

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA SOBRE EL
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL DISTRITO DE
HUANCAN, HUANCAYO 2017**

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

AUTORA:

MARIBEL CARRANZA OROSCO

ASESORA:

MG. OBST. AMELIA NELLY SOLIS

CHIMBOTE - PERU

2017

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA SOBRE EL
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL DISTRITO DE
HUANCAN, HUANCAYO 2017**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Obst. Maria Lucia Villanueva Vásquez
Presidente

Mgtr. Obst. Carmen Rosa Aguirre Espinoza
Secretario

Mgtr. Obst. Zoila Rosa Limay Herrera
Miembro

DEDICATORIA

A mis padres, porque creyeron en mi y por que me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, por que en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos mas difíciles de mi carrera.

A mi familia, gracias por haber fomentado en mi el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida, mil palabras no bastaría para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso, por protegerme durante todo mi camino por ser mi apoyo, mi luz. Por haberme dado la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad y para culminar una etapa mas en mi vida, agradezco este trabajo a mi Señor Jesús.

A mi padres Abel y Maria por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por confiar y creer en mi y en mis expectativa, gracias por cada uno de sus palabras que me guiaron durante mi vida.

A mi asesora MG. Nelly Solís Villanueva por sus apreciados y relevantes aportes, orientación, ayuda, comentarios, y sugerencias brindadas durante el desarrollo de la presente tesis.

RESUMEN

Objetivo General: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou (PAP) en Mujeres en edad Fértil (MEF) del Distrito de Huancan-Huancayo, en el periodo Octubre – Diciembre 2017. **Metodología:** se centro en un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, de diseño de una sola casilla de cohorte transversal. La población lo constituyeron 800 mujeres en edad fértil. Sin embargo, para la obtención de la muestra se empleó el muestreo no probabilístico por cuota, quedando una muestra de 110 mujeres. **Resultados:** 84% de MEF del Distrito de Huancan-Huancayo, no tienen un conocimiento global de las medidas de prevención del Papanicolau, mientras que la mayoría (87,27%) del colectivo en estudio tiende a tener actitudes favorables frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo el 85,27% resultaron con prácticas negativas frente a ésta toma. **Conclusión:** Las Mujeres del Distrito de Huancan-Huancayo, muestra desconocimiento del autocuidado que deben tener para prevenir el cáncer de Cuello uterino, están predispuestas en querer tomar las previsiones para su salud; sin embargo, por la baja autoestima, o priorizar el cuidado de sus hijos entre otros; no tiene una práctica Positiva.

Palabras claves: Actitudes, Conocimientos, Prácticas, Papanicolaou.

ABSTRACT

General Objective: To describe the Knowledge, Attitudes and Practices towards the Papanicolaou (PAP) in Women of Fertile Age (MEF) of the District of Huancan-Huancayo, in the period October - December 2017. Methodology: focused on a study of type descriptive, quantitative level, design of a single-cell cross-sectional cohort. The population consisted of 800 women of childbearing age, however to obtain the sample, non-probabilistic sampling was used for quota, leaving a sample of 110 women. Results: 84% of MEF from the District of Huancan-Huancayo, do not have a global knowledge on the measures of prevention of pap smear, while the majority (87.27%) of the group under study tends to have favorable attitudes towards the taking of PAP, however 85.27% resulted with negative practices in front of this shot. Conclusion: The Women of the District of Huancan-Huancayo, shows ignorance of the self-care that they must have to prevent cervical cancer, they are predisposed to want to take the precautions for their health, however by low self-esteem, or prioritize the care of their children among others; It does not have a Positive practice.

Keywords: Attitudes, Knowledge, Practices, Papanicolaou.

CONTENIDO

Título de la tesis	ii
Hoja de firma del jurado y asesor	iii
Hoja de dedicatoria	vi
Hoja de agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Indice de tablas	x
Índice de figuras	xi
I. INTRODUCCION	1
II. REVISION DE LITERATURA	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou	7
2.1.2. Actitud sobre la toma del Papanicolaou	11
2.1.3. Práctica sobre la toma de Papanicolaou	16
2.2. Bases teóricas	19
2.2.1. Bases teóricas del conocimiento	19
2.2.2. Bases teóricas de la actitud	22
2.2.3 Bases teóricas de la práctica	25
2.3. Marco Conceptual	26
2.3.1. Cáncer del cuello uterino	26
2.3.2. Factores de riesgo asociados	26

2.3.3. Clínica del cáncer y sintomatología	28
2.3.4. Diagnostico del cáncer del cuello uterino	29
2.3.5. Prevención	30
2.3.6. Rol de la usuaria en la prevención del cáncer del cuello uterino	35
III. METODOLOGIA	37
3.1 Diseño de la investigación	37
3.2. Poblacion y Muestra	37
3.2.1. Criterios de inclusión y exclusion	38
3.3. Técnica e instrumento de medición	39
3.3.1. Técnica	39
3.3.2. Instrumento	39
3.3.3. Procedimiento	40
3.3.4. Plan de Análisis	41
IV. RESULTADO	45
4.1. Resultado	45
4.2. Análisis de resultado	56
V. CONCLUSIONES	61
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	62
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	67
ANEXOS	72

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento por reactivo sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Distrito de Huancan-Huancayo, 2017	46
Tabla 2	Actitud por reactivos sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Distrito de Huancan-Huancayo, 2017.	48
Tabla 3	Práctica por reactivo hacia el Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Distrito de Huancan-Huancayo, 2017.	50
Tabla4	Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Distrito de Huancan-Huancayo, 2017.	51
Tabla 5	Características sexuales y reproductivas de las Mujeres en Edad Fertil del Distrito de Huancan – Huancayo, 2017.	53
Tabla6	Conocimiento global sobre el Papanicolaou de las mujeres en Edad Fertil del Distrito de Huancan-Huancayo, 2017	64
Tabla 7	Actitud global sobre la toma del Papanicolaou de las Mujeres Edad Fertil del Distrito de Huancan-Huancayo, 2017.	65
Tabla 8	Práctica global sobre el Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Distrito de Huancan-Huancayo, 2017.	66

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico circular del conocimiento global sobre el Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Distrito de Huancan-Huancayo, 2017.	45
Figura 2	Gráfico circular de la actitud global sobre el Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Distrito de Huancan-Huancayo, 2017.	47
Figura 3	Gráfico circular de la práctica global sobre el Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Distrito de Huancan-Huancayo, 2017.	49

I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud ⁽¹⁾ estima que en el peru 2,000 mujeres son diagnosticadas todos los años de cáncer cervical y mas de 700 fallecen como consecuencia del mismo. Lo que significa que seis mujeres morirán diariamente por este tipo de cáncer, que pudo ser detectado y tratado a tiempo. Situación preocupante para las mujeres edad fértil, dado que la gran mayoría aun permanece con desconocimiento sobre las medidas de prevención y autocuidado de su salud sexual y reproductiva, especialmente aquellas relacionadas con la toma de muestra del Papanicolaou.

Para 2030, los casos nuevos en América Latina y el Caribe podrían crecer un 70% (pasarían de 68.220 a 111.000 cancer de cuello uterino); ubicándose en segundo lugar a nivel internacional en importancia en mortalidad, esta cifra es preocupante por ser un problema de salud publica, dado que la gran mayoría de mujeres en edad fértil permanecen en desconocimiento sobre las medidas de prevención y autocuidado de la salud sexual y reproductiva. ⁽²⁾

En Junín el cáncer del cuello uterino es la primera causa de muerte en mujeres, se registraron en este año en nuestra región 900 casos, en la provincia de Huancayo se

registraron 64 casos de cáncer de cuello uterino,⁽³⁾ por otro lado el ministerio de salud (MINSA) a través de los puestos de salud y centros de salud del nivel I viene aumentando progresivamente la equidad en la atención a las comunidades en los sectores más pobres y vulnerables como es el caso del Distrito de Huancan. Siendo responsable particular el estado sobre el financiamiento de la atención individual de los sectores más desprotegidos y la provisión de los servicios de salud pública en el ámbito ginecológico se estableció practicar la prueba del Papanicolaou (PAP) a las mujeres que hayan comenzado una vida sexual; iniciada una vez cada tres años, sin embargo dadas las altas tasas de morbilidad en las mujeres a causa de los virus del papiloma humano (VPH) se determina como estrategia realizar la prueba anualmente.⁽⁴⁾

Se relaciona esta investigación con el proyecto de línea de conocimiento, actitud y practica hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil ya que existen evidencias que el conocimiento de la enfermedad y las mediadas de prevención conllevan a mejorar la actitud y practica frente a la prueba del PAP y con ello un diagnóstico precoz, sin embargo según los estudios se puede constatar resultados desfavorables hacia la toma de PAP, con indicadores negativos en la toma del PAP. Así mismo se ha comprobado que existen factores relacionados con los servicios de salud que influye negativamente en la decisión de las mujeres hacia la toma de Papanicolaou, tales como la falta de información brindada por el personal de salud, una mala experiencia, falta de respuestas.

El Distrito de Huancan se encuentra ubicado en la Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, cobija un grupo importante de Mujeres en Edad Fértil, en su mayoría mantienen tradiciones ancestrales en el cuidado de su salud sexual y reproductiva, difíciles de abordar a través de la consejería personalizada, es evidente el predominio del machismo en la pareja., a esto se suma la no disponibilidad de la tecnología, como acceso a radio, televisión, internet entre otros. Situación que conlleva a plantear la siguiente interrogante. ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas tienen las mujeres en edad fértil, sobre el Papanicolaou del Distrito Huancan, en el período Octubre a Diciembre, 2017?

Para dar respuesta al problema se plantea el **Objetivo General**: Describir los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del Distrito Huancan-Huancayo, durante los meses de Octubre a Diciembre 2017. Para poder conseguir el objetivo general se ha planteado los siguientes **Objetivos Específicos**: (1) Describir el conocimiento global sobre el Papanicolaou en las mujeres en estudio, (2) Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba de Papanicolaou, (3) Describir la actitud global sobre el Papanicolaou, (4) Identificar la actitud frente a los motivos del examen, frecuencia del examen. la prueba sobre el Papanicolaou, (5) Describir las practicas relacionadas con el motivo del examen, frecuencia del examen, (6) Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas.

La investigación se justifica por que se trata de un problema de salud que aqueja a la población de mujeres en edad fértil, siendo este el pilar de la familia y por ende de la sociedad. Así mismo el estudio favorecerá a esclarecer las brechas existentes en el conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres del distrito de Huancan-Huancayo. Otro aporte será a la teoría, puesto que se trata de dejar sentada las bases teóricas que avalan los resultados de un Distrito con características socio-culturales propia de una región con mezclas ancestrales.

Es por ello que resulta evidente la necesidad de abordar el problema del cáncer desde los conocimientos actitudes y prácticas. La mayor parte de las neoplasias en Perú están asociadas a hábitos de vida poco saludables. Para mejorar una buena intervención en la toma del Papanicolaou, es importante la utilización de información asertiva y la comunicación confidencial, con una actitud positiva. Tratando de modificar estilo de vida para tomar decisiones adecuadas y oportunas.

La metodología aplicada es de un estudio de tipo cuantitativo y nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal, la unidad de análisis fue evaluada en el distrito de Huancan-Huancayo a través de una muestra de 110 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.

Para la obtención de la información se hizo uso de la técnica de la encuesta utilizando un cuestionario de preguntas cerradas de 6 ítems y un test de Likert para la medición de las actitudes (8 ítems). Para identificar las prácticas sobre la prueba de Papanicolaou se aplicó el Test de práctica, que consta de 6 preguntas con respuestas dicotómicas.

La captura y procedimientos de los datos se lleva a cabo durante los meses de Octubre-Diciembre del 2017 así mismo el trabajo de campo se desarrolló cumpliendo los procedimientos normativos de investigación de la ULADECH CATOLICA, se tuvo en cuenta los principios éticos para el abordaje a las mujeres en MEF.

Las limitaciones encontradas fueron: la intromisión de los integrantes de la familia y/o cónyuges durante la entrevista con las mujeres; así mismo no se pudo encontrar a las mujeres en una primera visita lo que generó la programación de visitas posteriores.

La investigación está organizada en 5 capítulos, el capítulo I, se presenta la introducción dejando centrado la caracterización del problema, planteamiento y formulación de objetivos, así mismo se sustenta la justificación del estudio y los reactivos que conllevaron a dicha investigación.

El capítulo II, muestra el resumen de la revisión literaria incluyendo los principales estudios previos realizados a nivel nacional e internacional seguido de las bases teóricas que sustentan las diferentes teorías de las variables conocimiento y actitud así mismo la teoría de la adolescencia y la sexualidad. También se hace referencia al marco

conceptual a partir de la matriz de operacionalización de las variables. El capítulo III redacta la metodología aplicada enfatizando el procedimiento seguido durante el trabajo de campo a fin de facilitar las posibles réplicas de estudio. El capítulo IV presentamos los resultados y análisis del estudio, el mismo que está organizado en tablas y figuras que responden a los objetivos planteados. Finalmente el capítulo V deja plasmado a través de las conclusiones los logros de la investigación, siendo así que las mujeres del distrito de Huancan-Huancayo no están totalmente sensibilizadas frente a la prueba del Papanicolaou, por lo que se puede mencionar que mientras más bajo sea el nivel de conocimiento sobre esta prueba, menor serán las mujeres que acepten este examen como una acción preventiva para descartar el cáncer de cérvix.

II. Revisión Literaria

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou:

López, A. et al ⁽⁵⁾ Colombia-Bogotá (2013). Realizo una investigación conocimiento sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil en total se entrevistaron 100 mujeres. En la distribución por edad la media fue de 27,22 años, mientras que el 89% de las mujeres encuestadas no tenía conocimiento sobre el examen del Papanicolaou mientras que el 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. No existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres.

Roque. K. ⁽⁹⁾ Lima-Perú (2014). Realizo un investigación conocimiento sobre la toma del Papanicolaou. Se observa 72.04% no conoce sobre la prueba del Papanicolaou. Mientras el 62.8% se realizó examen de Papanicolaou en los tres últimos años, mientras que el 37.2% refiere que no se lo realizó en más de tres años o nunca lo hizo, siendo los motivos por falta de tiempo (41.9%) o por

temor (25.8%). Respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población total fue: el 58.8% alcanzó un nivel “Medio” y el 20.9% “Bajo.

Macha. H. ⁽¹¹⁾ Huancayo- Perú (2015). Realizo una investigación conocimiento, actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Barrio Cerrito de la Libertad. Con el objetivo de identificar el conocimiento global hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres, se observa que el 59.8 % de las encuestadas desconoce temas básicos sobre definición del Papanicolaou. También se puede observar el conocimiento por reactivos al 100 %, evidenciando que el 69,45 % conoce el tipo y lugar de la prueba del Papanicolaou, el 61,23 % sabe para qué es la prueba y la importancia de esta, frente el 80,69 % de mujeres entrevistadas que desconoce las dimensiones en estudio, encontrando respuestas preocupantes, ya que no saben cuál es el momento idóneo para realizarse la prueba ni la frecuencia del Papanicolaou.

Dianderas. D. et. al ⁽¹²⁾ Huancayo-Perú (2016). Realizo una investigación conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo Shanquireni-Unión Puerto Asháninka-Panga de marzo a junio. Ejecutaron un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal la muestra estuvo conformado por 132 mujeres en edad fértil obtenida mediante la fórmula muestral a quienes se le aplica un cuestionario estructurado

y valioso para medir el conocimiento hacia la toma del Papanicolaou los resultados recogidos que son el 98% de las mujeres desconocen la prueba del Papanicolaou. y los reactivos menos conocidos es la falta de conocimiento de la toma del Papanicolaou y que esta se extrae del cuello del útero, (49.80%). 50,20% desconoce los casos en que las mujeres no pueden tomarse el PAP, como cuando la mujer esta menstruando, si se ha colocado óvulos vaginales y si ha tenido relaciones sexuales durante las 72 horas previas a la toma.

Oliva, C. et al ⁽¹³⁾ Lima-Perú (2016). Realizo un estudio nivel de conocimiento, actitud y práctica en mujeres en edad fértil. En la realización del exámen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de julio y agosto. Es observacional analítico prospectivo y transversal. Se realizaron encuestas estructuradas el tamaño de la muestra fue de 368 mujeres mayores de 15 años, obteniendo como resultado en el 45.11% de las mujeres mayores de 15 años encuestadas oscilan entre 30 a 44 años de todas las mujeres encuestadas, el 60.05% conocen que la prueba del Papanicolaou se realiza para la detección del cáncer de cuello uterino el 45.11% piensa que presentar molestias en la vagina es el indicador más importante para realizarse el examen del Papanicolaou asi mismo el 54.62% presentaron un nivel de conocimiento alto con respecto al Papanicolaou.

Mozombite, K. et al ⁽¹⁴⁾ Pucallpa-Perú (2016). Realizó una investigación conocimientos, actitudes y practicas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del Barrio la Esperanza. Es un estudio exploratorio descriptivo de cohorte transversal la muestra estuvo constituida por 190 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 45 años que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión, los resultados fueron de 190 mujeres en edad fértil que participaron el estudio 21% se encontraron entre el rango de edad 26 a 30 años, el 59% curso en el grado de educación secundaria, el 13% mujeres que participaron con el estudio tuvieron mayor igual a 4 hijos respecto al inicio adecuado para la toma de Papanicolaou, el 73% indicaron que es después de iniciar la primera relación sexual, así mismo el 88% MEF indicaron que el intervalo que debe transcurrir entre la toma del Papanicolaou es de un año alcanzando, El 45% de un conocimiento alto el 28% un conocimiento intermedio y el 27% un conocimiento bajo sobre la detección del cáncer de cuello uterino.

Guillermo. A. ⁽¹⁵⁾ Ancash-Perú (2014). Realizo un estudio en el Distrito De Chacas–Ancash el presente estudio tuvo como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, en el periodo Agosto-Diciembre de 2013. Reportan que la mayoría de mujeres (70,7%), no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, Así mismo las brechas del conocimiento se centra en el 66,7% de mujeres que no conocen en qué casos no se debe tomar la

muestra del PAP, y el 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra. La mayoría (92,0%) tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo al explorar las prácticas solo el 16,0% de las mujeres se realiza la prueba del PAP y el 84% no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP. Finalmente se concluye que las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Mama Ashu. Desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo llama la atención que muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas.

2.1.2. Actitudes frente a la toma del Papanicolaou

Riquelme, G. et al. ⁽⁶⁾, Chile-Santiago (2012), La intervención educativa para la prevención del cáncer uterino realiza la aplicación de un test de preguntas es la estrategia más utilizada para medir la efectividad de una intervención educativa en prevención de Cáncer de Cuello uterino. El test en su mayoría de preguntas cerradas (ej. verdadero y falso), auto administrado, con un número variable de preguntas que depende de la cantidad de contenidos que componen cada intervención. Se realiza en primera instancia una medición inicial que consiste en la aplicación del test previo a la realización de la intervención (pre-test) con el fin de conocer el estado basal de la temática a abordar en la intervención, ya sea nivel de conocimientos, creencias respecto al tema, actitudes o conductas de

prevención. Una vez aplicado el test basal se procede a medir las variables previamente determinadas por el investigador (post-test) en mediciones secuenciales que pueden ser inmediatamente después de realizar la intervención, dentro del primer mes (ej. dos semanas), dos meses, tres meses, cuatro meses, seis meses u ocho meses. En algunos casos se puede realizar más de una medición (ej. inmediata a la intervención y a los cuatro meses).

Las intervenciones educativas para la prevención del CC son una metodología que se ha comenzado a incorporar como estrategia de prevención en los últimos años, debido a su bajo requerimiento de recursos (humanos y materiales), como la necesidad de aumentar el nivel educacional en la población objetivo, a sabiendas que una población educada en salud mejora sus conductas preventivas. Respecto al variable aumento de la toma de PAP en las mujeres del estudio, las investigaciones muestran un aumento significativo en la toma del examen de PAP o bien en la intención de realizarse el screening después de la intervención educativa.

Urrutia, S. ⁽⁷⁾ Chile-Santiago (2012). Estudió a 333 mujeres Chilenas sobre las creencias sobre el Papanicolaou y el cáncer cervico uterino con un instrumento desarrollado y validado en población Chilena (CPC-28). El 96% de las mujeres refiere tener un Papanicolaou en los últimos 3 años. El antecedente familiar es

reportado por el 49,8% como causa de cáncer cérvico uterino. La barrera principal para adherir al Papanicolaou es la falta de conocimiento en cuanto a la edad requerida. La principal señal de acción que impulsa a que la mujer adhiera al tamizaje es la indicación entregada por el doctor. El beneficio más importante es el cuidado de la salud. El 14,1% señala la presencia de relaciones sexuales como necesaria para adherir al tamizaje. El 17,4% de las mujeres se percibe fuera de riesgo de desarrollar un cáncer cérvico uterino.

Ramiro. J.⁽⁸⁾ Managua-Nicaragua(2016). Realizó un estudio sobre actitudes hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil fue de corte transversal donde se realizaron las propuestas en base a las frecuencias y porcentajes de 208 mujeres entrevistadas donde el mayor porcentaje fueron femeninas entre 21 a 35 años. Al igual con mayor porcentaje fueron el origen urbano con un 63.95% la mayoría eran casados y en unión libre con un 68% y en un 58.59% eran amas de casa. Además podemos analizar que apenas el 50% de la población presenta conocimiento adecuado sin embargo el tipo de conocimiento. No implica en la actitud ya que lo general fue favorable al igual que a pesar de tener buena actitud.

Vásquez. k.⁽¹⁰⁾ Lima – Perú (2016). Realizo un estudio sobre conocimientos, actitud y practica sobre la citología vaginal en mujeres en edad fértil. Estudio a 150 mujeres, de las cuales a 75 se realizaron la toma de PAP en un año (grupo1)

y 75 que se realizaron en más de un año (grupo2), cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Teniendo como resultados: Sobre los Factores Sociodemográficos sobresalió la edad adulta con 76% y 90%, grado de instrucción estudios básicos 69.3% y 52%, mostrándose como factores asociados de riesgo, entre los Culturales: se observa los reactivos desfavorables 69% el material que utiliza es un obstáculo para la citología, el 49% no cuentan con el tiempo para la lectura de los resultados 45% no saben sobre la impotencia. No decidir (21.7%) y (61.3%) no preocuparse por recoger el resultado del PAP (21.3%) y (45.3%) el análisis se manifiestan como factor asociado significativo de riesgo; y no olvidarse (60%) y (36%) y acudir a realizarse el PAP (81.3%) y (38.7%) se presentan como factor asociado significativo protector de riesgo. En conocimiento básico con respecto a respuestas correctas 89.7% y 57%; y menor porcentaje de creencias erróneas 20.3% frente y 53.1%, se constituyeron en factor asociado significativo de protección de riesgo.

Macha. H.⁽¹¹⁾ Huancayo-Perú (2015). Realizo una investigación conocimiento, actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Barrio Cerrito de la Libertad. En su estudio se relacionó, la actitud se evidencia de manera general el 90,91% de mujeres mostró tener actitudes favorables sobre la prueba del Papanicolaou, mientras que el 9,09 % demuestra actitudes desfavorables sobre dicha prueba. Al observar las actitudes hacia la prueba del Papanicolaou por reactivos, se tiene que las mujeres presentaron mayor

porcentaje de actitud favorable hacia la toma del Papanicolaou (66,35 %); en cuanto a la dimensión de la realización del Papanicolaou y el momento idóneo, demostraron una actitud desfavorable en un 59,5 %, y un 65,92 % de actitud desfavorable a la disponibilidad de verificar, pedir explicación profesional y recoger sus resultados.

Dianderas. D. et. al ⁽¹²⁾ Huancayo-Perú (2016). Realizo una investigación conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo Shanquireni-Unión Puerto Asháninka-Pangoa de marzo a junio. Ejecutaron un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de cohorte transversal la muestra estuvo conformado por 132 mujeres en edad fértil obtenida mediante la fórmula muestral a quiénes se les aplico un cuestionario estructurado y valioso para medir actitudes hacia la toma del Papanicolaou los resultados recogidos conocen la prueba del Papanicolaou en cuanto a la actitud en un 65% es favorable.

Oliva, C. et al ⁽¹³⁾ Lima-Perú (2016). Realizo un estudio nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del exámen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de julio y agosto. Es observacional analítico prospectivo y transversal. Se realizaron encuestas estructuradas el tamaño de la

muestra fue de 368 mujeres mayores de 15 años obteniendo como resultado con respecto al Papanicolaou el 55.70% presentaron una actitud favorable.

Mozombite, K. et al ⁽¹⁴⁾ Pucallpa-Perú (2016). Realizó una investigación conocimientos, actitudes y practicas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del Barrio la Esperanza. Es un estudio exploratorio descriptivo de cohorte transversal la muestra estuvo constituida por 190 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 45 años que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión, los resultados fueron de 190 mujeres en edad fértil que participaron en el estudio con respecto a las actitudes de las mujeres en edad fértil sobre la detección del cáncer de cuello uterino el 91% tiene una actitud positiva el 8% Presenta una actitud indiferente sólo una actitud negativa.

2.1.3. En relación a las prácticas sobre la toma del Papanicolaou

Macha. H. ⁽¹¹⁾ Huancayo-Perú (2015). Realizo una investigación conocimiento, actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Barrio Cerrito de la Libertad. La práctica con referente a la toma del Papanicolaou se observa de manera global un 56,81% no práctica dicha prueba, solo el 43,18% de la población general tiene prácticas adecuadas hacia la prueba

del Papanicolaou. Respecto a los reactivos, se observa de las prácticas que el 86,30% de mujeres encuestadas no practica la prueba, el 62,11% no practica la prueba en un momento idóneo, y el 74,24% no recoge ni pide explicación de la prueba.

Dianderas. D et. al ⁽¹²⁾ Huancayo-Perú (2016). Realizo una investigación conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo Shanquireni-Unión Puerto Asháninka-Pangoa de marzo a junio. Ejecutaron un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de cohorte transversal la muestra estuvo conformado por 132 mujeres en edad fértil obtenida mediante la fórmula muestral a quienes se le aplica un cuestionario estructurado y valioso para medir las prácticas hacia la toma del Papanicolaou los resultados recogidos en las prácticas hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en un 100% no practican lo cual es alarmante llegado a los siguientes: Concluyeron que la mayoría de las mujeres desconocen la toma del papanicolaou sin embargo es preocupante que más de la mitad muestran actitudes favorables pero no se reflejan en las prácticas.

Oliva, C. et al ⁽¹³⁾ Lima-Perú (2016). Realizo un estudio nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del

Hospital San José en los meses de julio y agosto. Es observacional analítico prospectivo y transversal. Se realizaron encuestas estructuradas el tamaño de la muestra fue de 368 mujeres, y la práctica adecuada frente el examen del Papanicolaou con un 0,5% concluyó que las mujeres mayores de 15 años en el consultorio de ginecología nivel de conocimiento actitud es bajo.

Mozombite. K. et al ⁽¹⁴⁾ Pucallpa-Perú (2016). Realizó una investigación conocimientos, actitudes y practicas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del Barrio la Esperanza. es un estudio exploratorio descriptivo de cohorte transversal la muestra estuvo constituida por 190 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 45 años que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión, el 80% manifestaron contra las prácticas inadecuadas y el 20 % solo practicas adecuadas. Como la falta de informacion y el 87,5% no se practica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia, el 70,50 no se practica la prueba del Papanicolaou anualmente por la falta de tiempo, información y cultura.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Bases Teóricas Sobre Conocimiento:

conocimiento desde el punto de vista de diferentes autores:

Piaget. J;⁽¹⁶⁾ El conocimiento es la información aprendida que permite al sujeto cumplir con la función básica de los organismos: adaptarse al medio es incorporar conocimientos a través de lo que hacemos sobre los objetos que nos estimulan y del razonamiento. Y pueden ser conocimiento Físicos.- Es fruto de nuestra acción sobre los objetos que nos estimulan. También el conocimiento puede ser Social.- está constituido por la información que proviene del medio social (libros, radio, tv, padres, amigos, escuela, etc.), y que internalizamos para delinear nuestras pautas de comportamiento. Y por último El conocimiento lógico-matemático.- es una construcción mental de relaciones, clasificaciones, medidas que armamos progresivamente, y que le dan a sentido a nuestras experiencias, vale decir nos sirven para asimilar cada fenómeno de la realidad física o mental.⁽¹⁶⁾

Por su parte **Vygotsky. L;**⁽¹⁷⁾ Señala que el conocimiento no es un objeto que se pasa de uno a otro, sino que es algo que se construye por medio de operaciones y habilidades cognoscitivas que se inducen en la interacción social y que el conocimiento se debe adquirir a través de la actividad exploratoria. En la escuela, esta actividad es controlada y consiste en la exploración de problemas

que contienen los conflictos fundamentales del fenómeno. Un requisito previo para la adquisición de conocimiento teórico es la actividad de enseñanza basada en tareas que iluminan los contrastes que se hallan en las relaciones fundamentales de un fenómeno.⁽¹⁷⁾

Ausubel. D; ⁽¹⁸⁾ Menciona el modo de adquirir los conocimientos pueden ser por descubrimientos como puede ser la percepción y una forma de captarlas son a través de materiales de aprendizaje de fácil comprensión y con contenidos que sean impresionantes para el individuo, que sea un estímulo de entender y les favorezca a los aprendizajes significativos.

El conocimiento desde el punto de vista de la Salud

Orem. D; El autocuidado es una contribución constante de la persona a su propia existencia, actividad aprendida por los individuos orientadas hacia un objetivo, conductas que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia él, entorno.⁽¹⁹⁾

Tobon. O; “Las promociones de la salud favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporta información sobre el cuidado, esto perfeccionará aptitudes para la vida de esta manera se aumenta las opciones disponibles para

que la gente puede ejercer un mayor control sobre su salud y el medio social y natural y así opte por todo aquello que propicie la salud, también el conocimiento tanto como las costumbres hace que las personas reconozcan las enfermedades a tiempo y así podrán prevenir el cáncer de cervix.⁽²⁰⁾

El conocimiento sobre el Papanicolaou en las mujeres

El conocimiento es personal, en el sentido que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas; su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma”, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado, y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.⁽¹⁷⁾

Robbins. N; Sirve de guía para la acción de las personas, en sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos. Estas características convierten al conocimiento, en un cimiento sólido para el desarrollo de sus ventajas competitivas. En efecto, en la medida en que es el

resultado de la acumulación de experiencias de personas, su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectiva y eficiente.⁽²¹⁾

El desconocimiento sobre el cáncer de cervix, es el peligro de sufrir esta enfermedad la única alternativa ocurrente para tratar esta enfermedad es el Papanicolaou aporta como factores negativos influyentes que impedirán el acogimiento de la medida preventiva adecuada por las mujeres con el antecedente en vista de ello la población se encuentra en riesgo.⁽²¹⁾

2.2.2. Bases teóricas sobre actitud frente a la toma de Papanicolaou

En diversas investigaciones se mencionan actitudes y conductas que influyen en las mujeres para no realizarse el Papanicolaou, la respuestas han sido muy variadas tal como: no les gusta el examen, temor, vergüenza, creencias, costumbres, la falta de tiempo, fata de información, falta de autoestima, etc.⁽¹⁷⁾

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables

hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.⁽²²⁾

Las actitudes son aprendidas. En consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos bio-sociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular. Raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía. Se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual).⁽²²⁾

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras actitudes se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otros dependen directamente del individuo. Pese a todo, hay veces que las actitudes pueden modificarse, lo cual obedece a diversos motivos. Por ejemplo, una persona puede cambiar de grupo social y asimilar las

actitudes de éste. Lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca del objeto.⁽²²⁾

- * **Rodríguez. M;**⁽²³⁾ Lo generaliza a la actitud como variable directa inferible y observando que contribuye a unas tácticas conocidas duraderas, atribuye a un elemento emotivo al beneficio en desacuerdo de unos o ciertos asuntos.
- * **Smith. L y Mackie. G;**⁽²⁴⁾ Mencionan a la actitud que “son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, ya que sea fenómeno o una situación, u otro objeto que puede ayudar a predecir conducta que la mujer tendrá frente al objeto actitudinal éstas o las actitudes son susceptibles al ser modificadas por ser relevante estables”.
- * **López. D y Fuertes. A;**⁽²⁵⁾ Mencionan que las actitudes son “como una disposición a comportarnos de una determinada manera así valoramos algunas situaciones como negativas, lo más probable es que intentemos evitarla, lo contrario podría con la valoración positiva”.

La actitud desde la perspectiva del cuidado de la salud

La actitud consiste en la evaluación favorable o desfavorable que hace un sujeto sobre las consecuencias que le va a reportar su conducta respecto a un objeto o situación social; cuando la evaluación es favorable, la actitud es positiva, y cuando es desfavorable, la actitud es negativa. Las actitudes dependen, en gran medida, de las convicciones importantes o centrales que tiene una persona y bajo determinadas condiciones, predicen sus conductas. De ahí que las actitudes de una persona tengan relación con sus valores y comportamientos.⁽²²⁾

2.2.3. Bases teóricas sobre la práctica hacia la toma Papanicolaou

Delgado. M y Tercedor. P:⁽²⁶⁾ Por ahora las prácticas son presentadas en los intereses culturales de las personas siendo una gran solicitud de gran apoyo para la salud y el buen estilo de vida, tanto como las personas e instituciones intentan promocionar los comportamientos que posibilita a impulsar a unos buenos estilos de vidas para promover la salud.

Herrera. E y Alzate. L;⁽²⁷⁾ Mencionan a las prácticas de la atención de la salud empieza cuando los hombres lo necesitan, cuando es necesario proteger nuestras vidas, para dar lugar a las prácticas y los hábitos que las personas aprendan y así mismo lo utilizarán para contestar en su propio ámbito.⁽²⁷⁾

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Cáncer del Cuello Uterino

Comienza como una lesión intraepitelial que evoluciona a una neoplasia invasora en un periodo entre los 10 y 20 años.⁽²⁹⁾ El cáncer es una enfermedad que provoca el crecimiento descontrolado de las células. El tipo de cáncer siempre se identifica según la parte del cuerpo en donde se origina, incluso si después se extiende a otras partes del cuerpo. Cuando el cáncer se origina en el cuello uterino, se denomina como cáncer de cuello uterino. El cervix es la parte más baja y estrecha del útero. El cuello uterino conecta la parte superior del útero con la vagina (vía del parto). El útero (o matriz) es el lugar donde se desarrolla el bebé cuando una mujer está embarazada. El cáncer del cervix es el cáncer ginecológico es fácil de prevenir con pruebas regulares de detección y seguimiento. Además es altamente curable cuando se detecta y se trata en etapas tempranas.⁽³⁵⁾

2.3.2. Factores de riesgo Asociados

Papiloma virus

Es reconocido como una de las causas principales del cáncer de cérvix, la infección con los tipos de papiloma virus de alto riesgo aumenta la posibilidad de que se conviertan en cáncer cervical.⁽²⁹⁾

Factores relacionados con la conducta sexual

Cuando se inicia a temprana edad esto ocasiona las apariciones de múltiples compañeros sexuales, por este motivo el riesgo esta dado. Se demuestra que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos y de hecho si existe un agente infeccioso relacionado el tiempo de exposición a este será mucho.⁽³⁶⁾

Infección de clamidia

La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Se transmite mediante el contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cérvix a la mujer con un análisis de sangre normal. A menudo las mujeres que están infectadas con clamidia no presentan síntomas. De hecho puede que no sepan que están infectadas a menos que se les practique un examen de clamidia durante un examen pélvico.⁽²⁸⁾

Factores relacionados con la producción

El aumento en el número de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical. Así las mujeres que han tenido más de doce gestaciones corren un riesgo cinco veces superior de contraer este tumor maligno que aquellas que se han embarazado menos de tres veces. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por Papiloma Virus Humano. ⁽³⁰⁾

Alimentación

La alimentación no adecuada es perjudicial para salud esto nos conlleva un desorden alimenticio y a la vez tener sobre peso también existe una posibilidad de tener cáncer de cérvix. Así mismo debemos consumir agua, fruta, verdura, con esto evitaremos el riesgo de contraer cáncer de cérvix. ⁽²⁹⁾

2.3.3 Clínica del cáncer y sintomatología

El cáncer empieza en la etapa temprana y pre cánceres usualmente no presentan síntomas. y se pueden confundir con problemas infecciosos. La mujer presenta secreción vaginal de color amarillo o sanguinolenta fuera del periodo menstrual, sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después de sostener relaciones

sexuales (coito vaginal), sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y menstruacion que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. El sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico es un síntoma común del cáncer de cuello uterino, pero no de pre cáncer, también hay presencia de secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia). Dolor durante las relaciones sexuales (coito vaginal). La paciente baja de peso.⁽²⁹⁾

2.3.4 Diagnóstico del cáncer del cuello uterino

La confirmación diagnóstica se debe realizar mediante el informe histológico positivo de lesión pre-invasora o cáncer de cuello uterino, emitido por médico especialista anatomopatólogo. Para el diagnóstico se realiza:⁽²⁹⁾

- **Colposcopía:** Es el primer procedimiento para la confirmación diagnóstica, en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente.⁽²⁹⁾

- **Biopsia exocervical y/o endocervical:** De acuerdo a hallazgos del examen colposcópico y criterio médico.⁽²⁹⁾

- **Conización Cervical:** En los casos que se sospeche una microinvasión o disociación colpo-citohistológica, ejemplo: colposcopia sugerente de cáncer invasor con citología e histología de lesión intraepitelial, citología sugerente de lesión de alto grado con histología de bajo grado o negativa entendiéndolo como un procedimiento diagnóstico y eventualmente terapéutico en mujeres no embarazadas.⁽²⁹⁾

2.3.4 Prevención primaria y secundaria

❖ Prevención primaria

Es evitar el contagio y la infección por VPH con un abordaje similar al de otras ITS, sobre todo si tenemos en cuenta que la infección por VPH es la ITS más frecuente. En la actualidad se basa en tres pilares fundamentales.⁽³¹⁾

Información y educación para la salud: Dado que el contagio de la enfermedad se produce a través de unas determinadas pautas de conducta, es necesario proporcionar a la población una adecuada información sobre la causa de la enfermedad, mecanismo de transmisión y control de la misma. Esta información, y consejo, debe incluir a los hombres ya que con frecuencia el reservorio y principal fuente de contagio es el hombre infectado. Podría además tener un importante papel en la prevención secundaria, desde la percepción por la población del propio riesgo personal.⁽³¹⁾

Métodos de barrera: El uso del preservativo en las relaciones sexuales es la principal medida general de prevención disminuye las tasas de infección. Existen intervenciones educativas eficaces para promover el uso de preservativos para las relaciones sexuales (especialmente las relaciones sexuales tempranas en las mujeres jóvenes).⁽³¹⁾

Vacuna contra el Virus del VPH

En el Calendario de Vacunaciones Infantiles, vigente en Asturias a partir del 1 de enero de 2009, la vacunación frente al VPH se administrará a niñas de 13 años de edad, aplicándose en tres dosis (0-1-6 meses).⁽³¹⁾ Existen tres tipos de vacunas contra el virus papiloma humano (VPH): La tetravalente y la bivalente que son altamente efectivas para prevenir infecciones por los tipos de VPH16, VPH18, que causan la mayoría de los cánceres cervicales. La vacuna tetravalente también protege contra VPH6, VPH11 que se asocian a verrugas genitales. La tercera vacuna es la nonavalente que incluye protección contra VPH, pero aún no se encuentra disponible en el mercado.⁽³¹⁾

❖ **Prevención secundaria**

La detección precoz, mediante el tamizaje de todas las mujeres del grupo etario previsto seguida de los tratamientos de lesión pre maligna detectadas, permiten prevenir a mayoría en los cánceres de cuello uterino, Las pruebas moleculares del VPH, los PAP y la IVAA pueden ser usados como métodos de tamizaje. En el enfoque de “tamizaje y tratamiento” o “ver y tratar”, la decisión sobre el tratamiento se basa en una prueba de tamizaje y el tratamiento se dispensa con prontitud, de inmediato tras una prueba de tamizaje positiva. Este enfoque reduce la pérdida de pacientes para el seguimiento y puede reducir el retraso de inicio del tratamiento de las mujeres. En las mujeres con resultados negativos en la prueba de IVAA o en el PAP, el nuevo tamizaje deberá realizarse en tres años. En las mujeres con resultados negativos en la prueba de tamizaje de VPH, se debe proceder a un nuevo tamizaje tras un intervalo mínimo de cinco años. ⁽³¹⁾

Requisitos para la prueba del Papanicolaou

- ✓ No debe estar en su periodo menstrual.
- ✓ No haber tenido relaciones sexuales 48 horas antes de realizarse el examen del papanicolaou.
- ✓ No colocarse ovulos
- ✓ Haber iniciado su actividad sexual.⁽²⁹⁾

Procedimientos de la prueba

Para este procedimiento existen una serie de condiciones y pasos a seguir para optimizar el método. Los técnicos que toman la muestra: médicos, parteras, técnicos sanitarios debidamente capacitados.⁽³¹⁾ Las condiciones para la adecuada atención: es importante no perder la oportunidad al tomar contacto con la mujer de realizar consejería así como explicar los objetivos y beneficios del procedimiento. Se debe transcurrir por el proceso de consentimiento informado de la usuaria. Es importante mantener una adecuada privacidad y familiaridad en el servicio, así como asegurarse previo a la toma de contar con todos los insumos necesarios.⁽³²⁾

Técnica:

- ✓ Completar el formulario desarrollado a tal fin por el Plan Nacional de Prevención Integral del Cáncer de Cuello Uterino del MSP y el Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino de la CHLCC (formulario de citología PPCCU01/12).

- ✓ Rotular la lámina con apellido, cedula de identidad, fecha de toma de la muestra.

- ✓ Visualizar el cuello uterino mediante especuloscopia, ubicando la zona de transformación.
- ✓ Recolectar muestra exocervical con espátula de Aire o baja lenguas, y endocervical con cepillo, hisopo o palillo.
- ✓ Extender la muestra en portaobjetos en una sola lámina, cada muestra en una mitad.
- ✓ Fijar la muestra con alcohol etílico 96% por 30 minutos mínimo o citospray u otros aerosoles sin laca. Es importante que la muestra se fije en un tiempo no mayor a 5 segundos para evitar la deshidratación de las células.⁽³²⁾

El proceso en el laboratorio se realizara de acuerdo al manual de procedimiento de los laboratorios de citología ginecológica de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. La prueba de Papanicolaou debe hacerse antes de cualquier otro procedimiento cervical (pruebas de ITS, colocación de DIU, etc.). Las pruebas de PAP no debe repetirse dentro de los 3 meses de las pruebas de PAP previo u otros procedimientos, para dar tiempo a que las células epiteliales se regeneren.⁽³²⁾

El sistema Bethesda

cuadro 1

Clasificación de diagnóstico citología según el sistema

SISTEMA DE BETHESDA	HISTOLOGIA
Celulas escamosas (o glandulares) atípicas de significado indeterminado (ASCUS O AGUS)	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica
Lesión intra epitelial de bajo grado (LSIL)	Cambios coilocíticos Neoplasia intra-epitelial cervical CIN 1: displasia leve
Lesión intra epitelial de alto grado(HSIL)	CIN2:Displasia moderada CIN3:Displasia grave CIS
Carcinoma invasivo	Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma

2.3.6. Rol del usuario en la prevención del cáncer del cuello uterino

Las mujeres en edad fértil que comiencen en su vida sexual deben asumir conductas sexuales saludables y responsables ya que el virus del papiloma humano es un organismo difusamente encontrado en un alto porcentaje de adultos sexualmente activos deben tomar decisiones sobre la salud sexual y

reproductiva considerando la autoestima y Auto respeto así inicia la detección precoz del cáncer cérvico a través de los servicios de tamizaje. ⁽³⁴⁾ Si es el primer examen es negativa debe ser repetido al año y si esta segunda también es negativo se tomará cada tres años así hasta la edad de 35 años a partir de esta edad el examen citológico será cada 5 años hasta la edad de 60. ⁽³⁶⁾

Razones para realizarse el Papanicolaou

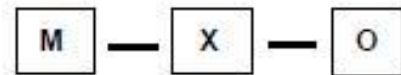
En el caso de las mujeres en edad fértil una prueba que se considera de rutina y que salva vidas, es el Papanicolau (PAP). Se trata de una evaluación sencilla, rápida y que comúnmente no causa dolor en la paciente. Durante esta, el ginecólogo recolecta células del cuello uterino y la vagina, para conocer si hay inflamación, infección, alguna otra anomalía o cáncer. Ya que a través de esto se podrá establecer un diagnóstico oportuno, además tendrá herramientas y tiempo para actuar y detecta desde el principio el desarrollo del Virus del Papiloma Humano (VPH).⁽³³⁾

III. Metodología

3.1 Diseño de la investigación

El estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, por que no se manipularon las variables en estudio, estas serán medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad. Diseño de investigación descriptivo simple de una sola casilla de cohorte transversal

Esquema:



Donde:

M: Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.

X: VARIABLES conocimiento, actitud y práctica.

O: Representa lo que se observa.

3.2. Poblacion y Muestra

El ámbito geográfico de la investigación estuvo compuesto por el distrito de Huancan, Provincia de Huancayo y Departamento de Junin. La población total lo

constituyen 800 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años, con residencia en el Distrito de Huancan. Se selecciono una muestra de 110 mujeres a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.1. Criterios de inclusión para el estudio

Criterios de inclusión

- Mujeres que viven en el distrito de Huancan-Huancayo, entre noviembre 2016-2017.
- Mujer que se encuentren entre 15 a 49 años de edad al momento del estudio.
- Mujeres sexualmente activas.
- Mujeres que acepten ser partícipe del estudio de investigación.

Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres con la enfermedad.
- Que no acepten participar en el estudio.
- Mujeres con enfermedad mental.
- Mujeres que no hayan participado en del programa educativo.

3.3. Técnica e instrumento de medición

3.3.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.3.2. Instrumento

Con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el cuestionario de **conocimientos sobre la toma de Papanicolaou**. está compuesta por 6 preguntas cerradas con respuestas variadas donde la respuesta tiene un puntaje de 1 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta. Para medir las actitudes se aplicara el test de escala tipo Likert denominado **Test de actitudes frente a la toma del Papanicolaou** conformadas por 8 preguntas con respuestas según las siguientes escalas, De acuerdo (**A**) con su puntaje de 5; Parcialmente de acuerdo (**PA**) con un puntaje de 4, Indiferente (**I**) con puntaje de 3, Parcialmente en desacuerdo (**PD**) con puntaje de 2, En desacuerdo (**D**) con puntaje de 1.

Para identificar las practicas que realizan en relación a la prueba del Papanicolaou, se aplico el **Test de prácticas de la prueba del Papanicolaou** que consta de 6 preguntas con respuestas dicotómicas donde un **SI** vale 1 y un **NO** vale 0, las respuestas multivariadas, donde la respuesta correcta vale 1 y la respuesta incorrecta vale 0; finalmente un cuestionario que identifica las

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

3.4. Procedimientos

Se cumplió con el cronograma, iniciando el reconocimiento de la zona en coordinación con los informantes claves de la zona de investigación, luego se realizó la encuesta casa por casa previo a la encuesta se informó y solicitó el consentimiento para participar en la investigación, entregando el formulario para su firma respectiva que avala su participación voluntaria (anexo 3). La encuesta se realizó en sus propias casas, sin la interrupción de otras personas que pudieran afectar la información, en todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos como los siguientes:

- Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se respetó los derechos humanos derechos individuales y la integridad física y mental sobre su personalidad y derechos a la intimidad.
- La información fue voluntaria e informada no coaccionada.
- Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento cualquier momento, sin riesgo a represalia.

3.5. Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, después se analizó con el programa spss versión 21.0. Así mismo, se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: tablas y gráficas circulares.

- ❖ **Definición de Operacionalización de Variables**
- ❖ **Ver Matriz de Operacionalización.**

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DEL PAP

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICION OPERACIONAL
Conocimiento sobre citología vaginal	Conjunto de ideas enunciados sobre citología vaginal que tienen las mujeres en edad fértil	Definiciones y conceptos básicos sobre el Papanicolaou (PAP)	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de prueba. • Lugar donde se toma la prueba. 	Cualitativa	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
		Medidas preventivas previas a la toma de citología vaginal Beneficio e importancia del PAP	<ul style="list-style-type: none"> ○ Prueba para la detección de cáncer cervical. ○ Importancia de hacerse la prueba rutinariamente. 	Cualitativa	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
			<ul style="list-style-type: none"> ○ Momento idóneo para la prueba. 	Cualitativa	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
			<ul style="list-style-type: none"> ○ Número de veces de la Prueba en un determinado tiempo. 	Cualitativa	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DEL PAP

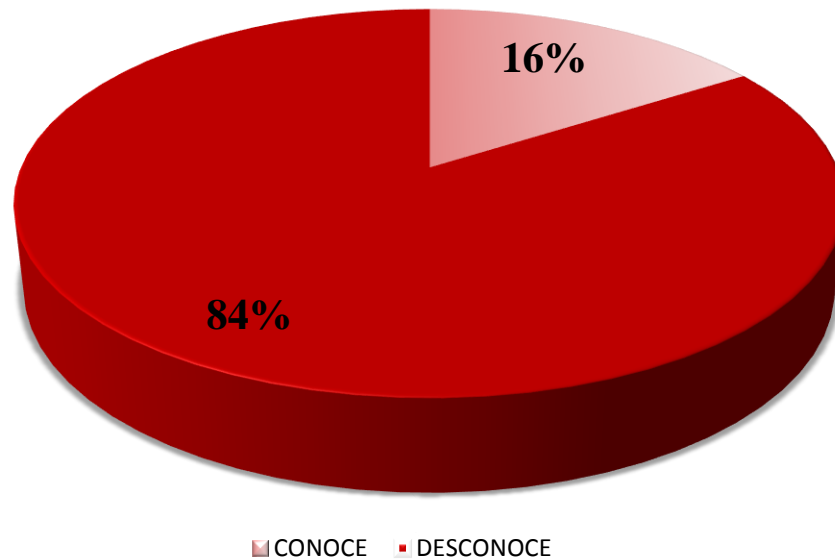
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	DEFINICION OPERACIONAL
Actitud sobre la toma de PAP	Conjunto de opiniones, sentimientos y tendencias que predisponen de determinada forma a la mujer a determinadas conductas relacionada con la toma de la prueba de PAP.	Toma de PAP	<ul style="list-style-type: none"> ○ Solicitud de la Prueba. 	Cualitativa	Nominal	Favorable Desfavorable
		Realizacion del (PAP) en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Realizacion de la Prueba en un momento indeterminado. ○ Importancia de hacerse la prueba rutinaria. 	Cualitativa	Nominal	Favorable Desfavorable
		Verificacion de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Intereses para recoger los resultados ○ Interes por el conocimiento detallado por los resultados. 	Cualitativa	Nominal	Favorable Desfavorable

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA PRUEBA DEL
PAP**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Prácticas	Conjunto de hábitos o formas de actuar de la mujer en relación a la toma de la prueba del Papanicolaou.	Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Realización del PAP. 	Cualitativa	Nominal	Aceptable = 1 No aceptable = 0
		Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Realización de la prueba en un momento determinado. □ Razones de la prueba. 	Cualitativa	Nominal	Aceptable = 1 No aceptable = 0
		Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Recojo de los resultados. ○ Explicación de los resultados. 	Cualitativa	Nominal	Aceptable = 1 No aceptable = 0

IV. Resultados

4.1. Resultado



Fuente: tabla 6

Figura 1. Gráfico circular del conocimiento global sobre el Papanicolaou en mujeres del Distrito de Huancan-Huancayo, 2017

La Figura 1, hace evidente el comportamiento de la variable conocimiento, donde la mayoría (84%) de las mujeres en edad fértil del Distrito de Huancan-Huancayo, desconocen sobre la toma de la muestra del Papanicolaou y sólo un 16% muestran conocimiento.

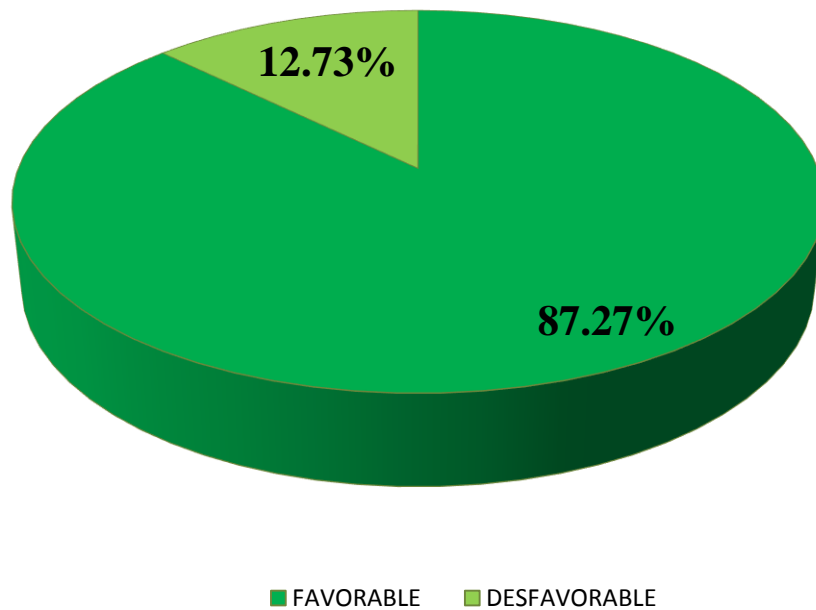
Tabla 1

Conocimiento según reactivos explorados sobre el Papanicolaou-Mujeres en Edad Fértil del Distrito de Huancan-Huancayo, 2017.

Reactivos	Conoce		No conoce	
	N	%	N	%
○ Que es la prueba del Papanicolaou	76	69.09	34	30.91
○ Lugar de la muestra del Papanicolaou	53	48.18	57	51.82
○ Sabe para que sirve la prueba del Papanicolaou	63	57.27	47	42.73
○ Sabe la importancia de la prueba del Papanicolaou	11	10	99	90
○ En que casos se debe suspender la prueba del Papanicolaou	56	50.91	54	49.09
○ Cual es la frecuencia que se debe realizar la prueba del Papanicolaou	57	51.82	53	48.18

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Distrito de Huancan, Huancayo – Octubre - Diciembre 2017.

La Tabla 1; hace evidente los reactivos menos conocidos por las mujeres del distrito de Huancan, encontrándose que el 90% desconoce la importancia de la prueba del Papanicolaou siendo esta para detectar el cáncer de cérvix mientras el 51.82% desconoce que la muestra citológica del Papanicolaou se extrae del cuello del útero, 49,09% desconoce los casos en que las mujeres no pueden tomarse el PAP teniendo en cuenta tres requisitos como: cuando la mujer esta menstruando, si se ha colocado óvulos vaginales y si ha tenido relaciones sexuales durante las 48 horas previas a la toma.



Fuente: Tabla 7

Figura 2. Gráfico circular de la Actitud global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Distrito de Huancan-Huancayo, 2017.

La Figura 2; La actitud en la mayoría de las mujeres es favorable (87,27%) tienen apertura frente a las acciones del autocuidado de su salud reproductiva, solo el 12.73% de mujeres en edad fértil mostraron actitud desfavorable.

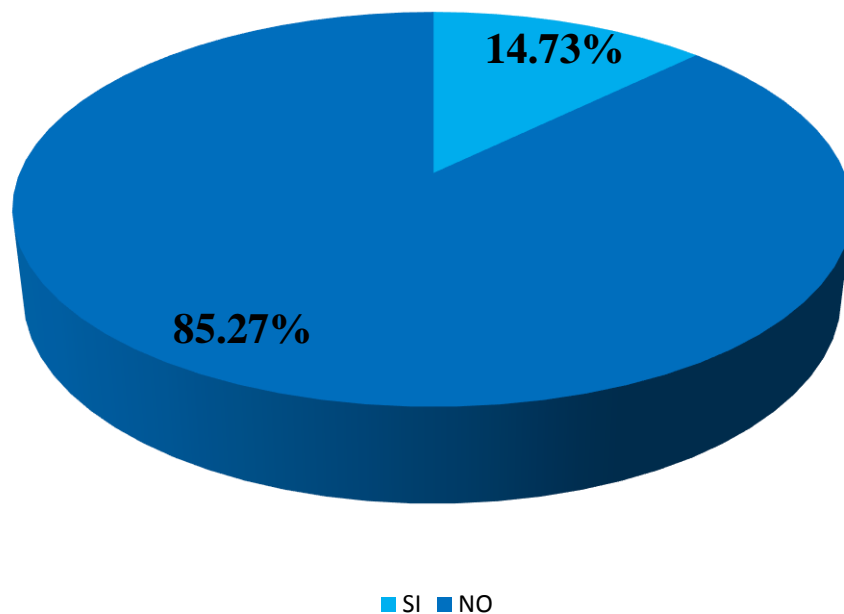
Tabla 2

Actitud sobre la toma del Papanicolaou por reactivos en Mujeres en Edad Fértil del Distrito de Huancan-Huancayo, 2017.

Reactivo	Favorable		Desfavorable	
	N	%	N	%
○ Disponible para la realización del PAP	80	72.73	30	27.27
○ El PAP debe hacerse solo si el medico lo solicita	87	79.09	23	20.91
○ El material que se usa es un obstáculo para realizarse el PAP	62	56.36	48	43.64
○ Considera necesario realizarse el PAP anualmente	75	68.18	35	31.82
○ Es importante realizarse el PAP para detectar el cáncer de cérvix a tiempo	71	64.55	39	35.45
○ Solicita los resultados del PAP	72	65.45	38	34.55
○ Es necesario que el médico le explique los resultados	80	72.73	30	27.27
○ Disponibilidad para la lectura de los resultados	70	63.64	40	36.36

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Distrito de Huancan, Huancayo – Octubre - Diciembre 2017.

La Tabla 2, Muestra los reactivos desfavorables, presentes en la mayoría de mujeres, así mismo se observa que el 43.64% manifiesta que el material que se utiliza es un obstáculo para realizarse la prueba del Papanicolaou, y el 36.36% que no cuentan con la disponibilidad para la lectura de los resultados por la falta de tiempo, asimismo el 35.45% desconocen la importancia de la prueba para detectar el cáncer de cérvix por falta de información.



Fuente: Tabla 8

Figura 3. Grafico circular de práctica global sobre el Papanicolaou en mujeres del Distrito de Huancan-Huancayo, 2017.

Figura 3, Hace evidente las prácticas sobre la toma de la muestra del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Distrito de Huancan-Huancayo, se observa que el (85,27%) no cumple con las prácticas positivas de prevención de la enfermedad mientras que el 14,73% realizan prácticas saludables para la prevención del cáncer del cuello uterino.

Tabla 3

Práctica sobre la toma de Papanicolaou por reactivos en mujeres en el Distrito de Huancan-Huancayo, 2017.

PRÁCTICAS	SI		NO	
	N	%	N	%
○ Practica la prueba del Papanicolaou	84	76.36	26	23.64
○ Se practico la prueba en el año de estudio	23	20.91	87	79.09
○ Se practica la prueba anualmente	52	47.27	58	52.73
○ Se practica la prueba del Papanicolaou por su propia iniciativa	39	35.45	71	64.55
○ Reclama los resultados de la prueba del Papanicolaou	74	67.27	36	32.73
○ Solicita información sobre los resultados de la prueba del Papanicolaou	77	70	33	30

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Distrito de Huancan, Huancayo – Octubre - Diciembre 2017.

La Tabla 3, Hace evidente que las mujeres del Distrito de Huancan el 79,09% no se practico la prueba en el año en estudio por diversos motivos como la falta de información, y el 64,55% no se practica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia, el 52,73 no se practica la prueba del Papanicolaou anualmente por la falta de tiempo, información y cultura. En contraste 67,27 que reclaman y solicitan sus resultados de PAP mientras que el 32,73 no reclaman ni solicitan resultados.

Tabla 4**Características socio-demográficas de las mujeres en Edad Fértil del Distrito de Huancan-Huancayo, 2017.**

Edad	N	%
De 15 a 49	4	3,6
De 20 a 24	16	14,5
De 25 a 29	28	25,5
De 30 a mas	62	56,4
Total	110	100,0

Estado civil	N	%
Soltera	22	20
Casada	30	27,3
Conviviente	53	48,2
Viuda	0	0
Divorciada	5	4,5
Total	110	100,0

Nivel de escolaridad	N	%
No estudia	0	0,0
Primaria	11	10
Secundaria	58	52,7
Tecnica	19	17,3
Superior	22	20
Total	110	100,0

Ocupacion actual	N	%
Ama de casa	56	50,9
Empleada-Obrera	19	17,3
Empleada-Profesional	7	6,4
Trabajador independiente	28	25,5
Total	110	100,0

Religion que profesa	N	%
Católica	93	84,5%
Protestante (evangelica)	16	14,5%
Otra	0	0,0%
Ninguna	1	0,9%
Total	110	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Distrito de Huancan, Huancayo - Octubre-Diciembre 2017.

En la tabla 4, hace evidente las características Sociodemográficas de las mujeres del Distrito de Huancan-Huancayo, se observa que el 56,4% en mujeres mayores de 30 años y 25,5% tienen de 25 a 29 años. Así mismo el 48,2% son convivientes, mientras el 27,3 son casadas. Por otro lado el nivel de escolaridad el 52,7% estudiaron secundaria y el 10% estudiaron solo primaria. Con respecto a la Ocupación el 50,9% son ama de casa, mientras que el 25,5% son empleadas obreras. En cuanto a la Religión que la mayoría profesa es la católica con un 84,5%, seguido de un 0,9% no profesa ninguna religión.

Tabla 5

Características sexuales Reproductivas de las mujeres en edad Fértil del Distrito de Huancan-Huancayo, 2017.

Tuvo relaciones sexuales	N	%
Si	110	100,0
No	0	0,0
Total	110	100,0

Edad de inicio de relaciones sexuales	N	%
15 a 19	87	79,1
20 a 24	23	20,9
25 a 29	0	0,0
30 a más	0	0,0
Total	110	100,0

Número de partos	N	%
Ningún parto	10	9,1
Primípara	34	30,9
Múltipara	42	38,2
Gran múltipara	24	21,8
Total	110	100,0

Número de abortos	N	%
Ninguno	64	58,2
1 a 2	46	41,8
3 a 4	0	0,0
5 a más	0	0,0
Total	110	100,0

Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	N	%
Frecuentemente	52	47,3
Ocasionalmente	28	25,5
Por ahora no tengo	30	27,3
Total	110	100,0

Número de compañeros sexuales durante toda su vida	N	%
1 a 2	12	11,0
3 a 4	75	65,4
5 a más	26	0,6
Total	110	100,0

Continua...

Que método anticonceptivo usa	N	%
Píldora combinada	33	30
Inyectable combinado	21	19,1
Inyectable de progestágeno	11	10
DIU (T CU)	16	14,5
Preservativo	11	10
Ritmo/Regla	18	16,4
Ninguno	0	0
Total	110	100,0

Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	N	%
Si	7	6,4
No	103	93,6
Total	110	100,0

Recibió tratamiento por dicha infección	N	%
Si	7	6,4
No	103	93,6
Total	110	100,0

Fuente: Encuesta aplicadas a Mujeres en Edad Fértil del Distrito de Huancan, Huancayo – Octubre - Diciembre 2017.

En la Tabla 5, Se hace evidente que la mayoría de las mujeres encuestadas el 79,1% iniciaron su actividad sexual entre los 15 y 19 años, mientras que el 20,9% entre los 20 a 24 años, También el 47,3% menciona mantener relaciones sexuales frecuentemente, mientras que el 27,3% menciona no haber tenido relaciones sexuales por ahora. mientras que el 65,4 de las mujeres tuvo de 3 a 4 compañeros sexuales. En cuanto a las variables relacionados a la salud reproductiva se indica que el 38,2% son multíparas y un 30,9% son primíparas mientras que solo el 41,8% ha sufrido de 1 a 2 abortos. Sin embargo en cuanto al uso de métodos anticonceptivo el 30% usa un método como la

píldora combinada mientras que el 19,1% utiliza inyectable combinado, por otra parte el 6,4 % de las mujeres manifiesta haber sufrido de ITS y 6,4% recibió tratamiento

Análisis de Resultados

EL conocimientos ayuda a tener conductas y guía a la personas en sus acciones son un conjunto de información guardada mediante la experiencias o aprendizaje y puede ser transmitido de una persona a otra mediante una comunicación formal, acto por el cual el hombre tiene la capacidad de comprender por medio de la razón de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, para **Piaget. J.**⁽¹⁶⁾ es la información aprendida que permite al hombre cumplir con la función básica y adaptarse al medio ambiente. Si bien es cierto que el conocimiento ayuda a tener conductas y guía a la personas en sus acciones, los resultados del estudio son preocupantes, toda vez que hacen evidente el comportamiento de la variable conocimiento, sobre la toma de la muestra del Papanicolaou donde la mayoría (84%) de las mujeres en edad fértil del Distrito de Huancan-Huancayo, desconocen las medidas de prevención para hacer frente al cáncer de cuello uterino y sólo un 16% mostro conocimiento.(Figura 1). Similares resultado obtuvo, **López, A .et al**⁽⁵⁾ Colombia-Bogotá (2013), conocimiento sobre la toma de Papanicolaou. En total se entrevistaron 100 mujeres. El 89% de las mujeres encuestadas no tenían conocimiento sobre la toma del Papanicolaou. Al explorar al interior del conocimiento global, se observa que los reactivos menos conocidos por las mujeres en estudio, son el desconocimiento de la toma citológica del Papanicolaou y que esta se extrae del cuello del útero, (51.82%). 49,09% desconoce los casos en que las mujeres no pueden tomarse el PAP, como cuando la mujer esta menstruando, si se ha colocado óvulos vaginales y si ha tenido relaciones sexuales durante las 48 horas previas a la toma, y el 48,18% no sabe que la frecuencia para realizarse el PAP es cada año. (La

tabla 1). También se obtuvo un resultado similar, **Dianderas.D. et. al** ⁽¹²⁾. Huancayo-Perú (2016) ejecutaron un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal la muestra estuvo conformado por 132 mujeres en edad fértil obtenida mediante la fórmula muestral a quienes se le aplica un cuestionario estructurado y valioso para medir el conocimiento hacia la toma del Papanicolaou los resultados recogidos que el 98% de las mujeres desconocen la prueba del Papanicolaou. y los reactivos menos conocidos es la falta de conocimiento de la toma del Papanicolaou y que esta se extrae del cuello del útero, (49.80%). 50,20% desconoce los casos en que las mujeres no pueden tomarse el PAP, como cuando la mujer esta menstruando, si se ha colocado óvulos vaginales y si ha tenido relaciones sexuales durante las 48 horas previas a la toma. mujeres entrevistadas que desconoce las dimensiones en estudio, encontrando respuestas preocupantes, ya que no saben cuál es el momento idóneo para realizarse la prueba ni la frecuencia del Papanicolaou.

Actitud lo mencionan **Smith. L y Mackie. G:** ⁽²⁷⁾ “son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, ya que sea fenómeno o una situación, u otro objeto que puede ayudar a predecir conducta que la mujer tendrá frente al objeto actitudinal éstas o las actitudes son susceptibles al ser modificadas por ser relevante estables”. Por otra parte **López. D y fuertes. A** ⁽²⁸⁾ también como definición a la actitud “como una disposición a comportarnos de una determinada. manera así se valoramos alguna situación como negativa, lo más probable es que intentemos evitarla, lo contrario

podría con la valoración positiva”. Donde los resultados de la actitud en la mayoría de las mujeres del Distrito de Huancayo es favorable (87,27%) tienen apertura frente a las acciones del autocuidado de su salud reproductiva, solo el 12.73% de mujeres en edad fértil mostraron actitud desfavorable. (Figura 2). Obtuvo una similitud **Dianderas D. et. al** ⁽¹²⁾ Huancayo-Perú (2016). Ejecutaron un estudio sobre la actitud frente la prueba del Papanicolaou de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal la muestra estuvo conformado por 132 mujeres en edad fértil obtenida mediante la fórmula muestral a quienes se le aplica un cuestionario estructurado y valioso para medir actitudes hacia la toma del Papanicolaou los resultados recogidas conocen la prueba del Papanicolaou en cuanto a la actitud en un 65% es favorable. La Tabla 2, muestra los reactivos desfavorables, presentes en la mayoría de mujeres, así mismo se observa que el 48% manifiesta que el material que se utiliza es un obstáculo para realizarse la prueba del Papanicolaou, y el 40% que no cuentan con la disponibilidad para la lectura de los resultados por la falta de tiempo, así mismo el 39% desconocen la importancia de la prueba para detectar el cáncer de cérvix por falta de información también obtuvo un resultado similar, **Vásquez .k.** ⁽¹⁰⁾; Lima – Perú (2016) Estudio a 150 mujeres, se observa los reactivos desfavorables 69% el material que utiliza es un obstáculo para la citología, el 49% no cuentan con el tiempo para la lectura de los resultados 45% no saben sobre la importancia.

Así mismo ellos **Herrera. E y Alzate. L;** ⁽²⁷⁾ menciona a la práctica de la atención de la salud empieza cuando los hombres lo necesitan cuando es necesario proteger nuestras

vidas, para dar lugar a la practica y los habitos que las personas aprendan y habito asi mismo lo utilizara para contestar en su propio ámbito. ⁽²⁷⁾ hace evidente las prácticas sobre la toma de la muestra del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Distrito de Huancan-Huancayo, se observa que el (85,27%) no cumple con las practicas positivas de prevención de la enfermedad mientras que el 14,73% realizan prácticas saludables para la prevención del cáncer del cuello uterino. (Figura 3). Del mismo modo **Macha. H:**⁽¹¹⁾ Huancayo-Peru (2015). Realizo una estudio sobre las práctica del Papanicolaou la práctica, con referente a la toma del Papanicolaou se observa de manera global, un 56,81 % no práctica dicha prueba, solo el 43,18% de la población general tiene prácticas adecuadas hacia la prueba del Papanicolaou. Respecto a los reactivos, se observa de las prácticas que el 86,30 % de mujeres encuestadas no practica la prueba, el 62,11 % no practica la prueba en un momento idóneo, y el 74,24 % no recoge ni pide explicación de la prueba. Hace evidente que las mujeres del distrito de Huancan el 79,09% no se practicó la prueba en el año en estudio por diversos motivos como la falta de información, y el 64,55% no se practica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia, el 52,73 no se practica la prueba del Papanicolaou anualmente por la falta de tiempo, información y cultura. En contraste 67,27% que si reclaman y solicitan sus resultados de PAP mientras que el 32,73 no reclaman ni solicitan resultados. Encontramos una similitud parecido con **Mozombite K. et al;** ⁽¹⁴⁾ Pucallpa-Perú (2016); realizó un estudio exploratorio descriptivo de cohorte transversal la muestra estuvo constituida por 190 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 45 años que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión y los resultados fueron que el 80% manifestaron contra las prácticas inadecuadas y el 20 % solo prácticas adecuadas. Como la falta de información

y el 87, 75% no se practica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia, el 70,50 no se practica la prueba del Papanicolaou anualmente por la falta de tiempo, información y cultura.

Finalmente las participantes del estudio corresponden a Mujeres en Edad Fértil de la cual cabe resaltar que un significativo grupo de éstas mujeres no tienen conocimientos sobre el Papanicolaou, sin embargo poseen actitudes positivas frente al examen, acompañas de prácticas negativas; que para tal efecto esto demuestra el déficit de conocimiento es un factor preocupante para el profesional de salud; focalizando así en poder ejecutar estrategia de promoción y prevención del cuidado de la salud, para una mejor calidad de vida de las habitantes del Distrito de Huancan-Huancayo.

V. Conclusiones

1. Las mujeres en estudio del distrito de Huancan no tienen un conocimiento sobre la toma del Papanicolaou, así mismo muestran actitudes favorables y no practican la prueba del Papanicolaou.
2. Las mujeres en estudio del Distrito de Huancan los reactivos menos conocidos es el lugar de donde se toma la muestra del Papanicolaou siendo este el cuello uterino, para que se realice la prueba del Papanicolaou la mujer no debe tener relaciones sexuales 48 horas antes, no debe colocarse ovulos ni cremas, no deben estar menstruando.
3. Las mujeres en estudio tienen una actitud favorable sobre la prueba de Papanicolaou.
4. Las mujeres en estudio tienen prácticas negativas sobre el examen del Papanicolaou.
5. Las respuestas frente a las características sexuales se evidencia que la mayoría de las mujeres en estudio iniciaron su actividad sexual de 15 a 19 años, donde la mayoría tuvieron de 3 a 4 compañeros sexuales.
6. las mujeres en estudio del Distrito de Huancan tuvieron infección de transmisión sexual, por otra parte recibieron tratamiento para la infección de transmisión sexual.

Aspectos complementarios

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA SOBRE LA PRUEBA DEL PAP EN MEF DEL DISTRITO DE HUANCAN-HUANCAYO, PERIODO OCTUBRE – DICIEMBRE, 2017

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Pregunta de investigación</p> <p>¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou, tienen las mujeres en edad fértil del Distrito de Huancan-Huancayo, durante el periodo Octubre – Diciembre 2017?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Describir los conocimientos, actitudes y practicas sobre la toma de Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil del Distrito de Huancan-Huancayo en los periodos Octubre - Diciembre 2017</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Describir el conocimiento global de la Prueba del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil del Distrito de Huancan-Huancayo en el periodo Octubre – Diciembre 2017. ❖ Identificar los reactivos menos conocidos en mujeres en edad Fertil del Distrito de Huancan-Huancayo en el periodo Octubre – Diciembre 2017. ❖ Identificar la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou, en las mujeres en edad fertl del Distrito de Huancan-Huancayo en el periodo Octubre – Diciembre 2017. ❖ Identificar la actitud frente a la solicitud de la prueba del Papanicolaou frecuenciade la prueba y recojo de los resultados en las mujeres en edad fertl Distrito de Huancan-Huancayo en el periodo Octubre – Diciembre 2017. ❖ Identificar las practicas relacionada con la toma del examen de Papanicolaou, motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de resultados en las mujeres en edad fetil Distrito de Huancan-Huancayo en el periodo Octubre – Diciembre 2017. ❖ Describir las características sociodemográficas sexuales y reproductivas en las mujeres en edad fertl del Distrito de Huancan-Huancayo en el periodo Octubre – Diciembre 2017. 	<p>Por ser de nivel descriptivo no se consideró una hipótesis.</p>	<p>VARIABLES principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocimiento ➤ Actitudes ➤ Practicas <p>Definición conceptual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Conjunto de ideas conceptos enunciados sobre la citología vaginal que tienen las MEF del Distrito de Huancan-Huancayo 2017. <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definiciones y conceptos básicos. ➤ Definición del PAP. ➤ Medidas preventivas previas a la toma de citología vaginal ➤ Beneficios e importancia del PAP.

METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Descriptivo</p> <p>Nivel: Cuantitativo</p> <p>Diseño: Simple de una sola casilla de corte transversal</p>	<p>Población: El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el Distrito de Huancan provincia de Huancayo región Junín. La población total lo constituyen 800 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años que viven en Huancan, 2017.</p> <p>Muestra: La muestra fue no probabilística el muestreo esta constituida por 110 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años a conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusion</p>	<p>Técnicas: Encuestas.</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario: De Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou. 2. Escala tipo Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del PAP. 3. Cuestionario de Prácticas hacia la toma de PAP. 	<p>* Se empleó la metodología Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de calculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardado en el análisis descriptivo de cada variable se utilizo realizando el software.</p> <p>* Para la presentación de los resultados obtenido se utilizo tablas estadísticas de distribución de frecuencia de doble entrada, con frecuencia absoluta y relativa porcentuales, presentándose graficos estadísticos, graficos circulares y tablas.</p>

Aspectos complementarios

Tabla 6.

Conocimiento global sobre Papanicolaou de las Mujeres en edad Fértil del Distrito de Huancan–Huancayo, 2017

Conoce	N	%
Si	18	16
No	92	84
Total	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Distrito de Huancan, Huancayo – Octubre - Diciembre 2017.

La tabla 6, Hace evidente el comportamiento de la variable conocimiento, donde la mayoría (84%) de las mujeres en edad fértil del Distrito de Huancan-Huancayo, desconocen sobre la toma de la muestra del Papanicolaou y sólo un 16% muestran conocimiento.

Tabla 7.

Actitud global de las mujeres en edad fértil sobre el Papanicolaou del Distrito de Huancan-Huancayo 2017.

Actitud	N	%
Favorable	96	87,27
Desfavorable	14	12,73
Total	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Distrito de Huancan, Huancayo – Octubre - Diciembre 2017.

La tabla 7, La actitud en la mayoría de las mujeres es favorable (87,27%) tienen apertura frente a las acciones del autocuidado de su salud reproductiva, solo el 12.73% de mujeres en edad fértil mostraron actitud desfavorable.

Tabla 8.

Practica global de las mujeres en edad fértil sobre el Papanicolaou del Distrito de Huancan-Huancayo 2017.

Práctica	N	%
Si	16	14,73
No	94	85,27
Total	110	100

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Distrito de Huancan, Huancayo – Octubre - Diciembre 2017.

La tabla, Hace evidente las prácticas sobre la toma de la muestra del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Distrito de Huancan-Huancayo, se observa que el (85,27%) no cumple con las practicas positivas de prevención de la enfermedad mientras que el 14,73% realizan prácticas saludables para la prevención del cáncer del cuello uterino.

6. Referencias Bibliográficas

1. La Priorización de cáncer en el Perú. [Página en internet] Lima: oficina general de epidemiología Organización Mundial de la Salud [Actualizado Noviembre del 2016; citado el 28 de Noviembre del 2017] Disponible en: <http://www.oms.dge.gob.pe/publicaciones/pub-herramientas/tools06.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud [Página en internet] Washington.DC [Actualizado el 8 de febrero del 2013; citado el 22 de noviembre del 2017] Disponible: en [:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8272%3A2013-nueva-iniciativa-prevenir-muertes-cancer-cervicouterino-mama-americas&catid=5041%3Acancer-media-center&Itemid=40591&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8272%3A2013-nueva-iniciativa-prevenir-muertes-cancer-cervicouterino-mama-americas&catid=5041%3Acancer-media-center&Itemid=40591&lang=es)
3. Salud en RPP [Página en internet] Grupo RPP.S.A.C: 07 de febrero del 2014 disponible en: <http://rpp.pe/peru/actualidad/huancayo-64-mujeres-tuvieron-cancer-de-cuello-uterino-en-el-2013-noticia-667936>
4. Ministerio de la Salud del Perú [Página en internet] MINSA [Actualizado el 7 de abril del 2015; citado el 22 de octubre del 2017] disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3476.pdf>.
5. López. A, Calderón M, González de S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Revista médica Risaralda [Internet]. 2013 Jan [cited 2017 Novirmbre 11]; 19(1): 14-20. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672013000100005&lng=en.
6. Riquelme G, Concha X, Urrutia M. Trabajos originales intervenciones educativas para la prevención del cáncer cérvico uterino. Rev. Chil. Obstet. Gineco [online]. 2012 Santiago; 77(2): 111-115. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262012000200006&script=sci_arttext&tlng=e
7. Urrutia S. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvico uterino en un grupo de mujeres chilenas. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 2017 Jul 13]; 77(1): 3-10. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262012000100002&lng=es

8. Ramiro J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervical en las mujeres que acuden al centro de salud Gregoria Gonzales de San Dionisio en el año 2015 [Tesis para optar el título de médico y Cirujano General] Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua ,(2016) disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4566/1/96773.pdf>.
9. Roque K. Conocimiento y Actitud Sobre Cáncer De Cuello Uterino Relacionados Con La Toma De Papanicolaou En Las Usuaris Del Centro De Salud San Fernando. Julio a gosto Lima Peru 2014” [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Http://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Bitstream/Cybertesis/3610/1/Roque_Ak.Pd
10. Vásquez K. Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Vernales. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Lima- Perú: Universidad de San Martin de Porres; 2016 disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2359/3/vasquez_k.pdf.
11. Macha H, Quiroz. A. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Del Papanicolaou En Mujeres Del Barrio Cerrito De La Libertad [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia] Huancayo Peru <Http://Revistas.Uladech.Edu.Pe/Index.Php/Increscendo-Salud/Article/Viewfile/967/81>.
12. Dianderas. D, Acosta. M. Conocimientos actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres del Anexo shanquereni-Union Puerto Asháninca-Pangoa, 2016 [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] Universidad Peruana del Centro, Huancayo Perú; (2016). Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/58>.
13. Oliva. C. Nivel de conocimiento, Actitud y Práctica en la realización del examen del Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo del Hospital San José en el año 2016 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Universidad Ricardo Palma Lima-Perú (2016). Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva_c.pdf.

14. Mozombite D. Conocimientos, Actitudes y prácticas de las mujeres en edad fértil sobre conocimiento, actitud y practica sobre la toma del Papanicolaou en el Hospital Amazónico en el año 2016. [Tesis para optar el título profesional en obstetricia]. Universidad Alas Peruanas Pucallpa-Perú 2016.
15. Guillermo A. onocimiento, Actitud Y Práctica Frente A La Toma Del Papanicolaou En Mujeres Del Hospital En Chacas (2014). [Tesis para optar el titulo profesional de licenciada en obstetricia] Universidad Los Angeles de Chimbote.
[Http://Revistas.Uladech.Edu.Pe/Index.Php/IncrescendoSalud/Article/View/378](http://Revistas.Uladech.Edu.Pe/Index.Php/IncrescendoSalud/Article/View/378)
16. Piaget J. Construcción Del Conocimiento, Teoria del constructivismo.
[Http://Mejoreslinks.Masdelaweb.Com/Construccion-Del-Conocimiento-Segun-Jean-Piaget/](http://Mejoreslinks.Masdelaweb.Com/Construccion-Del-Conocimiento-Segun-Jean-Piaget/)
17. Vygotsky L. Teorías Sobre El Aprendizaje Conceptos Centrales Perspectiva Vygotskyana Archivo Del Portal De Recursos Para Estudiantes
[Http://Www.Robertexto.Com/Archivo13/Vygotsky.Ht](http://Www.Robertexto.Com/Archivo13/Vygotsky.Ht).
18. Ausubel D. Teoria Del Aprendizaje significativo
[Http://Www.Monografias.Com/Trabajos6/Apsi/Apsi.Shtm](http://Www.Monografias.Com/Trabajos6/Apsi/Apsi.Shtm)
19. Orem D. El Bienestar Subjetivo Y El Autocuidado: Dos Enfoques Teóricos En Común
[Https://Www.Researchgate.Net/Publication/279191853_El_Bienestar_Subjetivo_Y_El_Autocuidado_De_Dorotea_Orem_Dos_Enfoques_Teoricos_En_Comu](https://Www.Researchgate.Net/Publication/279191853_El_Bienestar_Subjetivo_Y_El_Autocuidado_De_Dorotea_Orem_Dos_Enfoques_Teoricos_En_Comu)
20. Tobon. O. Manual De Normas Técnicas Administrativas. Programa De Detección Precoz Y Control De Cáncer De Cuello Uterino. Op.Cit., P.15.Disponible En:
[Http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/173976/1/Manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20para%20el%20control%20del%20cancer%20de%20cuello%20uterino.Pdf](http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/173976/1/Manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20para%20el%20control%20del%20cancer%20de%20cuello%20uterino.Pdf)
21. Robbins. N. Patologías Humanas .8ª Edición. Chile. Editorial Elsevier. España. 2008.Disponible En:
[Http://Www.Academia.Edu/9994578/FACULTAD_DE_CIENCIAS_DE_LA_SALUD_ESCUELA_PROFESIONAL_DE_OBSTETRICIA](http://Www.Academia.Edu/9994578/FACULTAD_DE_CIENCIAS_DE_LA_SALUD_ESCUELA_PROFESIONAL_DE_OBSTETRICIA)

22. Festinger L. Disonancia cognitiva. [serie en internet]. Infoamérica; [actualizado 24 de junio; citado 24 de junio]. Disponible en: <http://www.wisis.ufg.edu.sv/www.wisis/documentos/TE/371.302%2081-L333r/371.302%2081-L333r-Capitulo%20II.pdf>
23. Rodríguez M. Psicología Sociales. Ediciones Médicas Panamericana. Editorial Elsevier. 2010. Disponible En: https://books.google.com.pe/books?id=Tfalaaaiaaj&q=Rodriguez++ACTITUD+TEORIA&dq=Rodriguez++ACTITUD+TEORIA&hl=Es&sa=X&ved=0ahukewj39cvnnb_Nahudbiykhysbxeq6aeihdaa
24. Smith L. Y Mackie. G Actitud En los Adolescentes. Ediciones Médicas Panamericana. Editorial Elsevier. 2010. Disponible En: https://books.google.com.pe/books?id=B78khljhen4c&pg=PA65&dq=Smith+L+Y+Mackie++ACTITUD+TEORIA&hl=Es&sa=X&ved=0ahukewjr9oqnr_Nahxmcykhdu6dgyq6aeijtaa#v=onepage&q=Smith%20y%20mackie%20%20ACTITUD%20TEORIA&f=false
25. López D. Y Fuertes. A. Actitudes En Los Adolescentes. Teoría De La Educación, Metodología. Edición Médica Panamericana. Editorial Elsevier. 2010. Disponible En: https://books.google.com.pe/books?id=Sr3QeT04IBMC&pg=PA10&dq=Lopez+Y+Fuertes++ACTITUD+TEORIA&hl=Es&sa=X&ved=0ahukewjuwffhnr_Nahuf5cykhaw3atmq6aeihdaa#v=onepage&q=Lopez%20y%20fuertes%20%20ACTITUD%20TEORIA&f=false3
26. Delgado. S, Tercedor. A. P.M. La Salud y Las Actividades Físicas En El Marco De La Sociedad Moderna – Facultada De Educación. Universidad De Murcia. [Citada 31 Mayo]. Disponible En: <http://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/5249/1/Salud%20y%20actividad%20f%C3%Adsica.Pdf>
27. Herrera. E. Álzate. L. [Artículos de Internet]. Creencia y Práctica en los Cuidados De La Salud. [Enero y Junio 2008; Volumen. 01]. Disponible En: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_12.pdf
28. Macha. E. conocimiento actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del Distrito de Chupaca 2016 [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] Perú Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/312/MAC>

[HA RUIZ EDITH ACTITUDES PAPANICOLAOU MUJERES.Pdf?Sequence=1](#)

29. Manual Nacional De Normas Y Procedimientos Para La Prevención Y El Control Del Cáncer De Cuello Uterino [Http://Www.Paho.Org/Par/Index.Php?Option=Com_Docman&View=Download&Category_Slug=Publicaciones-Con-Contrapartes&Alias=122-Manual-Nacional-De-Normas-Y-Procedimientos-Para-La-Prevencion-Y-El-Control-Del-Cancer-De-Cuello-Uterino&Itemid=253](http://Www.Paho.Org/Par/Index.Php?Option=Com_Docman&View=Download&Category_Slug=Publicaciones-Con-Contrapartes&Alias=122-Manual-Nacional-De-Normas-Y-Procedimientos-Para-La-Prevencion-Y-El-Control-Del-Cancer-De-Cuello-Uterino&Itemid=253)
30. Departamento de salud y servicios Humanos centro del control y prevencion de enfermedades sobre el cáncer de cuello uterino [Https://Www.Cdc.Gov/Spanish/Cancer/Cervical/Pdf/Cervical_Facts_Sp.Pdf](https://Www.Cdc.Gov/Spanish/Cancer/Cervical/Pdf/Cervical_Facts_Sp.Pdf)
31. MIMSA Guía de Práctica Clínica para la Prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino [Http://Bvs.Minsa.Gob.Pe/Local/MINSA/4146.Pdf](http://Bvs.Minsa.Gob.Pe/Local/MINSA/4146.Pdf)
32. Guía De Práctica Clínica De Tamizaje De Cáncer De Cuello De Útero [Http://Www.Msp.Gub.Uy/Sites/Default/Files/Archivos_Adjuntos/Gu%C3%Ada%20cuello%20uterino%20MSP%202014_1.Pdf](http://Www.Msp.Gub.Uy/Sites/Default/Files/Archivos_Adjuntos/Gu%C3%Ada%20cuello%20uterino%20MSP%202014_1.Pdf)
33. El Instituto Nacional del Cáncer, seis motivos para realizarse el examen [Https://Www.Estarenarmonia.Com/Pap-Vaginal](https://Www.Estarenarmonia.Com/Pap-Vaginal)
34. Prevención Del Cáncer De Cuello Uterino (Pdq®)–Versión Para Pacientes [Https://Www.Cancer.Gov/Espanol/Tipos/Cuello-Uterino/Paciente/Prevencion-Cuello-Uterino-Pdq](https://Www.Cancer.Gov/Espanol/Tipos/Cuello-Uterino/Paciente/Prevencion-Cuello-Uterino-Pdq)
35. Manual de prevención y tratamiento sobre el cáncer de cuello uterino disponible en: http://Manual.de/prevención/y/tratamiento/sobre-el_cáncer/de_cuello_uteri
36. Alianzas para las prevenciones de cáncer cervical [citado 2017 noviembre 19] Disponible en: http://ongg.las/alanzas_de_prevenición.10%-cáncer-de-cuellocx.orh.87

ANEXOS

Anexo N° 01



**ENCUESTA ANÓNIMA PARA EL ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS,
ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAP EN MUJERES DE 15 A 49
AÑOS**

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	PPJJ/AAHH

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote viene realizando el estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del distrito Huancan –Huancayo, motivo por el cual solicitamos tu colaboración, para que ayudes a respondiendo las preguntas del cuestionario, la información es estrictamente confidencial. Muchas gracias por tu colaboración.

LA ENCUESTA COMO INSTRUMENTO DE ESTUDIO

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

A continuación iniciaremos con una serie de preguntas sobre información general, por favor responde la alternativa que se acerque a su condición actual

<p>1. ¿Cuántos años cumplidos tiene?.....</p>
<p>2. ¿Cuál es su estado civil actual? 1.Soltera 2.Casada 3.Comviviente 4.Viuda 5.Divorciada</p>
<p>3. ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad? 1. No Estudio 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnico 5.Superior</p>
<p>4. ¿A qué se dedica actualmente? 1. Ama De Casa 2.Empladad -Obrera 3.Emplada Profesional 4.Trabajador Independiente 5.Agricultura</p>
<p>5. ¿Qué religión profesa? 1.Catolica 2.Protestante(Evangélica) 3.Otro 4.Ninguno</p>

CARACTERISTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

Seguidamente te hare una serie de preguntas relacionadas con su sexualidad, por favor responda la alternativa que mejor se acerque a su condición.

<p>6. ¿Ha tenido relaciones sexuales? 1. SI 2. NO</p>
<p>7.A que cada inicio sus relaciones sexuales ¿.....años</p>
<p>8. ¿Cuántos partos ha tenido?</p>
<p>9. ¿Cuántos abortos ha tenido?.....</p>
<p>10. ¿Con que frecuencia mantiene su relaciones sexuales actualmente? 1. Frecuentemente 2. Ocasionalmente 3. Por ahora no tengo 4. No he tenido relaciones sexuales</p>
<p>11. ¿cuántos parejas sexuales ha tenido en toda su vida?.....</p>
<p>12.¿que método anticonceptivo utiliza? 1.Pildoras Combinadas 2.Inyectable Combinado 3. Inyectable De Progestágeno 4. Diu(T Cu) 5.Preservativo 6.Ritmo/Regla 7.Ninguno</p>
<p>13.¿ ha tenido Ud. alguna infección /enfermedad de trasmisión sexual ? 1. SI 2. NO</p>
<p>14. ¿Recibió tratamiento para dicha infección? 1. SI 2. NO</p>

CONOCIMIENTOS

Ahora te presento una serie de preguntas sobre la prueba del papanicolaou responde según su propia apreciación por favor.

<p>15. La citología vaginal o prueba de la Papanicolaou es un :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Examen De Sangre 2. Examen Del Cuello Del Útero 3. Examen Radiológico 4. Examen Medico 5. No Se
<p>16. La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuello Uterino. 2. Vagina. 3. Ovarios.
<p>17. La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saber que hay una infección vagina. 2. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix. 3. Para saber si se tiene una infección urinaria. 4. No se
<p>18. Realizarse la citología vaginal prueba de Papanicolaou es importante por qué:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saber si hay infección urinaria. 2. Sirve para curar las inflamaciones. 3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual 4. Detecta tempranamente el cáncer de cuello uterino. 5.No sé.
<p>19. En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; cuando</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una mujer esta menstruando. 2. Si ha tenido relaciones sexuales el día anterior. 3. Se aplicó cremas u óvulos vaginales. 4. No se
<p>20. ¿cuál es la frecuencia con que se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cada seis meses. 2.Cada año. 3. Entre dos y tres años. 4.No se

ACTITUDES

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones relaciones con la Prueba del Papanicolaou. Por favor responde según la siguiente escala:

De acuerdo	(A)
Parcialmente de acuerdo	(PA)
Indiferente	(I)
Parcialmente en desacuerdo	(PD)
En desacuerdo	(D)

Acerca De la Prueba Del Papanicolaou	A	P A	I	P D	D
21) Demuestro disponibilidad para la realización del examen del Papanicolaou					
22) Es un examen que debe hacerse si el medico lo solicita.					
23) El material que se usa no es un obstáculo para que me realice el Examen del Papanicolaou.					
24) Considero necesario hacerme la prueba del Papanicolaou.					
25) Es muy importante realizarse periódicamente la prueba para detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo.					
26) siempre solicito los resultados de la prueba de Papanicolaou					
27) es necesario que el médico me explique los resultados.					
28) demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por el obstetra					

PRACTICAS

Por ultimo te presento una serie de afirmaciones relacionadas con la prueba del Papanicolaou, por favor responda según la siguiente escala.

<p>29. Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba de Papanicolaou</p> <p>1. SI 2.NO</p>
<p>30. Cuando fue la última vez que se practicó:</p> <p>1. En este año 2. Hace más de un año 3.hace más de tres años 4. Nunca</p>
<p>31. Con que frecuencia se la ha practicado:</p> <p>1. Anual 2. Cada seis meses. 3. Cada tres años. 4. Ocasionalmente 5. Nunca</p>
<p>32.por que se la practico la prueba del Papanicolaou:</p> <p>1. Por indicación del médico/obstetra 2. Por iniciativa propia. 3. Por sugerencia de terceros 4. No se</p>
<p>33. Reclamo los resultados :</p> <p>1. SI 2. NO</p>
<p>34. Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud</p> <p>1. SI 2. NO</p>

! MUCHAS GRACIAS !



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



ANEXO N° 02

“Año de Buen Servicio al Ciudadano”

Sra o señorita

Presente. De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para comunicarle que la Escuela de Obstetricia de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, a través del Departamento académico de Metodología de la Investigación se encuentra realizando un estudio sobre información y educación en temas de salud sexual y reproductivas en las principales ciudades del país, con el objetivo de fortalecer la prevención de complicaciones en la salud de la población femenina.

Usted ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, junto con muchas otras participantes del Distrito de Huancan-Huancayo, Por esta razón presentamos al estudiante investigador de la carrera de obstetricia de la ULADECH Católica quien esta autorizado a recolectar la información personalizada

Le aseguramos que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente para orientar los programas educativos a desarrollarse en el Distrito de Huancan-Huancayo.

Por todo lo expuesto, agradezco desde ya, la atención que usted brinda a la presente.

Atentamente,

Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:

**Investigador: 943974547 RPM: *852077 Oficina
del Dpto. Investigación: (043) 32793**

 UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
DPTO. ACAD. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Obst. Mg. Amelia Nelly Solis Villanueva
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE OBSTETRICIA

ANEXO N° 03

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente,

EXPONGO

Que he sido debidamente informada por las responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para participar de la encuesta Y, para que así conste, firmo el presente documento

Firma de la encuestada

DNI:

Fecha: _____

ANEXO N° 04: MAPA CATASTRAL DEL DISTRITO DE HUANCAN

Pruebas realizadas a las encuestadas donde se llevo a cabo el estudio sobre conocimiento, actitud y practica sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil del distrito de Huancan-Huancayo, 2017.



Anexo N° 04: Pruebas realizadas a las encuestadas para el estudio de conocimiento, actitud y práctica sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil del distrito de Huancan-Huancayo durante los meses de Octubre a Diciembre, 2017.

