permite el diagnóstico oportuno si se hace de forma precoz y va a identificar células anormales como anormales de forma confiable si se realiza con una técnica correcta ⁽⁶¹⁾

2.3.3.2.2 Frecuencia adecuada para realizarse el Papanicolaou

En el 1976 Walton propone un esquema sobre la toma de Papanicolaou y afirma que se debe empezar cuando la mujer inicia vida sexual. Si el resultado del primer examen es negativo, este debe repetirse cada año y si también resulta negativo, se propone entonces repetirlo cada tres años. Sin embargo, se diferencia a un grupo de mujeres con alto riesgo cuyas características son: inicio prematuro de relaciones sexuales, varias parejas sexuales, problemas de higiene, infecciones frecuentes del aparato genital entre otros, proponiéndose para este grupo realizarse el examen citológico cada año. En nuestra localidad este grupo es considerable ⁽⁶²⁾.

Así mismo:

- Las mujeres de 30 a más años de edad con tres pruebas de Papanicolaou consecutivas y negativas pueden espaciar las pruebas cada dos o tres años.

- Aquellas mujeres que en un periodo de 10 años solo presentaron resultados normales, pueden dejar de hacerse el examen de Papanicolaou, y las también las que hayan tenido 3 o más pruebas sin presencia de enfermedad.
- Aquellas pacientes sometidas a histerectomía total no necesitan realizarse el PAP.

El MINSA del Perú, tiene entre sus indicaciones al realizarse la prueba del Papanicolaou cada 3 años, si tiene consecutivamente dos exámenes anuales negativos, sin factores de riesgo.

2.3.3.2.3 Requisitos para la Prueba de Papanicolaou:

Se señalan los requisitos para logran otorgar una muestra satisfactoria que permita resultados confiables ⁽⁶³⁾

- La menstruación hasta 3 días de finalizado el último periodo menstrual es una contraindicación para realizar la prueba.
- Es importante que 48 horas antes de la prueba no debe realizarse duchas vaginales, haber tenido relaciones sexuales o usado tampones, jabones cremas vaginales, o medicamentos vía vaginal.

2.3.3.2.4 Técnica adecuada para la obtención de la muestra

Para una adecuada toma de muestra es necesario se seguir el siguiente proceso ⁽⁶⁴⁾.

- Rotular la lámina portaobjetos: se realiza antes de la toma de muestra, se hace cubriendo con cinta adhesiva con los datos de la paciente, esto se realiza en la cara inferior.

- Visualización del cuello uterino: se localiza la zona de transición (unión del exo y endocervix conocida también escamo columnar) que es la región donde con mayor frecuencia se desarrolla el cáncer de cuello uterino por lo cual se convierte en el sitio óptimo para la toma de muestra, esta zona se visualiza con facilidad, aunque eventualmente se complica su localización.
- Obtención de muestra: actualmente existe una amplia gama de instrumentos que permiten obtener una adecuada muestra del exocervix la zona de cambio de epitelio y endocervix. Entre estos instrumentos se tiene a cepillos y espátulas especiales.
- Extendido en lámina: se extiende la muestra obtenida del cuello uterino no se debe frotar, luego se fija con alcohol con un grado no menor a 70 por 30 minutos y si el grado de alcohol es de 95 el tiempo disminuye entre 10 a 15’.
- Finalmente se remite la muestra al laboratorio de citología: las laminillas ya fijadas son almacenadas en recipientes especiales, que pueden estar hechos de plástico, madera o cartón, con ellas deben ir las boletas correspondientes y ser remitidas a los laboratorios de citología.

2.3.3.2.5 El sistema Bethesda

La finalidad de este sistema es el diagnóstico de lesiones pre cancerígenas en el cuello de útero, y se propone en mujeres desde la edad sexual activa hasta la geriátrica, y justifica esta edad afirmando que el cáncer cérvico uterino y sus precedentes suele presentar periodos de latencia de 10 a más años, desde el transcurso de una lesión de bajo grado hasta un

cáncer metastásico. Los hallazgos se clasifican de acuerdo al sistema de clasificación de Bethesda ⁽⁶⁵⁾.

Cuadro 1. Nomenclatura de Bethesda.

Nomenclatura de Bethesda	Histología
Negativo	Negativo
Células escamosas (o glandulares) atípicas de significado indeterminado (ASCUS o AGUS)	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica
Lesión intra epitelial debajo grado (LSIL)	Cambios koilocíticos Neoplasia intra-epitelial cervical (CIN 1): displasia leve
Lesión intra epitelial de alto grado (HSIL)	CIN 2: displasia moderada CIN 3: displasia grave CIS
Carcinoma invasivo	Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma

2.3.3.2.6 Papel de la mujer en la prevención

El grupo de mujeres de edad fértil, aquellas que inician su vida sexual deben adoptar conductas sexuales saludables y responsables, las cuales van encaminadas a evitar la promiscuidad sexual, pues se conoce que el Papiloma

Virus Humano es un organismo difusamente hallado en un alto proporción de sujetos sexualmente activos, lo que indica que la promiscuidad sexual va a incrementar la diseminación del VPH, del cual se conoce que es un probado agente carcinógeno, la vida sexual debe ser realizada con buen juicio considerando su autoestima y autor respeto, siendo parte de la salud sexual y reproductiva el iniciar contacto con los medios de tamizaje de carcinoma de cérvix. Ante un primer examen negativo, este debe ser repetido el siguiente año y si vuelve esta segunda muestra a presentar un resultado negativo, entonces se puede optar por tomar las siguientes las siguientes pruebas cada tres años hasta los 35 años. Y recién a partir de esta edad, se puede realizar el examen cada 5 años hasta cumplir los 60 años ⁽⁶⁶⁾.

2.3.3.2.7 Modelo de nivel de salud según la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) Utiliza el modelo de los determinantes sociales de la salud, este modelo es jerárquico y distingue tres determinantes: a) un determinante estructural, que está influenciado por la posición social del individuo, que están acompañados de los contextos sociales políticos y económicos; b) el determinante intermedio exposiciones y vulnerabilidades de los grupos como el familiar, social de la persona y servicios de salud; c) el determinante proximal que constituye los factores de riesgo del sujeto. Por lo tanto se tiene que en un determinante estructural interviene el estado social y en el caso de las usuarias del Centro de Salud de Auqimarca de Huancayo es de condición baja, con bajo contexto social, político regido por el sector público, en el determinante intermedio persiste su condición vulnerable de pobreza, aunque se resalta la influencia de Centro de Salud quien tiene como

política de estado concientizar sobre la importancia y necesidad de la toma del Papanicolaou y en el determinante proximal imperan los factores de riesgo de este grupo de mujeres en un país eminentemente machista y en una sociedad donde la mujer esta relegada ⁽⁶⁷⁾.

2.3.3 El conocimiento sobre PAP en mujeres

2.3.3.1 El conocimiento

Se denomina conocimiento a la adquisición de información, el almacenamiento de datos concretos que van a ser de utilidad a una persona para la toma de decisiones y conductas, va a permitir la mejor actitud y práctica frente a un determinado fenómeno utilizando el conocimiento adquirido que fue contrastado y validado de forma científica. La Real Academia de la Lengua Española define al conocimiento como noción, ciencia, sabiduría Entendimiento, inteligencia y razón natural ⁽⁶⁸⁾. Según la literatura revisada el conocimiento tiene tres características básicas ⁽⁶⁹⁾:

- **Primero.** Es personal, porque reside y se origina como resultado de la experiencia y costumbre propia, el cual se incorporan a su acervo personal, quedando así aceptadas en su significado e implicaciones, uniendo como un todo estructurado y organizado dando significado a sus distintas piezas; Su empleo, que puede ser replicado sin que el conocimiento "se consuma", permite "entender` lo que las personas perciben, de acuerdo a la red simbólica de cada individuo.

- **Segundo.** Es una guía que permite al individuo que ha acumulado los conocimientos, desarrollar experiencias, permitiendo este ejercicio mejorar cada vez más, adquirir y optimizar el conocimiento y repetir el proceso.

Tercero. Constituye un soporte sólido que se apoya en las dos características previamente señaladas, permite su difusión el desarrollo de ventajas competitivas. Teniendo como consecuencias una acumulación de experiencias de personas. Pese a ello el plagio es complicado de desarrollar pues la divulgación un contagio que será eventualmente superado.

Actualmente la mayoría de estudios realizados sobre conocimientos en relación a la prueba de Papanicolaou muestran que en nuestro país estos son deficientes y se relacionan con la falta de cultura sobre el cáncer de cuello uterino y reconocerlo como una problemática, y no se debe reaccionar cuando el problema toca a nuestra familia. Y reconocer que la realización del PAP como opción oportuna para diagnosticar y lograr una cura para el cáncer de cuello uterino y así alejarnos de padecerla ⁽⁷⁰⁾.

2.3.3.2 La actitud

La actitud es un comportamiento habitual aprendida no innata, siendo posible su transformación o cambio, sobre todo cuando responde de una forma valorativa, favorable o desfavorable un determinado fenómeno. La actitud es una disposición subyacente, son constructos que explica el comportamiento humano. Las actitudes moldean diferentes respuestas a diferentes estímulos percibidos de personas, grupos, u otros fenómenos. Los estudios revisados afirman que las actitudes son propias de cada sujeto y configuran diferentes reacciones, sujetas

a su conocimiento previo ⁽⁷¹⁾. Conductualmente una actitud se refleja positiva cuando se acepta de manera natural sin presión alguna la realización de un examen de Papanicolaou. Desde el punto de vista ideático, es el momento en el que la paciente se dice a sí misma, que es importante para ella, convencida de ello, en la necesidad de realizarse una prueba de Papanicolaou, estando convencida por lo aprendido que será lo mejor para una vida sin cáncer de cuello uterino

2.3.3.3 Practica saludable

Es el uso continuado de actividades y/o costumbres orientadas a proteger de alguna entidad. Teniendo en cuenta este concepto, al tratar tema como el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou los ánimos se orienten a la corrección y/o supresión de “costumbres” que son de riesgo. Además de debe reconocer lo beneficioso de adoptar conductas y hábitos afirmativos a fin de disminuir el riesgo de Cáncer de cuello uterino y facilitar el desarrollo de intervenciones educativas que llevan a mejorar las practicas negativas, se refuercen las opiniones positivas y a adquirir y optimizar conocimientos sobre comportamientos que mejoren su protección. Por lo tanto es vital identificar los comportamientos de la población en riesgo, sus conocimientos y actitudes respecto a la Prueba del Papanicolaou, lo que llevara a orientar a las mujeres sobre su rol en el autocuidado de su salud).

III HIPOTESIS

Hi: Si existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud hacia el examen del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del centro de salud Auquimarca, Huancayo 2019.

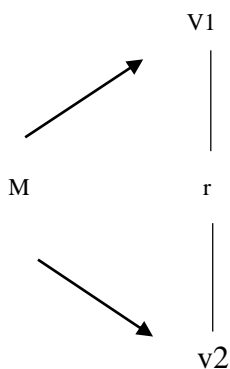
Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud hacia el examen del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del centro de salud Auquimarca, Huancayo 2019.

IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

La presente investigación será cuantitativa, correlacional de corte transversal no experimental, ya que no existió manipulación activa de ninguna de las variables, los cambios en las variables independientes ya ocurrieron y este trabajo se limitó a la observación de escenarios ya existentes

Esquema:



Dónde:

M: muestra

V₁: Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou

r: Relación que tienen las variables en estudio

V₂: Actitudes de las usuarias

4.2 El universo y muestra

La población

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud de Auquimarca-MINSA ubicado en Huancayo. La población en estudio está conformada por 200 usuarias en edad fértil, mayores de 18 años que asisten continuamente al departamento de obstetricia.

La muestra

La muestra es probabilística y de tipo estratificada, y se encuentra constituido por 132 usuarias, utilizando de la proporción población, empleando la siguiente formula

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot (1 - P) \cdot N}{Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot (1 - P) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Dónde:

n: Muestra

N: Tamaño poblacional, se conoce un total de 200 para la población.

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

p: Fracción de MEF que no se realizan el Papanicolaou (0.5)

e: error mínimo para la estimación (0.05)

Remplazando datos se tiene:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5) \cdot 200}{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5) + 0,05^2 \cdot (200 - 1)}$$

$$n = 131,75 \cong 132$$

Siendo la muestra final a trabajar con 132 mujeres en edad fértil

Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

Criterios de inclusión

- Usuarias que hayan iniciado vida sexual.
- Aceptar ser parte del estudio voluntariamente.
- Sin historia personal de cáncer de cuello uterino.

Criterios de exclusión

- Mujeres con trastornos mentales u otra discapacidad
- Permanencia en la localidad menor a 01 año

4.3 Matriz de operacionalización de la variable conocimiento hacia la toma del Papanicolaou

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	RANGOS
Conocimiento	Es un proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad en relación a la prueba de Papanicolaou. (65)	Es el conocimiento evaluado a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas que expresan las mujeres en edad fértil (MEF) sobre definiciones, conceptos básicos, medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou, beneficios e importancia del PAP	Importancia del examen de Papanicolaou	La prueba de PAP, es un examen de cuello uterino Sirve para: detectar el cáncer de cuello uterino El examen de PAP se toma en: el cuello uterino Importancia del examen de PAP : detectar cáncer de cuello uterino	09,10,11,13	Respuesta correcta :1 Respuesta incorrecta :0	0 a 5 puntos: conocimientos nulos 6 a 8 puntos conocimientos escasos 9 a 11 puntos: conocimientos aceptables 12 a 13 puntos : conocimiento a propiada del tema
			Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino	Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino: inicio precoz de relaciones sexuales Tener varias parejas sexuales: puede adquirir ITS Quienes tienen mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino	18,19,20		
			Requisitos para el examen de Papanicolaou	Frecuencia con la que realiza el PAP: cada año Cuando esta con la regla es correcto realiza el examen de PAP: no se debe realizar Es importante recoger resultado: si es importante En qué momento de la vida se debe realizarse el PAP: cuando inicia las relaciones sexuales.	12,14,15,16,17		

Matriz de operacionalización de la variable Actitud hacia la toma del Papanicolaou

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	RANGO	ITEMS
Actitudes	Es considerada como la predisposición del estado mental y neutral, motivado desde las experiencias que influyen de una forma directa o indirecta en la conducta con respecto a los objetos con los, como las situaciones con las que se relaciona ⁽⁶³⁾	Es considerada como la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a la toma de Papanicolaou. ⁽⁶³⁾	Actitud preventiva	Recepción de información. Importancia de la prueba Importancia de los requisitos. Importancia de la frecuencia del examen.	Cualitativa	Totalmente de acuerdo 5 De acuerdo 4 Indiferente 3 En desacuerdo 2	21,23,27,28
			Cultura actitudinal	<ul style="list-style-type: none"> • La prueba de PAP es doloroso • Profesionales a cargo • Calidad y calidez • Interfiere la pareja 	Cualitativa	Totalmente en desacuerdo 1	22,24,25,26

5.2 Técnicas e instrumentos

4.4.1 Técnica

Con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio se utilizó la encuesta.

4.4.2 Instrumentos

Se empleó un cuestionario para medir el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou el instrumento empleado fue diseñado y validado por Solís N^(XX) conformado por 13 preguntas cerradas con respuestas variadas donde cada respuesta correcta tiene un puntaje de 1 y las incorrectas puntaje de 0. El puntaje total mínimo es de 0 puntos y el puntaje total máximo es de 6 puntos, con lo cual se establece una escala para medir el conocimiento global: Conoce (5 a 6 puntos), Desconoce (0 a 4 puntos).

Para medir las actitudes se aplicó el test de escala tipo Likert denominado Test de actitud frente a la toma del Papanicolaou conformadas por 8 preguntas con respuestas según las siguientes escalas, De acuerdo (A) con puntaje de 5 Parcialmente de acuerdo (PA) con puntaje de 4, Indiferente (I) con puntaje de 3 Parcialmente en desacuerdo (PD) con puntaje de 2, En desacuerdo (D) con puntaje de 1. Los resultados según ítems se presentaron en una escala: Favorable (4 a 5 puntos) y Desfavorable (1 a 3 puntos). El puntaje total mínimo para la actitud global es de 8 puntos y el puntaje total máximo es de 40 puntos, con lo cual se estableció la escala de actitud global: Favorable (25 a 40 puntos) y Desfavorable (0 a 24 puntos). Además, al inicio se aplicó un cuestionario que identificó las

características socio demográficas y sexuales reproductivas con 14 preguntas cerradas con respuestas multivariadas al igual que las anteriores.

4.4.3 Procedimientos

Fue realizado de acuerdo al cronograma, se solicitó autorización a las autoridades del Centro de Salud de Auquimarca y consentimiento informado de las MEF, se aplicó primero una muestra previa de 20 MEF y se evaluó la confiabilidad del test obteniéndose un alfa de Cronbach de 0,953. Con la validación se procedió a recolectar los datos, este instrumento a sido utilizado en varios estudios como el de **Guimac, Y.** (72) sin modificación alguna.

4.4.4 Plan de análisis

Para el plan de análisis de esta investigación se empleó la estadística descriptiva e inferencial, representado estos resultados a través de figuras estadísticas para que así pueda comprender mejor y visualizar la investigación.

Se procedió a ordenar y organizar la información recogida hacia una base de datos posteriormente se analizó empleando el software SPSS versión 22, que nos permitió establecer el porcentaje e incidencias de las respuestas obtenidas, para poder contrastar con la hipótesis se empleó la prueba de R_{ho} Spearman ya que las variables son cuantitativas y medido en escala ordinal.

5.3 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><u>Pregunta de investigación</u></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes que tienen las mujeres en edad fértil hacia la toma de Papanicolaou en el centro de salud Auquimarca periodo junio - agosto, 2019?</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del centro de salud Auquimarca en el periodo junio – agosto del 2019. <p>Eespecíficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el conocimiento global y según dimensiones sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del centro de salud Auquimarca en el periodo junio – agosto del 2019 • Identificar la actitud global y por dimensiones sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del centro de salud Auquimarca en el periodo junio – agosto del 2019 • Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión importancia y actitud sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil del centro de salud Auquimarca en el periodo junio – agosto del 2019 • Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en la dimensión factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino y actitud sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil del centro de salud Auquimarca en el periodo junio – agosto del 2019 • Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión requisitos y actitud sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil del centro de salud Auquimarca en el periodo junio – agosto del 2019 	<p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del centro de salud Auquimarca en el periodo junio – agosto del 2019.</p>	<p>1. Conocimiento</p> <p>2. Actitudes</p>

METODOLOGÍA			
Tipo, nivel y diseño	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Plan de análisis
<p>Diseño de la investigación: Cuantitativo, correlacional, no experimental de cohorte transversal.</p> <p>Esquema:</p> <pre> graph TD M --> V1 M --> V2 V1 --- r --- V2 </pre> <p>Dónde:</p> <p>M: muestra</p> <p>V₁: Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou</p> <p>r: Relación que tienen las variables en estudio</p> <p>V₂: Actitudes de las usuarias</p>	<p>Población: La población fue conformada por un total de 200 mujeres en edad fértil mayores de 18 años del Centro de Salud Auquimarca.</p> <p>Muestra: La muestra fue de 132 de mujeres en edad fértil mayores de 18 años y conforme criterios de inclusión y exclusión.</p> $n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot (1 - P) \cdot N}{Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot (1 - P) + e^2 \cdot (N - 1)}$ <p>Dónde: n: Muestra N: Tamaño poblacional, se conoce un total de 200 para la población. Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96) p: Fracción de MEF que no se realizan el Papanicolaou (0.5) e: error mínimo para la estimación (0.05)</p> <p>Remplazando datos se tiene:</p> $n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5) \cdot 200}{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5) + 0,05^2 \cdot (200 - 1)}$ <p style="text-align: center;">$n = 131,75 \cong 132$</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Cuestionario: de nivel de conocimientos la escala Likert para medición de las actitudes.</p>	<p>Los resultados serán presentados por variables y dimensiones mediante tablas de frecuencia y porcentajes.</p>

5.4 Principios éticos

- Se detalló la razón y propósito del estudio de manera clara y precisa absolviendo sus preguntas y dudas.
- La información fue confidencial.
- Se respetaron sus derechos: los derechos individuales, su integridad corporal mental y sobre su personalidad y respeto a su intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se aclaró que la participación es voluntaria, sin represalias.

V RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según nivel de conocimientos global sobre el Papanicolaou, centro de salud Auquimarca, Huancayo 2019.

Nivel de conocimientos	N°	%
Nulo	30	22,7
Escaso	54	40,9
Aceptable	35	26,5
Apropiado	13	9,8
Total	132	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 1 muestra que el 63,6% presenta nivel de conocimientos nulos y escaso, un 26,5% conocimientos aceptables y apenas un 9,8% presenta conocimientos apropiados.

Tabla 2. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según nivel de conocimiento y sus dimensiones frente al examen del Papanicolaou, centro de salud Auquimarca, Huancayo 2019.

Dimensiones de la variable conocimiento sobre examen de Papanicolaou	Nulo		Escaso		Aceptable		Apropiado	
	N	%	N	%	N	%	N	%
D1: Importancia del examen Papanicolaou	27	20,5%	38	28,8%	38	28,8%	29	22,0%
D2: Factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino	55	41,7%	39	29,5%	19	14,4%	19	14,4%
D3: Requisitos para el examen Papanicolaou	31	23,5%	38	28,8%	33	25,0%	30	22,7%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 2 muestra que en la dimensión importancia el 57,6% presenta conocimientos entre escasos y aceptables, en la dimensión factores de riesgo el 71,2% presenta conocimientos entre nulos y escasos; mientras que en la dimensión requisitos los conocimientos: nulos, escaso, aceptable y apropiados oscilan entre 22,7% a 28,8%

Tabla 3. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según el nivel de Actitud global frente al examen de Papanicolaou, centro de Salud Auquimarca, Huancayo 2019.

Actitudes sobre PAP	N°	%
Mala	41	31,1%
Regular	43	32,6%
Buena	48	36,4%
Total	132	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 3 muestra distribuciones “parecidas” para la actitud frente a la prueba del Papanicolaou, un 31,1% con mala actitud, un 32,6% con actitud regular y 36,4% con buena actitud.

Tabla 4. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la actitud, para el examen de Papanicolaou, según dimensiones, centro de salud Auquimarca, Huancayo 2019

Dimensiones de la variable actitud frente al examen de Papanicolaou	Mala		Regular		Buena	
	N	%	N	%	N	%
D1: Actitud preventiva frente al cáncer de cuello uterino	41	31.1 %	43	32.6 %	48	36.4 %
D2: Cultura actitudinal para el examen de Papanicolaou	38	28.8 %	44	33.3 %	50	37.9 %

Fuente: Ficha de recolección de datos.

La tabla 4 muestra que la actitud en su dimensión preventiva fue buena en un 36,4% y en la cultura actitudinal fue buena en un 37,9%. Se muestra que en la actitud las calificaciones de malo, bueno y regular varían poco entre 28,8% a 37,9%.

Tabla 5. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según nivel de conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou, centro de Salud Auquimarca, Huancayo 2019.

		Conocimientos sobre el examen de Papanicolaou			
		Nulo	Escaso	Aceptable	Apropiado
Actitudes hacia el examen del Papanicolaou	Mala	24	17	0	0
	Regular	5	34	4	0
	Buena	1	3	31	13
	Total	30	54	35	13

Chi cuadrado corregido por Yates = 117,84; p valor = 0,000

Se espera un 25% de celdas con valores menores a 5 (el valor mínimo esperado es de 4,04).

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 5 muestra la relación entre los conocimientos y las actitudes, la prueba de Chi cuadrado con corrección de Yates (se realiza la corrección de Yates por un 25% de casillas esperadas con frecuencias menores a 5) según muestra SPSS versión 25. Este valor corresponde a 117,84 con un p valor de 0,000 lo que indica que las actitudes no son independientes de los conocimientos, o que es lo mismo afirmar que las actitudes están asociadas con los conocimientos.

Tabla 6. Correlación de Rho Spearman, conocimiento sobre el examen de Papanicolaou y Actitud de las mujeres en edad Fértil, centro de salud Auquimarca, Huancayo 2019.

			Conocimientos sobre el examen Papanicolaou	Actitudes hacia el examen de Papanicolaou
Rho de Spearman	Conocimientos sobre el examen Papanicolaou	Coeficiente de correlación	1,000	0,774**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	132	132
	Actitudes hacia el examen de Papanicolaou	Coeficiente de correlación	0,774**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	132	132

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Fuente: instrumento de recolección de datos

La tabla 6 muestra la correlación de Spearman y su representación gráfica para los conocimientos sobre Papanicolaou vs las actitudes hacia el Papanicolaou y se tiene como resultado un coeficiente de correlación de 0,774 el cual es una alta correlación con un p valor significativo a nivel 0,01 para el p valor bilateral.

Tabla 7. Correlación Rho Spearman, importancia del examen de Papanicolaou y actitud de las mujeres en edad Fértil, centro de salud Auquimarca, Huancayo 2019.

			Actitudes hacia el examen de Papanicolaou	D1: Importancia del examen de Papanicolaou
Rho de Spearman	Actitudes hacia el examen de Papanicolaou	Coefficiente de correlación	1,000	0,640**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	0	0
D1: Importancia del examen de Papanicolaou	D1: Importancia del examen de Papanicolaou	Coefficiente de correlación	0,640**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	0	0

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: instrumento de recolección de datos

La tabla 7 muestra la correlación de Spearman y su representación gráfica para los conocimientos sobre Papanicolaou en la dimensión importancia vs las actitudes hacia el Papanicolaou y se tiene como resultado un coeficiente de correlación de 0,640 y representa una correlación aceptable moderada con un p valor significativo a nivel 0,01 para el p valor bilateral.

Tabla 8. Correlación de Rho Spearman, Factores de riesgo, para el examen de Papanicolaou y actitud de las mujeres en edad Fértil, centro de Salud Auquimarca, Huancayo 2019

			Actitudes hacia el examen de Papanicolaou	D2: Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino
Rho de Spearman	Actitudes hacia el examen de Papanicolaou	Coefficiente de correlación	1,000	0,728**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	0	0
	D2: Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino	Coefficiente de correlación	0,728**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	0	0

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: instrumento de recolección de datos

La tabla 8 muestra la correlación de Spearman y su representación gráfica para los conocimientos sobre Papanicolaou en su dimensión factores de riesgo vs las actitudes hacia el Papanicolaou y se tiene como resultado un coeficiente de correlación de 0,728 el cual es una alta correlación con un p valor significativo a nivel 0,01 para el p valor bilateral.

Tabla 9. Correlación de Rho Spearman, requisitos para el examen de Papanicolaou y actitud de las mujeres en edad Fértil, centro de Salud Auquimarca, Huancayo2019

			Actitudes hacia el examen de Papanicolaou	D3: Requisitos para el examen de Papanicolaou
Rho de Spearman	Actitudes hacia el examen de Papanicolaou	Coefficiente de correlación	1,000	0,681**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	0	0
	D3: Requisitos para el examen de Papanicolaou	Coefficiente de correlación	0,681**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	0	0

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: instrumento de recolección de datos

La tabla 9 muestra la correlación de Spearman y su representación gráfica para los conocimientos sobre Papanicolaou en su dimensión requisitos vs las actitudes hacia el Papanicolaou y se tiene como resultado un coeficiente de correlación de 0,681 el cual es una correlación moderada con un p valor significativo a nivel 0,01 para el p valor bilateral

5.2 Análisis de resultados

El presente estudio de investigación se realizó con el fin de obtener información sobre la relación entre el conocimiento y la actitud hacia la toma del Papanicolaou en las mujeres del C. S Auquimarca - Huancayo en el año 2019. Después de obtenido los datos se procedió a la tabulación y el cuestionario se revisó minuciosamente uno por uno, terminando el proceso de tabulación se pudo observar lo siguiente:

Sobre el nivel de conocimientos se reportó que un 22,7% de las mujeres en edad fértil, usuarias del Centro de Salud de Auquimarca tienen conocimientos nulos sobre el Papanicolaou, estos resultados se aproximan a lo reportado por Güimac-Chávez Y ⁽⁷³⁾ quien en un estudio realizado en el puesto de salud de Sangarará MINSA en Comas, Lima reporta que un 20,8% presentaron un nivel de conocimientos nulos. Sin embargo, no toda la bibliografía concuerda con nuestros resultados también se tiene el estudio realizado por Dianderas D y Acosta M ⁽²⁴⁾ en Huancayo, quienes reportan que un 60,9% de mujeres del puesto de salud San Juan de Chimbote no tienen conocimientos sobre el examen de Papanicolaou; sin embargo, es importante señalar que el estudio de Dianderas D y Acosta M, los conocimientos se clasificaron solo en dos categorías desconoce y conoce sobre el Papanicolaou, y de alguna forma esta clasificación puede influenciar en la diferencia entre nuestros resultados y estos estudios. Se tiene también el estudio realizado por Macha-Ruiz E ⁽²⁵⁾ quien reporta que un 57,4% del barrio La Libertad del distrito de Chupaca de Huancayo carecen de conocimientos sobre el Papanicolaou, estudio realizado con una población muy parecida a la de nuestra. Cuando realizamos nuestra distribución según nivel de

conocimientos advertimos que los niveles de conocimientos se clasifican en cuatro grupos: nulo, escaso, aceptable y apropiado; y si queremos solo dos categorías podemos unir nulo y escaso y aquí 63,6% con lo cual nuestros resultados en función al nivel de conocimientos se asemejan a los estudios de Dianderas D y Macha-Ruiz.

Nuestros resultados sobre las actitudes frente al Papanicolaou son de 31,1% para una mala actitud, 32,6% para una regular actitud y 36,4% para una buena actitud y son resultados válidos obtenidos con nuestro test validado y sometido a prueba de confiabilidad. Cuando comparamos nuestros resultados nos encontramos frente a lo reportado por Güimac-Sánchez Y ⁽²¹⁾ quien reporta para la mala actitud apenas un 0,7%, para la actitud regular un 22,9% que se aproxima algo a nuestro 32,6% y para la buena actitud y 76,4%. Es difícil señalar el porqué de las diferencias, a pesar 11| de que las poblaciones son diferentes, la población del estudio de Güimac-Sánchez es de la costa en Lima eso puede influenciar en que solo un 0,7% tenga mala actitud y un 76,4% buena actitud en contraste con la población andina de nuestro estudio. Se tienen los resultados de Macha-Ruiz E ⁽²⁵⁾ quien reporta para la buena actitud un porcentaje de 88,9% aunque la actitud la clasifica en solo dos grupos favorable y desfavorable mientras que en nuestro estudio se clasifica en mala, regular y buena, y si juntamos regular y buena para hacer dicotómico nuestro resultado podemos obtener un 69% entre regular y buena, lo que ya se aproxima a lo reportado por otros autores en relación a la actitud.

En los resultados de la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el examen de Papanicolaou realizamos la prueba de Chi cuadrado con corrección de Yates debido a que en su cálculo el software estadístico SPSS versión 25 reporta que un 25% de celdas con valores esperados tienen un valor inferior a 5, siendo el mínimo de ellos un valor de 4,04, por lo que se aplica tal corrección, el valor reportado es de 117,84, con un p valor de 0,000 lo cual indica que los conocimientos sobre el examen de Papanicolaou se relacionan con la actitud hacia el examen de Papanicolaou

Esta afirmación de asociación concuerda con lo reportado por el estudio de Güimac-Sánchez Y ⁽²¹⁾ quien en su conclusión afirma lo mismo, aunque no presenta valores para un análisis chi cuadrado que respalde su decisión, pero si tiene análisis de correlación de Spearman con lo cual encuentra correlación positiva.

Se realizó la correlación de Spearman y su representación gráfica para los conocimientos sobre Papanicolaou comparado con las actitudes hacia el Papanicolaou y se tiene como resultado un coeficiente de correlación de 0,774 el cual es una alta correlación con un p valor significativo a nivel 0,01 para el p valor bilateral. Se compara con el estudio de Güimac-Sánchez Y ⁽²¹⁾ uno de los pocos que utiliza este tipo de análisis y el también encuentra asociación, aunque esta es más débil con un coeficiente rho de Spearman de 0,363 lo que significa una asociación débil, entre estas dos variables, pero muy confiable a un p valor de 0,01.

También se realizó la correlación de Spearman y su representación gráfica para los conocimientos sobre Papanicolaou en la dimensión importancia vs las actitudes hacia el Papanicolaou y se tiene como resultado un coeficiente de correlación de 0,640 y representa una correlación aceptable moderada con un p valor significativo a nivel 0,01 para el p valor bilateral. Comparado nuestros resultados con los publicados por Güimac-Sánchez Y ⁽²¹⁾ también su correlación fue más débil que la nuestra.

Al comparar nuestro estudio con el de Güimac-Sánchez Y ⁽²¹⁾ encontramos que sus correlaciones encontradas son más débiles tanto para la dimensión de conocimientos factores de riesgo como para la dimensión requisitos.

Finalmente podemos afirmar que las mujeres de edad fértil del centro de salud Auquimarca poseen una relación positiva entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma de Papanicolaou, encontrando una relación significativa menor a 0.000, concluyendo que se acepta la hipótesis alterna.

VI CONCLUSIONES

Se concluye en relación a los conocimientos y actitudes frente al examen de Papanicolaou de las mujeres de edad fértil usuarias del Centro de Salud de Auquimarca lo siguiente:

- El resultado obtenido de conocimiento se reportó que un 22,7% de las mujeres en edad fértil, usuarias del Centro de Salud de Auquimarca tienen conocimientos nulos sobre el Papanicolaou.

- El resultado obtenido sobre la actitud frente al Papanicolaou es de 31,1% para una mala actitud, 32,6% para una regular actitud y 36,4% para una buena actitud.

- En los resultados de la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el examen de Papanicolaou realizamos la prueba de Chi cuadrado con corrección de Yates debido a que en su cálculo el software estadístico SPSS versión 25 reporta que un 25% de celdas con valores esperados tienen un valor inferior a 5, siendo el mínimo de ellos un valor de 4,04, por lo que se aplica tal corrección, el valor reportado es de 117,84, con un p valor de 0,000 lo cual indica que los conocimientos sobre el examen de Papanicolaou se relacionan con la actitud hacia el examen de Papanicolaou.

RECOMENDACIONES

- Realizar en las usuarias del Centro de Salud de Auquimarca una estrategia educativa con la finalidad de mejorar el nivel de conocimientos sobre Papanicolaou.
- Esta estrategia educativa debe realizarse teniendo en cuenta las tres dimensiones evaluadas (importancia, factores de riesgo y requisitos).
- A los profesionales encargados, intensificar el trabajo en promoción y prevención de la salud para incrementar los conocimientos y actitudes en la población, y así asumir un compromiso de intervención social, a través de charlas educativas y actividades multisectoriales realizando un trabajo en equipo entre las instituciones públicas y privadas.
- A los futuros investigadores, se les recomienda continuar con los estudios sobre el conocimiento y actitudes sobre el examen de Papanicolaou, y de esta manera se continuará con la información sobre este terrible mal como es el cáncer de cuello uterino y puedan trabajar con una población mayor a la estudiada

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

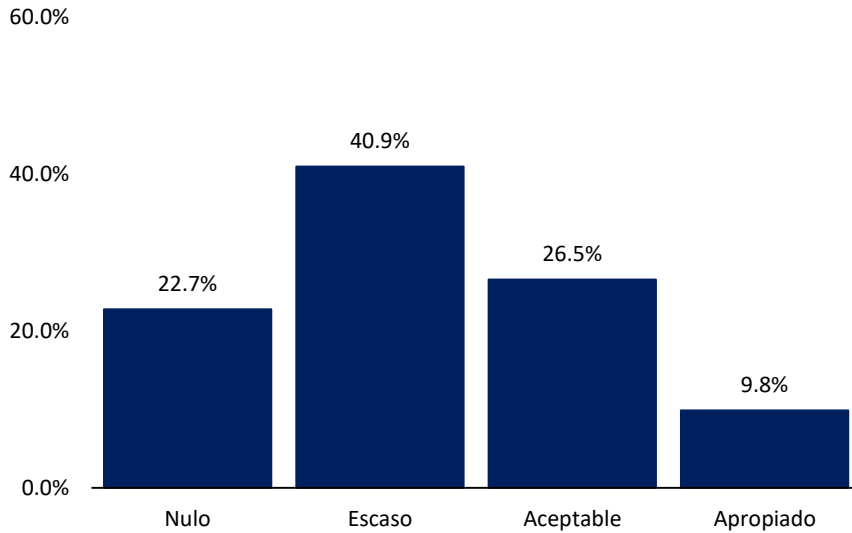


Grafico 1. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según nivel de conocimientos global sobre el Papanicolaou, centro de salud Auquimarca, Huancayo 2019.

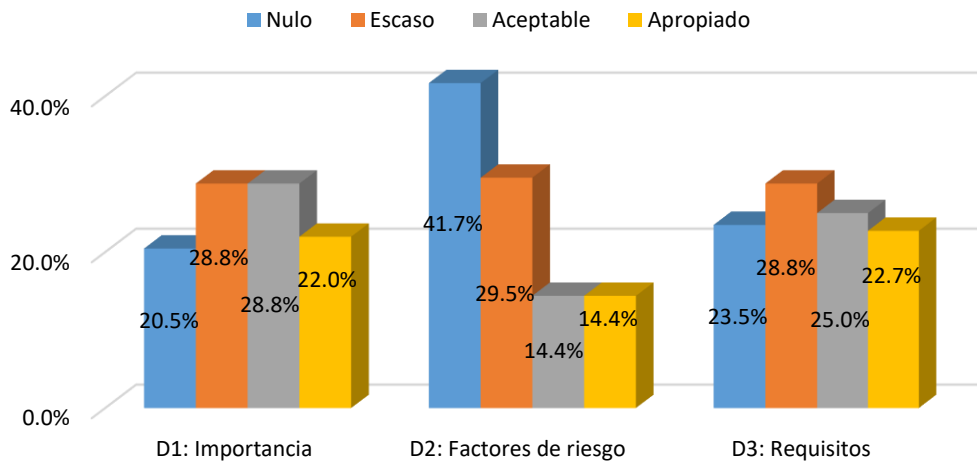


Grafico 2. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según nivel de conocimiento y sus dimensiones frente al examen del Papanicolaou, centro de salud Auquimarca, Huancayo 2019

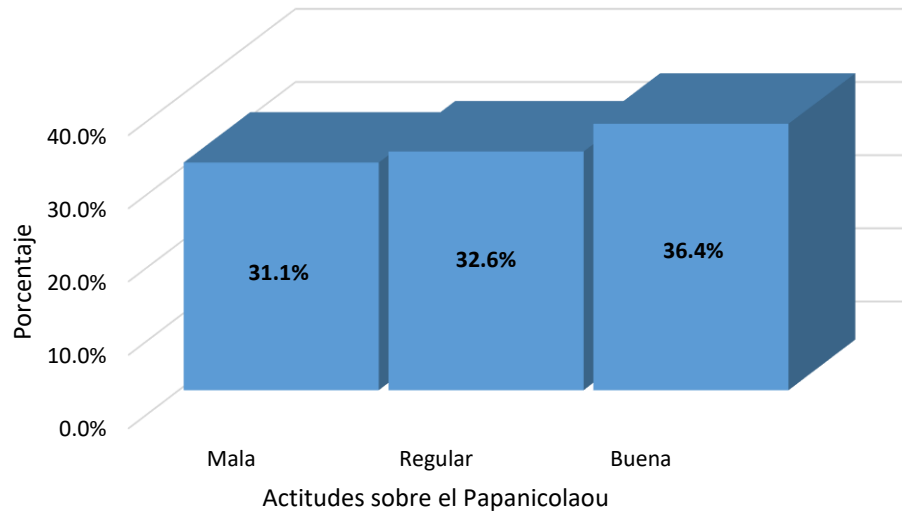


Grafico 3. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según el nivel de Actitud global frente al examen de Papanicolaou, centro de Salud Auquimarca, Huancayo 2019.

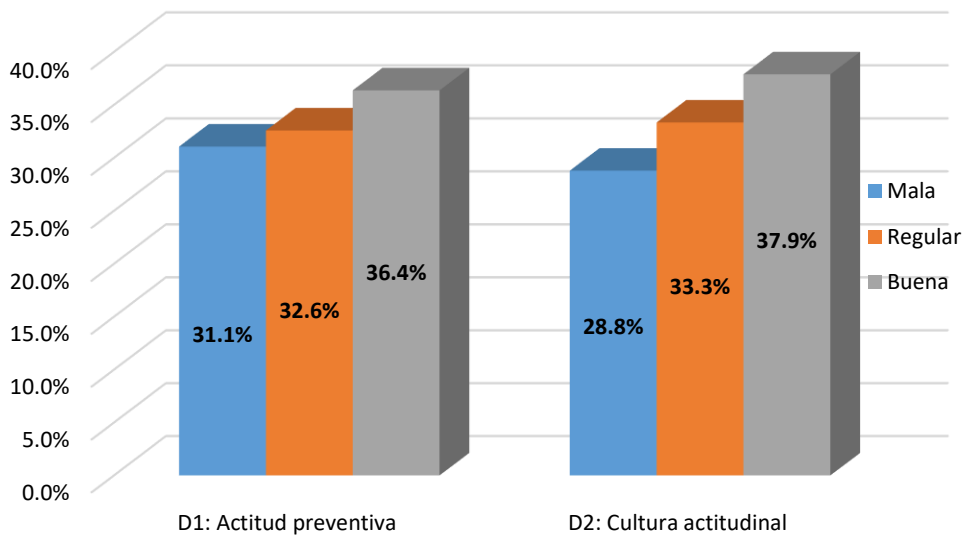


Grafico 4. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la actitud, para el examen de Papanicolaou, según dimensiones, centro de salud Auquimarca, Huancayo 2019.

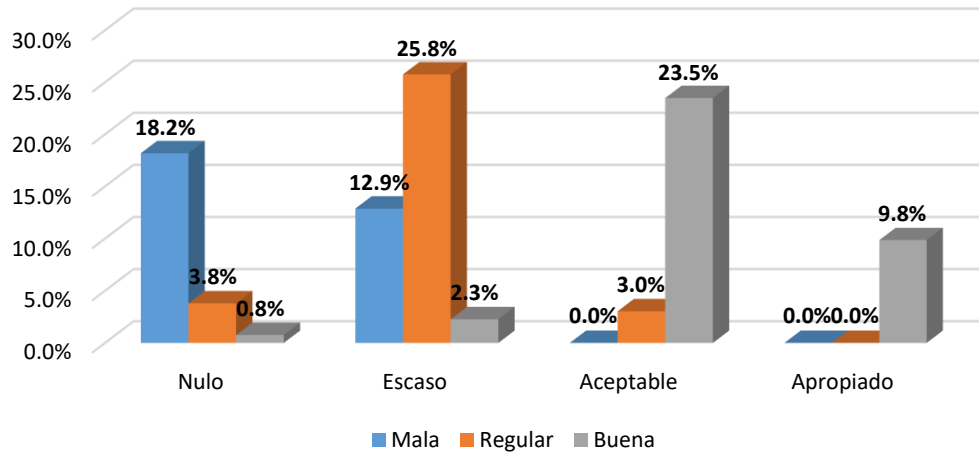


Grafico 5 Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según nivel de conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou, centro de Salud Auquimarca, Huancayo 2019

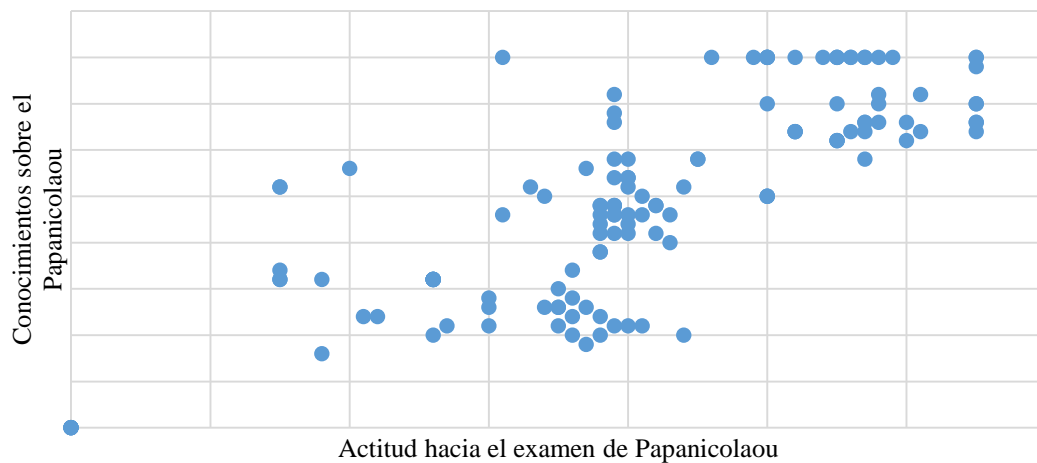


Grafico 6. Correlación de Rho Spearman, conocimiento sobre el examen de Papanicolaou y Actitud de las mujeres en edad Fértil, centro de salud Auquimarca, Huancayo 2019.

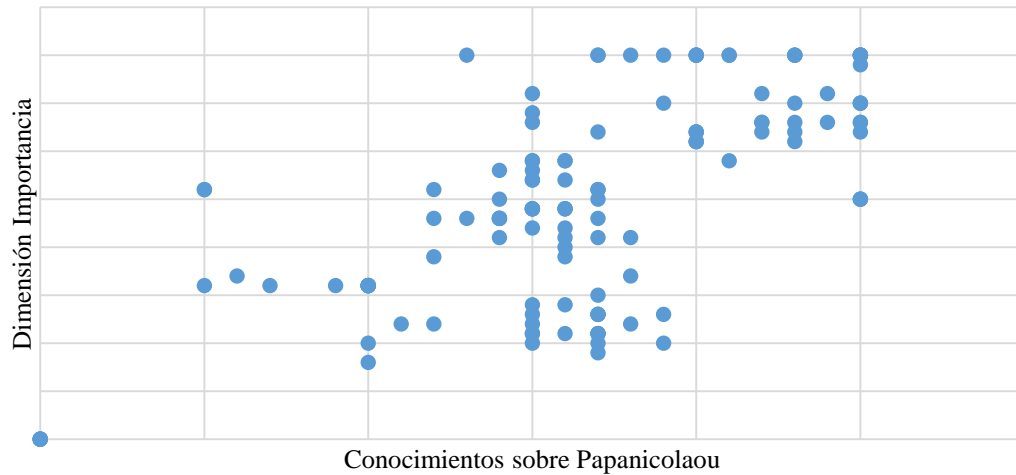


Grafico 7. Correlación Rho Spearman, importancia del examen de Papanicolaou y actitud de las mujeres en edad Fértil, centro de salud Auquimarca, Huancayo 2019.

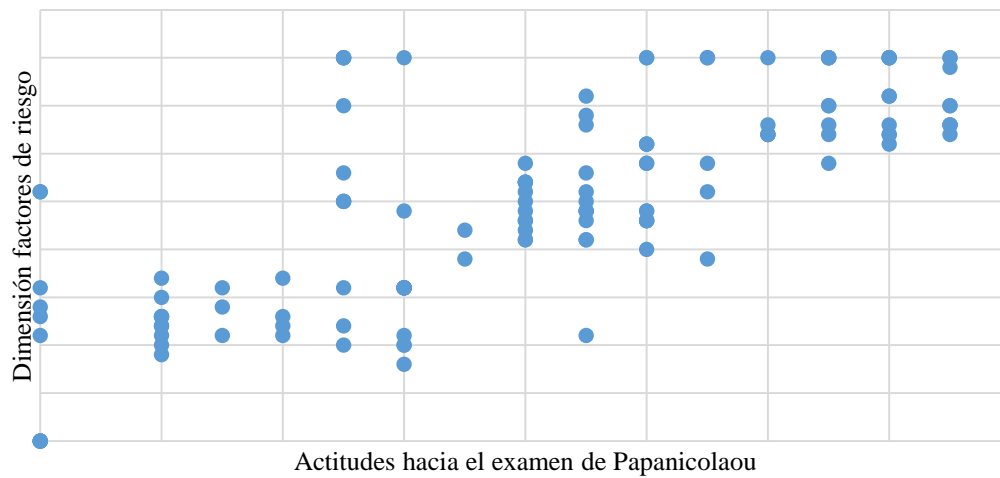


Grafico 8. Correlación de Rho Spearman, Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino y actitud de las mujeres en edad Fértil, centro de Salud Auquimarca, Huancayo 2019

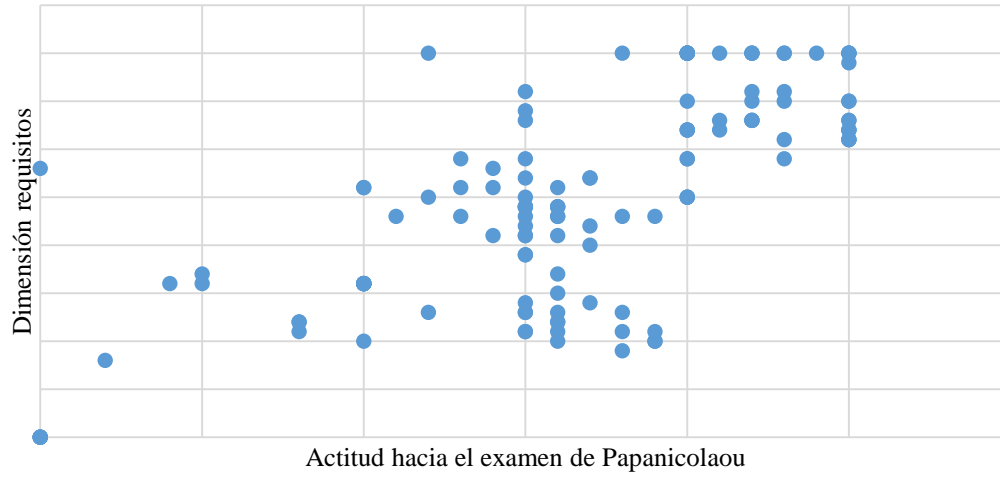


Grafico 9.. Correlación de Rho Spearman, requisitos para el examen de Papanicolaou y actitud de las mujeres en edad Fértil, centro de Salud Auquimarca, Huancayo 2019

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro-Jiménez MÁ, Vera-Cala LM, Posso-Valencia HJ. Epidemiología del cáncer de cuello uterino: estado del arte. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2006;57(3):182-9. Disponible en:
<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/489>
2. Santos-Ortiz C, Manrique J, Amorín E, Sarria G, Salazar M, Limache A, et al. Acelerando la innovación en el control del cáncer en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2016;33:535-9. Disponible en:
https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1726-46342016000300535&script=sci_arttext&tlng=en
3. Requena-Maldonado RI. Conocimiento de la familia sobre el papiloma virus humano en el distrito de Santa Rosa de Ocopa de Junín, 2018 [Internet] [Tesis de Especialista en Salud Familiar y Comunitaria]. [Huancavelica, Perú]
4. Mata MAZ, Torres RAB, Alcívar JIM, Estrada ECA. Medidas asociadas a la reducción del riesgo de cáncer de cuello uterino. RECIAMUC. 2019;3(1):127-46. Disponible en:
<http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/226>
5. Ruíz-Gómez DA, Medina-Sifuentes M. Atención de salud en mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino: evidencia cualitativa de la fragmentación del sistema de salud en Colombia [Internet] [Tesis de Maestría]. [Cali, Colombia]: Pontificia Universidad Javeriana; 2018. Disponible en:
<http://vitela.javerianacali.edu.co/handle/11522/11488>
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadística: perfil epidemiológico [página de internet] [Internet]. Lima: INEM; 2006. Disponible en: <http://www.inei.sld.pe/intranet/estadepidemiologicos>
7. Iglesias-Obando NA. Determinantes sociales y culturales asociados a la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 49 años centro de salud Aranjuez. distrito de Trujillo [Internet] [Tesis de Maestría]. [Trujillo, Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3713>
8. Piñeros M, Ramos W, Antoni S, Abriata G, Medina LE, Miranda JJ, et al. Cancer patterns, trends, and transitions in Peru: a regional perspective. Lancet Oncol. 2017;18(10):573-86. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1470204517303777>
9. De Albuquerque Ribeiro T, Cardoso AL. Resistência da mulher na coleta do Papanicolaou. Rev Unigá. 2019;56(S2):107–112. Disponible en: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/304>

10. Urrutia MT, Gajardo M. Características del Papanicolaou y de la atención recibida como factores para adherir (o no) al tamizaje. Estudio cualitativo en mujeres chilenas. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018;83(5):471–477. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n5/0717-7526-rchog-83-05-0471.pdf>
11. Linares-Ruiz GL. Mejorando la participación de las mujeres de 30 a 64 años en el tamizaje de cáncer de cuero uterino, en el centro de salud Miraflores Alto Chimbote, 2018 [Tesis de especialidad]. [Chimbote, Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3146>
12. Villanueva-Flores EY. Conductas de autocuidado preventivas sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 – 35 años en el Centro de Salud Mí Perú - 2016 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima, Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2016. Disponible en: <http://181.224.246.201/handle/UCV/18384>.
13. Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora L, Landazuri Llago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. Correo Científico Méd. 2017;21(1):187-203.
14. Guillermo-Julca AE, Solís-Villanueva AN. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del hospital en Chacas. Rev Crescendo Cienc Salud. 2014;1(2):485-94. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/index>
15. Delgado-Aguayo JM, Vergara-Wekselman E. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Rev Cuerpo Méd HNAAA. 2017;10(3):142-7. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/5>
16. Dianderas-García D, Acosta-Mendoza M. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo Shanquireni - Unión Puerto Asháninka - Pangoa, marzo a junio, 2016 [Tesis de pregrado]. [Huancayo, Perú]: Universidad Peruana del Centro; 2016. Disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/58/3/CONOCIMIENTOS%2C%20ACTITUDES%20Y%20PR%C3%81CTICAS%20HACIA%20LA%20TOMA%20DEL%20PAPANICOLAOU%20EN%20MUJERES%20DEL%20ANEXO%20SHANQUIRENI%20%E2%80%93%20UNI%C3%93N%20PUERTO%20ASH%C3%81NINKA%20%E2%80%93%20PANGOA%2C%20MARZO%20A%20JUNIO%2C%202016_RESUMEN.pdf
17. Macha-Ruiz E. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Chupaca, Huancayo - 2016 [Tesis de pregrado]. [Huancayo, Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/312>

18. Santa Cruz GC. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del pueblo joven San Juan - Chimbote, 2015 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Chimbote, Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2017.Disponibleen:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8851?show=full>
19. Linares-Ruiz GL. Mejorando la participación de las mujeres de 30 a 64 años en el tamizaje de cáncer de cuero uterino, en el centro de salud Miraflores Alto Chimbote, 2018 [Tesis de especialidad]. [Chimbote, Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3146>
20. Barrionuevo-Ubillus KE. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de asentamiento humano Teresa Calcuta - Nuevo Chimbote, 2015 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Chimbote, Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13649>
21. Páez M, Rodríguez-Riveros MI, Kasamatsu E, Castro A, Orué E, Lampert N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. Rev Univ Ind Santander Salud.2016;48(1):37–44.Disponibleen:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072016000100006&script=sci_abstract&tlng=es
22. Olivera-Hernández MT. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de gineceo obstetricia del hospital alemán nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015 [Internet] [Tesis de Especialista en Ginecología]. [Managua, Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua;2016.Disponibleen: <http://repositorio.unan.edu.ni/1456/1/38869.pdf>
23. Barrios-García lía, Benedetti-Padrón I, Alvis-Estrada L, Salamanca-Manjarrez M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvico uterina por mujeres de una población rural en Colombia. Rev Cienc Bioméd. 2013;4(1):54-9.Disponibleen:
<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/6918/1/citologia%20cervica.pdf>
24. Wittgenstein L. En torno a la competencia comunicativa. Pre-Ocupaciones. 1991;67:48
25. Casares García PM, Carmona Orantes G, Martínez-Rodríguez FM. Valores profesionales en la formación universitaria. Rev Electrónica Investig Educ. 2010;12(SPE):1–15.Disponibleen:
<https://redie.uabc.mx/redie/article/viewFile/252/413>

26. Krüger K. El concepto de sociedad del conocimiento. *Rev Bibliográfica Geogr Cienc Soc.* 2006;683(11).
27. Wittgenstein L. En torno a la competencia comunicativa. *Pre-Ocupaciones.* 1991;67:48
28. Rodríguez LR. La Teoría de la Acción Razonada. Implicaciones para el estudio de las actitudes. *Investig Educ Duranguense.* 2007;(7):66–77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>
29. Casares García PM, Carmona Orantes G, Martínez-Rodríguez FM. Valores profesionales en la formación universitaria. *Rev Electrónica Investig Educ.* 2010;12(SPE):1–15. Disponible en: <https://redie.uabc.mx/redie/article/viewFile/252/413>
30. Gardner H. Estructuras de la mente: la teoría de las inteligencias múltiples. *Fondodecultura económica;* 2016. Disponible en: https://utecno.files.wordpress.com/2014/07/howard_gardner_-_estructuras_de_la_mente.pdf
31. Shih C-C, Chou H-C, Chen Y-J, Kuo W-H, Chan C-H, Lin Y-C, et al. Role of PGRMC1 in cell physiology of cervical cancer. *Life Sci.* 2019;231(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31216441>
32. Sarvaiya AN, Chauhan SC. Cervical smear cytopathological study in a tertiary care center. *Int J Clin Diagn Pathol.* 2019;2(1):236-8. Disponible en: <http://www.patholjournal.com/articles/51/2-1-40-798.pdf>
33. Vonsky M, Shabaeva M, Runov A, Lebedeva N, Chowdhury S, Palefsky JM, et al. Carcinogenesis associated with human papillomavirus infection. Mechanisms and potential for immunotherapy. *Biochem Mosc.* 2019;84(7):782–799. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1134/S0006297919070095>
34. De Sanjosé S, Serrano B, Tous S, Alejo M, Lloveras B, Quirós B, et al. Burden of human papillomavirus (HPV)-related cancers attributable to HPVs 6/11/16/18/31/33/45/52 and 58. *JNCI Cáncer Spectr.* 2019;2(4): pky045. Disponible en: <https://academic.oup.com/jncics/article/2/4/pky045/5278701>
35. De Sanjose S, Brotons M, Pavón MA. The natural history of human papillomavirus infection. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2018;47:2–13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28964706> De Sanjose S, Brotons M, Pavón MA. The natural history of human papillomavirus infection. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2018;47:2–13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28964706>
36. The Cancer Genome Atlas Research Network. Integrated genomic and molecular characterization of cervical cancer. *Nature.* 2017;543(7645):378. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28112728>
37. Einstein MH, Goldberg GL. Human papillomavirus and cervical neoplasia. *Cáncer Investí.* 2002;20(7-8):1080–1085.

38. Okunade KS. Human Papillomavirus and Cervical Cancer. *Curr Perspect Hum Papillomavirus* [Internet]. 2 de mayo de 2019 [citado 24 de agosto de 2019]; Disponible en: <https://www.intechopen.com/books/current-perspectives-in-human-papillomavirus/human-papillomavirus-and-cervical-cancer>
39. Mazarico E, Gómez R, Guirado L, Lorente N, Gonzalez-Bosquet E. Relationship between smoking, HPV infection, and risk of cervical cancer. *Eur JGynaecOncol-ISSN*.2015;392(4):2936.Disponibleen: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26775350>
40. De Felice F, Marchetti C, Palaia I, Ostuni R, Muzii L, Tombolini V, et al. Immune check-point in cervical cancer. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2018;129:40–43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30097236>
41. Zhu H, Shen Z, Luo H, Zhang W, Zhu X. Chlamydia trachomatis infection-associated risk of cervical cancer: a meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(13). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27043670>
42. Iversen L, Sivasubramaniam S, Lee AJ, Fielding S, Hannaford PC. Lifetime cancer risk and combined oral contraceptives: the Royal College of General Practitioners’ Oral Contraception Study. *Am J Obstet Gynecol*. 2017;216(6):580–e1.Disponibleen: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28188769>
43. González A E, Molina G T, Montero V A, Martínez N V. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. *Rev Médica Chile*. marzo de2013;141(3):313-9.Disponibleen: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872013000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Peña V, Pereira L, Maldonado G, Fernández A. ¿Conocen los adolescentes? sobre infecciones de transmisión sexual. *Enfermería Hist E Investig*. 2018;5(2):6-16.Disponibleen: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/enfermeria/article/viewFile/13584/21921924670>
45. Cordero Martínez J, García Pimentel M. Citologías alteradas, edad, inicio de las relaciones sexuales, número de parejas y promiscuidad. *Medimay*. 2015;21(2):371–383.Disponibleen: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/781/1223>

46. Aranguren Pulido LV, Burbano Castro JH, González JD, Mojica Cachope AM, Jimena Plazas Veloza D, Migdolia Prieto Bocanegra B. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. *Investig En Enferm Imagen Desarro.* 2017;19(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321810417_Barreras_para_la_preve_ncion_y_deteccion_temprana_de_cancer_de_cuello_uterino/fulltext/5a33354e_aca2727144b65c7e/Barreras-para-la-prevencion-y-deteccion-temprana-de-cancer-de-cuello-uterino.pdf
47. Montero Lora Y, Ramón Jiménez R, Valverde Ramón C, Escobedo Batista FE, Hodelín Pozo E. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. *MediSan.* 2018;22(05):531-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80064>
48. Castillo-Luna R, Arteaga-Gómez AC, Gorbea-Chávez V, Delgado-Amador DE. Cáncer y embarazo, experiencia del Instituto Nacional de Perinatología. *Ginecol Obstet México.* 2018;86(07):434–442. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2018/gom187c.pdf>
49. Acosta J, Serrano O, Trujillo L, Morales D, Lopez D. Cancer and pregnancy: Six years of experience in a cancer reference centre in a Latin-American country (2007-2013). *Rev Colomb Cancerol.* 2016;20(3):117–123. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-90152016000300004
50. Sawaya GF, Smith-McCune K. Detección de Cáncer de Cuello Uterino. *Obstet Gynecol.* 2016;127:459–67. Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2016_Translation_Sawaya.pdf
51. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri. *IntJGynecolObstet.* 2018;143:22–36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30306584>
52. Malagón Montano L, Pérez Sánchez Y, Adán A, María A, Fuentes Garabote G. Estudio comparativo de factores de riesgo en mujeres con citología vaginal positiva. *Rev Cuba Med Gen Integral.* 2015;31(3):0–0
53. Domínguez CC, Bautista LX, Cárdenas MV, Amorocho LV, Montoya C, Domínguez CC, et al. The virtual learning environment for training in taking Papanicolaou test. *Rev Univ Ind Santander Salud.* junio de 2019;51(2):107-16. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072019000200107&lng=en&nrm=iso&tlng=es

54. Muñoz AR. Correlación entre colposcopia-citología y patología en el diagnóstico precoz del Ca de cérvix. Colomb Médica. 2017;3(4):153–156. Disponible en:
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/3288>
55. Bueno M. Carcinoma del Cérvix Uterino. Aspectos prácticos para su diagnóstico y tratamiento. Colomb Médica. 2016;6(3):90–92. Disponible en:
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/2698>
56. Oncins Torres R, Aragón Sanz M, Clemente Roldán E, García C, Dolores M, Muñiz Unamunzaga G, et al. Estudio de piezas de conización tras cinco años de cribado de cáncer de cérvix con co-test. Rev Esp Salud Pública. 2018;92. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100430&lng=es&nrm=iso&tlng=es
57. Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora L, Landazuri Llago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. Correo Científico Méd. 2017;21(1):187-203. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812017000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=en
58. Manzano MAL, Castro V, Luna CV, Audisio MG. La prevención del cáncer cervicouterino analizada desde la investigación evaluativa. Valoración multi-actoral sobre el alcance de la política en el Gran San Juan. Revise-Rev Cienc Soc Humanas. 2018;12(12):189–201. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6575381>
59. Sánchez R, Natali A. Prevención de la infección por virus de papiloma humano mediante vacunación. 2018; Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12595>
60. De San José S, Ibáñez R, Rodríguez-Salés V, Peris M, Roura E, Días M, et al. El cribado del cáncer de cuello de útero en el Sistema Público de Salud de Cataluña. Evaluación y seguimiento durante el período 2006-2012. Prog Obstet Ginecol. 2015;58(5):209–220. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5045998>
61. Díaz BNG, Villarreal CMP, Méndez MLV. Conocimientos y prácticas del test de Papanicolaou para la detección precoz del cáncer cérvico uterino. Horiz Enferm. 2018;(7):31–39. Disponible en:
<http://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/115>
62. Moya-Salazar J, Rojas-Zumaran V, Torres-Martínez R, Rosas-Vargas L. Calidad de los extendidos cervicouterinos dentro de la coloración de Papanicolaou para el cribado de cáncer cervical en Lima, Perú. Rev Esp Patol. 1 de enero de 2016;49(1):7-18.
63. Delboy RG. Valor del método de Papanicolaou en el diagnóstico del cáncer epidermoide del cuello uterino. An Fac Med. 1952;35(4):438-83. Disponible

64. Natoli E, Elena L. Sistema Bethesda, diez años después. Arch Méd Actual En Tracto Genit Infer. 2012;4(6):6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33444>
65. Arrossi S, Paolino M. Proyecto para el mejoramiento del Programa Nacional de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en Argentina. Informe final: diagnóstico de situación del Programa Nacional y Programas Provinciales. Represent OPSOMS Argent [Internet]. 2008 [citado 24 de agosto de 2019]; Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/6236>
66. Aguerrondo I. Conocimiento complejo y competencias educativas [Internet]. UNESCO; 2009 mayo [citado 24 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/4264>
67. Vanegas B. La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. Rev Colomb Enferm. 2011;6:128-42. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1441>
68. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. An Fac Med. marzo de 2007;68(1):47-54. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832007000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
69. Noro J. Actitudes y valores puerta de entrada a una nueva escuela significativa. RevIberoamEduc.2004;1(1):1-12.Disponible en: http://dsi.ccbas.uaa.mx/moodle/file.php/4/ACTITUDES_Y_VALORES_PUE RTA_DE_ENTRADA_A.pdf
70. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5.a ed. McGraw-Hill, editor. México: McGraw-Hill; 2010.
71. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. 2004;22(52):175-96. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Desktop/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf>
72. Guimac Y. Conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Sangarará, 2018. Universidad Cesar Vallejo; 2018.
73. Güimac-Chávez Y. Conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias del centro de Salud Sangarará, 2018 [Tesis de Maestría]. [Lima, Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2018

ANEXOS

RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU

A continuación, presentamos una serie de interrogantes, con la finalidad de recopilar información sobre el examen de Papanicolaou. Deberá marcar con un aspa dentro del paréntesis la respuesta correcta. Gracias por su colaboración.

I: CARACTERÍSTICAS PERSONALES

1. Edad:

2. Estado civil:

Soltera () casada () conviviente () viuda () separada ()

3. Grado de instrucción:

Sin instrucción () primaria () secundaria () Superior ()

4. Ocupación:

Ama de casa () Trabajadora dependiente () Trabajadora independiente ()

II. CARACTERÍSTICAS GINECOOBSTETRICAS

5. Inicio de relaciones sexuales:

Menor de 15 años () entre 15-20 años () mayor a 20 años ()

6. Número de hijos

Uno () Dos () Tres () Cuatro o más () ninguno ()

7. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

Solo uno () entre 2-3 () más de tres ()

III. CONOCIMIENTOS DE LAS USUARIAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

8. ¿Ha escuchado hablar sobre el examen de Papanicolaou?

Si () No recuerda () No sabe () Nunca ()

9. La prueba de Papanicolaou es un:

Examen de sangre () Examen de orina () Examen del cuello del útero () Examen para detectar si hay embarazo () No sabe ()

10. ¿Para qué sirve el examen de Papanicolaou?

Para descartar cáncer de cuello uterino () Para detectar infecciones vaginales () Para detectar cáncer de estómago () No sabe ()

11. El examen de Papanicolaou se toma de:

Cuello de útero () Vagina () Ovarios () No sabe ()

12. ¿Con que frecuencia debes realizarte el examen de Papanicolaou?

Cada año () Cada dos años () Cada 3 años () No sabe ()

13. ¿Por qué es importante realizarse el examen de Papanicolaou?

Para detectar cáncer de cuello uterino () Para curar cáncer de cuello uterino () Para evitar flujos vaginales () No sabe ()

14. ¿Cuándo Ud. está con la regla debes realizarte el examen de Papanicolaou?

No se debe realizar el examen () Si es recomendable realizarse el examen () No sabe () No se acuerda ()

15. ¿Es importante recoger el resultado del examen de Papanicolaou al tiempo indicado?

Si es importante () No es importante () Tal vez es importante () No sabe ()

16. ¿Qué requisitos debes tener en cuenta para la toma del examen de Papanicolaou?

No estar con la regla, no tener relaciones sexuales y no colocarte óvulos por 48h antes ()

Estar en ayunas () Realizarte lavados vaginales () Tomar bastante agua ()

17. ¿En qué momento de la vida de la mujer es recomendable realizarse el examen de Papanicolaou?

Al inicio de las relaciones sexuales () Durante el embarazo () Cuando hay infecciones () En la adolescencia ()

18. ¿cuál de las siguientes alternativas son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?

Signos clínicos de inflamación () Tener flujo vaginal () Inicio precoz de las RS y tener varias parejas sexuales () No sabe ()

19. Tener varias parejas sexualmente

Es bueno para la salud () Puedes adquirir infecciones de transmisión sexual () Te puedes enfermar de diabetes () No sabe ()

20. ¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?

Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad () Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou () Mujeres con antecedente de ITS () No sabe ()

IV. ACTITUDES DE LAS USUARIAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

21. ¿Le gustaría recibir información sobre el examen de Papanicolaou?

Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Indiferente () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo ()

22. ¿Cree Ud. que el examen del Papanicolaou es doloroso?

Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Indiferente () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo ()

23. ¿Cree Ud. que es importante la realización del examen de Papanicolaou?

Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Indiferente () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo ()

24. ¿Cree Ud. que el examen de Papanicolaou solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?

Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Indiferente () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo ()

25. ¿Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez Ud. Accedería a realizarse el examen de Papanicolaou?

Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Indiferente () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo ()

26. ¿Considera Ud. que la opinión de su pareja Interfiere en su decisión para que Ud. no se realice el examen de Papanicolaou?

Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Indiferente () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

27. ¿Los requisitos para el examen de Papanicolaou es importante tener en cuenta antes de la toma del Papanicolaou?

Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Indiferente () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

28. ¿Cree Ud. que en examen de Papanicolaou debería realizarse anualmente?

Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Indiferente () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo ()

ANEXOS 2

Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación en pleno uso de mis facultades, libre voluntariamente EXPONGO: que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada:

“Conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del centro de salud Auquimarca – Huancayo, 2019”

Siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, OTORGO MI **CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del Participante

Fecha

UBICACIÓN GEOGRAFICA

