



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL DISTRITO DE
PILCOMAYO – HUANCAYO, 2019.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

QUISPE DE LA CRUZ, YANNET MILAGROS

ORCID: 0000-0002-8134-2724

ASESORA:

MGTR. SOLÍS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE - PERÚ

2019

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL DISTRITO DE
PILCOMAYO-HUANCAYO, 2019.**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Quispe de la Cruz, Yannet Milagros

ORCID: 0000-0002-8137-2724

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller en Obstetricia.

Chimbote, Perú.

ASESORA:

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú.

JURADO

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Presidenta

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Miembro

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

Miembro

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Mgr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

Presidente

Mgr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

Miembro

Mgr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel

Miembro

Mgr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

Asesora

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera profesional, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencia y sobre todo felicidad.

A mi madre Dilma y hermanos que han sido el motor de todo lo que me he propuesto, que han estado a mi lado para darme fuerzas y seguir adelante. Por darme la oportunidad de estudiar esta carrera profesional y así cumplir mis sueños.

A la universidad por acogerme durante esta etapa de formación profesional; a la dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia mi sincera gratitud por brindarme oportunidades incomparables, a mi asesora por el apoyo incondicional.

Quispe de la Cruz, Yannet Milagros.

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor a mi amado esposo Emerson Pomalaya Baltazar por su sacrificio y esfuerzo, por ayudarme a concluir la carrera profesional para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado ahí brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mi angelito que está en el cielo que fue mi motivo para culminar mis sueños. Un día mis ojos pudieron ver lo más bello y perfecto que haya conocido mi pequeño y frágil angelito. Te amé desde que supe que estabas ahí en mi vientre.... Y aunque te perdí te seguiré amando hasta el fin de mis días.

Quispe de la Cruz, Yannet Milagros.

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino en los últimos años se ha incrementado y es una de las principales causas de muerte en mujeres. La investigación tuvo como **objetivo general:** Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el examen de Papanicolaou (PAP) en mujeres en edad fértil (MEF) en el distrito de Pilcomayo, provincia de Huancayo, 2019. **La metodología** se centró en un estudio tipo cuantitativo correlacional no experimental de corte transversal. Se trabajó con una **muestra** de 720 MEF, y se obtuvo un muestreo probabilístico de 166 MEF. Se usó la técnica de la encuesta ya validada como instrumento con preguntas cerradas con respuestas múltiples estructuradas para evaluar el conocimiento y el test de Likert para evaluar la actitud. **Resultados:** Las mujeres en estudio del distrito de Pilcomayo presentaron que existe relación entre el conocimiento del Papanicolaou y la actitud frente al examen, observando que la mayor proporción (42,2%) de mujeres tienen un nivel de conocimiento aceptable y una buena actitud frente a la toma de la prueba, seguido del 17.5% que resultó con conocimiento apropiado y actitud buena frente a la toma del PAP. El resultado del valor de la significancia $p=0,000$ confirma la existencia de la relación positiva entre variables estudiadas por lo que se rechaza la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna. **Conclusiones,** si existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud en las MEF del distrito de Pilcomayo-Huancayo, 2019, con una relación de 42.2% entre conocimiento aceptable y una actitud positiva.

Palabras clave: Actitud, Conocimiento, Mujeres en edad fértil, Papanicolaou.

ABSTRACT

Cervical cancer in recent years has increased and is one of the leading causes of death in women. The research had as a **general objective**: To determine the relationship between knowledge and attitude about the Pap test (PAP) in women of childbearing age (MEF) in the Pilcomayo district, province of Huancayo, 2019. **The methodology** focused on a Non-experimental correlational quantitative cross-sectional study. We worked with a sample of 720 MEF, and a probabilistic sampling of 166 MEF was obtained. The survey technique already validated was used as an instrument with 13 closed questions with multiple structured answers to assess knowledge and the Likert test to assess attitude. **Results**: The women in the Pilcomayo district study presented that there is a relationship between the knowledge of the Pap smear and the attitude towards this test, observing that the highest proportion (42.2%) of women who have an acceptable level of knowledge have a good attitude compared to the taking of the test, followed by the 17.5% that resulted with appropriate knowledge and a good attitude towards taking the PAP. The result of the value of the significance $p = 0.000$ confirms the existence of the positive relationship between variables studied, so the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is confirmed. **Conclusions**, if there is a significant relationship between knowledge and attitude in the MEFs of the Pilcomayo-Huancayo district, 2019, with a 42.2% relationship between acceptable knowledge and a positive attitude

Keywords: Attitude, Knowledge, Women of childbearing age, Pap smear.

CONTENIDO

1. Título de la tesis.	ii
2. Equipo de trabajo.	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.	iv
4. Hoja de agradecimiento	v
5. Dedicatoria (opcional).	vi
6. Resumen.	vii
7. Abstract.	viii
8. Contenido.	ix
9. Índice de tablas.	xi
I. Introducción.	1
II. Revisión de Literatura.	8
2.1. Antecedentes.	8
2.1.1. Estudios Nacionales	8
2.1.2. Estudios Internacionales	11
2.2. Bases teóricas.	12
2.2.1. Bases teóricas del Conocimiento.	12
2.2.2. Bases teóricas de la Actitud.	14
2.3. Marco Conceptual.	15
2.3.1. Definición.	15
2.3.2. Importancia del examen de Papanicolaou.	16
2.3.3. Frecuencia del examen de Papanicolaou.	16
2.3.4. Condiciones para el examen de PAP.	17
2.3.5. Indicaciones y contraindicaciones.	18
2.3.6. Materiales y procedimiento.	19
2.3.7. Citológica del cáncer.	22
2.3.8. Factores de riesgo.	23
2.3.9. Desarrollo del cáncer de cuello uterino.	26
2.3.10. Tipos de diagnóstico	27
2.3.11. Epidemiología de la prevención	28
III. Hipótesis.	30

IV. Metodología.	31
4.1. Diseño de la investigación.	31
4.2. Población y muestra.	32
4.3. Definición y operacionalización de las variables.	34
4.4. Técnica e instrumentos de medición.	36
4.5. Plan de análisis.	37
4.6. Matriz de consistencia.	39
4.7. Principios éticos.	41
V. Resultados.	42
5.1. Resultados.	42
5.2. Análisis de resultados.	49
VI. Conclusiones.	53
Recomendaciones.	54
Aspectos complementarios	55
Referencias Bibliográficas.	60
Anexos.	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según el nivel de conocimiento global sobre el examen del Papanicolaou. Distrito de Pilcomayo - provincia de Huancayo, 2019.	42
Tabla 2	Distribución porcentual en mujeres en edad fértil según en nivel de actitud global sobre el examen del Papanicolaou. Distrito de Pilcomayo - provincia de Huancayo, 2019.	43
Tabla 3	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según el nivel de conocimiento y actitud sobre el examen del Papanicolaou. Distrito de Pilcomayo - provincia de Huancayo, 2019.	44
Tabla 4	Correlación de rho Spearman, conocimientos sobre el examen de Papanicolaou y actitud en mujeres en edad fértil. Distrito de Pilcomayo - provincia de Huancayo, 2019.	45
Tabla 5	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según características sociodemográficas. Distrito de Pilcomayo-provincia de Huancayo, 2019.	46
Tabla 6	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según características Gineco-obstétricas. Distrito de Pilcomayo-provincia de Huancayo, 2019.	47

I. INTRODUCCION

El cáncer de cuello uterino es el tumor más frecuente en las mujeres en la mayoría de los países en desarrollo y el segundo en el ámbito mundial; cada año se diagnostican aproximadamente unos 500 000 nuevos casos el 80% de los cuales se producen en países en vías de desarrollo, mientras que es mucho menos frecuente en países desarrollados ⁽¹⁾. El carcinoma de células escamosas de cérvix es el segundo cáncer más frecuente, siendo una neoplasia prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se realiza un adecuado tratamiento; debido a su desarrollo en un período largo puede ser detectado con un simple examen de Papanicolaou, antes de presentar síntomas ⁽²⁾.

Se ha demostrado que la realización anual de esta prueba reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia ⁽⁴⁾. A corto plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones pre malignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico-quirúrgico de los carcinomas de cérvix ⁽³⁾. A nivel mundial, el cancer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer, se calcula que en 2018 hubo 570 000 casos, que representaron el 7,5 % de la mortalidad femenina por cáncer de las cuales hay aproximadamente 311 000 defunciones por cancer de cuello uterino que se registran cada año, más del 85 % se producen en países en vías de desarrollado ⁽⁴⁾.

El cáncer es la segunda causa de muerte en las Américas, alrededor de 72 000 mujeres son diagnosticadas cada año en las Américas y 34 000 mueren por esta enfermedad; cada año más de 56 000 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe y más de 28 000 pierden la vida, número que asciende a 72 000 y 34 000 respectivamente si se incluye a Estados Unidos y Canadá⁽⁵⁾. En el 2018 se registraron en la región 3 792 000 casos nuevos -el 21% del total mundial- y 1 371 000 defunciones por cáncer⁽⁵⁾.

Se prevé que para 2030 la carga de cáncer aumentará en un 32% , más de medio millón de personas diagnosticadas cada año en la región dado el envejecimiento de la población, la exposición a factores de riesgo y la transición epidemiológica⁽⁵⁾. Las tasas de incidencia de cáncer más elevadas se observan en Estados Unidos, Canadá, Uruguay, Puerto Rico, Barbados, Argentina, Brasil, Cuba, Jamaica y Costa Rica y las tasas de mortalidad por cáncer más elevadas se observan en Uruguay, Barbados, Jamaica, Cuba, Argentina, Haití, Trinidad y Tobago, Surinam, Chile, y la República Dominicana⁽⁵⁾.

De acuerdo con el último informe del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer de la Organización Mundial de Salud (OMS) Globocan 2018, en el Perú el cáncer al cuello uterino ocupa el segundo lugar entre las neoplasias que más casos presenta por año en las mujeres; solo en el 2018 se presentó 4 103 nuevos casos y originó la muerte de 1 836 mujeres⁽⁶⁾. La agencia internacional contra el cáncer calculó

que son más de 10 000 casos de cáncer que ocurre anualmente en el Perú, así mismo aproximadamente 7 5 millones de mujeres peruanas que bordean los 20 años cambiarían el perfil epidemiológico significativamente, solo si realizarían prácticas anuales adecuadas de promoción, prevención y autocuidado de su salud sexual y reproductiva; la posición de la prevención del cáncer en el Perú atraviesa por carencias tanto estructurales como de recursos financieros lo que ha generado el aumento creciente de la tasa de incidencia y la tasa de mortalidad incorporado incrementando los costos a los sistemas de salud por utilización de servicio⁽⁷⁾.

Más de 400 casos de cáncer registró en la Dirección Regional de Salud (Diresa-Junín) en el último año; el cáncer de cuello uterino lidera la estadística con 142 casos, seguido del cáncer de estómago con 140 casos y el cáncer de mama con 136 casos; los casos que dan positivo se trasladan al departamento oncológico de la región, ubicado en el Hospital Daniel Alcides Carrión⁽⁸⁾. Junín se encuentra entre las cinco regiones con más alto índice de mortalidad por cáncer, en la provincia de Huancayo, en los últimos 4 años los casos de cáncer se han incrementado, encontrando que de 1,185 casos registrados en el 2012, se registró 1,541 casos para el año 2016⁽⁹⁾. Dentro de estos están relacionados con el estilo de vida de la mujer actual⁽¹⁰⁾.

Los Ministros de Salud de las Américas se comprometieron a implementar una serie de acciones estratégicas para reducir un tercio los nuevos casos y las muertes por cáncer cervicouterino en la región para 2030⁽⁴⁾. Para reducir la carga de este cáncer, el plan establece la meta de vacunar contra el virus del papiloma humano (VPH) a más

del 80% de las niñas de entre 9 y 14 años ⁽⁴⁾. También plantea alcanzar con pruebas de detección al menos al 70% de las mujeres de 30 a 40 años y con el tratamiento de lesiones precancerosas a todas las mujeres que lo necesiten; sin embargo el conocimiento, así como las buenas practicas pueden cambiar significativamente el perfil epidemiológico y comportamiento de esta enfermedad, ello implica la promoción, prevención y autocuidado que debe asumir cada mujer realizándose exámenes de rutina como es el examen de Papanicolaou.

En el distrito de Pilcomayo, provincia de Huancayo, departamento de Junín, tiene un universo de 720 mujeres en edad fértil, se afecta por la situación social y cultural; donde el machismo está presente, acoplada de la violencia familiar, sus costumbres difíciles de abordar ya sea por el temor a los resultados, vergüenza, mitos o creencias, la demora en entrega de resultados; así mismo la falta de información que tienen sobre el examen de Papanicolaou. Sin embargo esto no es suficiente porque aún se observa la falta por iniciativa propia a realizarse el examen de Papanicolaou, siendo esta prueba sencilla y económica.

Situaciones que nos llevó a plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el distrito de Pilcomayo-Huancayo en el periodo junio-agosto del 2019? Para dar una solución hacia la problemática planteada se desarrolló el siguiente objetivo general: Evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil

en el distrito de Pilcomayo-Huancayo en el periodo junio-agosto del 2019. Para poder conseguir el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:1) Determinar el conocimiento global y sus dimensiones sobre el examen del Papanicolaou en mujeres de edad fértil.2) Determinar la actitud global y sus dimensiones sobre el examen del Papanicolaou en mujeres de edad fértil.3) Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el examen del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del distrito de Pilcomayo-Huancayo en el periodo junio-agosto del 2019.

El presente estudio de investigación se justifica por abordar en forma directa a la mujer que es uno de los componentes más importantes y efectivos en la problemática del cáncer de cuello uterino, dado que ellas son el sostén fundamental de la familia, identificando los problemas de una realidad empírica que será a través del método científico, se podrá dar solución. Las beneficiadas serán las mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo en conocimiento y así mejorar la actitud sobre la detección temprana del cáncer de cuello uterino a través del examen del Papanicolaou y a su vez la disminución en la morbimortalidad de mujeres por esta causa, que ha sido plenamente identificada como efectiva para el mejoramiento de las condiciones de salud de las mujeres en relación con dicha patología, ya que permite realizar una captación oportuna de la mayoría de los casos positivos en las mujeres que acceden al servicio.

Así también permitió contar con información clave y así poder identificar la rotura que existe en las variables estudiadas, la misma que revertirá en la formación de las mujeres, generando un cambio en el conocimiento y en la actitud en favor de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, desde ya, la contribución teórica se centra en las escasas investigaciones locales sobre el tema, lo que exige la declaración de bases conceptuales y /o constructos que guiaran el trabajo del profesional. El beneficio directo será para la población del distrito de Pilcomayo, ya que se espera un incremento de mujeres en edad fértil que se realicen la prueba del Papanicolaou.

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal. La población está constituida por 720 mujeres en edad fértil (15-49) y se trabajó con una muestra probabilística de 166 mujeres, se utilizó la fórmula de proporción poblacional, para la recolección de datos se utilizó una encuesta ya validada con preguntas cerradas con respuestas múltiples y la escala de Likert para medir las actitudes. Es así, como los resultados nos permiten conocer la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre el examen de Papanicolaou. Se presentó el análisis en base a los resultados y finalmente se encuentra un apartado sobre las conclusiones donde encontramos el producto final de la investigación.

Los resultados demostraron que las mujeres en estudio del distrito de Pilcomayo presentaron que existe relación entre el conocimiento del Papanicolaou y la actitud frente al examen, observando que la mayor proporción (42,2%) de mujeres tienen un

nivel de conocimiento aceptable y una buena actitud frente a la toma de la prueba, seguido del 17.5% que resulto con conocimiento apropiado y actitud buena frente a la toma del PAP. El resultado del valor de la significancia $p=0,000$ confirma la existencia de la relacion positiva entre variables estudiadas por lo que se rechaza la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna. Conclusiones, si existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud en las MEF del distrito de Pilcomayo-Huancayo, 2019, con una relación de 42.2% entre conocimiento aceptable y una actitud positiva.

Los resultados están organizados por cinco capítulos; que se describirá de esta manera: El capítulo I, la introducción; se realizará la caracterización del problema, teniendo en cuenta los objetivos generales y específicos de la investigación, a su vez se realiza la justificación y el planteamiento del problema de nuestro estudio. El capítulo II, que es la revisión de literaria, se describirá los estudios nacionales e internacionales siendo agrupados por las variables en estudio, seguido de las bases teóricas con relación a las variables y también haciendo mención del marco conceptual. El capítulo III, se planteó la hipótesis. En el capítulo IV, que es la metodología; describe el tipo, nivel y diseño de la investigación; teniendo en cuenta a la población y muestra de los participantes, en el cual se aborda los criterios de inclusión y exclusión; donde se ve la técnica, instrumentos, procedimientos y plan de análisis utilizados para este estudio. En el capítulo V, se presenta los resultados y análisis de estudio, que están organizados en tablas y gráficos el cual responden a los objetivos planteados. Finalmente, en el capítulo VI, que son las conclusiones.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Estudios nacionales.

Javier V. Gianina ⁽¹¹⁾. **Lima 2015**, realizó una investigación titulada “Conocimiento y actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas que acuden al servicio de ginecología del hospital de Huaycán, junio 2015”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres. El estudio fue de tipo cuantitativo correlacional de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 196 pacientes. En los resultados sociodemográficos se observó que la edad promedio de las mujeres fue de 26 años, el 58% tuvo estudios secundarios, el 57.7% eran convivientes, el 43.9% tuvo 2 hijos. Por otra parte, el 45.9% iniciaron sus relaciones coitales entre los 15 a 18 años y 42.3% menos de 15 años, el 49.5% tuvo un compañero sexual. Se determinó que si existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prueba de Papanicolaou, donde las usuarias tuvieron un nivel de conocimiento medio con un 52% y una actitud poco positiva con el 66.8% sobre la prueba del Papanicolaou.

Serva y Soto ⁽¹²⁾ **en Huancayo, 2016**, realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca de enero - marzo del 2016”, cuyo objetivo fue evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes. El estudio fue de tipo prospectivo, de corte transversal correlacional. Donde trabajaron con una muestra de 102 mujeres en edad fértil entre las edades de 18 – 65 años. El 68% de mujeres que acuden al C.S.

presentaron un nivel de conocimiento alto sobre el tamizaje, mientras que el 93,1% de mujeres demostraron una actitud indiferente frente al tamizaje 66.7% conocen cual es el objetivo del examen de Papanicolaou, el 68.6% sabe que se debe repetir la prueba anualmente y el 77.5% admiten que es un factor de riesgo el inicio de relaciones sexuales. En conclusión se determinó que no existe una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al tamizaje.

Mateo P⁽¹³⁾ en Lima, 2017, realizó una investigación titulada “Conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y actitudes en usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui 2017”, cuyo objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou y actitudes en usuaria. El estudio es tipo cuantitativa, descriptivo correlacional, no experimental y de corte trasversal, Trabajaron con una muestra de 103 pacientes que se atendieron en dicho centro, el 33.0% de las pacientes presentan conocimientos escasos sobre la toma de Papanicolaou, el 44.7% de las pacientes presentan conocimientos de nivel regular y un 22.3% conocimientos altos. El 37.9% presentó un nivel de actitud desfavorable frente al examen de Papanicolaou, el 42.7% un nivel de actitud regular y el 19.4% actitud favorable. Su conclusión afirma que existencia una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes en usuarias que acuden al Centro Materno infantil José Carlos Mariátegui del Distrito de Villa María del Triunfo, 2017.

Liberato y Mayta⁽¹⁴⁾ en Huánuco 2017, realizó una investigación titulada “Conocimiento, actitud sobre cáncer de cuello uterino y factor psicológico relacionado con la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al centro de salud Cayran – 2015”, el objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos, las actitudes sobre cáncer de cuello uterino y factores psicológicos con la toma de Papanicolaou, la investigación de tipo observacional, analítico, correlacional, prospectivo de corte transversal. Trabajaron con una muestra de 300 mujeres edad fértil, el 66.7% tiene conocimientos medios sobre el CACU, el 81.3% tiene una actitud desfavorable, a pesar de ello el 81.7% se realizó la toma de Papanicolaou y un 64.3% se realiza el examen anualmente. Conclusión se determinó que no existe relación entre sus variables en estudio.

Güimac Ch. Yesenia⁽¹⁵⁾. Lima 2018, realizó una investigación titulada “Conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias del centro de salud Sangarará 2018”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou y actitudes en usuarias. El estudio fue de tipo cuantitativo con un diseño no experimental, nivel descriptivo correlacional y de corte trasversal. Trabajaron con una muestra aleatoria simple de 144 usuarias. Se observó que el número de usuarias con conocimientos de nivel aceptable y aprobado suman 98, en su dimensión importancia suman el 72%, en conocimientos en factores de riesgo el 83% desconocen del tema, mientras que el 71.6%, presentaron conocimientos sobre los requisitos. En conclusión, el nivel de conocimientos se relaciona significativamente con la actitud de las usuarias, mientras que el nivel de conocimientos sobre la importancia se relaciona significativamente con la actitud de

las usuarias, mientras que el nivel de conocimientos de los factores de riesgo se relaciona significativamente con la actitud de las usuarias.

2.1.2. Estudios internacionales.

Olivera M. ⁽¹⁶⁾ **en Nicaragua 2015**, realizó una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Gineco obstetricia del hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou que tienen las usuarias, la investigación es tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, retrospectivo. Trabajaron con una muestra de 200 mujeres en edades entre 18 a 60 años, el 66% de mujeres conocen sobre la prueba del Papanicolaou, el 61% respondieron correctamente en donde se realiza la prueba y el 69% respondieron correctamente sobre las condiciones para realizarse el PAP conjuntamente con un 83% que respondieron correctamente en cuanto a la frecuencia de la toma de PAP; Los estudios sobre los conocimientos actitudes y prácticas han encontrado asociación directa entre la práctica para la toma del Papanicolaou y el nivel de conocimiento ya que muchas veces estas prácticas dependen más de las experiencias vividas al momento de la toma de la prueba.

Almendáriz M ⁽¹⁷⁾, **en Ecuador 2018**, realizó una investigación titulada “Conocimiento y práctica del Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud Jipijapa”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tiene las usuarias sobre la toma de muestra de cérvix uterino y analizar la práctica en relación a detección

de células precursoras de cáncer mediante la toma de la prueba de Papanicolaou. La investigación es de tipo descriptivo descriptivo-analítico cohorte-transversal. Se atendieron 542 pacientes para realizarse el examen de Papanicolaou durante el período de 2017 pero solo se trabajó con una muestra 141 mujeres, De acuerdo al nivel de conocimiento un 87.94% de las usuarias si tienen conocimiento apropiado sobre la toma de PAP, en relación con la práctica de la toma PAP un 43.97% presentan una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou, Su conclusión afirma que existencia una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes en usuarias que acuden Centro de Salud Jipijapa.

2. 2. Bases teóricas.

2.2.1. Bases teóricas del conocimiento

A través de estudios realizados sobre el conocimiento se presenta varias teorías: Muñoz y Rivero definen al conocimiento como aquella capacidad para poder resolver un conjunto de problemas; sin embargo, Alavi y Leidner conceptualiza como aquella información que una persona tiene en su mente tiene relación con hechos, conceptos, procedimientos, ideas, entre otros, así como elementos que pueden ser útiles o no para las personas ⁽⁷⁾. La información se va a convertir en conocimiento en el primer momento que la persona procese la información, y luego vuelve a convertirse en información desde el momento que se comparte con otras personas. Alavi y Leidner refiere que el receptor puede interiorizar y procesar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento ⁽⁷⁾.

La investigación dada por Piaget considera que el conocimiento se da a través de las estructuras cognitivas que tiene su periodo de desarrollo y maduración, también dice que el ser humano emplea sus estructuras cognitivas para seleccionar e interpretar activamente la información procedente del medio para construir su propio conocimiento⁽¹⁸⁾. Según Vygotsky, el conocimiento es un proceso de interacción entre el sujeto y el medio entendido social y culturalmente, también menciona que el ser humano al nacer es un individuo social y tiene una percepción organizada puesto que está dotado para dirigirla a estímulos y establecer interacciones sociales ⁽⁷⁾.

La teoría de Vygotsky de forma clara ejemplifica el constructivismo dialéctico, pues enfatiza la interacción de los individuos y el ambiente ⁽⁷⁾. Por su parte Ausbel señala que se utiliza con eficacia los conocimientos previos en la adquisición de nuevos conocimientos que a su vez permiten nuevos aprendizajes y la forma en que se adquieren los conocimientos ⁽⁷⁾. Para observar el conocimiento a través de una perspectiva de la Salud Pública. A través de dichos conceptos podemos enfocarnos en que la carencia de conocimiento e información puede resultar en actitudes equivocadas y erradas en lo relacionado a la salud. Es así que en la actual investigación tenemos en consideración que los conocimientos de las pacientes acerca del examen de Papanicolaou sea importante, para que ello se derive en actitudes favorables y decidan a realizarse de forma responsable de la misma en ambientes adecuados para así prevenir el Cáncer de Cuello Uterino⁽¹⁸⁾.

2.2.2. Bases Teóricas de la Actitud

En general, en el estudio de las actitudes se diferencian dos aproximaciones teóricas: la perspectiva conductiva y la perspectiva mentalista. La conductiva identifica la conducta con la actitud del sujeto, es decir, el uso real de la lengua en las diferentes interacciones. En esta línea, Viladot (1988) resalta que, si bien la actitud resulta un elemento fundamental para explicar la conducta humana, éste no es exclusivo; la conducta humana no se puede explicar de una manera simple puesto que hay un gran número de variables que inciden en ella; en palabras de la autora, se debe tener en cuenta un gran número de variables, dada la riqueza y complejidad de aquella y la gran diferencia que existe entre los seres humanos ⁽¹⁹⁾.

Madariaga (2005) señalan que aquello que cobrará importancia en la definición de las actitudes de los individuos será determinar cuáles son los referentes significativos que ejercen presión sobre los sujetos y que, a menudo, son la familia, los amigos y los compañeros de trabajo y también los medios. En sus propias palabras, las actitudes son la expresión interna de nuestros valores, aunque con frecuencia no se pueden manifestar como opiniones y/o conductas debido al condicionamiento de la presión social ⁽¹⁹⁾.

2.3. Marco conceptual.

2.3.1. Definición

Neoplasia maligna que se origina en el cuello uterino o cérvix, con capacidad de invasión de estructuras vecinas y metástasis a distancia. Su origen puede ser exocervical o endocervical⁽²⁰⁾. La prueba de Papanicolaou es una exploración complementaria que se realiza para diagnosticar el cáncer cervicouterino, fue nombrado en honor al Dr. George Papanicolaou ya que este doctor era un precursor en el mundo de la citología y también en la detección precoz de cáncer⁽²¹⁾. Es un examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino. El propósito principal es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente esta patología. En el caso del cáncer del cuello uterino la única prueba diagnóstica con una disminución de la mortalidad demostrada por estudios de casos y controles, detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista⁽¹⁴⁾.

El cáncer de cuello uterino se define como una enfermedad progresiva que inicia con cambios intra-epiteliales pre-malignos, denominada neoplasia cervical intraepitelial (CIN) los cuales empiezan con displasia leve, llamada CIN I o condiloma plano, lesiones que se caracterizan por cambios coilocíticos, principalmente en las capas superficiales del epitelio, en el CIN II la displasia es más intensa, con retraso de la maduración de los queratinocitos en el tercio medio del epitelio el cual se asocia al tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina. El CIN III no se diferencia mucho del anterior este está marcado por una variación mayor del tamaño celular,

nuclear y la heterogeneidad de la cromatina, orientación desordenada de las células y mitosis normales o anormales, estos cambios pueden afectar prácticamente a todas las capas del epitelio y se caracteriza por falta de maduración ⁽²¹⁾ ⁽²²⁾.

2.3.2. Importancia del examen del Papanicolaou

El objetivo de las pruebas es detectar el cáncer de cuello uterino; consiste en encontrar los cambios anormales de las células en el cuello uterino antes de que empiece a causar síntomas. Las pruebas de detección tienen el propósito de encontrar el cáncer en sus inicios en personas que no tienen ningún síntoma para que puedan ser tratados antes de que estos tengan la oportunidad de convertirse en un cáncer cervical. El cáncer de cuello uterino podría ser prevenido o detectado temprano al realizarse regularmente las pruebas de Papanicolaou⁽²³⁾.

2.3.3. Frecuencia hacia la toma del examen del Papanicolaou

Las mujeres de 21 a 29 años deberán realizarse la prueba de Papanicolaou cada 3 años

Las mujeres de 30 a 65 años deberán examinarse con cualquiera de las tres pruebas ⁽²⁴⁾:

- ✓ Cada 5 años con pruebas solas de VPH de alto riesgo
- ✓ Cada 5 años con prueba de PAP y prueba de conjunto de VPH de alto riesgo
- ✓ Cada 3 años con una prueba sola de Papanicolaou

Las mujeres que tienen ciertos factores de riesgo pueden necesitar hacerse exámenes de detección con mayor frecuencia o seguir haciéndose dichos exámenes después de los 65 años de edad.

No se recomiendan los exámenes de detección del cáncer de cuello uterino para:

- ✓ Mujeres menores de 21 años.
- ✓ Mujeres mayores de 65 años que han tenido anteriormente exámenes de detección adecuados, con resultados normales, y que no tienen un alto riesgo de cáncer de cuello uterino por otras razones.
- ✓ Mujeres que han tenido una histerectomía completa (cirugía para extirpar el útero y el cuello del útero) y que no tienen antecedentes de lesiones del cuello uterino de alto grado o cáncer de cuello uterino.

2.3.4. Condiciones previas al examen del Papanicolaou

- No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes.
- No colocación de óvulos desde 48 horas antes.
- Preferentemente será tomado en periodo sin menstruación o sangrado.
- No realizarse duchas vaginales previas al examen.
- No tenga secreciones abundantes o inflamación severa.
- No haya tenido operación de histerectomía total.
- Posterior al parto, el momento recomendado es a partir de las ocho semanas.
- No realizar biopsia vaginal, cervical o endometrial ni extirpación de polípos antes de tomar la muestra.

2.3.5. Indicaciones y contraindicaciones del Papanicolaou

Indicaciones ⁽²⁵⁾:

- ✓ Se indica a toda mujer de 25-64 años prioritariamente en quienes nunca se han realizado o que tengas algunos factores de riesgo.
- ✓ Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años.
- ✓ Infección por virus de papiloma humano.
- ✓ Múltiples parejas sexuales del hombre y de la mujer.
- ✓ Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Tabaquismo
- ✓ Desnutrición
- ✓ Deficiencia de antioxidantes
- ✓ Pacientes con inmunodeficiencia
- ✓ Nunca haberse practicado la prueba de Papanicolaou
- ✓ Se realizará la muestra una vez al año después haber iniciado las relaciones sexuales.
- ✓ Se debe solicitar con frecuencia la prueba del PAP a mujeres inmunosuprimidas (VIH), mujeres con antecedentes de NIC 2 o NIC 3 y a hijas de madres que durante el embarazo consumieron dietilestilbestrol.
- ✓ Si una mujer tuvo 3 resultados negativos de PAP y tiene más de 65 años se suspenderá la prueba.

Contraindicaciones:

- ✓ Mujeres que estén padeciendo de vaginitis o cervicitis.
- ✓ Menstruación activa.

- ✓ Mujeres menores de 21 años.
- ✓ Mujeres mayores de 65 años que han tenido anteriormente exámenes de detección adecuados, con resultados normales, y que no tienen un alto riesgo de cáncer de cuello uterino por otras razones.
- ✓ Mujeres que han tenido una histerectomía completa (cirugía para extirpar el útero y el cuello del útero) y que no tienen antecedentes de lesiones del cuello uterino de alto grado o cáncer de cuello uterino.
- ✓ EPI

2.3.6. Materiales y procedimientos de la prueba del PAP

- ✓ Equipo ⁽²⁶⁾
 - Camilla (no necesariamente ginecológica)
 - Fuente de Luz (100 watts) lámpara
 - Espéculo y cito cepillo
 - Bandeja de instrumentos
- ✓ Materiales
 - Portaobjetos (laminilla esmerilada).
 - Paleta de Airé 21.
 - Alcohol al 96 %.
 - Guantes descartables (un par nuevo para cada recipiente) o estériles.
 - Solución de cloruro de sodio al 0.5% para descontaminar equipos y guantes.

- ✓ Procedimientos para la obtención de la muestra de PAP.
 - Se debe informar a la paciente del procedimiento, prepararla y colocarla en posición ginecológica.
 - No se debe realizar tacto vaginal.
 - Introducir el espéculo vaginal se puede usar gua, suero fisiológico gel como lubricante.
 - Visualizar directa del cuello uterino tiene que verse el exocérnix y el orificio cervical externo.
 - Para obtener la muestra del exocérnix y de la zona de transformación, introducir la espátula dirigiendo su extremo más largo a través del orificio exocervical, y raspar suavemente girando 360° con cierta presión, teniendo siempre el cuidado de no producir sangrado.
 - Para obtener la muestra del endocérnix se utiliza el citocepillo, introduciéndolo 1,5 cm en el canal endocervical, girándolo tan solo 180° con suavidad, para evitar el sangrado.
 - En las gestantes, el PAP se hará como parte de la atención prenatal, está contraindicada la toma de muestra del endocérnix.
 - En mujeres mayores de 45 años o postmenopáusicas la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario obtener una muestra del endocérnix.
- ✓ Extensión de la muestra:
 - El extendido se realizará lo más rápido posible, en la cara opuesta al papel de identificación de la lámina.

- El extendido en la lámina deberá ser lo más uniforme y delgado posible, en un solo sentido, evitando dejar grumos. El extendido no debe quedar ni muy grueso ni muy fino, y no se hará en zigzag ni en espiral, ni en remolino. - En la misma lámina se extienden ambas muestras.
- La muestra del exocérnix se extiende longitudinalmente en una mitad en una mitad de la lámina.
- La muestra del endocérnix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.

✓ Fijación de la muestra:

- Debe practicarse de forma inmediata.
- La fijación del frotis puede ser húmeda o en forma cubierta.
- La forma húmeda: consiste en sumergir inmediata y totalmente la lámina con el papel de identificación en el envase de vidrio que contiene alcohol etílico al 96%, durante 15 a 72 minutos, evitando el contacto entre extendidos.
- Luego, retirar la lámina y dejar que seque en el aire.
- El envase con alcohol debe ser preparado para cada día.
- Al final de la atención diaria se debe desechar el alcohol sobrante.
- También se puede usar alcohol etílico al 70% durante 30 minutos.
- La forma cubierta consiste en la aplicación de un atomizador (citospray) que expelle una mezcla de alcohol y sustancias como el polietilenglicol y un bacteriostático, que forman una película delgada y protectora sobre las células.

- Se debe cuidar mantener una distancia aproximada de 25 a 30cm entre lámina y el atomizador, esparciendo el fijador en forma uniforme y evitando dejar una película demasiado gruesa.
 - Posteriormente, dejar secar unos 7 minutos.
- ✓ Remisión de la muestra al laboratorio:
- El tiempo que media entre la fijación de las láminas y su coloración en el laboratorio no debe ser superior a los 10 días, por lo que el envío de éstas desde los lugares donde son tomadas a los laboratorios debe tener una periodicidad semanal. Informe de resultados: Estas láminas serán procesadas en el laboratorio de citodiagnóstico, según la técnica descrita por Papanicolaou. El diagnóstico de la lámina citológica se hace utilizando la nomenclatura.

2.3.7. Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cérvix es una alteración celular relacionada a la infección por el VPH que inicia como una displasia intraepitelial la cual afecta primordialmente al epitelio de transición (zona de unión entre los epitelios columnar y escamoso) ⁽²⁸⁾. Dicha lesión intraepitelial puede evolucionar a CIS de forma paulatina, donde esta misma puede atravesar la membrana basal de modo que invade el estroma y así denominarse carcinoma micro-invasor (< 5 mm) con una probabilidad menor de invadir vasos linfáticos. Este mismo puede continuar su agresividad y capacidad de infiltración denominándose entonces carcinoma invasivo ⁽²⁹⁾. Los síntomas del cáncer de cérvix son comunes y poco específicos por lo cual requiere un estudio clínico completo con

el fin de establecer un diagnóstico definitivo mediante histopatología ⁽³⁰⁾. Según el estadio en el que se encuentre dependerá el tratamiento, siendo la mayoría de veces multidisciplinario. A pesar de haber lineamientos generales, debido a un gran conocimiento acerca de la historia natural de la enfermedad se permite individualizar cada caso con un enfoque terapéutico diferente, llegando así, sólo a tratamientos conservadores de función hormonal o de la función reproductora⁽³⁰⁾.

2.3.8. Factores de riesgo asociado

El Papiloma Virus es reconocido como una de las causas principales del cáncer de cérvix, la infección con los tipos de Papiloma Virus de alto riesgo aumenta la posibilidad de que se convierta en cáncer cervical este tipo de cáncer responde a dos modelos etiológicos; el primero ocurre en mujeres menores de 50 años, está ligado a infección por Virus de Papiloma Humano (VPH); el segundo tipo se produce en mujeres mayores de 50 años, es independiente de la infección viral y no cursa con lesiones precursoras. La fracción de casos atribuible a VPH sería aproximadamente un 50%; otras localizaciones expuestas al virus donde también se pueden producir neoplasias, serían el pene, la vagina y la cavidad oral ⁽³⁰⁾.

El consumo de tabaco en mujeres es dos veces más propensa a padecer de cáncer de cuello uterino ya que al fumar muchos químicos causantes de cáncer ingresan a los pulmones y estas sustancias dañinas pasan al torrente sanguíneo por lo el cuerpo hasta otros órganos, se ha detectado productos del tabaco en la mucosidad cervical de

mujeres fumadoras, además fumar hace que el sistemas inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con el virus de Papiloma Humano (VPH) ⁽³⁰⁾.

Sistema inmunológico debilitado por el virus que causa SIDA no es lo mismo que el virus de papiloma humano (VPH); las mujeres infectadas con VIH tienen una mayor probabilidad de padecer cáncer del cuello uterino. La infección por el VIH hace que el sistema inmunológico de una mujer está menos apto para combatir el VPH y los tumores cancerosos en sus primeras etapas. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunológicas ⁽³⁰⁾.

Infección con clamidia es una clase de bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Se transmite mediante el contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre y mucosidad del cuello uterino muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. A menudo, las mujeres que están infectadas con clamidia no presentan síntomas. De hecho, puede que no sepan que están infectadas a menos que se les practique un examen de clamidia durante un examen pélvico ⁽³¹⁾.

Uso de píldoras anticonceptivas por periodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras y regresa a lo normal aproximadamente 10 años después de suspenderlas ⁽³⁰⁾.

Inicio temprano de las relaciones sexuales en mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida. Se ha demostrado que en la adolescencia los tejidos cérvico uterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor ⁽³²⁾.

Números de parejas sexuales es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, en cuya etiología participan virus oncogénos ⁽²⁶⁾.

Embarazos múltiples tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino; además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener

sistemas inmunitarios más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral ⁽²⁶⁾.

Mujeres que tienen herpes genital presentan un riesgo mayor de desarrollar cáncer de cuello uterino ⁽²⁶⁾.

Factores socioeconómicos el cáncer de cuello uterino es más frecuente en grupos de mujeres que tienen menos probabilidades de tener acceso a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino. Dichas poblaciones incluyen más probablemente mujeres negras, hispanas e indígenas ⁽³³⁾.

2.3.9. Desarrollo del cáncer de cuello uterino

El primer paso para el desarrollo del CCU es la infección del cuello uterino por un VPH de tipo oncogénico en la mayoría de infecciones se resuelven espontáneamente, sin embargo hay algunas pocas que persistirán; con la infección persistente las células epiteliales podrán progresar a células pre malignas y luego a carcinoma e invasión de la membrana basal; los tipos de VPH 16 y 18 son responsables del 70% de cánceres cervicales; las infecciones cervicales con VPH de alto riesgo tienen menos probabilidad de resolverse espontáneamente e incrementan el riesgo de progresar a una lesión intraepitelial. Debido a que sólo una pequeña proporción de las infecciones de VPH progresan a cáncer, otros cofactores, externos y propios del huésped, deben estar involucrados en el proceso de carcinogénesis ⁽²⁹⁾.

2.3.10. Diagnóstico del cáncer de cuello uterino

- **Exploración ginecológica bimanual** este examen es para revisar a la mujer para detectar cambios anormales en el cuello uterino, usando el espéculo revisará al cuello uterino visualmente ⁽³²⁾.
- **Prueba de Papanicolaou** es un raspado ligero de la parte externa (endocérvix) y la parte interna (exocérvix) del cuello uterino y tomar muestras de las células para su análisis ⁽³²⁾.
- **Prueba de tipificación de VPH** es una prueba que se realiza con una muestra de células del cuello uterino similar al del Papanicolaou para determinar el tipo de virus como VPH16 y VPH18. Si los resultados indican que la prueba de VPH arrojó “positivo” significa que la prueba encontró la presencia de VPH.
- **Colposcopia** sirve para visualizar si hay áreas anormales en el cuello uterino, también se puede utilizar para guiar una biopsia del cuello uterino; se realiza con la colposcopia que aumenta de tamaño las células del cuello uterino y permite obtener una vista en aumento e iluminada de los tejidos del cuello uterino.
- **Biopsia** es la extirpación de una pequeña cantidad de tejido para examinarlo a través de un microscopio que pruebas pueden sugerir la presencia de cáncer, pero solo una biopsia puede permitir formular un diagnóstico definitivo.
- Procedimiento llamado raspado endocervical (endocervical curetage). Se utiliza un instrumento pequeño con forma de cuchara, llamado cureta, para raspar una pequeña cantidad de tejido del interior de la abertura del cuello uterino.

- La Conización (biopsia en cono) extrae un trozo de tejido con forma de cono del cuello uterino. La Conización puede realizarse como tratamiento para extirpar un pre cáncer o cáncer de estadio temprano.
- **Exploración por tomografía computarizada o por tomografía axial computarizada.** Una imagen del interior del cuerpo utilizando rayos X que se toman desde diferentes ángulos. Una computadora combina estas imágenes en una imagen detallada tridimensional que muestra las anomalías o los tumores.
- **Imágenes por resonancia magnética** usa campos magnéticos, en lugar de rayos X, para producir imágenes detalladas del cuerpo. Se puede usar la MRI para medir el tamaño del tumor. Antes de la exploración, se administra un tinte especial denominado medio de contraste a fin de crear una imagen más clara. Este tinte se puede inyectar en una vena de la paciente o puede administrarse en forma de pastilla o líquido para tragar ⁽³⁰⁾.

2.3.11. Epidemiología de la prevención del cáncer de cuello uterino

Prevención primaria

Las principales medidas descritas para prevención primaria son la educación a la población en relación a la importancia de ésta patología, sus factores de riesgo y de prevención, como también la vacunación por virus papiloma humano (VPH) ⁽³¹⁾. Vacunación contra el Virus Papiloma Humano a todas la niñas entre los 9 y 13 años, previene la infección por VPH 16 y 18 que son más frecuentes relacionados con el desarrollo de este cáncer. Su utilización se recomienda en población femenina que no haya tenido aún contacto sexual. Igualmente, las personas vacunadas deben continuar con el examen de PAP periódicamente ⁽⁴⁾.

Prevención Secundaria

La prevención secundaria es tener acceso de las mujeres a partir de los 30 años a los medios tecnológicos disponible incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad y prevenir complicaciones; el propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad. La metodología para tamizaje de cáncer cérvico uterino más utilizada a nivel mundial es el examen de Papanicolaou, la cual consiste en una en tomar muestras del endocérvix y exocérvix , el examen de Papanicolaou y su técnica de estudio que consiste en la toma para detectar células normales y/o anormales en las secreciones del cuello uterino y vagina⁽⁵⁾.

Prevención terciaria

Según la OMS, nos indica que la prevención terciaria se le debe realizar a todas las mujeres sin tener excepción alguna (raza y/o edad) y esta prevención está limitado a toda mujer que ya ha contraído el CACU, por ende, la prevención terciara engloba al tratamiento paliativo o invasivo para tratar de curar en cáncer en la mujer. Dentro de los tratamientos que nos presentan tenemos ⁽⁵⁾: Radioterapia, Cirugía, Quimioterapia

III. HIPÓTESIS

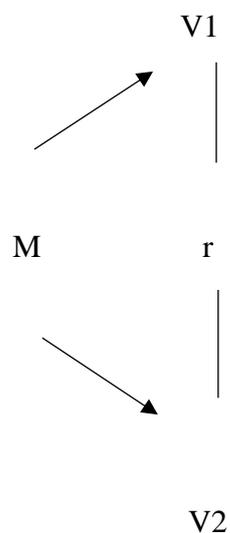
- **Hi:** Si existe relación significativa entre el conocimiento y las actitud sobre el examen del Papanicolaou, en mujeres de edad reproductiva del distrito de Pilcomayo-Huancayo, 2019.

- **Ho:** No existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre el examen del Papanicolaou en mujeres de edad reproductiva del distrito de Pilcomayo-Huancayo, 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El presente estudio presentó todas las condiciones de investigación cuantitativa porque que permitió el control de las variables de estudio con el propósito de medirlas para posteriormente compararlas con investigaciones pasadas ⁽³²⁾. De acuerdo a la naturaleza que posee la presente investigación en estudio, ha reunido los tipos de nivel correlacional, cuyo objetivo fue encontrar la relación de las variables, así mismo determinar la correlación entre ellos; y de corte transversal porque será como haber tomado una fotografía de algo que sucedió. Las variables fueron medidas en un solo momento⁽³²⁾. La presente investigación fue no experimental de corte transversal, ya que no existió manipulación activa de ninguna de las variables, los cambios en las variables independientes ya ocurrieron y este trabajo se limitó a la observación de escenarios ya existentes⁽²⁵⁾.



Dónde:

M: muestra

V₁: Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou

r: Relación que tienen las variables en estudio

V₂: Actitudes de las usuarias

4.2. Población y muestra

Población

La presente investigación estuvo constituido por las mujeres en edad fértil en el distrito de Pilcomayo en la provincial de Huancayo, departamento de Junín. La población en estudio estuvo conformado por 720 mujeres en edad fértil entre las edades de 15-49 años.

Muestra

La muestra es probabilística; porque se utilizó una fórmula de proporción poblacional para determinar el tamaño de nuestra muestra, las unidades de análisis son identificadas a través de un muestreo aleatorio simple, y se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Para lo cual se utilizó la siguiente formula.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + e^2 (N - 1)}$$

Dónde:

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

p: Proporción de estudiantes que conocen, con actitud favorable y comportamiento sexual sin riesgo (0.5)

q: Proporción de estudiantes que desconocen, con actitud desfavorable y comportamiento sexual de riesgo (0.5)

e: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05)

Dónde: se obtuvo una muestra final (n) de 166 mujeres en edad fértil.

Criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de Inclusión**

- Mujer residente en del distrito de Pilcomayo.
- Que se encuentren entre 15 a 49 años de edad al momento del estudio.

- **Criterios de exclusión**

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres que rechacen participar en el estudio.
- Mujeres con capacidades diferentes.
- Mujeres con morbilidad.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICION	RANGOS
Conocimiento del Papanicolaou	Los procesos de conocimiento y los sistemas cognitivos previos están relacionados con el aprendizaje el cual variara y se modificara dichas estructuras y cambiara para un nuevo y más complejo aprendizaje ⁽¹⁸⁾ .	El conocimiento es evaluado a través de 13 preguntas cerradas con respuestas múltiples que expresan las mujeres en edad fértil sobre las definiciones de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou en sus dimensiones.	Importancia del examen de Papanicolaou	La prueba de PAP: es un examen de cuello uterino. Sirve para: detectar el cáncer de cuello uterino. El examen de PAP se toma en: el cuello uterino. Importancia del examen de PAP : detectar cáncer de cuello uterino	09, 10, 11,13	Incorrecto: 0 Correcto:1	00 – 05 puntos: Conocimientos nulos.
			Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino	Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino: inicio precoz de relaciones sexuales. Tener varias parejas sexuales: puede adquirir ITS. Quienes tienen mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino	18, 19, 20		06 – 08 puntos: Conocimientos escasos.
			Requisitos para el examen de Papanicolaou	Frecuencia con la que realiza el PAP: cada año. Cuando esta con la regla es correcto realiza el examen de PAP: no se debe realizar. Es importante recoger resultados: si es importante. En qué momento de la vida se debe realizarse el PAP: cuando inicia las relaciones sexuales.	12, 14, 15, 16, 17		09 – 11 puntos: Conocimientos aceptables
							12 – 13 puntos: Manejo apropiado del tema

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD HACIA LA PRUEBA DEL PAP

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICION	RANGOS
Actitudes	Las actitudes vienen a ser un sentir favorable o desfavorable en lo que respecta a una meta en general ⁽¹⁹⁾ .	La actitud es evaluada a través de 8 preguntas son repuesta en escala de Likert de 1 a 5, considerándose actitudes favorables y desfavorables frente al examen del Papanicolaou y sus dimensiones.	Actitud preventiva frente al cáncer de cuello uterino	Recepción de información de la prueba. Importancia de los requisitos. Importancia de la frecuencia del examen.	21, 23, 27, 28	Totalmente acuerdo: 5 De acuerdo: 4 Indiferente: 3	Para D1: Mala: 4-11 Regular 12-18 Buena: 19-20
			Cultura actitudinal para el examen de Papanicolaou	La prueba de PAP es doloroso. Profesionales a cargo. Calidad y calidez. Interfiere la pareja.	22, 24, 25, 26	Desacuerdo: 2 Totalmente desacuerdo: 1	Para la Variable: Mala: 8-18 Regular: 19-29 Buena: 30-40

4.4. Técnicas e instrumentos de medición.

4.4.1. Técnica

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

4.4.2. Instrumentos

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó la encuesta que está tomado de la tesis de Guimac, Y. ⁽¹⁵⁾ y esta encuesta está compuesta de 4 partes. La primera parte cuenta con 4 preguntas que desarrolla las características personales. La segunda parte cuenta con 3 preguntas que desarrolla las características Gineco-obstetricas. En la tercera parte cuenta con 13 preguntas cerradas con respuestas múltiples la que nos ayudara a desarrollar los conocimientos sobre el examen de Papanicolaou donde la respuesta cera 0 si es incorrecta o 1 si es correcta. Para medir la actitud se aplica el Test de escala de Likert está conformado de 8 preguntas con respuesta según escala: De acuerdo (A) con puntaje de 5, Parcialmente de acuerdo (PA) con puntaje de 4, Indiferente (I) con puntaje de 3, Parcialmente en desacuerdo (PD) con puntaje de 2, En desacuerdo (D) con puntaje de 1.

4.4.3. Recolección de datos.

Se cumplió con el cronograma programado, iniciando el reconocimiento de la zona con coordinación con los informes claves de la zona de investigación, luego se realizó la encuesta casa por casa, previa a la encuesta se informó y solicito el consentimiento para participar en la investigación, se entregó el formulario para su firma respectiva que avala su participación voluntaria (Anexo 1). La encuesta se realizó en su propia casa, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información, en todo momento de la investigación se tuvo en cuenta lo siguiente:

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

4.5. Plan de Análisis.

Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, para lo cual se codificaron e ingresaron en una hoja de cálculo del programa Office Excel y se analizó con el programa SPSS Versión 22. Asimismo, se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución

de frecuencia de doble entrada con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas, en caso de coeficiente de correlación se utilizó Rho Spearman que mide el grado de asociación que existe entre 2 o más variables, donde sus valores están comprendidos entre -1y 1.

4.6. Matriz de Consistencia

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL DISTRITO DE PILCOMAYO-HUANCAYO EN EL PERIODO DE JUNIO – AGOSTO DEL 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				METODOLOGÍA	
Enunciado ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre el examen del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el distrito de Pilcomayo en el periodo junio-agosto 2019?	<p>Objetivo general: Evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prueba del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el distrito de Pilcomayo-Huancayo durante el periodo junio-agosto del 2019</p> <p>Objetivos específicos: Determinar el de conocimiento global y sus dimensiones sobre el examen del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el distrito de Pilcomayo-Huancayo durante el periodo junio-agosto del 2019.</p> <p>Determinar el nivel de actitud global y sus dimensiones sobre el examen del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el distrito de Pilcomayo-Huancayo durante el periodo junio-agosto del 2019.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de</p>	<p>Hi. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prueba del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el distrito de Pilcomayo en el periodo junio-agosto 2019</p> <p>Ho. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes</p>	CONOCIMIENTOS				<p>Diseño de la investigación: Cuantitativo, correlacional, no experimental de cohorte transversal.</p> <p>Población y muestra: Población, 720 mujeres entre 15 a 49 años, en el distrito de Pilcomayo-Huancayo durante el periodo junio-agosto del 2019.</p> <p>Muestra probabilística es de 166 de mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de conocimientos y la</p>	
			SUB VARIABLE	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICION		
			Importancia del examen de Papanicolaou	La prueba de PAP: es un examen de cuello uterino. Sirve para: detectar el cáncer de cuello uterino. El examen de PAP se toma en: el cuello uterino. Importancia del examen de PAP : detectar cáncer de cuello uterino	09,10, 11,13	Escala de medición: Respuesta correcta: 1 Respuesta incorrecta: 0 Rangos: 0 a 5 puntos: Conocimientos nulos. 6 a 8 puntos: Conocimientos escasos 9 a 11 puntos: Conocimientos aceptables 12 a 13 puntos: Conocimiento apropiado del tema		
			Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino	Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino: inicio precoz de relaciones sexuales. Tener varias parejas sexuales: puede adquirir ITS.	18,19, 20			
	Requisitos para el examen de Papanicolaou	Frecuencia con la que realiza el PAP: cada año. Cuando esta con la regla es correcto realiza el examen de PAP: no se debe realizar. Es importante recoger resultados: si es importante.	12,14, 15,16, 17					

	conocimiento y la actitud sobre el examen del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el distrito de Pilcomayo-Huancayo durante el periodo junio-agosto del 2019.	sobre la prueba del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el distrito de Pilcomayo en el periodo junio-agosto 2019		En qué momento de la vida se debe realizarse el PAP: cuando inicia las relaciones sexuales.			escala Likert para medición de las actitudes.
			ACTITUDES				
			Actitud preventiva	Recepción de información. Importancia de la prueba. Importancia de los requisitos. Importancia de la frecuencia del examen.	21,23, 27,28	Escala de medición Likert: De acuerdo: 5 Parcialmente de acuerdo: 4 Indiferente: 3 Parcialmente en desacuerdo: 2 En desacuerdo: 1 Rangos: Para sub variables: Mala: 4 a 11 Regular: 12 a 18 Buena: 19 a 20 Para la variable: Mala: 8 a 18 Regular 19 a 29 Buena 30 a 40	
Cultura Actitudinal	La prueba de PAP es doloroso. Profesionales a cargo. Calidad vida.	22,24, 25,26					

4.7. Principios Éticos.

La declaración de Helsinki respalda la protección de la información de las personas incluidas como parte de nuestro estudio. Así mismo se protegió la información de las mujeres en edad fértil y la información personal de cada una para evitar modificaciones en los resultados.

- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- Es el deber del investigador proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados.

Tabla 1. *Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según el nivel de conocimientos global sobre el examen de Papanicolaou. Distrito de Pilcomayo-Huancayo, 2019.*

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Nulos	15	9.0
Escasos	31	18.6
Aceptable	86	51.8
Apropiado	34	20.5
Total	166	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 1, se evidencia el conocimiento global de las mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo, observándose que el 72.3% tienen conocimiento sobre el examen de Papanicolaou entre los niveles aceptable y apropiado.

Tabla 2. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según el nivel de actitud global sobre el examen de Papanicolaou. Distrito de Pilcomayo-Huancayo, 2019.

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	0	0.0%
Indiferente	14	8.4%
Parcialmente de acuerdo	21	12.7%
De acuerdo	131	78.9%
Total	166	100.0%

Fuente. Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 2, detalla la actitud global de las mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo, se observa que el 78.9% de mujeres encuestadas están de acuerdo con el examen del PAP, mientras que solo el 12.7 % está parcialmente de acuerdo con la toma de esta prueba, indicando así que muestran una actitud positiva frente a la toma de la prueba del PAP.

Tabla 3. *Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según el nivel de conocimiento y actitud sobre el examen del Papanicolaou. Distrito de Pilcomayo - provincia de Huancayo, 2019.*

		Conocimientos sobre el examen de Papanicolaou							
		Nulos %		Escaso %		Aceptable %		Apropiado %	
Actitudes hacia el examen de Papanicolaou	Mala	10	6.0%	1	0.6%	2	1.2%	1	0.6%
	Regular	0	0.0%	3	1.8%	14	8.4%	4	2.4%
	Buena	5	3.0%	27	16.3%	70	42.2%	29	17.5%
	Total	15	9.0%	31	18.7%	86	51.8 %	34	20.5%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 3, Muestra la correlación que existe entre el conocimiento del Papanicolaou y la actitud frente a este examen, observando que la mayor proporción (42,2%) de mujeres que tienen un nivel de conocimiento aceptable tienen buena actitud frente a la toma de la prueba, seguido del 17.5% que resulto con conocimiento apropiado y actitud buena frente a la toma del PAP.

Contrastación de hipótesis.

Hi. Sí existe relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el examen de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo-Huancayo, 2019.

Ho. No existe relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el examen de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo-Huancayo, 2019.

Tabla 4. *Correlación de Rho Spearman, conocimiento sobre el examen de Papanicolaou y actitud de las mujeres en edad fértil. Distrito de Pilcomayo-Huancayo, 2019.*

		Conocimientos sobre el examen de Papanicolaou	Actitudes hacia el examen de Papanicolaou
Rho de Spearman	Conocimientos sobre el examen de Papanicolaou	Coefficiente de correlación 1.000 Sig. (bilateral) . N 166	0,412** 0,000 166
	Actitudes hacia el examen de Papanicolaou	Coefficiente de correlación 0,412** Sig. (bilateral) 0,000 N 166	1.000 . 166

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

En la tabla 4, el resultado del valor de la significancia $p=0,000$ confirma la existencia de la relación positiva entre variables estudiadas por lo que se rechaza la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou se relaciona significativamente con la actitud de las mujeres del distrito de Pilcomayo, la relación fue baja de (0,412).

Tabla 5. *Distribución porcentual en mujeres edad fértil en edades de 15 a 49 años según características sociodemográficas con residencia en el distrito de Pilcomayo-Huancayo, 2019.*

EDAD	N	%
15 a 19	20	12,0
20 a 24	40	24,0
25 a 29	34	20,5
30 a Mas	72	43,4
TOTAL	166	100,0
ESTADO CIVIL	N	%
Soltera	49	29,1
Casada	26	15,7
Conviviente	85	51,2
Viuda	3	1,8
Divorciada	3	1,8
TOTAL	166	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
No estudie	3	1,8
Primaria	23	13,9
Secundaria	66	39,8
Técnica	29	17,5
Superior Univ.	45	27,1
TOTAL	166	100,0
OCUPACION	N	%
Ama de casa	80	48,2
Empleada- obrera	7	4,2
Empleada- profesional	24	14,5
Trabajadora independiente	55	33,1
TOTAL	166	100,0

Fuente. Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla 5, se observa las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo, evidenciando que el mayor porcentaje se encuentra en 43.4 % son mujeres mayores de 30 años y el 24.0% tienen edades entre 20-24 años. Así mismo el 51.2 % son convivientes y el 29.1 % son solteras. Por otro lado el 39.8 % estudiaron solo secundarias y el 27.1% estudiaron superior universitario, el 48.2% son ama de casa pero también hay un 27.1% que son trabajadoras independientes.

Tabla 6, *Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años según características gineco-obstetricas, con residencia en el distrito de Pilcomayo-Huancayo, 2019.*

Tuvo relaciones sexuales	N	%
SI	146	88,0
NO	20	12,0
TOTAL	166	100,0
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES		
15 a 17	63	38,0
18 a 20	67	40,4
21 a mas	16	9,6
No tuvo relaciones sexuales	20	12,0
Total	166	100,0
Número de partos		
Ningún parto	38	22,9
Primípara	41	24,7
Múltipara	74	44,6
Gran múltipara	13	7,8
Total	166	100,0
Número de abortos		
1 a 2	100	60,2
3 a 4	3	1,8
5 a mas	0	0
Ninguno	63	38,0
Total	130	100,0
Número de compañeros sexuales durante toda su vida		
1 a 2	122	73,5
3 a 4	23	13,9
5 a mas	1	0,6
Ninguno	20	12,0
Total	166	100,0

Fuente. Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla 6, se hace evidente sobre las características sexuales reproductivas de las mujeres del distrito de Pilcomayo, la encuesta se aplicó a 166 mujeres en edad fértil de las cuales el 88.0% tuvieron relaciones sexuales; sin embargo el 40.4% su inicio fue de 18-20 años, por otra parte el 38.0 %, iniciaron entre 15 a 17 años, en la salud reproductiva indican que el 44.6 % son mujeres multíparas y 24.7% son mujeres primíparas, es preocupante porque el 60.2 % más de la mitad sufrió de 1 a 2 abortos, lo cual es un riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino, mientras que el 73.5 % tuvo 1 a 2 compañeros sexuales y el 13.9% tuvieron de 3 a 4 compañeros sexuales.

5.2. Análisis de resultados

Para Piaget los procesos de conocimiento y los sistemas cognitivos previos están relacionados con el aprendizaje el cual variara y se modificara dichas estructuras y cambiara para un nuevo y más complejo aprendizaje ⁽¹⁸⁾. Teoría que respalda el presente estudio donde la suma de 51.8% y 20.5% muestran el 72.3% tienen un conocimiento entre aceptables y apropiados respectivamente sobre el examen de Papanicolaou, estos resultados son similares a los encontrados por Serva y Soto⁽¹²⁾ quienes en su estudio realizado en Huancayo en el año 2016 encontraron que el 68.0% de su población tenían conocimientos altos sobre esta prueba del PAP, así mismo Mateo⁽¹³⁾ quien realizó su investigación en Lima en el año 2017 demostró que 67.0% presentan conocimientos entre regular y alto, también Güimac⁽¹⁵⁾ quien realizó su estudio en el C.S. Sangará en Lima en el año 2018 demostró que el 98% de su población presentó conocimientos aceptables y apropiados frente al examen de Papanicolaou.

A sí mismo a nivel internacional Olivera⁽¹⁶⁾ realizó un estudio en el Hospital Alemán Nicaragüense el año 2015, encontrando que el 66.0% de su población tiene conocimiento aceptables sobre el examen de PAP y Almendáriz⁽¹⁷⁾, quien en su estudio en Ecuador en el año 2017, refiere que un 87.94% tienen conocimientos apropiados sobre el tema. Por otra parte Javier⁽¹¹⁾ realizó su estudio en el Hospital de Huaycán en el área de Ginecología en Lima en el año 2015, quien determinó que la población estudiada en un 52% tiene conocimiento medio, frente al examen de Papanicolaou.

Se infiere que estos resultados son similares debido a los cambios de política, tanto a nivel educativo, como en las políticas de salud, el país, a esto se suma los medios de comunicación, el internet, son espacios virtuales que acceden las personas e indagan información sobre las diferentes formas de auto cuidarse en su salud sexual y reproductiva. También en los establecimientos de salud se están llevando a cabo distintos programas de prevención que está concientizando a la población en general. Así que a mayor grado de instrucción habrá mayor conocimiento.

Al explorar la actitud encontramos la teoría de Madariaga quien menciona que la actitud viene a ser un sentir favorable o desfavorable en lo que respecta a una meta en general, podría tratarse de una persona, un contexto social, diversos intereses de la labor humana ⁽¹⁹⁾. El presente estudio también nos demostró que el 78.8% de las mujeres en edad fértil encuestadas muestra una actitud positiva frente al examen de Papanicolaou, estos resultados son similares a los observamos que Güimac ⁽¹⁵⁾ quien realizó su estudio en el C.S. Sangará en Lima en el año 2018, menciona que el 76.4% presenta actitudes favorables frente al examen de Papanicolaou.

También coinciden con Mateo ⁽¹³⁾ quien realizó su investigación en el C.M.I José Carlos Mariátegui en Lima en el año 2017 demostró que el 62.1% presento una actitud entre regular y favorable. Sin embargo difieren del estudio de Javier ⁽¹¹⁾, quien demostró que el 66.8% de mujeres en estudio tuvieron actitud poco positiva frente al examen de Papanicolaou. Por otra parte Serva y Soto ⁽¹²⁾ su estudio fue en el C.S. Chupaca en Huancayo en el año 2016, demostraron que el 93.1% tienen una actitud indiferente frente al tamizaje. Y es más preocupante aun por Liberato y Mayta ⁽¹⁵⁾

quien realizó su estudio en el C.S. de Huánuco durante el año 2017, quienes demostraron que 81.3% tiene una actitud desfavorable. Estas diferencias pueden deberse al contexto donde se desarrollan los trabajos de investigación y la falta de promoción del examen de Papanicolaou.

La actitud global de las mujeres del distrito de Pilcomayo es de 78.8% que presentan una actitud positiva; esto se debe a que las mujeres conocen que es importante el examen de Papanicolaou, casi el 20% presenta una actitud negativa pero tienen estigmas que no les deja tomar otras actitudes porque muchas veces la pareja no está de acuerdo en que lo realice, va en contra de sus principios religiosos o piensan que solo las trabajadoras sexuales deben realizarse el examen de Papanicolaou, por la vergüenza, el pudor que sienten y solo desean que un profesional del sexo femenino le realice esta prueba u otras consideran que el examen es doloroso y costoso. Estas diferencias pueden deberse al contexto donde se desarrollaron los trabajos de investigación y la falta de promoción del examen de Papanicolaou.

Existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud en las MEF del distrito de Pilcomayo-Huancayo, 2019, con una relación de 42.2% entre conocimientos aceptables una actitud positiva el por lo tanto se acepta la hipótesis que afirma que si existe una relación entre ambas variables y descarta la hipótesis nula. Con una correlación significativa (0.412); estos resultados son similares a los encontrados por Güimac ⁽¹⁵⁾, quien realizó su estudio en el C.S. Sangarará en Lima en el año 2018 el cual encontró una relación significativa (0.363) entre el conocimiento y la actitud de las mujeres en su estudio, también difieren con Mateo ⁽¹³⁾ quien realizó su

investigación en el C.M.I José Carlos Mariátegui en Lima en el año 2017 este resultado muestra la relación que existe entre ambas variables con una relación significativa (0.632).

En el presente estudio sociodemográfico también encontraremos que el 51.2% de mujeres encuestadas presentan estado civil conviviente, 39.8% tienen estudios secundarios y la ocupación es ama de casa en un 42.2%; la religión católica está presente en el 83.2%; encontrando una similitud con Javier⁽¹¹⁾ (Lima 2015) que en sus hallazgos el 58% tuvo estudios secundarios y el 57.7% eran convivientes.

Por otro lado las características gineco-obstétricas mencionan que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 40.4% entre las edades de 18-20 años, y el 38.0% entre las edades de 15-17 años, el 44.6% son multípara mientras que el 60.2% tuvieron de 1 a 2 abortos sin embargo el 73.5% aceptan haber tenido de 1 a 2 compañeros sexuales estos resultados son similares a los de Javier⁽¹¹⁾ (Lima 2015) el cual encontró que 45.5% iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades 15 a 18 años y menos de 15 un 42.3% mientras que el 49.5% tuvo solo un compañero sexual.

VI. CONCLUSIONES

- 1) Las mujeres en estudio del distrito de Pilcomayo muestran conocimientos entre aceptables y apropiados.
- 2) Las mujeres en estudio, del distrito de Pilcomayo (78.8%) presentan actitud positiva frente a la toma del Papanicolaou.
- 3) Si existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud en las MEF del distrito de Pilcomayo-Huancayo, 2019, con una relación de 42.2% entre conocimientos aceptables y una actitud positiva; por lo tanto se acepta la hipótesis que afirma que si existe una relación entre ambas variables y descarta la hipótesis nula.

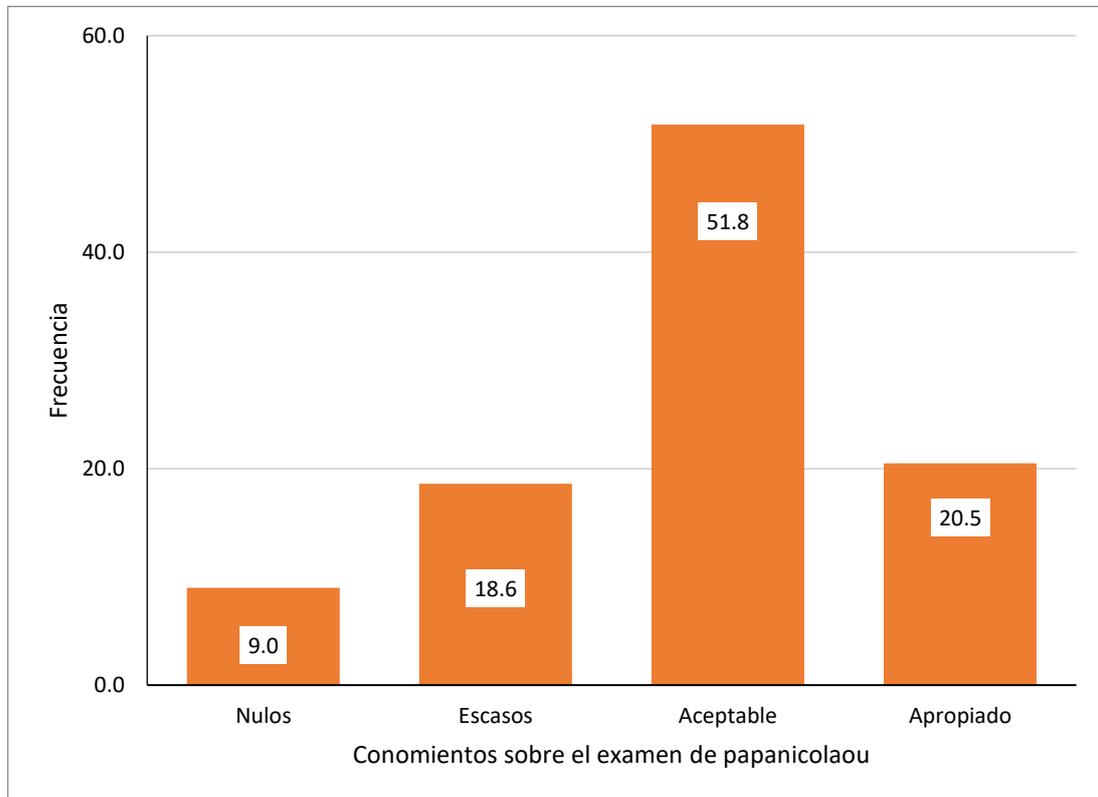
RECOMENDACIONES.

- A los profesionales de salud encargados deben intensificar el trabajo en promoción y prevención de la salud tomando en cuenta las conclusiones con el fin de seguir mejorando las estrategias de salud en cuanto al conocimiento y las actitudes en la población sobre el examen de Papanicolaou, para poder prevenir el incremento de las tasas de cáncer de cuello uterino y así asumir un compromiso de intervención social, a través de charlas educativas y actividades, realizando un trabajo en equipo.

- Realizar investigaciones experimentales para así poder conocer la realidad poblacional y continuar mejorando una atención con calidad y calidez en las actividades preventivo promocional, reconocer las debilidades y fortalezas y coordinar con las entidades superiores para que no exista escases de instrumentos, insumos y personal profesional capacitado para la realización del examen de Papanicolaou y estas sean accesibles a la población.

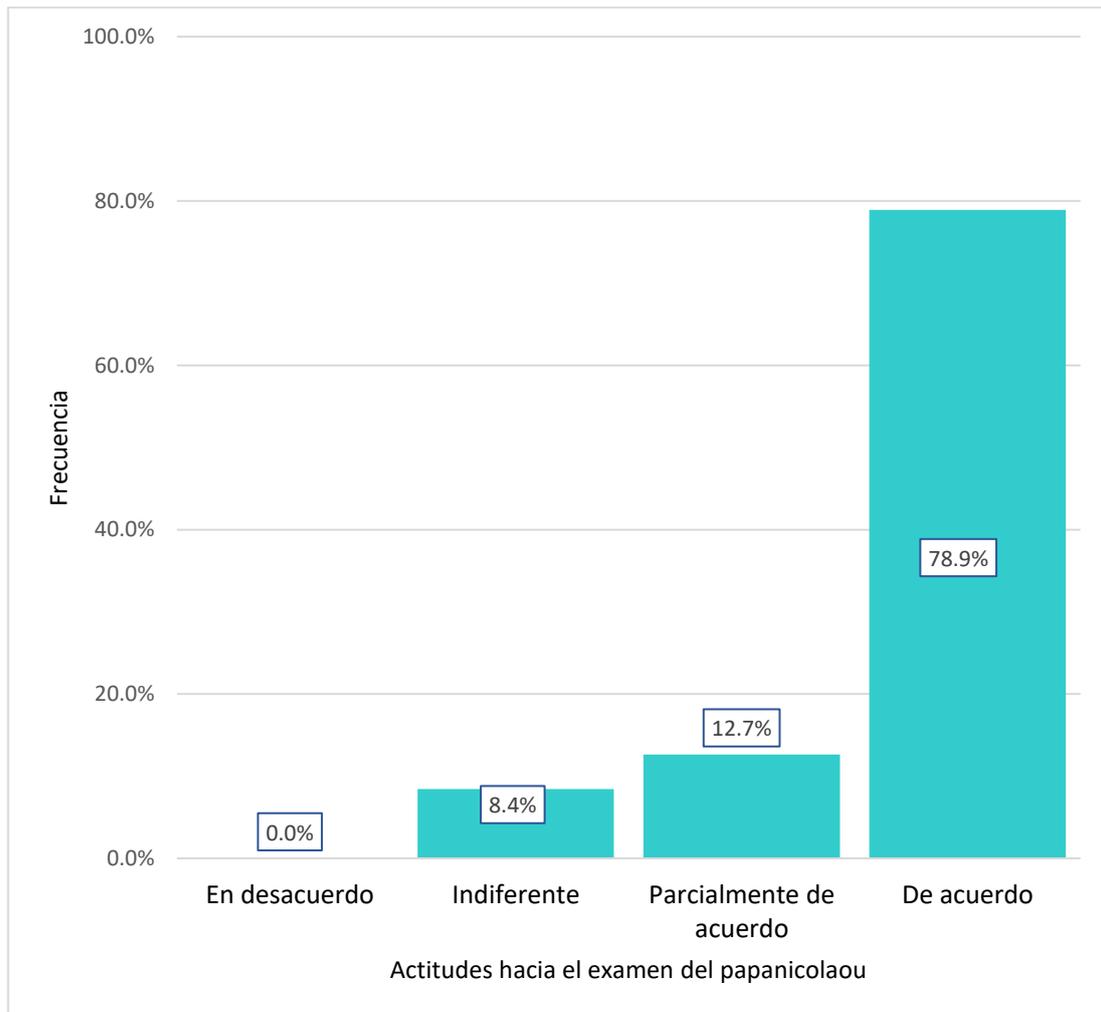
- A los futuros estudiantes de Obstetricia que estén relacionados en el área de salud sexual y reproductiva comprometerse con los estudios sobre el conocimiento y actitudes sobre el examen de Papanicolaou, y de esta manera nos conllevara a reducir las tasas de incremento sobre este terrible mal como es el cáncer de cuello uterino.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.



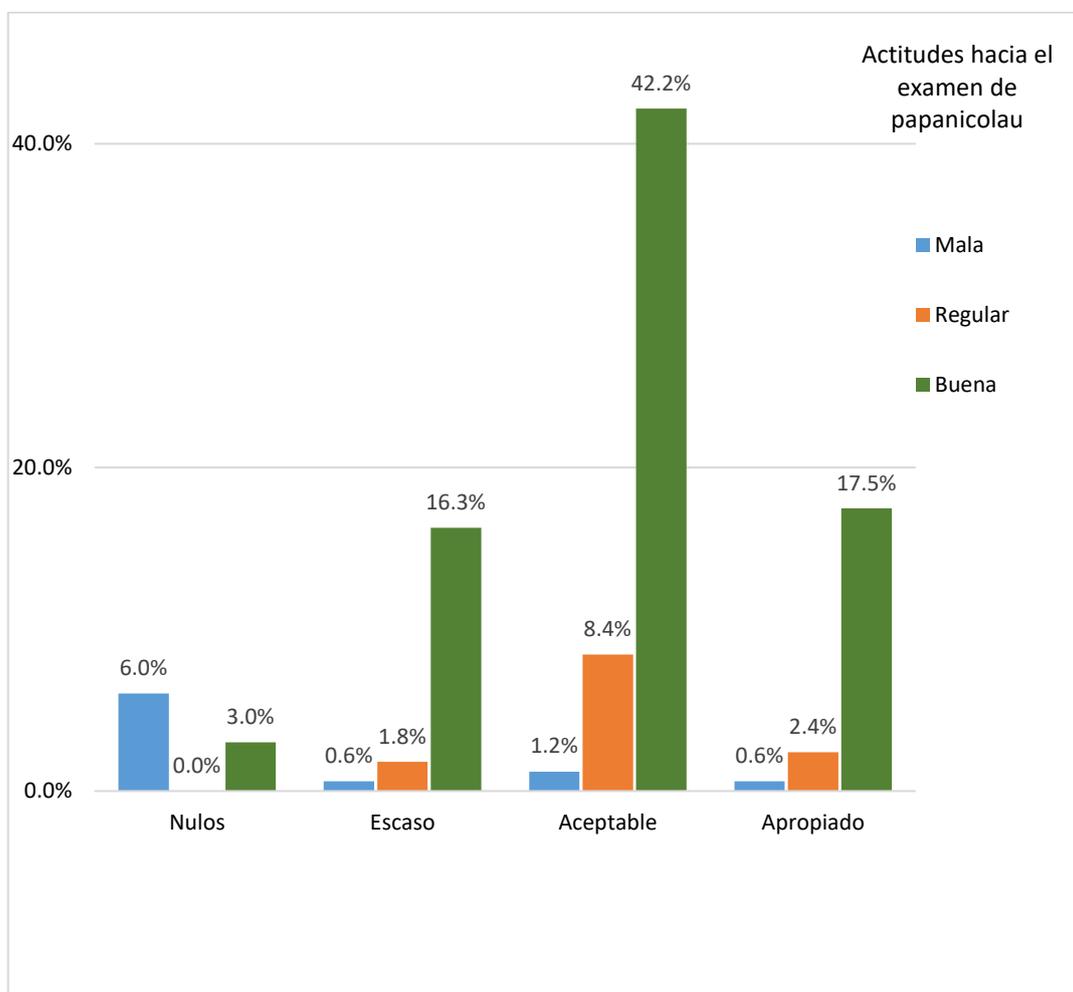
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 1. Grafico de barra de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según nivel de conocimientos global sobre el examen de Papanicolaou. Distrito de Pilcomayo-Huancayo, 2019.



Fuente. Instrumento de recolección de datos.

Figura 2. Gráfico de barras de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según nivel de actitud global sobre el examen del Papanicolaou. Distrito de Pilcomayo-Huancayo, 2019.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 5. Grafico de barras de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según el nivel de conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou. Distrito de Pilcomayo-Huancayo, 2019.

Tabla 1 . Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según sus dimensiones del conocimiento sobre el examen de Papanicolaou. Distrito de Pilcomayo-Huancayo, 2019.

Dimensiones de la variable conocimiento sobre examen de Papanicolaou	Nulo		Escaso		Aceptable		Apropiado	
	n	%	n	%	n	%	N	%
D1: Importancia del examen Papanicolaou	18	10.8%	0	0.0%	21	12.7%	127	76.5%
D2: Factores de riesgo para desarrollar cáncer del cuello uterino	11	6.6%	77	46.4%	66	39.8%	12	7.2%
D3: Requisitos para el examen de Papanicolaou	42	25.3%	0	0.0%	60	36.1%	64	38.6%

Fuente. Instrumento de recolección de datos.

Tabla 2. Distribución de las mujeres en edad fértil según sus dimensiones de la actitud sobre el examen de Papanicolaou. Distrito de Pilcomayo-Huancayo, 2019.

Dimensiones de la variable actitud frente al examen Papanicolaou	Mala		Regular		Buena	
	n	%	n	%	N	%
D1: Actitud preventiva frente al cáncer de cuello uterino	0	0.0%	64	38.6%	102	61.4%
D2: Cultura actitudinal para el examen de Papanicolaou	1	0.6%	24	14.5%	141	84.9%

Fuente. Instrumento de recolección de datos.

Referencias bibliográficas.

- 1) Dres. Rodríguez G., Caviglia C., Rafael Alonso, Adela Sica, Sofía Segredo, Ima León. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2015 [10 de junio 2019]; vol.31.Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000400002
- 2) Bazán Fernando; Posso Margarita; Gutiérrez César. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. An. Fac. Med. [Internet]. 2007 enero [10 de junio 2019]; vol.68. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000100006
- 3) Cogollo Zuleima, Castillo Irma, Torres Bleidys, Sierra Laudys, Ramos Edgardo, Ramos Manuel. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Revista Científica Salud Uninorte [Internet]. 2010 [citado 10 de junio 2019]; Vol. 26, Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/626/5807>
- 4) Organización mundial de la salud (OMS). Papiloma virus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet] 2018 [citado el 10 de junio 2019]. Disponible en: [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
- 5) OMS /OPS control integral del cáncer cervicouterino guía de prácticas esenciales/ segunda edición. control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. .Washington, 1 de febrero de 2019. https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062
- 6) Huerta Elmer. El cáncer de cuello uterino es el segundo más frecuente en las mujeres peruanas. Radio Programa del Perú. [Internet]. 05 de febrero 2019 [citado el 10 de junio 2019]. Disponible en: vital.rpp.pe/salud/dia-mundial-contra-el-cancer-el-cancer-de-cuello-uterino-es-el-segundo-mas-frecuente-entre-las-mujeres-peruanas-world-cancer-day-noticia-1178968

- 7) Alayo Nuñez Kiara Isabel. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano 10 de Septiembre–Chimbote, 2018[Tesis para optar el título de obstetra] Chimbote. Repositorio Universidad los Ángeles de Chimbote.2018.

- 8) Chumbile Andia Karen. Más de 400 casos de cáncer se registró en Junín en el último año. Diario Correo.05 de Febrero del 2018 [Citado el 10 de junio 2019]. Disponible en:
<https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/mas-de-400-casos-de-cancer-se-registro-en-junin-en-el-ultimo-ano-801323/>
- 9) Poma Edson. Junín entre las cinco regiones con índices más altos de mortalidad por cáncer. Agencia Peruana de Noticias Andina [Internet] 06 de junio2017 [citado 14 de junio 2019]. Disponible en:
<https://andina.pe/agencia/noticia-junin-entre-las-cinco-regiones-indices-mas-altos-mortalidad-cancer-669757.aspx>
- 10) Marañón Cardonne Tatiana. Mastrapa Cantillo Kenia. Flores Barroso Yanet. Vaillant Lora Lilian. Landazuri Llago Sanlia. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. CCM [Internet] 2017 enero-marzo [Citado 10 de junio 2019]; vol.21. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015
- 11) Javier Vílchez Gianina Lizeth. Conocimiento y actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas que acuden al servicio de ginecología del hospital de Huaycán, junio 2015. [Tesis para optar el título de obstetra].Lima. repositorio Universidad Privada Arzobispo Loayza. 2016.
- 12) Serva Ortega Beatriz Liliana, Soto Flores Melisa. Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca de enero - marzo del 2016. [tesis para optar título de obstetra]. Huancayo: Repositorio Universidad Cesar Vallejo. 2017.
- 13) Mateo Soriano Pascuala Dolores. Conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y actitudes en usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui 2017. [tesis para optar el grado académico de: Maestro en Gestión de los servicios de la Salud] Lima: Repositorio Universidad Cesar Vallejo. 2017.

- 14) Liberato Santiago, Mayta Quispe Melvin. Conocimiento, actitud sobre cáncer de cuello uterino y factor psicológico relacionado con la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al centro de salud Cayran – 2015. [tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2017.
- 15) Guimac Y. Conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Sangarará, 2018. [tesis para optar el grado académico de: Maestría en Gestión de los Servicios de salud]. Universidad Cesar Vallejo. 2018.
- 16) Olivera, M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Gineco-obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015. [Tesis para optar al título de especialista en Gineco-Obstetricia]. Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Unan Managua, Managua .2016.
- 17) Almendáriz Lucas M,. Conocimiento y práctica del papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud Jipijapa. [Tesis para la obtención de licenciada en enfermería]. JIPIJAPA-UNESUM. 2018.
- 18) Medrano Villanueva Allison Celky. Conocimiento, Actitud y Práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito San Juan de Iscos, Chupaca-2018. [Tesis para optar al título de Licenciada en Obstetricia].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018
- 19) Janes Carula, Judit. Las actitudes hacia las lenguas y el aprendizaje lingüístico. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado. [Internet] 2006. [citado el 10 de junio 2019]. Vol. 20. Núm. 2. Pp.117-132. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/274/27411341008.pdf>
- 20) Pineda Sánchez Mayerling de los Ángeles. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, Silais Masaya, noviembre 2015. [Tesis para optar al título de Medicina y Cirugía General]. Nicaragua: universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua UNAN – Managua 2016.

- 21) Ministerio De Salud. Guía Clínica Cáncer Cérvico Uterino. Chile: Minsa, 2ª Edición. 2010. Disponible en:
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaCU.pdf>
- 22) Robbins. Patología Humana. 9ª edición. Chile. Editorial El sevier. España. 2008.
https://www.academia.edu/35319789/Patolog%C3%ADa_-_Robbins_9
- 23) Suarez Loro Mercedes Amnely. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura. Noviembre 2013-enero 2014 [tesis para optar el título de médico cirujano] Piura. Repositorio de Universidad Nacional de Piura. 2014.
- 24) CANCER.GOV. [Internet]. Lima: Instituto Nacional del Cáncer (INC). 2019 (actualizado 06 de febrero 2019). disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativa-prueba-pap-vph>
- 25) Manual para tamizaje del cáncer cervicouterino .Programa Nacional de Salud Reproductiva componente cervicouterino ministerio de salud pública y asistencia social prevención y detección temprana de cáncer cervicouterino [citado 26 de junio 2019]. Disponible en:
https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=normas-protocolos-y-resoluciones&alias=404-manual-para-tamizaje-del-cancer-cervico-uterino-1&Itemid=518
- 26) Quispe Sulca Víctor. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015 [tesis para para optar el grado académico de doctor en ciencias de la salud] Huánuco. Repositorio de la Universidad de Huánuco. 2017.
- 27) Manual de procedimientos para la toma de la muestra de citología cervical. Disponible en:
http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma_muestra.pdf

- 28) Andrade Jordán Juan Pablo, Landívar Olvera Paolo Giuseppe. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017. [titulación para la obtención del título de médico]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2017
- 29) Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 5th ed. McGraw-Hill, editor. México: McGraw-Hill; 2010 [citado 2019 Jun 12]. Disponible en: [https://www.academia.edu/23889615/. Hernández Sampieri R. Fernández Colado C. y Baptista Lucio M. P 2010](https://www.academia.edu/23889615/.Hernández_Sampieri_R.Fernández_Colado_C.y_Baptista_Lucio_M.P.2010)
- 30) Quiroz Díaz Nicolás Augusto. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Chupaca, Huancayo – 2016 [tesis para optar título profesional de licenciado en obstetricia] Chimbote: universidad los ángeles de Chimbote 2016.
- 31) Campos Pizango, María Rosa. Matías Lope Giovana Olinda. Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco-obstetricia del hospital San José del Callao, 2017 [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] Lima: Repositorio de la Universidad WIENER. 2017
- 32) CANCER.NET [Internet] .cancer.net [citado el 27 de junio 2019] disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/factores-de-riesgo>
- 33) Maria P, Jimmy P. “Factores socioculturales asociados a la realización del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva que asisten al Centro de Salud Edgard Lang, Managua, en Mayo 2015” [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017 [cited 2018 Sep 28]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7340/1/97448.pdf>
- 34) MINSA. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 28]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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 participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

Firma de la encuestada:

Fecha:

Anexo 2

RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA LA TOMA DE PAPANICOLAU

N° ENCUESTA

ENCUESTA ANÓNIMA PARA EL ESTUDIO DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL EXAMEN DE PAP EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote viene realizando el estudio sobre “Conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del distrito de Pilcomayo, Provincia de Huancayo, motivo por el cual solicitamos tu colaboración, para ayudarnos tienes que responder las preguntas del cuestionario, la información es estrictamente confidencial. Muchas gracias por tu colaboración

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Por favor responde la alternativa que mejor se

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene?.....años.
2. Estado civil
 - 1) Soltera
 - 2) Casada
 - 3) Conviviente
 - 4) Viuda
 - 5) Divorciada
3. Grado de instrucción
 - 1) No estudie
 - 2) Primaria
 - 3) Secundaria

- 4) Técnica
- 5) Superior

4. Ocupación

- 1) Ama de casa
- 2) Empleada- obrera
- 3) Empleada- profesional
- 4) Trabajadora independiente
- 5) Agricultura

II CARACTERISTICAS GINECOOBSTETRICAS

5. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

- 1) Si
- 2) no

6. ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?

.....años.

7. ¿Cuántos partos ha tenido?

.....

8. ¿Cuántos abortos ha tenido?

.....

9. ¿Cuánto parejas sexuales ha tenido?

.....

III CONOCIMIENTO DE MUJERES EN EDAD FERTIL SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

10. Has escuchado hablar sobre el examen de Papanicolaou

- Si
- No recuerdo
- No sabe
- Nunca

11. La prueba de Papanicolaou es un:

- 1) Examen en sangre
- 2) Examen del cuello uterino
- 3) Examen para detectar si hay embarazo

- 4) Examen medico
 - 5) No sabe
12. La prueba de Papanicolaou se toma en:
- 1) Cuello del útero
 - 2) Vagina
 - 3) Ovarios
 - 4) No se
13. La prueba del Papanicolaou sirve para:
- 1) Saber si hay una infección vaginal
 - 2) Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix
 - 3) Para saber si se tiene una infección urinaria
 - 4) No se
14. La prueba del Papanicolaou es importante porque:
- 1) Saber si hay una infección vaginal
 - 2) Sirve para curar las infecciones
 - 3) Diagnostica enfermedades de transmisión sexual
 - 4) No se
15. En qué casos se puede dejar para después la prueba del Papanicolaou; cuando:
- 1) La mujer está menstruando
 - 2) Si ha tenido relaciones sexuales el día anterior
 - 3) Se aplicó cremas u óvulos vaginales
 - 4) No se
16. ¿Cuál es la frecuencia con que se debe realizar la prueba del Papanicolaou:
- 1) Cada seis meses
 - 2) Cada año
 - 3) Entre dos y tres años
17. ¿Es importante recoger el resultado del examen de Papanicolaou al tiempo indicado?
- 1) Si es importante
 - 2) No es importante
 - 3) Tal vez es importante
 - 4) No sabe

18. ¿En qué momento de la vida de la mujer es recomendable realizarse el examen de Papanicolaou?
- 1) Al inicio de relaciones sexuales
 - 2) Durante el embarazo
 - 3) Cuando hay infección
 - 4) En la adolescencia
19. ¿Cuál de las siguientes alternativas son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?
- 1) Signos de clínicos de inflamación
 - 2) Tener flujo vaginal inicio precoz de relaciones sexuales
 - 3) Varias parejas sexual
 - 4) No sabe
20. ¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?
- 1) Mujeres que iniciaron su vida sexual precoz
 - 2) Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou
 - 3) Mujeres con antecedentes con ITS
 - 4) No sabe

ACTITUDES DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAU

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones Relaciones con la prueba el Papanicolaou. Por favor Responde según la siguiente escala: De acuerdo (A)

Parcialmente de acuerdo (PD)

Indiferente (I) Parcialmente en desacuerdo (PD) En desacuerdo (D)

ACERCA DEL PAPANICLAOU	A	PA	I	PD	D
21. Le gustaría recibir información sobre el examen de Papanicolaou.					
22. Ud. Cree que el examen de Papanicolaou es doloroso.					
23. Es importante realizarse el examen de Papanicolaou.					
24. Ud. cree que el Papanicolaou solo debe hacerse por un profesional femenino.					
25. Si el profesional de brinda una atención con calidad y calidez Ud. accedería a realizarse el examen de Papanicolaou.					
26. Ud. considera que la opinión de su pareja interfiera en su decisión para no realizarse la prueba de Papanicolaou.					
27. Es importante tener en cuenta los requisitos para la prueba de Papanicolaou					
28. Considero necesario hacerme la prueba de Papanicolaou todos los años.					

Anexo 3

