

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA, SOBRE  
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL DISTRITO  
PILCOMAYO, HUANCAYO – 2017.

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTOR:

CAMAYO QUISPE FIORELA

ASESORA:

MG. NELLY SOLIS VILLANUEVA

CHIMBOTE – PERÚ

2017

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE  
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL DISTRITO DE  
PILCOMAYO, HUANCAYO - 2017

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgr. Lucia Villanueva Vasquez

**Presidente**

Mgr. Carmen Rosa Aguirre Espinoza

**Secretaria**

Mgr. Zoila Rosa Limay Herrera

**Miembro**

## AGRADECIMIENTO

*En primer lugar, a Dios el ser supremo y maravilloso, por darme vida y fuerza y valor para culminar con éxito mi carrera.*

*A la Mg. Nelly Solís Villanueva por su asesoría y culminación exitosa de esta tesis.*

*A las mujeres del distrito de Pilcomayo por haber aceptado ser parte esta investigación. Y mis amistades que me brindaron su amistad y cariño.*

## DEDICATORIA

*A mi familia ya que todo lo que soy es gracias ellos, por su amor y apoyo incondicional.*

*A mi hermano y hermanas a quienes amo, fueron mi motivación por su amor su apoyo incondicional y buen ejemplo, lo cual me dan fuerzas para superarme siempre.*

*A mis padres quienes son mis seres más amados y mi motor de todo lo que me propuesto cumplir, siempre estan a mi lado brindándome mucho amor y fuerzas para seguir adelante.*

*A mis abuelos por su apoyo por su cariño sincero y sus buenos consejos me dan entusiasmo para superarme.*

## RESUMEN

La investigación tuvo como **Objetivo general**: Describir el conocimiento, actitud y práctica sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo de la provincia de Huancayo en el periodo de octubre - diciembre del 2017.

**Metodología**: estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla, de corte transversal. La población lo constituyeron 340 mujeres en edad fértil, para la obtención de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, quedando una muestra de 120 entre las edades de 15 a 49 años. **Resultados**: la mayoría (56%) de mujeres del distrito de Pilcomayo demostró tener un conocimiento global, mientras un 44% desconoce sobre el Papanicolaou. Los reactivos menos conocidos fueron el lugar donde se toma la muestra del PAP, desconocen en qué casos se deja para después la toma del PAP. Por otro lado, la mayoría de mujeres (88%) tuvo una actitud global favorable frente a la prueba, mientras que solo el 12% tuvieron una actitud desfavorable. Mientras que el 53% tuvieron una práctica negativa y solo el 47% tienen una práctica positiva. **Conclusiones**: las mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo si tienen conocimiento global de la toma del Papanicolaou además presentan una actitud favorable, pero tiene una práctica negativa.

**Palabras claves**: Conocimiento, Actitud, Papanicolaou, Práctica.

## ABSTRACT

The investigation had as general Aim: To describe the knowledge, attitude and practice opposite to the capture of the Papanicolaou in women in fertile age of Pilcomayo's district of Huancayo's province in the period of October - December, 2017. Methodology: study of quantitative type, descriptive level, simple design of an alone cabin, coherent cross street. The population 340 women constituted it in fertile age, for the obtaining of the sample the sampling was in use not probabilistic for convenience, having in it counts the criteria of incorporation, staying a sample of 120 between the ages from 15 to 49 years. Results: The majority (56 %) of women of Pilcomayo's district demonstrated to have a global knowledge, on the Papanicolaou. The reagents fewer acquaintances were the place where it takes the sample of the PAP, they do not know in what cases the capture of the PAP is left for later. On the other hand, the majority of women (88 %) had a global favorable attitude opposite to the test, whereas only 12 % had an unfavorable attitude. Whereas 53 % had a negative practice and only 47 % has a positive practice. Conclusions: the women in fertile age of Pilcomayo's district if they have global knowledge of the capture of the Papanicolaou in addition present a favorable attitude, but it has a negative practice.

**Key words:** knowledge, attitude, Papanicolaou, practices.

## CONTENIDO

Título de la tesis	ii
Hoja y firma del jurado asesor	iii
Hoja de agradecimiento	iv
Hoja de dedicatoria	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Contenido	viii
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xi
<b>I. Introducción</b>	1
<b>II. Revisión de la literatura</b>	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes en relación al conocimiento sobre Papanicolaou	7
2.1.2. Antecedentes en relación a la actitud sobre Papanicolaou	9
2.1.3. Antecedentes en relación a la práctica sobre el Papanicolaou	11
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Bases teóricas del conocimiento	13
2.2.2. Bases teóricas de la actitud	18
2.2.3. Bases teóricas de la práctica	24
2.3. Marco conceptual	25
2.3.1. Cáncer del cuello uterino	25
2.3.2. Factores de riesgo asociado	26
2.3.3. Prevención primaria	27
2.3.4. Detección precoz	28
2.3.5. Diagnóstico y tratamiento	28
2.3.6. Cuidados de la enfermedad avanzada.	29
2.3.7. Prueba de Papanicolaou	29



<b>III. Metodología</b>	37
3.1. Diseño de la investigación	37
3.2 Población y Muestra	37
3.2.1 Población	37
3.2.2 Muestra	38
3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	38
3.3.1 Técnica	38
3.3.2 Instrumento	39
3.3.3 Procedimiento	39
3.4. Plan de Análisis	40
3.5 Principios Éticos	40
Matriz de Operacionalización de variables	40
<b>IV. Resultados</b>	44
4.1. Resultados	44
4.2. Análisis de resultados	54
<b>V. Conclusiones</b>	60
Aspectos complementarios	62
Referencias bibliográficas	67
Anexos	71

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Conocimiento de la prueba de Papanicolaou según reactivos en mujeres edad fértil del distrito de Pilcomayo – 2017.	<b>Pag. 45</b>
<b>Tabla 2</b>	Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo – 2017.	<b>Pag. 47</b>
<b>Tabla 3</b>	Práctica frente a la toma de Papanicolaou según reactivos explorados en mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo – 2017.	<b>Pag. 49</b>
<b>Tabla 4</b>	Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo – 2017.	<b>Pag. 50</b>
<b>Tabla 5</b>	Características Sexuales Reproductivas de las mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo Huancayo – 2017.	<b>Pag. 52</b>
<b>Tabla 6</b>	El Conocimiento global sobre Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo – Huancayo 2017	<b>Pag. 64</b>
<b>Tabla 7</b>	Actitud global frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad Fértil del distrito de Pilcomayo – Huancayo 2017.	<b>Pag. 65</b>
<b>Tabla 8</b>	Práctica frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo, Huancayo 2017.	<b>Pag. 66</b>

## INDICE DE FIGURAS

- Figura 1** Gráfico circular del conocimiento global sobre Papanicolaou en mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo – 2017. **Pag. 44**
- Figura 2** Gráfico circular de actitud global frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo – 2017. **Pag. 46**
- Figura 3** Gráfico circular de práctica global frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo – 2017. **Pag. 48**

## I. Introducción

El cáncer de cuello uterino (CaCu) es una patología que alarma y está afectando a las mujeres en edad fértil, la alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero se presenta al principio a través de lesiones precursoras, de evolución lenta y continúa dada por etapas, evolucionando a cáncer in situ cuando compromete sólo a la superficie epitelial y luego a cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal. <sup>(1)</sup> La prueba de Papanicolaou (PAP) llamada también citología del cuello uterino, examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino, permite identificar alteraciones inflamatorias, cambios anormales que pueden conllevar a cáncer de cuello uterino. <sup>(2)</sup>

A nivel Mundial según la OMS, el cáncer de cuello uterino constituye un problema de salud pública en América Latina. Considerado como el tumor maligno que es común en las femenina en del continente y la neoplasia con mayor índice de mortalidad en la población femenina. En el año 2014 más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de CC y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad. <sup>(3)</sup> A nivel nacional, el panorama indica que diariamente se diagnostica 12 casos de cáncer de cuello uterino y 6% fallecen por este mal oncológico. Ya que esta enfermedad es debilitante y produce deterioro progresivo de la salud de la mujer. <sup>(4)</sup>

A pesar del gran e importante impacto en lo que se refiere a la salud publica en el Perú, la mortalidad por cáncer ha mejorado bastante y grandemente en los últimos 50 años

por todas las actividades realizadas en el sector salud para la prevención y promoción de la prueba del Papanicolaou, además hay un nuevo y superior conocimiento de la historia natural de dicha enfermedad, también existe su diagnóstico y un eficaz tratamiento en estadios menores. Sin embargo, los importantes factores de riesgo existentes en esta enfermedad, siguen siendo la promiscuidad sexual lo cual es demasiado preocupante y alarmante en nuestro país, por lo tanto tenemos que incluir la infección por virus del papiloma humano (VPH), también incluiremos en estos factores la pobreza y el nivel cultural en las mujeres y su familia. <sup>(5)</sup>

En la región Junín el cáncer de cuello uterino es el más cáncer común. Lo preocupante es que las mujeres con esta enfermedad fueron diagnosticadas en etapas avanzadas. A pesar de que los tamizajes son gratuitos, ellas no toman la iniciativa para realizarse la prueba de PAP, talvez sea por desconocimiento y vergüenza o pudor por lo que se les aconseja solicitar la prueba del PAP. <sup>(6)</sup>

En Huancayo la situación del cáncer de cuello uterino es alarmante ya que en el 2015 el director de la Red de Salud Valle del Mantaro, Dr. Oscar Berrios refirió, que en la Micro Red de Salud de Concepción, realizaron 15 mil muestras de la prueba del Papanicolaou. De estas muestras un 5% resultó positivo, un promedio de 750 mujeres presentaron indicios de padecer cáncer al cuello uterino. Por lo que se realizó las referencias respectivas a la Unidad de Oncológica de Hospital neoplasias de Concepción donde se les brindara el tratamiento indicado según la lesión en las

mujeres afectadas. También refirió que se continúan haciendo los tamizajes, para la detección temprana de posibles indicios de cáncer. <sup>(6)</sup>.

Situación preocupante para las mujeres en edad fértil dado que la mayoría aún permanece en desconocimiento sobre las medidas de prevención de la toma del Papanicolaou. El distrito de Pilcomayo no es ajena a esta situación por lo que la mayoría de mujeres tienen aún desinformación sobre la toma del PAP, debido a que el acceso a la información sobre el tema, es aun escasa y deficientes, por parte del servicio de salud, además la mayoría de mujeres del distrito, a pesar de tener acceso a la educación y contar con un factor socio económico medio, no aprovechan esta oportunidad y la gran mayoría prefiere juntarse con la pareja y dedicarse al cuidado del hogar y realizar trabajos independientes, muchas de ellas son madres y prefieren el cuidado de los hijos postergando y descuidando así el cuidado su salud sexual reproductiva.

Ante esta situación se planteó la siguiente interrogante *¿Qué conocimiento, actitud y práctica sobre la toma de Papanicolaou que tienen las mujeres del distrito de Pilcomayo\_ Huancayo, durante los meses de octubre a diciembre, 2017?* Para dar respuesta al problema se planteó como objetivo general, Describir el conocimiento, actitud y práctica sobre la toma de Papanicolaou en mujeres del distrito de Pilcomayo, Huancayo durante los meses de octubre a diciembre, 2017, así mismo para conseguir este objetivo se ha planteado 6 objetivos específicos: (1) Describir el conocimiento

global sobre la prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil incluidas en el estudio. (2) Identificar los reactivos menos conocidos del examen de Papanicolaou, (3) Describir la actitud global hacia la toma de Papanicolaou. (4) Identificar la actitud frente a la solicitud de la prueba del Papanicolaou, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres en estudio. (5) Identificar las prácticas relacionadas con la toma del Papanicolaou, motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados de las mujeres que están incluidas en el estudio. (6) Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en las mujeres en estudio.

El presente trabajo se justifica desde el punto de vista social toda vez que se trata de un problema que afecta a las mujeres y siendo éstas consideradas la piedra angular de la familia y por ende la familia es la base de la sociedad. Un aporte importante va a los establecimientos de salud, dado que aún no se logra revertir el conocimiento de las mujeres y por consiguiente la práctica sigue siendo negativa, el estudio pretende contribuir con información basal a fin de generar intervenciones educativas con tendencia al cierre de brechas en el conocimiento de las mujeres. Así mismo el aporte teórico favorecerá al distrito de Pilcomayo, a través del manuscrito sabiendo de antemano que no existen trabajos de investigación realizados en la zona y relacionados con el tema.

Además, el beneficio será directamente para las mujeres del distrito de Pilcomayo, por lo que este estudio servirá para reconocer el conocimiento, actitud y práctica, así como también la prevención del (Cacu). Se aplicó la metodología de un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla, de corte transversal. La población lo constituyeron 340 mujeres en edad fértil, para la obtención de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, quedando una muestra de 120 mujeres entre las edades de 15 a 49 años.

El estudio se ha estructurado en cinco capítulos el primer capítulo describe la epidemiología del cáncer del cuello uterino y como amenaza la salud de las mujeres del distrito de Pilcomayo, haciendo énfasis en los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres frente a la prevención de esta enfermedad, y la necesidad de contar con una línea de base, se plantea la problemática, el objetivo general y los objetivos específicos, así como la justificación de la presente tesis, el segundo capítulo se refiere a la marcos teórico y la importancia que tiene el estudio de saber las brechas del conocimiento, que tendencia tienen las mujeres frente a la toma de Papanicolaou y como es la práctica diaria frente a la prevención de esta. Se incluye los estudios previos a nivel internacional y nacional.

El tercer capítulo hace mención al método y material utilizado declarando el tipo, nivel y diseño de estudio la población y muestra de las participantes, la técnica e instrumento utilizados, en el cuarto capítulo describe los resultados a partir de las variables



principales abordadas y el análisis comparando con los resultados de estudios previos, dejando valor agregado, en el quinto y último capítulo se redacta las conclusiones a las que se llegaron con el estudio, las mismas que responde al capítulo del objetivo general y específicos de la tesis.

Conclusiones: Si bien el 56% de mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo conocen sobre la prueba del Papanicolaou, y la mayoría muestra actitudes favorables, sin embargo, existen brechas por cerrar en las prácticas frente a la prueba, toda vez que se evidencian factores que impiden su realización.

## II. Revisión de la Literatura

En los antecedentes tenemos autores que ya realizaron estudios similares al este estudio referente al conocimiento sobre Papanicolaou, están ordenados de acuerdo a nivel internacional y nacional dentro de ello tenemos de acuerdo a conocimiento actitud y práctica.

### 2.1. Antecedentes.

#### *2.1.1. En relación al conocimiento sobre la toma de Papanicolaou.*

Dentro de los antecedentes internacionales y estudios relacionados a conocimientos tenemos a **Jaén M.** <sup>(7)</sup> En el año 2015 en Panamá. Titulada "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la Pintada", encontró que los conocimientos sobre el PAP se asociaron positivamente a los estudios y a la actitud. La actitud se asoció a las prácticas (esta asociación no fue muy fuerte).

Mientras que **Dianderas D, et al.** <sup>(8)</sup> En el año 2016 en Pangoa, Perú, donde realizaron un estudio titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo Shanquireni – Unión Puerto Asháninka – Pangoa, marzo a junio, 2016". El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Pangoa. La metodología que se utilizó para el desarrollo de nuestra investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, y de corte transversal.

La muestra estuvo conformada por 132 mujeres en edad fértil obtenida mediante la fórmula muestral, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado y validado para medir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou.

Los resultados recogidos son que el 98% de mujeres desconocen la prueba del Papanicolaou; en un 100 % no practican lo cual es alarmante. Llegando a las siguientes Conclusiones: La mayoría de mujeres desconocen la toma del Papanicolaou. Sin embargo, llama la atención que más de la mitad muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas.

**Truzzi, PD.**<sup>(9)</sup> (2013) Argentina, su propósito fue determinar el nivel de instrucción de las pacientes que participan en el estudio. Entre los motivos más destacados del porque nunca se hicieron el examen, un 3% refirió no tener conocimiento alguno sobre la existencia del mismo. Conclusión: Un 62% afirmó haberse realizado alguna vez en su vida el Papanicolaou. Su mayor prevalencia de utilización (33%), se concentra entre los 24 y 31 años. Alarmantemente, un 26% desconoce plenamente el motivo por el cual se lo realizó. Más de la mitad de las participantes (58%) desconoce la finalidad preventiva del mismo. El 31% no tenía conocimiento alguno sobre su existencia. Los niveles de instrucción Medio-Bajo predominaron en respuestas erróneas o negativas.

También tenemos a **Figueroa.**<sup>(10)</sup> (2011) Colombia “Conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el Barrio las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla 2011”. Donde se obtuvieron como resultados que la edad promedio de

las encuestadas fue de 32.8, la mayoría eran casadas o vivían en unión libre (68%); más del 90% de las mujeres encuestadas presentaron un bajo nivel de escolaridad y 81% eran amas de casa. El 83% manifestó saber en qué parte del cuerpo se tomaba el estudio, pero solo un 30% tiene un conocimiento adecuado de la citología; el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años; dos tercios de las mujeres se la practicaron por lo menos una vez en los últimos tres años, porcentaje que se encuentra por debajo de estudio llevado a cabo el Instituto Nacional de Cancerología (INC).

### ***2.1.2. En relación a la actitud sobre la toma del Papanicolaou.***

Estudios similares encontramos a **Dianderas D.** <sup>(8)</sup> *et al.* En el año 2016 en Pangoa, Perú un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo Shanquireni – Unión Puerto Asháninka – Pangoa, marzo a junio, 2016”. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou, que en los resultados recogidos tenemos que en cuanto a la actitud, en un 65 % es favorable.

Seguido de **Oliva C.** <sup>(11)</sup> Estudio realizado en el año 2016 , Lima – Perú titulado, 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 del 2015. Tuvo como objetivo: Evaluar el conocimiento, actitudes y práctica sobre el examen de Papanicolaou en

pacientes mayores de 15 años. Métodos: estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal, se realizaron encuestas estructuradas. El tamaño de la muestra fue de 368 mujeres mayores de 15 años. La información obtenida se realizó en tabulaciones para el procesamiento estadístico de los datos en el programa de Excel 2013 y SPSS 23, se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar. Resultados: El 45.11% de las mujeres mayores de 15 años encuestadas, oscilan entre 30-44 años. De todas las mujeres encuestadas el 55.70% presentaron una actitud favorable frente al examen del Papanicolaou.

**María L. Cuevas-Martínez, María L. Vega – Pérez “et al”** <sup>(12)</sup>; 2016 México en el artículo científico titulado “Factores de riesgo que retrasa la participación en el programa DOC. Se encontró asociación estadísticamente significativa en retraso en la participación del programa DOC, para factor de riesgo: 25 a 35 años, unión libre, tener un embarazo, nivel socioeconómico medio- bajo y medio- alto y actitud indiferente del personal de salud. Para los factores se consideró: 56 a 65 años, religión católica, ser obrera y tener una actitud favorable del personal de salud. Fueron variables estadísticamente no significativas: El inicio de vida sexual, actitud de la mujer y conocimiento del programa DOC, conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino.

**Ramírez R.** <sup>(13)</sup> Argentina 2014 quien realizó una investigación sobre el Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata, en donde se evidencio como muestra que el 52,5% de las mujeres

encuestadas son solteras, seguidas de un 29% de mujeres casadas, frente al nivel escolaridad el 85,5% de las mujeres ha cursado por lo menos una carrera universitaria, siendo el principal cargo desempeñado, el de docente con una participación del 70,5%, 98% de las mujeres refieren que la prueba de Papanicolaou . El 59,5% de las mujeres practican positivamente y por iniciativa propia, sin embargo, el 85.5% de las mujeres encuestadas refiere reclamar siempre los resultados de las pruebas.

**Roque, KC.** <sup>(14)</sup> (2014) Lima “Conocimientos y Actitudes sobre el Cáncer de Cuello Uterino relacionados con la toma del Papanicolaou en las mujeres del Centro de Salud San Fernando”. Resultados: de 148 usuarias con edades comprendidas entre 20-59 años, en cuanto se encuentra que frente a las actitudes el 83.8% tuvo una actitud “Negativa” y el 16.2% “Positiva”.

### ***2.1.3. En relación a la práctica sobre la toma del Papanicolaou.***

**Bazán, F. Posso, M. y Gutiérrez, C.** <sup>(15)</sup> (2013) Lima. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou” Universidad Nacional Mayor de San Marcos encontramos como resultados: De 501 encuestadas, el 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou; entre el nivel de conocimiento tanto como la práctica resultaron correcta; la difusión por los medios de comunicación sobre el PAP fue 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del PAP fue el género masculino del ejecutor (34,2%).

**Tafur, F.** <sup>(16)</sup> (2013), realizo en Lima, en su trabajo de investigación “Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria, donde los niveles de conocimiento de las adolescentes de acuerdo a las generalidades del virus del papiloma humano además resulto que no conocen acerca de las formas de trasmisión y síntomas; mientras que desconocen el concepto del VPH, agente causal y consecuencias. El nivel de conocimiento de las adolescentes de acuerdo a la vacuna contra el VPH indicó que desconocen de la importancia y sus reacciones adversas; mientras que si conocen respecto a edad de inicio de vacunación, dosis y lugar de aplicación.

**Carrasco, J y Valera L.** <sup>(17)</sup> (2012) Tarapoto. “Relación entre conocimientos actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización las palmeras en el distrito de Morales, julio-diciembre 2012” como resultado obtuvo que 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou.

**Guillermo A. y Solís N.** <sup>(18)</sup> 2013. Ancash Perú. Realizaron un estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, de diseño no experimental de una casilla de cohorte transversal, el universo estuvo compuesto por 430 mujeres en edad fértil en edades de 14 a 50 años atendidas en el hospital Mama Ashu de la provincia de Asunción distrito de Chacas región Ancash, donde se obtuvo como que el 66.0% desconocen la importancia de la prueba.

**Payano L.** <sup>(19)</sup> 2015 Huari, Perú. “Nivel de conocimiento de los factores de riesgo de Cáncer de Cuello Uterino en usuarias de servicio de obstetricia del puesto de salud de Huari 2015 - Perú”. Donde se observó que la población encuestada conoce un 88.24% y tener relaciones sexuales sin preservativos aumenta el riesgo de contraer el Virus de Papiloma Humano. Las usuarias encuestadas respondieron un total de 66.67% el resultado llama la atención que pocas usuarias conocen sobre la existencia de una vacuna para prevenir el cáncer de Cuello Uterino con un total de 31.37% de las usuarias.

## **2.2. Bases teóricas.**

### **2.2.1. Bases teóricas del conocimiento.**

Esta investigación se basa en la **teoría de la consistencia cognitiva** propuesta por **L. Festinger**, que consiste en el aprendizaje de nuevos conocimientos actitudes y prácticas están relacionados a una nueva información ya conocida, así tratamos de desarrollar conceptos o actitudes compatibles entre sí para obtener una idea más clara.

La teoría de consistencia cognitiva se centró en la teoría de **disonancia cognitiva** la cual define que cambian sus pensamientos o bien sus acciones con tal de ser coherentes asimismo, aprenden a través de las experiencias pasadas y sirven como un enlace entre los pensamientos y el comportamiento (**Festinger, 2005**) <sup>(20)</sup>



**a. Definición:**

Es un proceso por el cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, está indisolublemente ligado a la actividad práctica que realiza la persona (21)

El conocimiento para **Mario Bunge**, es un saber crítico (fundamentado), metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes (22)

**Según Nelson. F** (23), menciona que el conocimiento se implica en tres características básicas:

- El conocimiento es personal, en el sentido en 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, 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.

- Sirve de guía para la acción de las personas, en el 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 de cada persona. 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 eficientemente.

## **b. Tipos de conocimiento**

**El conocimiento natural, vulgar o popular:** Es ordinario y cotidiano. Este tipo de conocimiento se adquiere de los fenómenos que circundan al ser humano, sin que éste profundice en sus causas. <sup>(24)</sup>

**El conocimiento científico - racional y filosófico:** Este nivel de profundidad en el conocimiento es aquel que descubre causas y principios siguiendo una metodología. La obtención de este nivel de conocimiento se puede basar en la captación de la realidad que circunda al sujeto a través de la observación científica utilizando las técnicas adecuadas. De este nivel de conocimiento se han obtenido los principios y teorías de la administración que han tenido una amplia aplicación y duración en el tiempo.

**El conocimiento de divulgación:** Es aquel que se transmite a través de un medio impreso, grabado o videograbador. Si la información es transmitida a través de revistas o libros de alta divulgación, se trata de conocimiento científico original y de primera mano que ha sido sometido a una crítica razonada; en muchos casos es calificada por su aportación a las ciencias y al conocimiento científico. El conocimiento de divulgación popular es aquel que ha sido sometido a un cambio para fines específicos.

**a. Nivel de conocimiento**

Es un sistema jerarquizado por el cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, está indisolublemente ligado a la actividad práctica que realiza la persona. Es el grado de elevación o igualdad del saber del hombre sobre las generalidades, aspectos básicos, conceptos, principios, teorías, postulados de las diferentes ramas del saber cómo producto que se alcanza de manera de significancia de la intensidad relativa de los calificativos que será alto, medio y bajo.

**Nivel alto:** Es un conocimiento de pensamiento lógico, adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata, se mide con escalas altas.

Características:

- Expresa un análisis más exhaustivo y profundo.
- Posee una coherencia en el conocimiento y las leyes que la rigen.
- Acepta la realidad en que vive.
- Reconoce las consecuencias de sus actos.

- Sabe explicar los motivos de su certeza. <sup>(25)</sup>

**Nivel medio:** Es un tipo de conocimiento conceptual apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian.

Características:

- Expresión coherente y limitado.
- Tiene noción de un tema superficialmente.
- Conoce la causa, pero no el efecto.
- Susceptibles de experimentación.
- No da soluciones definitivas.

**Nivel bajo:** Es un tipo de conocimiento espontaneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente.

Características:

- Conocimiento de la experiencia cotidiana del hombre.
- Conocimiento popular.
- Son imprecisos y equivocados.
- Limitación en cuanto a la información que maneja.
- Incoherencia del saber.
- Es inmediato y fugaz.

Para realizar los varemos se utiliza la siguiente formula. <sup>(25)</sup>

$$\text{Intervalo} = \frac{\text{valor máximo} - \text{valor mínimo}}{\text{N}^\circ \text{ de respuestas}}$$

$$\text{Valor máximo} = \text{N}^\circ \text{ de preguntas} \times \text{N}^\circ \text{ de codificaciones}$$

$$\text{Valor mínimo} = \text{N}^\circ \text{ de preguntas} \times 1$$

### **b. Formas de Adquirir el Conocimiento**

Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas:

**Lo Informal:** Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por éste sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud - enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.

**Lo Formal:** Es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. <sup>(25)</sup>

#### **2.2.2. Bases teóricas de la actitud.**

La Real Academia Española menciona tres definiciones de la palabra actitud, un término que proviene del latín *actitūdo*, la actitud es la disposición de un ánimo que se manifiesta de algún modo (por ejemplo, una actitud amenazadora). Las otras dos

definiciones hacen referencia a la postura: de un cuerpo humano (cuando expresa algo con eficacia o cuando es determinada por los movimientos del ánimo) o de un animal (cuando llama la atención por algún motivo).<sup>(26)</sup>

La actitud se define como una predisposición, aprendida, a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable, una persona, objeto o situación. Al hablar de predisposición implica una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto a todos los objetos y a todas situaciones que les corresponden.

<sup>(26)</sup>

**a. Fuentes de actitud:**

Las actitudes se adquieren fundamentalmente por cuatro mecanismos psíquico-sociales diferentes que son: la imitación, identificación, instrucción y educación:

- **La imitación:** representa un tipo de formación de actitudes, en la que las mujeres en edad fértil aprenden modos de conducta o reacción, sin someterlo en forma alguna a técnicas educacionales, por lo tanto, la imitación es una forma espontánea de actitudes. Por ejemplo, cuando una usuaria observa que la otra se realizó la prueba esta normal (es decir no hace comentarios negativos) y replica la experiencia observada.

- **La identificación:** al imitar conscientemente a una usuaria que se realiza rutinariamente la prueba, debido a que uno se identifica con ella y adopta inconscientemente su comportamiento.
  
- **La instrucción:** cuando se trata de modificar actitudes ya definidas de algunas personas. Por ejemplo, cuando la usuaria cree que la prueba de Papanicolaou solo se hace cuando siente dolor en bajo vientre y/o tiene flujo vaginal, por lo tanto, el personal de salud debe estar observando y concientizando para tratar modificar esa conducta, pudiendo lograrlo para que lo haga en forma rutinaria pero no consciente de la importancia del mismo.
  
- **La educación:** en este proceso se les inculca a la usuaria modos de conducta con cierta obligatoriedad. Por consiguiente, la educación representa una forma de adquisición de actitudes. La educación lleva al cambio de conducta, pero conscientemente <sup>(27)</sup>

**b. Componentes de actitud:**

Según el modelo tridimensional toda actitud incluye tres componentes: el cognitivo; el afectivo; y, el conativo-conductual (McGuire, 1968, 1985; Breckler, 1984; Judd y Johnson, 1984; Chaiken y Stangor, 1987).

- **Componente Cognoscitivo:** El componente cognitivo se refiere a la forma como es percibido el objeto actitudinal (McGuire, 1968), es decir, al conjunto de creencias y opiniones que el sujeto posee sobre el objeto de actitud y a la información que se tiene sobre el mismo (Hollander, 1978).
- **Componente Afectivo:** El componente afectivo podría definirse como los sentimientos de agrado o desagrado hacia el objeto' (McGuire, 1968).
- **Componente Conductual o motivacional:** El componente conativo hace referencia a las tendencias, disposiciones o intenciones conductuales ante el objeto de actitud (Rosenberg, 1960; Breckler, 1984). Una actitud determina una conducta que se puede conocer a través de los llamados componentes. <sup>(28)</sup>

**c. Método de análisis de actitud:**

Existen múltiples métodos para el análisis de las actitudes, a continuación, se presenta una referencia a los tipos de escalas que miden el componente afectivo de la actitud. Siguiendo la clásica tipología de Stevens, distinguiremos cuatro tipos diferentes de escalas:

- **Nominales:** Consisten en la clasificación de algún objeto en dos o más categorías (por ejemplo. Kjhuyt actitud positiva / actitud negativa). En este tipo de escala el orden de las categorías carece de importancia. Pues, lo único que nos proporcionan es la equivalencia de los individuos en relación a los objetos. De este modo no



podemos diferenciar a los individuos en base al grado en que poseen un atributo sólo sabremos si lo poseen o no.

- **Diferencial semántico:** método desarrollado por Osgood, Suci, y Tannenbaum en 1957, se basa en usar un par de adjetivos opuestos, representando valores extremos en una opción bipolar, como bueno/malo, útil/inútil, adecuado/inadecuado, seguro/peligroso, etc. Se asume que hay un espacio semántico hipotético, entre los cuales debería estar situada la verdadera actitud del sujeto, que se evalúa de manera “gráfica”. Ejemplo: ¿qué le parece el contenido de esta guía?: Adecuado-Inadecuado.
  
- **Ordinales:** Esta escala se basa en el orden de los objetos, aunque no nos aporta ninguna idea sobre la distancia que existe entre ellos, nos permite clasificar a los individuos en función del grado en que poseen un cierto atributo. Por ejemplo, si en una determinada pregunta hacemos contestar con las categorías: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente o neutro, en desacuerdos y, totalmente en desacuerdo, tenemos ordenados los individuos en base a estas Categorías como se da en la escala Likert.
  
- **Escala de Likert:** Se le nombro así en honor a Rensis Likert, quien diseñó este método en 1932. En general, se plantean una serie de afirmaciones, juicios o preguntas (“proposiciones”), ante las cuales el individuo debe mostrar su

“acuerdo” usando palabras que implican grados crecientes (o decrecientes) del mismo; es pues, una escala de tipo ordinal.

- **De intervalo:** en esta escala sabemos las distancias, pero no el principio métrico sobre el que se han construido los intervalos. Por ejemplo, la escala de Thurstone.
- **Escala de Thurstone y Chave:** realizada con ítems que valoran opiniones con valores fluctuantes entre 0 y 11, los cuales, sin embargo, no se muestran a los participantes, quienes sólo deben seleccionar la opinión con la que concuerden más. Los valores de 1 a 11 se obtienen promediando los valores o pesos que se asignan por un grupo de expertos, implicando que esta escala tiende a representar una medición de intervalos.
- **De proporción:** Con estas escalas logramos construir intervalos iguales, y además situar un punto cero de la escala.
- **Escala o “escalograma” de Guttman:** Planteada por Luis Guttman en 1944. Se presentan una serie de planteamientos similares a los de Likert, pero asumiéndose que cada escalograma está dirigido a estudiar un solo detalle de cada aspecto en particular, siendo entonces “unidimensionales”.

- **Escala de Bogardus:** es una escala acumulativa, como la de Guttman, en el sentido de que hay diversos planteamientos similares que varían de grado, por lo que se asume que el aceptar un determinado implica aceptar todos los que tengan un grado menor. La diferencia con la de Guttman estriba en que se usa un escalamiento de intervalos.<sup>(28)</sup>

### **2.2.3. Bases teóricas de la práctica.**

Según **González, T** la Práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito”.

La práctica también es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y que puede estar sujeto a la dirección de un maestro o profesor, para que los practicantes mejoren su desempeño. Este término puede usarse para hablar del entrenamiento como concepto o de una sesión en particular. Por otro lado, cuando una persona desarrolla una gran habilidad, mucha destreza en un campo en particular, se suele decir que “tiene mucha práctica”<sup>(30)</sup>

se considera como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario en primera instancia un primer

acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz es decir el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia.<sup>(30)</sup>

#### **a. Clasificación de las prácticas**

Las prácticas pueden ser clasificadas como correctas o incorrectas, superficiales o profundas, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, entre otras.<sup>(31)</sup>

Según **Tobón O.**<sup>(32)</sup> menciona que el autocuidado de la salud se basa en las prácticas cotidianas y en las decisiones sobre ellas, que realizan las personas para el cuidado de su salud; a estas prácticas lo define como ‘destrezas’ que se van adquiriendo a lo largo de la vida y que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir las enfermedades.

### **2.3. Marco conceptual.**

#### **Aspectos conceptuales**

##### **2.3.1 Cáncer del cuello uterino**

El cáncer cérvico uterino es una tumoración maligna que se presenta en el cuello del útero. Este tipo de cáncer es totalmente prevenible, ya que se conoce el agente causal y se dispone de los procedimientos para detectarlo y acceder prácticamente a la curación.<sup>(33)</sup>

### **2.3.2. Factores de riesgo asociado**

Entre los factores de riesgo conocidos para el desarrollo de esta tumoración maligna se encuentran el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años, tener algún parto antes de los 18 años, tener varias parejas sexuales o que la pareja sexual tenga relaciones sexuales con otras mujeres; asimismo la multiparidad, el tabaquismo, la inmunodepresión y la deficiencia vitamínica. <sup>(33)</sup>

Cuando el cáncer se inicia, los signos y los síntomas que produce pueden confundirse fácilmente con un problema infeccioso, la paciente presenta flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrados vaginales fuera de la menstruación, sangrado durante las relaciones sexuales o después de haberlas tenido o dolor vaginal durante las relaciones sexuales. <sup>(33)</sup>

#### **Factores ambientales:** <sup>(34)</sup>

##### **Anticoncepción hormonal oral:**

Cuando se consumen durante cinco años o más, aunque el riesgo tiende a desaparecer en los 5 años siguientes a la interrupción del consumo.

##### **Conducta sexual de la población:**

A mayor número de compañeros sexuales de la pareja, ya que, el hombre se comporta como transmisor de factores de riesgo de una mujer a otra y además puede ser portador en sí mismo de factores oncogénicos en el esmegma. <sup>(34)</sup>

- **Estrato socioeconómico:**

Las condiciones sociales y económicas en la población de más bajo nivel denotan el bajo acceso a los planteles educativos, fuerza laboral informal, además, de casi siempre contar con precarias condiciones de vivienda y nutrición.

- **Estados de depresión y ansiedad:**

Producen una inmuno depresión que facilita el desarrollo de la patología.

- **El virus VPH:**

Es reconocido como una de las causas principales del cáncer de cuello uterino, la infección con los tipos de papiloma virus de alto riesgo aumenta la posibilidad de que se conviertan en cáncer cervical. También se relaciona con el cáncer de vulva.

(34)

- **La Infección por el Virus del Papiloma Humano (IVPH):**

Las lesiones pre malignas y el propio cáncer cérvico uterino, se diagnostican fácilmente, a través de estudios de laboratorio como el Papanicolaou y la colposcopia, siempre y cuando se realicen periódicamente. <sup>(33)</sup>

### **2.3.3. Prevención primaria:**

Por prevención primaria se entiende la prevención de la infección por el VPH y de los cofactores que incrementan el riesgo de cáncer cervicouterino; incluye: la educación y el aumento de sensibilidad a efectos de reducir las conductas sexuales arriesgadas; la puesta en práctica de estrategias localmente adecuadas para modificar las conductas;

el desarrollo y la puesta en circulación de una vacuna eficaz y asequible contra el VPH; esfuerzos para desalentar el uso del tabaco, incluido el tabaquismo (que es un conocido factor de riesgo de cáncer cervicouterino y de otros tipos de cáncer).

#### **2.3.4. Detección precoz, mediante una mayor sensibilización y programas de cribado sistemático;**

La detección precoz incluye programas de cribado sistemático orientados hacia los grupos adecuados de edad, con vínculos eficaces entre todos los niveles de atención; la educación de los dispensadores de atención sanitaria y de las mujeres del grupo indicado, haciendo hincapié en los beneficios del cribado, en la edad a la que normalmente se manifiesta el cáncer cervicouterino y en sus signos y síntomas.

#### **2.3.5. Diagnóstico y tratamiento del cáncer del cuello uterino**

El diagnóstico y tratamiento incluye el seguimiento de las pacientes con resultados positivos en el cribado, para garantizar el diagnóstico y el tratamiento apropiado de la enfermedad; el tratamiento del pre cáncer con métodos relativamente sencillos para prevenir el desarrollo de cáncer; el tratamiento del cáncer invasor (comprende la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia).

### **2.3.6. Cuidados en la enfermedad avanzada.**

Los cuidados incluyen el alivio sintomático de la hemorragia, el dolor y otros síntomas de cáncer avanzado, así como de los efectos secundarios que causan algunos tratamientos; cuidado compasivo general de las mujeres que padecen de cáncer incurable; participación de la familia y de la comunidad en el cuidado de las pacientes cancerosas.

El control del cáncer cervicouterino puede lograrse si existe una política nacional de lucha contra la misma, basada en la evolución natural de la enfermedad y en su prevalencia e incidencia locales en grupos diversos de edades; se asignan 13 recursos económicos y técnicos para respaldar la política; se ponen en marcha programas de educación pública y de sensibilización a efectos preventivos para respaldar la política nacional; el cribado es sistemático, y no circunstancial, y se asegura el seguimiento y el control de la calidad. Se somete al cribado el mayor número posible de mujeres del grupo indicado; los servicios de detección se vinculan con el tratamiento del pre cáncer y el cáncer invasor; se pone en funcionamiento un sistema de información sanitaria para registrar los logros e identificar las faltas. <sup>(35)</sup>

### **2.3.7. Prueba de Papanicolaou:**

#### **a. Definición:**

George Papanicolaou nacido en kiwi, en la isla Eubea de Grecia, fue el pionero en citología y en la detección temprana del cáncer. Fue el inventor de la prueba de Papanicolaou que se utiliza en todo el mundo, es un examen sencillo, barato e inocuo.



El examen de Papanicolaou es la más efectiva prueba de detección de cáncer en la historia de la medicina <sup>(1)</sup>

**b. Generalidades del tamizaje:**

Este método permite realizar un diagnóstico citológico de probable lesión cervical, que es emitido por el cito tecnólogo o el patólogo; este diagnóstico incluye desde la ausencia de lesión, pasando por los cambios inflamatorios no patológicos y todo el espectro de displasias leve, moderada y severa, el cáncer in situ y el cáncer invasor. Es importante recalcar que, cualquier hallazgo de patología en la citología cervical debe ser confirmado mediante estudio colposcópico y biopsia dirigida. <sup>(1)</sup>

**Indicaciones Para el Tamizaje.**

Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en:

- Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.
- Mayores de 65 años que no tengan citología reciente.
- Menores de 21 años con historia clínica de riesgo.
- Toda mujer embarazada. <sup>(36)</sup>

**Recomendaciones a la Usuaría.**

- Que no esté menstruando.
- Evite el uso de tratamientos o lavados vaginales 48 horas antes.
- Abstenerse de relaciones sexuales 48 horas antes. <sup>(36)</sup>

### **c. Toma de la prueba de Papanicolaou:**

En la prueba de Papanicolaou se toma una muestra de células de la zona de transformación del cuello del útero, por medio de un cepillo o de una espátula de madera de punta extendida; ya no se recomienda la utilización de un hisopo de algodón. Se deben tomar muestras de toda la zona de transformación, dado que allí es donde se desarrollan prácticamente todas las lesiones de alto grado. La muestra se esparce sobre el portaobjetos y se fija inmediatamente con una solución para preservar las células.

El portaobjetos se envía al laboratorio de citología donde se tiñe y examina al microscopio para determinar si las células son normales y clasificarlas apropiadamente, según la clasificación de Bethesda. La Prueba de Papanicolaou se realiza en menos de cinco minutos, no es dolorosa y se puede efectuar en una sala de reconocimiento ambulatorio. Se aconseja postergar la Prueba de Papanicolaou, si la mujer está menstruando abundantemente, presenta signos clínicos evidentes de inflamación o está embarazada.

Un frotis satisfactorio contiene un número apropiado de células del epitelio escamoso, debidamente preservadas y un adecuado componente endocervical o de la zona de transformación. Cada frotis se debe rotular de forma legible. La exactitud de la prueba citológica depende de la calidad de los servicios, incluidas las prácticas de recogida de muestras (la toma y la fijación de los frotis) y la preparación e interpretación de los

frotis en el laboratorio. En las condiciones óptimas de los países desarrollados o de los centros de investigación, la citología convencional permite detectar hasta el 84% de los casos de pre cáncer y cáncer. No obstante, en condiciones inadecuadas su sensibilidad se reduce al 38%. La especificidad de la prueba suele ser del 90%. Tras un breve curso de formación.

### **Frecuencia de la Prueba**

La prueba de Papanicolaou se recomienda realizarse c (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que, si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercera citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. <sup>(36)</sup>

### **Indicaciones de la toma del Papanicolaou:**

Se ha de ofrecer la posibilidad de cribado a los siguientes grupos de mujeres: cualquier mujer entre los 25 y 65 años de edad, a la que nunca se hizo la prueba de Papanicolaou o se le hizo tres años antes o más (o según las directrices nacionales); las mujeres en quienes el frotis de Papanicolaou previo resultó inadecuado o puso en evidencia una anomalía leve; las mujeres que padecen una hemorragia anómala; una hemorragia tras el coito o tras la menopausia u otros síntomas anormales; las mujeres en quienes se hallaron anomalías cervicouterinas. <sup>(37)</sup>

Los frotis son interpretados en un laboratorio por auxiliares de citología competentes, bajo la supervisión del anatomopatólogo, que es el responsable máximo de los resultados notificados. La interpretación correcta de los portaobjetos es crucial para el éxito del programa. A fin de mantener la habilidad y evitar la fatiga, los auxiliares de citología deben pasar un máximo de cinco horas diarias al microscopio y deben examinar 3,000 portaobjetos al año como mínimo.

La garantía de la calidad resulta fundamental y debe instaurarse en todos los laboratorios de citología. Los dos métodos más utilizados son la revisión rápida de la totalidad de portaobjetos negativos y el re cribado completo de un 10% de portaobjetos elegidos al azar que dieron primeramente resultados negativos. En ambos métodos, la revisión la realiza otro auxiliar de citología, y la confirmación de los frotis anómalos corre por cuenta del anatomopatólogo supervisor. <sup>(37)</sup>

Los datos actuales indican que, de ambos métodos, el más eficaz y eficiente es el examen rápido de la totalidad de los frotis negativos. Los laboratorios deben disponer del equipo necesario para interpretar al menos 15,000 frotis al año. Por lo tanto, los servicios de citología no deben descentralizarse en pequeños laboratorios o consultorios de atención primaria de salud. Es fundamental contar con un transporte fiable de portaobjetos y de los resultados analíticos hacia y desde el laboratorio. La celeridad con que se envían los resultados al establecimiento sanitario es un elemento importante, tanto de la calidad del servicio analítico como de la calidad de la asistencia, y afecta considerablemente el grado de satisfacción de la mujer con respecto al

servicio. Se recomienda la citología en los programas de cribado del cáncer cervicouterino a gran escala, siempre que se disponga de suficientes recursos.

Procedimientos, ventajas y desventajas de la Prueba del Papanicolaou.

**Cuadro 1**  
**Prueba, procedimiento, ventaja y desventaja de la prueba del Papanicolaou**

PRUEBA	PROCEDIMIENTO	VENTAJA	DESVENTAJA
Citología convencional (prueba de Papanicolaou)	El dispensador toma una muestra de células cervicouterinas y ésta se envía al laboratorio para que la examinen auxiliares de citología idóneos	<p>Uso de larga data</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ampliamente aceptada</li> <li>- Se tiene un testimonio permanente de la prueba.</li> <li>- Se dispone de formación y se han establecido mecanismos para el control de la calidad.</li> <li>- Se pueden mejorar los servicios por medio de inversiones moderadas en los programas existentes.</li> <li>- Elevada especificidad</li> </ul>	<p>No se dispone inmediatamente de los resultados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se requieren sistemas que garanticen la comunicación oportuna de los resultados analíticos y el seguimiento de las mujeres.</li> <li>- Necesidad de transporte de la muestra al laboratorio y de los resultados al consultorio.</li> <li>- Exige un sistema de garantía de la calidad analítica.</li> <li>- Moderada sensibilidad</li> </ul>

**Clasificación de Bethesda:**

El sistema de Bethesda. CIN (por sus siglas en inglés) representa neoplasia intraepitelial cervical e implica una aberración subyacente en la proliferación de las células. La clasificación de Bethesda es una nomenclatura creada para incorporar los nuevos conceptos citológicos y unificar la terminología <sup>(37)</sup>

**Cuadro 2**

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

**Origen del sistema Bethesda:**

Se originó en Bethesda, Maryland, en 1988, en un seminario-taller organizado por el Nacional Cáncer Institute de los Estados Unidos y modificada en 1992. Los participantes concluyeron que la clasificación de Papanicolaou no se considera aceptable en la práctica moderna de la citología, por cuanto no corresponde a los conocimientos actuales sobre lesiones cérvico-vaginales.

El fin principal de este sistema es comunicar al médico solicitante la mayor información posible para ser utilizada en el manejo de la paciente, a través de un informe descriptivo en el que se incluyan todos los aspectos citológicos (a nivel hormonal, morfológico y microbiológico).

La clasificación original fue la creada por George Papanicolaou, que identificaba cinco clases, desde la normalidad de la clase uno, hasta el cáncer invasor de la clase cinco.

Negativo sin cambios patológicos:

- Inflamatorio: Con signos de infección.
- Células Atípicas (alteradas), pero sin un significado específico determinado (ASCUS).
- Células glandulares atípicas (Del conducto cervical alteradas) de significado indeterminado (AGCUS).
- Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL).
- Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL).
- Células malignas (Cancerosas) presentes: células escamosas o glandulares que pueden provenir de un cáncer.

Entre los factores de riesgo conocidos para el desarrollo de esta tumoración maligna se encuentran el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años, tener algún parto antes de los 18 años, tener múltiples parejas sexuales o que la pareja sexual tenga relaciones sexuales con otras mujeres; asimismo la multiparidad, el tabaquismo, la inmunodepresión y la deficiencia vitamínica. <sup>(37)</sup>

#### **2.4. Hipótesis**

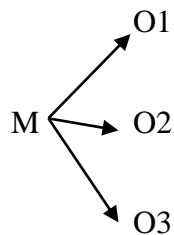
Según Mario Bunge los estudios de nivel descriptivo están orientados a conocer la realidad tal y como se presenta, es decir en su forma natural. Por lo que pueden o no tener hipótesis. <sup>(38)</sup> Es por ello que la investigación no cuenta con hipótesis por tratarse de un estudio de tipo descriptivo.

### III. Metodología

#### 3.1 Diseño de la Investigación.

Es de tipo cuantitativo nivel descriptivo de corte transversal de una sola casilla, porque no se manipularán las variables de estudio<sup>(38)</sup>. Las variables serán medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad.

#### ESQUEMA:



Donde representa:

M = Muestra de mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo.

O1 = Conocimiento frente a la prueba de Papanicolaou.

O2 = Actitud frente a la prueba de Papanicolaou.

O3 = Prácticas frente a la prueba de Papanicolaou.

#### 3.2 Población y Muestra

##### 3.2.1 Población

La población total lo constituyeron 340 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años.



### **3.2.2 Muestra**

La muestra fue seleccionada según el muestreo no probabilístico, por conveniencia en donde 120 Mujeres en Edad Fértil cumplieron con los criterios de inclusión.

#### **a) Criterios de inclusión:**

- Mujeres que residen en el distrito de Pilcomayo.
- Mujeres que se encuentran entre 15 y 49 años de edad al momento del estudio.
- Mujeres sexualmente activas.
- Mujeres que hayan aceptado participar del estudio.

#### **b) Criterios de exclusión:**

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres que rechacen participar en el estudio.
- Mujeres con capacidades diferentes.
- Mujeres que estén con la enfermedad.
- Mujeres con trastornos mentales.

### **3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

**3.3.1. Técnica:** La recolección de datos se realizó por una encuesta anónima, que contenían preguntas relacionadas al conocimiento, actitud y práctica sobre la toma del Papanicolaou.

### **3.3.2. Instrumento**

El cual se elaboró un cuestionario para cada variable, el nivel de conocimiento estuvo compuesto por 6 preguntas, donde SI vale (1) y NO vale (0). Para medir las actitudes se aplicó el Test de escala tipo Likert conformada por 8 preguntas con respuestas según las siguientes escalas, De acuerdo (A) = 5; Parcialmente de acuerdo (PA) = 4, Indiferente (I) = 3, Parcialmente en desacuerdo (PD) = 2; En desacuerdo (D)= 1. Para identificar las prácticas se aplicó el Test de prácticas de la prueba del Papanicolaou, que consta de 6 preguntas con respuestas donde SI = 1 y NO = 0 y finalmente un cuestionario que identifica las características socio demográficas y sexuales - reproductivas con 14 preguntas cerradas con respuestas multivariadas al igual que las anteriores.

### **3.3.3. Procedimiento:**

En cuanto al procedimiento de cumplió de acuerdo al cronograma programado se inició con los trámites para la autorización con las autoridades para la realización del estudio en dicho distrito, luego se realizó la encuesta casa por casa. Previamente a la encuesta a cada mujer se le informo y solicito el consentimiento informado para participar en el estudio y firma correspondiente (Anexo 3) luego se le mostro la encuesta explicándole cada punto anexo (01), por último, la encuesta fue anónima sin ninguna persona alrededor que afecte la información obtenida.

### **3.4. Plan de Análisis**

El trabajo de investigación se procesó en cuadros simples, de doble entrada, medidas de tendencia central, gráficos de barras simples, en el Paquete y software Estadístico: Se utilizó el software Microsoft Excel 2013 programa estadístico SPSS 23.0 para procesar los datos.

### **3.5 Principios Éticos:**

El siguiente estudio se ha realizado previa autorización, con un consentimiento de aceptación mediante un documento para para la participación de las mujeres residentes del distrito de Pilcomayo Huancayo, bajo compromiso de confiabilidad, manejo seguro y ético de la información.

A lo largo de la elaboración del desarrollo de la investigación me adherí a los principios del código de ética y deontología que orientan y encausan el ejercicio de la profesión de obstetricia dentro de los principios de carácter humanista y moral garantizando el desempeño honesto.

Garantizando la confiabilidad de la información de cada paciente respetando los derechos humanos e integridad y derecho de su personalidad.

- **Matriz de Operacionalización de variables:** (Ver en el cuadro 3, cuadro 4, y cuadro 5)

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CUADRO N°3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO HACIA LA TOMA DEL PAP

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	DEFINICION OPERACIONAL
Conocimiento sobre citología vaginal	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje hacia la toma de muestra del endocervix y ex cérvix mediante un raspado celular.	Definiciones y conceptos básicos Definición del PAP.	Tipo de prueba	Cualitativa	Nominal	Conoce(1) Desconoce(0)
			Lugar donde se toma la prueba			
	Es el puntaje obtenido en un cuestionario estructurado sobre la prueba de Papanicolaou.	Medidas preventivas previa a la toma de la citología vaginal	Prueba para la detección del cáncer cervical	Cualitativa	Nominal	Conoce(1) Desconoce(0)
			Importancia de hacerse la prueba rutinariamente			
		Momento idóneo para la prueba	Cualitativa	Nominal	Conoce(1) Desconoce(0)	
			Número de veces de la prueba en un determinado tiempo	Cualitativa	Nominal	Conoce(1) Desconoce(0)

**CUADRO N°4**

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD HACIA LA TOMA DEL PAP**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>SUB INDICADORES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>
Actitud	Es la predisposición hacia la citología cervical.  Es el puntaje obtenido en la escala Likert.	Toma de PAP	Solicitud de la prueba	Cualitativa	Nominal	Favorable(4,5)  Desfavorable(1,2,3)
		Realización del PAP en el momento idóneo	Realización de la prueba en un momento determinado  Importancia de hacerse la prueba rutinariamente	Cualitativa	Nominal	Favorable(4,5)  Desfavorable(1,2,3)
		Verificación de los resultados	Interés por recoger el resultado  Interés por el conocimiento detallado de los resultados	Cualitativa	Nominal	Favorable (4,5) Desfavorable(1,2,3)

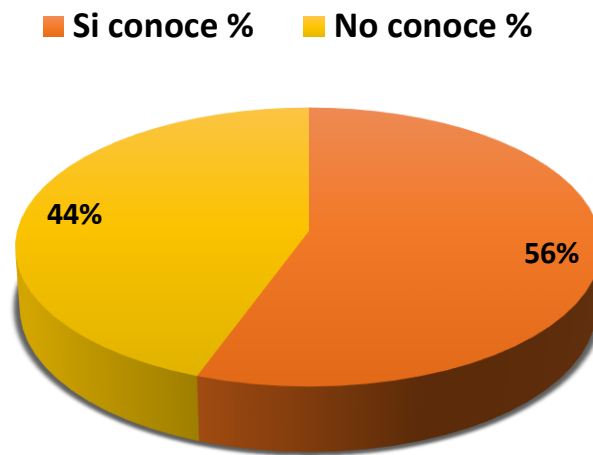
**CUADRO 4**

**MATRIZ DE LA OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICA EN RELACION A LA TOMA DEL PAP**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFICION CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>SUB INDICADORES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>DEFINICION OPERCIONAL</b>
<b>Práctica</b>	Son las acciones que las mujeres en edad fértil desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos previa orientación teórico práctico	Toma del PAP Realización del	Realización del PAP	Cualitativa	Nominal	Aceptable(1) No aceptable(0)
		PAP en el momento idóneo	Realización de la prueba en el momento indicado	Cualitativa	Nominal	Aceptable (1) No aceptable(0)
	Son acciones realizadas antes, durante y después de la prueba de Papanicolaou.	Verificación de los resultados	Recojo de resultados  Explicación especializada del resultado	Cualitativa	Nominal	Aceptable (1) No aceptable(0)

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados



**Fuente:** Tabla 06

*Figura 1.* Gráfico circular del conocimiento global sobre el Papanicolaou en Mujeres del distrito de Pilcomayo Huancayo 2017.

La figura 1, se muestra los resultados del conocimiento de las mujeres del distrito de Pilcomayo, observándose que el 56,0% tienen conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou lo cual es bueno; sin embargo, tenemos un porcentaje el 44,0% que desconocen sobre los reactivos explorados, ubicándolos en el grupo de mujeres con riesgo para el cáncer de cuello uterino.

Tabla 1.

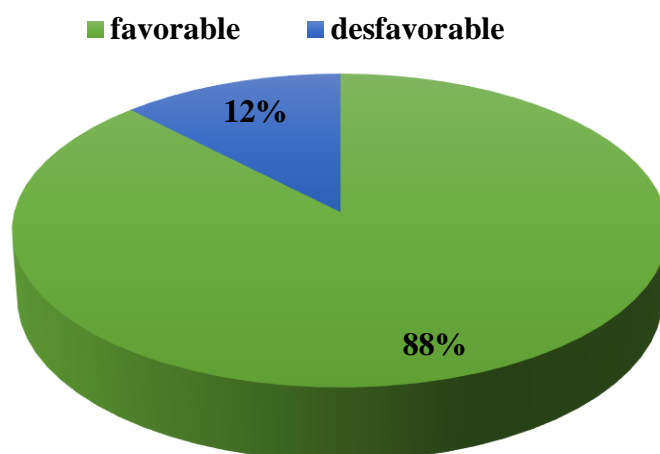
*El Conocimiento según reactivos explorados sobre Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del distrito de Pilcomayo \_ Huancayo 2017.*

REACTIVOS	SI CONOCE		NO CONOCE	
	N	%	N	%
Que es la prueba de Papanicolaou:	94	78	26	22
Lugar de la toma de muestra del Papanicolaou:	34	28	86	72
para qué sirve la prueba del Papanicolaou:	85	71	35	29
Importancia de la prueba del Papanicolaou:	84	70	36	30
En qué casos se debe de suspender la prueba del Papanicolaou; cuando:	23	19	97	81
Frecuencia con la que se debe de realizar la prueba del Papanicolaou	80	67	40	33

**Fuente:** Encuesta aplicada a las mujeres de 15 a 49 años del distrito de Pilcomayo en el año 2017.

La Tabla 1, hace evidente que 72% de Mujeres en Edad Fértil del distrito de Pilcomayo no conocen el lugar donde se toma la citología vaginal o la prueba del Papanicolaou mientras que el 81% desconoce en qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; como cuando hayan tenido relaciones sexuales un día antes o colocado óvulos vaginales y realizado duchas vaginales, además el 33% no sabe cuál es la frecuencia como se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou.





**Fuente:** Tabla 07

*Figura 2.* Gráfico circular de la actitud global de las mujeres frente al Papanicolaou del distrito de Pilcomayo Huancayo 2017.

La figura 2, se hace evidente que la mayoría de las mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo Huancayo, el 88% muestra una actitud global favorable, mientras que el 12 % tiene una actitud desfavorable frente a la toma del PAP.

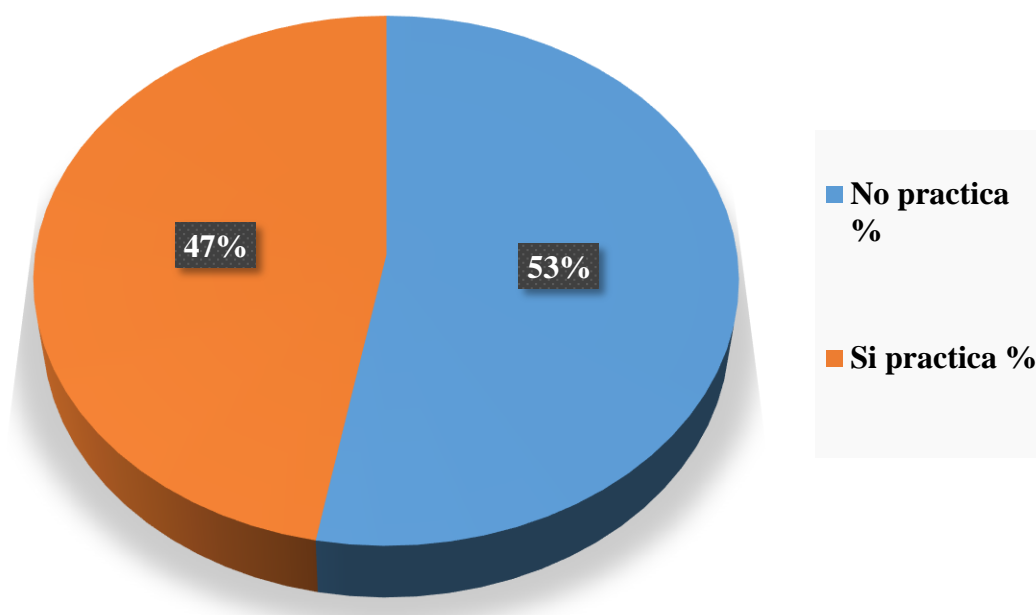
Tabla 2.

Actitud frente a la toma de Papanicolaou por reactivos en mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo \_ Huancayo 2017.

ACTITUDES	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N	%	N	%
▪ Disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou	110	92	10	8
▪ El examen solo se debe hacer si el médico lo solicita	96	80	24	20
▪ El material que se usa es un obstáculo para realizar el PAP	90	75	30	25
▪ Considera necesario realizarse el Papanicolaou anualmente	105	88	15	13
▪ Es muy importante realizarme el Papanicolaou detectar tiempo cáncer de cérvix.	117	98	3	3
▪ solicito los resultados de la prueba del Papanicolaou	110	92	10	8
▪ Es necesario que el médico me explique los resultados	104	87	16	13
▪ Disponibilidad para la lectura de los resultados	110	92	10	8

**Fuente:** Encuesta aplicada a las mujeres de 15 a 49 años del distrito de Pilcomayo en el año 2017.

En la tabla 02, se evidencia que 92% tienen una disponibilidad favorable para la realización del examen, además el 98% refieren que es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar cáncer a tiempo. Dentro de los reactivos menos conocidos el 20% refieren que el examen solo se debe hacer si el médico lo solicita, y el 25% dicen que el material que se usa es un obstáculo para realizar el PAP, y el 13%, Considera necesario realizarse el Papanicolaou anualmente.



Fuente: Tabla 08

*Figura 3.* Gráfico circular de la práctica global frente al Papanicolaou en las Mujeres en edad Fértil del distrito de Pilcomayo Huancayo 2017.

En la figura 3. Se hace evidente que las prácticas frente a la toma del PAP en las Mujeres en Edad Fértil del distrito de Pilcomayo Huancayo, son negativas con el 53,0% de las mujeres no asume una práctica positiva frente a la prueba del PAP, y solo el 47,0% cumple con autocuidado de su salud.

Tabla 3.

*Practica frente a la toma del Papanicolaou por reactivos en las mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo, Huancayo 2017.*

	PRACTICA		NO PRACTICA		SI PRACTICA	
	N	%	N	%	N	%
▪ Practica la prueba del Papanicolaou	25	21	95	79		
▪ Se practicó la prueba en el año de estudio	36	30	84	70		
▪ Se practicó la prueba de Papanicolaou anualmente	45	38	75	63		
▪ Se practicó la prueba del Papanicolaou por iniciativa propia	70	58	50	42		
▪ Reclamo los resultados de la prueba de Papanicolaou	98	82	22	18		
▪ Solicito explicación o información sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud	107	89	13	11		

**Fuente:** Encuesta aplicada a las mujeres de 15 a 49 años del distrito de Pilcomayo en el año 2017.

En la tabla 3, las mujeres en edad Fértil del distrito de pilcomayo respondieron que el 79% dice si haberse practicado la prueba del Papanicolaou pero un importante 58% dicen que no se practicó la prueba del Papanicolaou por iniciativa propia y el 82% de mujer no reclamaron los resultados de la prueba de Papanicolaou y el 89% dice no haber solicitado explicación o información sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud.

Tabla 4.

*Características Sociodemográficas de las mujeres en edad fértil Del Distrito de Pilcomayo Huancayo 2017.*

<b>Edad años</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De 14 a 19	26	22
De 20 a 24	9	7,5
De 25 a 29	18	15,0
De 30 a más	67	55,8
Total	120	100
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltera	12	10,0
Casada	31	25,8
Conviviente	62	51,7
Viuda	7	5,8
Divorciada	8	6,7
Total	120	100
<b>Nivel de escolaridad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No estudié	5	4,2
Primaria	10	8,3
Secundaria	61	50,8
Técnica	15	12,5
Superior	29	24,2
Total	120	100,0
<b>Ocupación actual</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ama de casa	50	41,7
Empleada-obrera	30	25,0
Empleada-profesional	10	8,3
Trabajador-independiente	10	8,3
Agricultura	20	16,7
Total	120	100,0
<b>Religión que profesa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católica	80	66,7
Otra	40	33,3
Total	120	100,0

**Fuente:** Encuesta aplicada a las mujeres de 15 a 49 años del distrito de Pilcomayo en el año 2017.

La tabla 4, hace evidente las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo, observando que el 55,8% en mujeres mayores de 30 años y 7,5% en mujeres de 20 a 24 años. Así mismo el 51,7% son convivientes, mientras el 10,0% son solteras. Por otro lado, el nivel de escolaridad el 50,8% estudiaron secundaria y el 8,3% estudiaron solo primaria. Con respecto a la ocupación el 40,7% son ama de casa, mientras que el 25,0% son empleadas obreras. En cuanto a la religión que la mayoría profesa es la católica con un 66,7%, seguido de un 33,3% no profesa ninguna religión.

Tabla 5.

*Características Sexuales Reproductivas de las mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo Huancayo 2017.*

<b>Tuvo relaciones sexuales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	120	100
No	0	0
Total	120	100
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De 15 a 19	87	72,5
De 20 a 24	24	20
De 25 a 29	9	7,5
De 30 a más	0	0
Total	120	100
<b>Número de partos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ningún parto	2	1,7
Primípara	19	15,8
Múltipara	99	82,5
Total	120	100,0
<b>Número de abortos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ninguno	96	80,0
De 1 a 2	22	18,3
De 3 a 4	2	1,7
De 5 a mas	0	0,0
Total	120	100
<b>Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Frecuentemente	45	37,5
Ocasionalmente	46	38,3
Por ahora no tengo	29	24,2
Total	120	100,0
<b>Número de compañeros sexuales durante toda su vida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De 1 a 2	107	89,2
De 3 a 4	13	10,8
De 5 a mas	0	0,0
Total	120	100,0

<b>Método anticonceptivo que utiliza</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Píldora combinada</b>	31	25,8
Inyectable combinado	17	14,2
Inyectable de progestágeno	16	13,3
DIU (T Cu)	5	4,2
Preservativo	10	8,3
Ritmo/regla	7	5,8
<b>Ninguno</b>	<b>34</b>	<b>28,3</b>
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

<b>Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	70	58,3
No	50	41,7
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

<b>Recibió tratamiento por dicha infección</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	40	33,3
No	80	66,7
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

. Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres de 15 a 49 años del distrito de Pilcomayo en el año 2017.

La tabla 5. Se hace evidente que la mayoría de las mujeres entrevistadas iniciaron su actividad sexual entre 14 a 19 años siendo el 72,5%, En cuanto a la frecuencia de las relaciones sexuales, ocasionalmente lo realiza un 38,6%. Además, evidencia un porcentaje importante donde refiere que el 89,2% tuvo 1 a 2 compañeros sexuales y un 10,8% tuvo 3 a 4 compañeros sexuales. En lo salud reproductiva indican que el 82,5% son multíparas. Mientras el 80% no sufrió ningún aborto. Además, la mayoría de mujeres refieren no haber usado ningún método con un 28,3% seguido por el método de anticonceptivo, que las píldoras combinadas con un 28,5% de mujeres. El 41,7% no tuvo ninguna ITS a comparación al 58,3% que, si sufrió alguna vez, así mismo se observa que solamente 33,3 % recibió algún tratamiento.



## 4.2 Análisis de Resultados

El conocimiento es personal, en el sentido en 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" refiere **Nelson. F** <sup>(23)</sup> sin embargo, para **Mario Bunge** <sup>(22)</sup> el conocimiento es un saber crítico (fundamentado), metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, dichos teorías refleja una semejanza en los resultados del estudio ya que menciona que el conocimiento es personal y se adquiere de las convivencias y experiencias donde las mujeres reflejan tienen conocimiento global sobre el Papanicolaou (65%) mientras que el 44% de mujeres desconocen las medidas de autocuidado para el examen del Papanicolaou (figura 1).

Al explorar los reactivos menos conocidos por las mujeres en estudio encontramos que 72% de mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo no conocen el lugar donde se toma la citología vaginal o la prueba del Papanicolaou, mientras que el 81% desconoce en qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; como cuando hayan tenido relaciones sexuales 48 horas antes o haberse colocado óvulos vaginales 48 horas antes y haberse realizado duchas vaginales, además el 33% no sabe cuál es la frecuencia como se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou lo cual es cada año..

En un estudio similar al tema de investigación pero con resultados diferente tenemos a **Dianderas D, et al.** <sup>(8)</sup> En el año 2016 en Pangoa, Perú, donde realizaron un estudio titulado “conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en

mujeres del anexo Shanquireni – Unión Puerto Asháninka – Pangoa, marzo a junio, 2016” en el presente trabajo de investigación los resultados recogidos son que el 98% de mujeres desconocen la prueba del Papanicolaou. Mientras que el 2% conocen sobre el tema. El resultado es diferente por lo que este estudio se realizó en mujeres que no tienen acceso a la educación y su nivel de economía es bajo y la falta de accesibilidad a ellos es limitada, lo contrario a la población de mi estudio donde las mujeres si conocen sobre el tema y tienen acceso a la educación tiene un nivel económico medio.

Estudios similares tenemos a, **Oliva C.** <sup>(11)</sup> en el año 2016, Lima – Perú titulado, “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 2016”. Tuvo como objetivo: evaluar el conocimiento, actitudes y práctica sobre el examen de Papanicolaou en pacientes mayores de 15 años. En los resultados: el 55% presentaron un nivel de conocimiento alto con respecto al Papanicolaou; y el 45% de mujeres encuestadas desconocen sobre el tema.

Según la teoría del aprendizaje menciona que la actitud es la disposición de un ánimo que se manifiesta de algún modo (por ejemplo, una actitud amenazadora). También refiere que la actitud se define como una predisposición, aprendida, a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable, una persona, objeto o situación.

Al hablar de predisposición implica una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto a todos los objetos y a todas situaciones que les corresponden **Mayorca L** <sup>(26)</sup>.

Como se menciona que la actitud es una predisposición aprendida de cómo comportarse de manera favorable o desfavorable lo involucremos con los resultados obtenidos en este estudio, del cual identificaremos la actitud global sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres del distrito de Pilcomayo, obteniendo así que el 88% de mujeres en edad fértil tiene una actitud global favorable a la hora de realizarse la toma del Papanicolaou y con un 12% que respondió desfavorablemente (figura 2), no representa una gran mayoría pero de igual manera nos enfocaremos a ese grupo en riesgo brindando charla educativas sobre la toma del Papanicolaou.

Estudios similares tenemos a **Dianderas D, et al.** <sup>(8)</sup> En el año 2016 en Pangoa, Perú, donde realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo Shanquireni – Unión Puerto Asháninka – Pangoa, marzo a junio, 2016” en el presente trabajo de investigación los resultados recogidos son que en cuanto a la actitud, en un 65 % es favorable; en sus prácticas hacia la toma de la prueba del Papanicolaou.

También en este estudio se encuentra que en las mujeres entrevistadas de Pilcomayo iniciaron su actividad sexual entre los 15 a 19 años de edad, el 88% muestra una actitud favorable y el 12% muestra una actitud de rechazo. Se evidencia a través de los resultados que cuando hay un nivel de conocimiento adecuado también se evidencia buena aceptación ante la toma del PAP.

Encontramos también estudios similares pero con respuestas diferentes encontramos al de **Bazán, F. et al**<sup>(15)</sup>. En el año 2013 en el Hospital Nacional Docente Madre–Niño ‘San Bartolomé’. Pacientes: mujeres en edad fértil de consultorios externos, quien realizo este estudio con el objetivo de “determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. En los resultados, se observó que 66,1% de la población presentaba una actitud desfavorable con respecto al Pap y con respecto a las actitudes, tan solo 34% de la población refirió sentirse dispuesta cuando se le solicitaba realizarse un Pap, mientras que 30% se refirió preocupada, 16,2% incómoda y 10,8% avergonzada. A la pregunta si es que creen que es importante hacerse el Pap periódicamente, 98,8% respondió afirmativamente; 98,4% respondió tener interés por conocer más sobre la prueba de Pap.

La Práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito”. Según **García T.**<sup>(27)</sup> Por otro lado según **Tobón O.**<sup>(32)</sup> menciona que el

autocuidado de la salud se basa en las prácticas cotidianas y en las decisiones sobre ellas, que realizan las personas para el cuidado de su salud; a estas prácticas lo define como ‘destrezas’ que se van adquiriendo a lo largo de la vida y que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir las enfermedades.

Así como dice García que la práctica es una acción desarrollada que aplica ciertos conocimientos lo cual no refleja la población de Pilcomayo por no reflejar buena práctica por otro lado refiere Tobón que el auto cuidado de la salud se basa en las prácticas cotidianas las mujeres del distrito de Pilcomayo no siguen esta teoría ya que al analizar en el estilo vida lo cual influye en nuestro comportamiento y buenas prácticas para así tener un buen estilo de vida los resultado obtenidos no reflejan esta realidad por que encontramos que el 53% de mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo no tiene buena práctica sobre la toma del Papanicolaou y el 47% dicen si tener buena práctica, tenemos que poner atención ya que la mayoría no tiene buena práctica y así no podrán tener un buen estilo de vida.

Estudios similares tenemos a **Dianderas D, et al.** <sup>(8)</sup> En el año 2016 en Pangoa, Perú, donde realizaron un estudio titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la toma del Papanicolaou en Mujeres del anexo Shanquireni – Unión Puerto Asháninka – Pangoa, marzo a junio, 2016” en el presente trabajo de investigación los resultados recogidos son que el en un 100 % no practican lo cual es alarmante.

**Ramírez R.**<sup>(13)</sup> Argentina 2014 quien realizo una investigación sobre el Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata, en donde se evidencio que el 52,5% de las mujeres encuestadas son solteras, seguidas de un 29% de mujeres casadas, frente al nivel escolaridad el 85,5% de las mujeres ha cursado por lo menos una carrera universitaria, siendo el principal cargo desempeñado, el de docente con una participación del 70,5%, 98% de las mujeres refieren que la prueba de Papanicolaou . El 59,5% de las mujeres practican positivamente y por iniciativa propia, sin embargo, el 85.5% de las mujeres encuestadas refiere reclamar siempre los resultados de las pruebas.

## V. CONCLUSIONES

1. Las Mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo sujetas a estudio mostraron buen conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou, mientras que una importante población en estudio, aún permanece con desconocimiento global sobre el tema, entre los reactivos desconocen el lugar de la toma del Papanicolaou también, desconocen en qué casos se puede dejar para después la citología vaginal, además un alto grupo de mujeres no saben cuál es la frecuencia con la que se debe realizar la citología.
2. La mayoría de las Mujeres sujetas al estudio tuvieron una actitud global favorable sobre la prueba de Papanicolaou, entre los reactivos muestran disponibilidad para realizarse la prueba, también haber solicitado los resultados del PAP. Mientras que un pequeño grupo de mujeres tuvieron una actitud global desfavorable, entre los reactivos, dicen practicarse el PAP, solo si el medico se lo solicita. Además dicen que el material que se usa es un obstáculo para realizar el PAP, también no Consideran necesario realizarse el Papanicolaou anualmente.
3. La mayoría de mujeres tienen prácticas negativas sobre el examen del Papanicolaou, lo cual es preocupante y nos permitirá centrarnos en ellas dándoles charlas educativas sobre el tema de Papanicolaou.

4. En los reactivos de la práctica las mujeres en estudio dijeron que no se practicó la prueba del Papanicolaou por iniciativa propia además una gran mayoría de mujer no reclamaron los resultados de la prueba de Papanicolaou además de no haber solicitado explicación o información sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud.
  
5. Las respuestas de las mujeres frente a las características sexuales se evidenciaron riesgo intermedio ya que la mayoría de las mujeres encuestadas iniciaron su actividad sexual entre 14 a 19 años. Además, evidencia un porcentaje importante donde refiere que la mayoría tuvo 1 a 2 compañeros sexuales. también se observa de que la mayoría tuvo alguna vez una infección de transmisión sexual y refieren no haber recibido un tratamiento indicado



**Aspectos complementarios**

**CUADRO N°6  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL DISTRITO PILCOMAYO HUANCAYO 2017.**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE
<p>¿Qué conocimiento, actitud y práctica hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres del distrito de Pilcomayo Huancayo 2017?</p>	<p><b>General:</b> Determinar el conocimiento, actitud y práctica relacionadas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil del distrito de Pilcomayo 2017.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres del distrito de Pilcomayo 2017.</li> <li>• Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba en las mujeres del distrito de Pilcomayo 2017.</li> <li>• Describir la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres del distrito de Pilcomayo 2017.</li> <li>• Identificar la actitud frente a los motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del distrito de Pilcomayo 2017.</li> <li>• Describir las prácticas relacionadas con el motivo sobre la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del distrito de Pilcomayo 2017.</li> <li>• Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del distrito de Pilcomayo 2017.</li> </ul>	<p>Por ser de nivel descriptivo no se consideró una hipótesis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento</li> <li>- Actitud</li> <li>- Practica</li> </ul>

**CUADRO N°7**  
**METODOLOGIA**

<b>Tipo, Nivel y Diseño</b>	<b>Población y Muestra</b>	<b>Técnica e Instrumentos</b>	<b>Plan de Análisis</b>
<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> Simple de una sola casilla de corte transversa</p>	<p><b>Población:</b> La población está constituida por 340 mujeres de 15 a 49 años de edad del distrito de Pilcomayo.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra fue no probabilística y por conveniencia, constituida por 120 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión.</p>	<p><b>Técnicas:</b> Encuestas.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuestionario: De Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou.</li> <li>2. Escala tipo Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del PAP.</li> <li>3. Cuestionario de Prácticas hacia la toma de PAP.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se empleó la metodología Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2013, luego transferidos a una matriz y guardado en un. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software.</li> <li>• 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:</li> <li>• y gráficos circulares.</li> </ul>

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 6

*El Conocimiento global sobre Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo \_ Huancayo 2017.*

<b>Si conoce</b>	<b>No conoce</b>
<b>%</b>	<b>%</b>
<b>56</b>	<b>44</b>

---

. **Fuente:** Encuesta aplicada a las mujeres de 15 a 49 años del distrito de Pilcomayo en el año 2017.

*Tabla 7.*

*Actitud global frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo \_ Huancayo 2017.*

<b>Actitud favorable</b>	<b>Actitud desfavorable</b>
<b>%</b>	<b>%</b>
<b>88</b>	<b>12</b>

---

**. Fuente:** Encuesta aplicada a las mujeres de 15 a 49 años del distrito de Pilcomayo en el año 2017.

Tabla 8.

*Práctica frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo, Huancayo 2017.*

<b>No práctica</b>	<b>Si práctica</b>
<b>%</b>	<b>%</b>
<b>53</b>	<b>47</b>

---

. **Fuente:** Encuesta aplicada a las mujeres de 15 a 49 años del distrito de Pilcomayo en el año 2017.

## 6. Referencias Bibliográficas

1. MINSA. "Salud Sexual y Reproductiva". In. Lima: Publicaciones [http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr\\_introd.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr_introd.asp); 2015. p. 72.
2. Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP) [www.alliance-cxca.org](http://www.alliance-cxca.org).
3. ORGANIZACION DE NACIONES UNIDAS. ORGANIZACION MUNDIAL DE SALUD. [Online]; 2016 [cited 2017 MAYO 08. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>.
4. ESSALUD 2014.
5. Santisteban A. Cáncer en el siglo XXI. Acta Med. Perú. 2006, 23(2): 11218.
6. Doctor Berrios Oscar, director de la Red de Salud Valle del Mantaro, 2015 <https://diariocorreo.pe/ciudad/750-mujeres-en-riesgo-por-cancer-de-cuello-uterino-en-concepcion-638567/>
7. Jaen, M.L. (2015) "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la pintada", tesis presentada, para optar el grado de maestría en salud pública con énfasis en administración y planificación de los servicios de salud.
8. Dianderas D, *et al.* estudio titulado "Conocimientos, Actitudes Y Prácticas hacia la Toma Del Papanicolaou en Mujeres del anexo Shanquireni – Unión Puerto Asháninka – Pangoa, marzo a junio, 2016" tesis para optar el título en obstetricia en Pangoa, Perú.
9. Truzzi, PD. (2013) "Grado de Conocimientos y Prevalencia en la Realización del Examen de Papanicolaou" Tesis Para Optar el Grado de Médico Cirujano. Rosario, Argentina: Universidad Abierta Interamericana, 2013.
10. Figueroa, (2011) "Conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el Barrio las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla 2011". Tesis para optar el grado de maestría en salud pública. Facultad de medicina. Universidad nacional de Colombia.

11. Oliva C. Estudio realizado en el año 2016 , Lima – Perú titulado, 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 Del 2015. TESIS Para Optar El Título Profesional de Médico Cirujano. [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva\\_c.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva_c.pdf)
12. “María L. Cuevas-Martínez, María L. Vega – Pérez et al. Factores de Riesgo que Retrasan la Participación en el Programa-Detección oportuna de Cáncer Cérvico Uterino” Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina. División de Estudios de Posgrado. Artículo de investigación original. [file:///C:/users/family/Downlands/orca\\_share\\_media1428779883294%20\(1\).pdf](file:///C:/users/family/Downlands/orca_share_media1428779883294%20(1).pdf). México 2016 Ultimo acceso 10de Diciembre del 2016.
13. Ramírez R. Argentina 2014, quien realizo una investigación sobres el Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata.  
  
[http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento\\_completo.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1)
14. Roque, KC. (2014) <sup>(11)</sup> “Conocimientos y Actitudes sobre el Cáncer de Cuello Uterino Relacionados con la Toma De Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando” Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia.
15. Bazán, F. Posso, M. y Gutiérrez, C. (2013) <sup>(12)</sup> “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou” Universidad Nacional Mayor de San Marcos Anales de la Facultad de Medicina.
16. Decreto Supremo N° 009-2012-SA - Norma Legal Diario Oficial El Peruano [Internet]. [citado 9 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/declaran-de-interes-nacional-la-atencionintegral-del-cancer-decreto-supremo-n-009-2012-sa-861680-1/>
17. Carrasco, J y Valera L. (2012) <sup>(14)</sup> “Relación entre conocimientos actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización las palmeras en el distrito de morales, julio-diciembre 2012”. Memoria para optar el título de obstetra, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú.

18. Guillermo A: Solís N. Conocimientos, Actitudes y Práctica frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del hospital de Chacas. Diciembre, 2013 Revista in Crescendo. Vol. 1(2) [revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/378/259](http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/378/259) (última fecha de acceso 29 de junio del 2016).
19. Payano L. “Nivel de Conocimiento de los Factores de Riesgo de Cáncer de Cuello Uterino en Usuarias del Servicio de Obstetricia del Puesto de Salud de Huari.2015”. Universidad Peruana del Centro, Facultad de Ciencias de la Salud. Tesis de investigación para optar la licenciatura en enfermería. Huancayo, Peru-2016.
20. Leo Festinger, Bunge m. La ciencia y su método y su filosofía. 1st ed. Año edición: 1992, Plaza de edición: Barcelona; 592 págs.
21. Española Ddra. Definición de Conocimiento. In. Perú: Publicaciones Espasa-Calpe; 2014. p. 36.
22. Bunge M. La ciencia y su método y su filosofía. 1st ed. 2013 [https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/INV/bunge\\_ciencia.pdf](https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf).
23. Nelson F. Patología Humana .8ª edición. Chile. Editorial El sevier. España. 2008. Disponible en: <http://elbuho.aafi.es/buho9/boele.pdf>.
24. Piaget 2008. Teoría del desarrollo. [revista en Internet] México. Disponible en: [http://upvv.clavijero.edu.mx/cursos/DesarrolloNinoAdolescente/vector3/documentos/Teoria\\_del\\_desarrollo\\_de\\_Piaget.pdf](http://upvv.clavijero.edu.mx/cursos/DesarrolloNinoAdolescente/vector3/documentos/Teoria_del_desarrollo_de_Piaget.pdf).
25. Paredes S. El Valor del Conocimiento. In. Madrid: Publicaciones Días De Santos; 2009. p. 120.
26. Mayorca L. Método de análisis de actitud. In XX, editor. Lima: Publicaciones Lices; 2010. p. 126.
27. García T. Comportamientos y Actitudes. In Humanistas, editor. Argentina: Publicaciones Hm; 2011. p. 86.
28. Cruz M. "Actitud en un entorno social". In Graw, editor. Lima: Los Andes; 2007. p. 530.
29. Melacio R. Estudio Mental y Neurológica de las Actitudes. In Soles, editor. México: Publicaciones Estrella; 2010. p. 654.



30. González, E. (1997) “La Práctica como Alternativa Pedagógica.” En: Memorias Seminario Taller La Práctica una Forma de Proyección Social. Rionegro, Antioquia.
31. Juliao, C. (1999) “Acerca del Concepto de Praxis Educativa: Una Contribución a la Comprensión de 333. Axiología Pedagógica.” En: Praxis Pedagógica, N°1.
32. Tobón. O. El Autocuidado Una Habilidad Para Vivir. La Promoción De La Salud Y El Cuidado. [Enlace de inter]. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208\\_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf).
33. Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Hoffman BL, Bradshaw KD, Gary Cunningham F. Williams Ginecología. 1° ed. México, D.F. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. 2009.
34. Tejada D, Velasco S. Cáncer de Cuello Uterino: Estado actual de las vacunas frente al Virus de Papiloma Humano - VPH. [Online]; 2007 [cited 2012 diciembre Available from: Diestro Tejada, Serrano Velasco, Gómez Pastrana, Nieto, F. Cáncer de cuello uterino: Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano ([http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=S037848352007000200002&Ing=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S037848352007000200002&Ing=es&nrm=iso))>.
35. Organización Mundial de la Salud (OMS) Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Ginebra: 2007.
36. OPS, O. (2013). Directrices sobre Tamizaje y tratamiento de lesiones cancerosas. Washington: OMS.
37. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. Lima: Dirección General de Epidemiología, 2013.
38. Sergio C. Metodología de la investigación científica. In Marcos S, editor. Lima: Publicaciones San Marcos; 2006. p. 80.

# **ANEXOS**

## Anexos 01

### ENCUESTA ANONIMA PARA EL ESTUDIO DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA HACIA PAP EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS

REGION	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

**DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)**

---

MZ	LOTE	NUMERO	INTERIOR	PIZO	URBANIZACION/SECTOR

#### VISITA DEL ENCUESTADOR

FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TERMINO

La escuela profesional de obstetricia de la universidad católica los ángeles de Chimbote vienen realizando el estudio sobre “conocimiento, actitud y práctica hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo de la provincia de Huancayo, motivo por el cual solicitamos tu colaboración para que ayudes respondiendo las preguntas del cuestionario, la información es estrictamente confidencial. Muchas gracias por su colaboración.

## Características sociodemográficas

Iniciaremos con una serie de preguntas sobre información general, por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

<b>1) ¿Cuántos años cumplidos tiene?</b> ..... años
<b>2) ¿Cuál es su estado civil actual?</b> 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda 5. Divorciada
<b>3) ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad?</b> 1. No estudié 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnica 5. Superior
<b>4) ¿A qué se dedica actualmente?</b> 1. Ama de casa 2. Empleada-obrera 3. Empleada-profesional 4. Trabajador independiente 5. Agricultora
<b>5) ¿Qué religión profesa?</b> 1. Católica 2. Protestante (evangélica) 3. Otra 4. Ninguna

## Características y sexuales reproductivas

Ahora te are algunas preguntas relacionadas con su sexualidad por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

<b>6) ¿Ha tenido relaciones sexuales</b> 1. Si 2. No
<b>7) ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?</b> .....años.
<b>8) ¿Cuántos partos ha tenido? .....</b>
<b>9) ¿Cuántos abortos ha tenido? .....</b>
<b>10) ¿Con que frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente?</b> 1. Frecuentemente 2. Ocasionalmente 3. Por ahora no tengo 4. No he tenido relaciones sexuales.
<b>11) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?</b> .....
<b>12) ¿Qué método anticonceptivo utiliza?</b> 1. Píldora combinada 2. Inyectable combinado 3. Inyectable de progestágeno 4. DIU (T Cu) 5. Preservativo 6. Ritmo/regla 7. Ninguno
<b>13) ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual?</b> 1. Si 2. No
<b>14) ¿Recibió tratamiento para dicha infección?</b> 1. Si 2. No

## CONOCIMIENTO

Ahora te preguntaremos una serie de interrogante sobre la prueba del Papanicolaou. Por favor responde por favor responde según tu apreciación.

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

## ACTITUDES

Ahora te presentamos serie de afirmaciones relacionadas con la prueba del Papanicolaou, por favor responda según la siguiente escala.

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

<i><b>Acerca de la prueba de Papanicolaou</b></i>	A	PA	I	P D	D
<b>21)</b> Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.					
<b>22)</b> Es un examen que debe hacerse solo si el medico lo Solicita					
<b>23)</b> El material que se usa no es un obstáculo para que me realice el examen de Papanicolaou.					
<b>24)</b> Considero necesario hacerme la prueba del Papanicolaou todos los años					
<b>25)</b> Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer a tiempo.					
<b>26)</b> Siempre solicito los resultados de la prueba del Papanicolaou.					
<b>27)</b> Es necesario que el médico me explique los resultados.					
<b>28)</b> Demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el obstetra					

## PRÁCTICA

Finalmente te presentamos una serie de preguntas sobre tus hábitos en relación a la toma de Papanicolaou. Por favor responda la alternativa según tú apreciación.

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

**Muchas gracias!!!**

## Anexo 02

### CARTA DE PRESENTACIÓN

**“Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria”**

**Sra. o señorita**

**Presente. -**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio sobre conocimiento actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años 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. Por esta razón presentamos al estudiante investigador de la carrera de obstetricia de la ULADECH, quien está 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.

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

Atentamente,



*Amelia Nelly Solís Villanueva*  
Obst. Mg. Amelia Nelly Solís Villanueva  
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE OBSTETRICIA

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

**Investigador: 966353201**

**Oficina del Dpto. Investigación: (043)  
327933**

### Anexo 03

#### **FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE**

Fecha:

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

**EXPONGO:**

Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participo 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.

**MANIFIESO:**

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:



## GEO LOCALIZACIÓN

Evidencias de la encuesta realizada para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas hacia el PAP en mujeres en edad fértil 15 a 49 años.



**ENCUESTA A LAS MUJERES EN EDAD FERTIL QUE FUERON ENTREVISTADAS EN EL DISTRITO DE PILCOMAYO HUANCAYO EN EL PERIODO DE OCTUBRE - DICIEMNRE HUANCAYO, 2017**



