

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA
LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE
CHUPACA, HUANCAYO – 2016**

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

AUTOR:

EDITH MACHA RUIZ

ASESOR:

Mgr. QUIROZ DIAZ NICOLAS AUGUSTO

HUANCAYO – PERÚ

-2016-

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA
LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE
CHUPACA, HUANCAYO – 2016**

JURADO EVALUADOR

OBST. Mgtr. LUCÍA VILLANUEVA VASQUEZ

PRESIDENTE

OBST. Mgtr. CARMEN AGUIRRE ESPINOZA

SECRETARIA

OBST. Mgtr. MELVA LOYOLA RODRÍGUEZ

MIEMBRO

AGRADECIMIENTOS

Primeramente doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para terminar mis estudios.

A la Dirección de la Escuela de Obstetricia y al Mg. Nicolás Augusto Quiroz Díaz por su asesoría y apoyo durante el desarrollo de la presente tesis.

A las mujeres del Barrio La Libertad Chupaca por su disposición para participar de este estudio; por sus deseos de aprender cada día más y contribuir con la formación profesional.

A mis padres, por su amor, comprensión, y apoyo incondicional para cumplir con mis metas trazadas.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Barrio La Libertad del distrito de Chupaca en el año 2016. Se empleó el estudio de tipo estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla. La población lo constituyeron 150 mujeres en edad fértil, con una muestra de 108 mujeres en edad fértil y muestreo no probabilístico. Los Resultados obtenidos reportan que la mayoría de mujeres (57,4%) no tiene conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, frente a un menos porcentaje que sí mostró conocimiento (42,6%). Así mismo las brechas del conocimiento se muestra en el 83,3% de mujeres conocen que es la prueba del Papanicolaou, seguido de un 68,5% que conocen la importancia de a prueba del Papanicolaou. Por otro lado la mayoría (88,9%) de las mujeres tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou y el 11,1% muestra una actitud desfavorable. En cuanto a la práctica global han demostrado que el 22,2% de las mujeres practica esta prueba y el 77,8% tienen prácticas negativas. En conclusión las mujeres entrevistadas del Barrio La Libertad del Distrito de Chupaca no tienen un conocimiento global sobre de la toma del Papanicolaou, presentan actitudes favorables y las prácticas son negativas, situación que amerita profundizar el estudio para relacionar el conocimiento con las prácticas y actitudes.

Palabras clave: *Actitudes, conocimientos, prácticas, mujeres en edad fértil*

ABSTRACT

The research was general objective, describe the knowledge, attitudes and practices regarding taking Pap in women of childbearing age Barrio La Libertad district in 2016. Chupaca the study of type descriptive study was used level quantitative, non experimental design, cohort cross one box. The population was constituted by 150 women of childbearing age, with a sample of 108 women of childbearing age and non-probability sampling. The results report that most women (57.4%) did not have comprehensive knowledge about the Pap test, compared to less knowledge did show percentage (42.6%). Likewise knowledge gaps shown in 83.3% of women know that it is the Pap test, followed by 68.5% who know the importance of Pap tests. On the other hand the majority (88.9%) of women have a favorable overall attitude towards taking a Pap test and 11.1% shows an unfavorable attitude. As for the overall practice they have shown that 22.2% of women practice this test and 77.8% had negative practices. In conclusion the women interviewed Barrio La Libertad District Chupaca not have a comprehensive knowledge of taking the Pap have favorable attitudes and practices are negative, a situation that merits further study to relate knowledge to the practices and attitudes.

Keywords: Attitudes, knowledge, practices, women of childbearing age.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimientos	iv
4. Resumen	v
5. Abstract	vi
6. Contenido	vii
7. Índice de tablas	ix
8. Índice de gráficos	xi
I. Introducción	01
II. Revisión de Literatura	08
2.1. Antecedentes	08
2.2. Bases teóricas	16
III. Metodología	30
3.1. Diseño de la investigación	30
3.2. Población y muestra	31
3.3. Definición operacional de las variables en estudio	32
3.4. Técnicas e instrumento	34
IV. Resultados	37
4.1. Resultados	37
4.2. Análisis de resultados	47
V. Conclusiones	52
Referencias bibliográficas	53
Anexos	
Anexo 1: Instrumento	58
Anexo 2: Validez y confiabilidad del instrumento	64
Anexo 3: Consentimiento informado	65
Anexo 4: Gráficos	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Conocimiento global frente al Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Barrio La Libertad Chupaca 2016.	37
Tabla 2:	Conocimiento frente al Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil del Barrio La Libertad Chupaca 2016.	38
Tabla 3:	Actitud global frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Barrio La Libertad Chupaca 2016.	39
Tabla 4:	Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil del Barrio La Libertad Chupaca 2016.	40
Tabla 5:	Practica global sobre la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Barrio La Libertad Chupaca 2016.	41
Tabla 6:	Practica frente a la toma de Papanicolaou por en mujeres en edad fértil del Barrio La Libertad Chupaca 2016.	42
Tabla 7:	Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil del Barrio La Libertad Chupaca 2016.	43
Tabla 8:	Características sexuales reproductivas en mujeres en edad fértil del Barrio La Libertad Chupaca 2016.	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	Conocimiento global frente al Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Barrio La Libertad Chupaca 2016.	67
Gráfico 2:	Conocimiento frente al Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil del Barrio La Libertad Chupaca 2016.	68
Gráfico 3:	Actitud global frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del barrio Barrio La Libertad Chupaca 2016.	69
Gráfico 4:	Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil del Barrio La Libertad Chupaca 2016.	70
Gráfico 5:	Practica global sobre la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Barrio La Libertad Chupaca 2016.	71
Gráfico 6:	Practica frente a la toma de Papanicolaou por reactivos en mujeres en edad fértil del Barrio La Libertad Chupaca 2016.	72
Gráfico 7:	Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil del Barrio La Libertad Chupaca 2016.	73
Gráfico 8:	Características sexuales reproductivas en mujeres en edad fértil del Barrio La Libertad Chupaca 2016.	74

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud se ha preocupado en detener la epidemia de cáncer cérvico uterino en el mundo ya que es el segundo cáncer como causa de muerte en la población femenina.

En la actualidad el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente de la población femenina en el mundo, siendo una neoplasia prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se realiza un adecuado tratamiento de las lesiones pre malignas; así mismo, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, así también se prevé que las muertes por cáncer sigan aumentando y alcancen la cifra de 13,1 millones en el 2030 ⁽¹⁾.

El carcinoma de células escamosas del cérvix es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, pues es la primera causa de muerte en mujeres; anualmente se registra aproximadamente 500 mil casos, de esos 230 mil fallecen, el 80% ocurre en países en desarrollo. En el Perú, ocupa el primer lugar como cáncer más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres, con un registro aproximado de 6 800 casos ⁽²⁾.

Sin embargo, el conocimiento y la predisposición así como las buenas prácticas, pueden cambiar significativamente el perfil epidemiológico y comportamiento de esta enfermedad, ello implica la promoción , prevención y autocuidado que debe asumir cada mujer en el día a día los exámenes de detección y tratamientos requieren de tecnologías relativamente sencillas, incluso en aquellas mujeres con alto riesgo de presentar la enfermedad, pero ello necesita de detecciones precoces y oportunas de las alteraciones de tipo precanceroso en el tejido cervical y el tejido anormal , para ser tratado con éxito evitando así que la mujer desarrolle cáncer ⁽²⁾.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) a través de la “Norma técnico oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional”, impulsa la promoción y prevención primaria, comprometiendo al personal de salud en la información, educación y comunicación sobre la prevención del cáncer cervical a la población general a través de la participación comunitaria, orientación y consejería considerando las particularidades de las mujeres y su familia como sus necesidades, preocupaciones , miedos y respetando en todo momento el aspecto cultural y sus aspectos psicológicos ⁽²⁾

Esta investigación se relaciona con el proyecto de línea conocimientos ,actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil ya que existen evidencias que el conocimientos de la enfermedad y las medidas de prevención conllevan a mejorar las actitudes y prácticas frente a la prueba del PAP y con ello a un diagnóstico precoz; sin embargo a la luz de los estudios se puede constatar resultados desfavorables hacia la toma de PAP, con indicadores negativos en la toma del PAP y recojo de los resultados. Asimismo se ha comprobado que existen factores relacionados con los servicios de salud que influye negativamente en la decisión de las mujeres hacia la toma del Papanicolaou, tales como falta de confianza en el profesional de salud por una mala experiencia o por la falta de respuesta de los programas a las preocupaciones y necesidades de las mujeres de una manera respetuosa y culturalmente apropiada ⁽²⁾.

Situación que lleva a plantear la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil del barrio la Libertad del distrito de Chupaca en el año 2016? Para responder el problema se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil del barrio la libertad del distrito de Chupaca 2016.Seguido de los objetivos específicos.

- Describir el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres del barrio la Libertad del distrito de Chupaca 2016.
- Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba en las mujeres del barrio la Libertad del distrito de Chupaca 2016.
- Describir la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres del barrio la Libertad del distrito de Chupaca.
- Identificar la actitud frente a los motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del barrio la Libertad del distrito de Chupaca.
- Describir las prácticas relacionadas con el motivo sobre la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del barrio la Libertad del distrito de Chupaca 2016.
- Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del barrio la Libertad del distrito de Chupaca 2016.

Esta información nos permitirá atender la necesidad urgente de nuestra población, y poder ofrecerles una mayor cobertura de atención. Incrementar el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, lo que redundará el mejoramiento de las actitudes y prácticas respecto a esta prueba en las mujeres, y posteriormente, diseñar estrategias para superar las barreras anteriormente descritas. El beneficio directo será para la población del barrio la Libertad del Distrito de Chupaca.

1.1. Planteamiento del problema.

El cáncer de cuello uterino es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. Anualmente más de 288 mil mujeres mueren a causa de este cáncer. En países Latinoamericanos es una de las primeras causa de muerte de mujeres, afectando principalmente a las más pobres y vulnerables ⁽¹⁾. Las estadísticas señalan que actualmente en el Perú se desarrollan más de 5,400 casos cáncer de cuello uterino anualmente y mueren de 6 a 8 mujeres diariamente. Durante el año 2010, la Liga Peruana Contra el Cáncer, realizó en Lima 47 mil 546 despistajes de cáncer de cuello uterino, de los cuales, fueron detectados 585 casos ⁽²⁾. De acuerdo a Globocan 2008, en el Perú habrían ocurrido 4,142 casos en ese año, representando una tasa de incidencia estandarizada de 37.1 casos por 100,000 mujeres; del mismo modo se estima que fallecieron 1,646 pacientes por esta causa. Podemos deducir que sólo el 20% de los casos ocurren en el área de Lima Metropolitana ⁽³⁾.

El problema del cáncer cervical radica en el diagnóstico y atención tardía de este mal. En las etapas avanzadas del cáncer, ya es muy poco lo que se puede hacer para salvarles la vida a las mujeres, porque ni siquiera se dispone de los medicamentos para aliviar los dolores que produce el cáncer. Sin embargo, el cáncer cervical puede prevenirse fácilmente por medio de exámenes de detección y tratamientos que requieren de tecnologías relativamente sencillas, incluso en aquellas mujeres con alto riesgo de presentar la enfermedad. Cuando se detectan alteraciones de tipo pre canceroso en el tejido cervical y el tejido anormal es tratado con éxito evitando así que la mujer desarrolle cáncer ⁽¹⁾.

A pesar de que la mortalidad por cáncer cervical ha disminuido considerablemente en los últimos 50 años debido a las actividades de prevención y la promoción del tamizaje con la prueba de Papanicolaou (PAP); además, existe un mejor conocimiento de la historia natural de esta enfermedad, su diagnóstico y la eficacia del tratamiento en estadios menores. Sin embargo, los principales factores de riesgo asociados se mantienen, siendo estos la promiscuidad sexual y la infección por virus de papiloma humano (VPH); pero también lo son la pobreza y

el nivel cultural de las mujeres y su familia ⁽⁴⁾.

Por otra parte el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) impulsa a través de la “Norma técnico oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional” la estimulación, la promoción y prevención primaria, comprometiendo al personal de salud en la información, educación y comunicación sobre la prevención del cáncer cervical a la población general a través de la participación comunitaria, orientación y consejería considerando las particularidades de las mujeres y su familia como sus necesidades, preocupaciones y respetando en todo momento el aspecto cultural ⁽⁵⁾.Proceso que aún se muestra débil a nivel de la oferta de servicios de salud, sólo se planifica charlas en los centros de salud y hospitalarios, más no se aplica el modelo de atención integral a cabalidad para la vigilancia de la familia y comunidad.

En el año 2010 se ha visto un incremento de pacientes, en la unidad de tratamiento de displacia de Concepción los que acuden de toda la región, desde muy tempranas horas de la mañana para obtener un cupo de atención y evaluación especializada, se han incrementado también nuestras necesidades, tales como la ampliación de los ambientes de nuestra infraestructura, la implementación urgente del laboratorio de citología. ⁽⁶⁾.Por ello se seleccionó distrito de Chupaca como espacio de investigación ya que según datos de la “Red Valle del Mantaro” el establecimiento de salud de la jurisdicción, la población esta netamente ligada a sus costumbres tradicionales, que afecta principalmente a su salud sexual, toda vez que la mujeres muestran autoestima bajo, son pudorosas, renuentes a aceptar los procedimientos obstétricos en favor de su salud reproductiva, a esto se suma el machismo en ambos géneros, predominando la medicina tradicional, pese que es una zona urbana , esto resulta en indicadores negativos para la salud pública.

Esta situación pone de manifiesto un velo de incertidumbre sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas rutinarias de la toma del PAP en las mujeres en edad fértil de este Distrito, y siendo necesario contar con un estudio que refleje la real

situación de las variables en estudio a fin de impulsar intervenciones educativas que resulten en un cambio del comportamiento en el autocuidado de la salud de la mujer, se plantea la siguiente interrogante.

1.2. Objetivos de la investigación.

1.2.1. Objetivo general.

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del Barrio La Libertad del Distrito de Chupaca 2016?

1.2.2. Objetivos específicos

Describir el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres del Barrio La Libertad del Distrito de Chupaca 2016.

Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba en las mujeres del Barrio La Libertad del Distrito de Chupaca 2016.

Describir la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres del Barrio La Libertad del Distrito de Chupaca.

Identificar la actitud frente a los motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del Barrio La Libertad del Distrito de Chupaca.

Describir las prácticas relacionadas con el motivo sobre la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del Barrio La Libertad del Distrito de Chupaca 2016.

Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del Barrio La Libertad del Distrito de Chupaca 2016.

1.3. Justificación de la investigación

La detección temprana del cáncer de cuello uterino, y con esta a su vez la disminución en las muertes de mujeres por esta causa a través de pruebas de tamizaje, 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 permitirá contar con información clave e identificar las brechas existentes en las variables estudiadas, la misma que revertirá en la preparación de las mujeres, generando un cambio en su actitud y prácticas en favor de la salud sexual y reproductiva de la población femenina, 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 obstetra.

Esta información nos permitirá atender la necesidad urgente de nuestra población, y poder ofrecerles una mayor cobertura de atención. Incrementar el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, lo que redundará el mejoramiento de las actitudes y prácticas respecto a esta prueba en las mujeres, y posteriormente, diseñar estrategias para superar las barreras anteriormente descritas. Razones que motivan esta investigación con el fin de sentar las bases de que nos ofrezcan información objetiva sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil.

El beneficio directo será para la población del barrio la Libertad del Distrito de Chupaca, ya que se espera un incremento de mujeres en edad fértil que se realicen la prueba del Papanicolaou y finalmente servir de antecedente a futuras investigaciones.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Antecedentes Nacionales

En el ámbito nacional se seleccionó a Palma ⁽⁷⁾ quien realizó una investigación sobre prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores en el año 2011, evidenció que entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba.

En el ámbito nacional se seleccionó a Carrasco y Valera ⁽⁸⁾ quien realizó la investigación sobre el tema: “Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras”, distrito de Morales; Tarapoto. Julio – diciembre 2011”, se evidencia que el 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario. El 60,36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino. El 43,24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. El 50,45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou. El 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou. Mientras que el 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou.

También existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada de las MEF frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$). Existe relación estadísticamente significativa entre la actitud favorable y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ($p < 0,05$).

En el ámbito nacional se seleccionó a Rivera ⁽⁹⁾.- Realizo un estudio con el objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Domingo Olavegoya, provincia de Jauja en el periodo Agosto – Diciembre de 2012. El estudio fue de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla. La población lo constituyeron 250 mujeres en edad fértil, se utilizó el muestreo no probabilístico obteniendo una muestra de 100 mujeres en edad fértil. Los Resultados reportaron que la mayoría de mujeres (87,7%), no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, Así mismo las brechas del conocimiento se centró en el 70,7% de mujeres que no conocían en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 45,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra. La mayoría (93,0%) tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo al explorar las prácticas solo el 16,0% de las mujeres se realizó la prueba del PAP y el 84, % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP. Finalmente se concluye que las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo llama la atención que muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas.

En el ámbito nacional se consideró a Seminario, P et al ⁽¹⁰⁾ quien estudio “nivel de conocimientos ,actitudes, prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo “ en el año 2010 .la población contribuye 120 mujeres .los resultados reportan en el caso de conocimientos: La respuesta incorrecta más frecuente fue creer que “la muestra para el PAP proviene de la secreción vaginal”: 27 mujeres (23,3%); 16 mujeres (13,8%), respondieron que el PAP sirve para la

“detección temprana de cáncer de vagina”. En relación a la frecuencia de toma del PAP, 90 mujeres (77,6%) respondieron correctamente; 9 mujeres (7,8%) respondieron que “se debe realizar 3 veces al año”; se encontró además que 16 mujeres (13,7%) no tenían ninguna información acerca de la frecuencia de toma de PAP. Actitudes: A la pregunta de ¿Cómo se sentiría al realizarse el test de PAP?, sólo 55 mujeres (47,4%), refirió “sentirse dispuesta”, mientras que 26 (22,4%) refirió “sentirse preocupada”, 19 (16,4%) “incomoda” y 16 (13,8%) “avergonzada”. Todas las entrevistadas respondieron que era importante realizarse el PAP periódicamente; 115 mujeres (99,1%) mencionaron “tener interés por conocer más sobre la prueba de PAP”. Prácticas: A la pregunta sobre la frecuencia en que las encuestadas se realizan el PAP, 51 mujeres (44%) mencionaron una frecuencia adecuada; 37 (31,9%) nunca se lo había realizado y 16 (13,8%) solo una vez en toda su vida.

En el ámbito nacional se seleccionó a Guillermo. J.⁽¹¹⁾ Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres del Hospital de Chacas en el año 2012. Donde se evidencia que las brechas del conocimiento se centra en el 66,7% de mujeres que no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra. La mayoría (92,0%) tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo al explorar las prácticas solo el 16,0% de las mujeres se realiza la prueba del PAP y el 84, % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP. Finalmente se concluye que las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Mama Ashu. Desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo llama la atención que muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas

Quispe F. ⁽¹²⁾ quien realizó el estudio “Nivel de conocimiento y Actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el Hospital de Vitarte en el año 2014” tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou de las mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Hospital de Vitarte

en el año 2014. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, aplicativo, cuantitativo. Se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario previamente elaborado y aplicado a una muestra de 81 mujeres atendidas en el Hospital de Vitarte. Obteniendo como resultados el 22.2% tuvieron un nivel de conocimiento alto y el 56.8% un nivel medio; así mismo el 75.3% tuvo una actitud favorable, y un 24.7% una actitud desfavorable. Por lo que podemos concluir que más de la mitad de las mujeres encuestadas tiene un nivel de conocimiento medio y una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou.

Antecedentes Internacionales

Roque K. ⁽¹³⁾ quien realizó una investigación sobre conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Julio-Agosto 2014 en donde se evidenciaron que de 148 usuarias con edades comprendidas entre 20-59 años, el 62.8% se realizó examen de Papanicolaou en los tres últimos años, mientras que el 37.2% refiere que no se lo realizó en más de tres años o nunca lo hizo, siendo los motivos por falta de tiempo (41.9%) o por temor (25.8%). Respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población total fue: el 58.8% alcanzó un nivel “Medio” y el 20.9% “Bajo” y frente a las actitudes el 83.8% tuvo una actitud “Negativa” y el 16.2% “Positiva”. El nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fue “Medio” en un 50.5% y “Alto” en 25.8% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que obtuvieron un nivel “Medio” en un 72.7% y “Alto” en un 10.9%, existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.023$). Las actitudes frente al cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fueron “Negativas” en el 81.7% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que fueron “Negativas” en un 87.3%, no existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.376$). Las usuarias con una actitud “Positiva” frente al cáncer de cuello uterino, tuvieron un nivel de conocimientos “Medio” en el 70.8% y “Alto” en el 25% comparado con las usuarias con actitud “Negativa” que tuvieron un nivel “Medio” en el 56.5% y “Bajo” en el 19.4%, existiendo entre estos valores cierta significancia ($p=0.087$).

En el ámbito internacional se seleccionó a Ramírez R. ⁽¹⁴⁾, en su estudio titulado Conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata en Argentina 2014, encuentra un 23,5 % con conocimiento adecuado, el 91.5% de las mujeres refiere que la prueba de Papanicolaou sirve para la detección del cáncer de cuello uterino, seguido de un 5% de mujeres que refieren no saber su utilidad. En relación a los factores de riesgo para la aparición del cáncer de cuello uterino, el 93% refiere que el principal factor de riesgo es el contacto con el virus de papiloma humano, por otra parte el 32,5% de las mujeres identifican como uno de los síntomas más frecuentes al inicio del cáncer de cuello uterino, el sangrado vaginal fuera de la menstruación y un 32.5% refiere que no presenta ningún síntoma. En relación a la información recibida sobre la toma de la prueba de Papanicolaou, el 86.5% de las mujeres refiere haber recibido información acerca de la toma del examen, de las cuales, 169 mujeres refirieron el lugar donde recibió la información, destacándose con el 58% el consultorio privado, seguido de un 26.6% otros lugares como la Universidad, Conocimiento general y la televisión, adicionalmente, en relación a quien les proporcione la información, el 72.8% de la mujeres refiere que fue el Ginecólogo, seguido de Otros (11.8%), como profesores y compañeros de trabajo. Se destaca que el 3% de las mujeres que ha recibido información sobre la prueba, fue a través de medios de comunicación y paneles informativos. En general se puede afirmar que el 23.5% de las mujeres presenta adecuados conocimientos en relación a la prueba de Papanicolaou. En general el 40.5% de las mujeres cuentan con adecuadas prácticas en relación a la prueba de Papanicolaou.

Martínez; Méndez; Ramón ⁽¹⁵⁾ realizaron Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca; Ecuador 2014. La investigación nos muestra de las mujeres entrevistadas, cerca del 50% están dentro del rango de los 21 a 30 años, el 23% son mujeres más jóvenes de 15 a 20 años y el con 14% mujeres de entre 41 a 45 años. Lo que indica que son las

mujeres más jóvenes las que acuden a los consultorios de Ginecología, la media de edad es de 26 años.

Mientras que el 49.35% son casadas lo que representa la mayoría. En el otro extremo el 0.65% son viudas, el 2.60% son divorciadas y el 28.9% conviven en unión libre. El 81.82% saben que el PAP test es un examen de las células propias del cuello uterino; por otro lado 11.4% de ellas piensa que la prueba se trata de un cultivo bacteriano. Sobre la utilidad del Papanicolaou vemos que el 56.49% de las mujeres encuestadas, responden correctamente, que la prueba sirve para la detección temprana de cáncer de cuello de útero, el 18.51% piensa que es para saber si una mujer tiene una infección y el 8.77% no sabe en qué consiste este test; al igual que la primera pregunta nos da una idea de que un poco más de la mitad de las mujeres encuestadas saben sobre la utilidad de la prueba. El 48.38% de las mujeres encuestadas tienen un nivel bajo de conocimientos sobre el test de Papanicolaou, un 34.42% tienen un nivel intermedio de conocimientos y el 17.21% cumplen lo que según nuestra valoración se considera un nivel alto de conocimientos sobre este test.

Referente al valor que pudiera tener la realización periódica del PAP test, el 94.1% de las encuestadas afirman que es importante, mientras que para el 5.84% no tendría valor hacerse periódicamente un PAP test.

El 75.65% de las mujeres tienen una actitud desfavorable frente al test de Papanicolaou, mientras que el 24.35% tiene una actitud favorable

En el ámbito internacional se seleccionó a Figueroa N.⁽¹⁶⁾ quien realizó una investigación sobre conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla, Colombia en el año 2010 en donde se evidencia que el mayor porcentaje de mujeres encuestadas se encuentra entre los 20 y 39 años, 57,3% y el 68% mantienen una relación de pareja. Más del 90% tienen baja escolaridad, solo el 7,3% labora, ya sea como empleada o como trabajador independiente; la cuarta parte de las mujeres encuestadas no se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el 58% se encuentran afiliadas al régimen

subsidiado. Las condiciones de baja escolaridad, situación laboral y afiliación al SGSSS pueden asociarse a su condición de población desplazada, ya encontrada en otros estudios sobre el desplazamiento y el uso de los servicios de salud. Al establecer la relación entre el conocimiento de las encuestadas con los aspectos socio demográficos, se observa que la población afiliada al régimen subsidiado tiene mayor probabilidad de realizarse la citología vaginal en contraste con las vinculadas (SGSSS) que tienen menor probabilidad de hacerse el examen. En los otros aspectos socio-demográficos no existe asociación significativamente estadística. De otro lado, con respecto a la práctica de la citología, existe mayor probabilidad de realizarse el examen en el grupo cuyo rango de edad se encuentra entre los 20 a los 39 años; igualmente ocurre con las variables estado civil, escolaridad y ocupación, donde en unión libre, primaria y condición de ama de casa, respectivamente, se encontró asociación estadísticamente significativa.

En el ámbito internacional se seleccionó a López Ch. y asociados⁽¹⁷⁾, quienes realizaron una investigación cuyo título fue “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia “en el año 2013, hallando que el 89% de las mujeres encuestadas tuvieron bajo conocimiento sobre el concepto de cáncer de cuello uterino, pues hubo una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, la detección y la periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas.

En el ámbito internacional se seleccionó a Zuleima Cogollo y colaboradores⁽¹⁸⁾, quienes realizaron un estudio de tipo descriptivo en las instituciones de salud pública de dos localidades de la ciudad de Cartagena en el año 2010. Encontrando un total de 380 mujeres diligenciaron consistentemente la encuesta. El promedio de edad fue de 30.8 años (DE= 8.3). Se encontró que el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimientos, 55% una actitud desfavorable y 56% una práctica incorrecta de la citología. Concluyendo que Un porcentaje importante de mujeres presentan bajos conocimientos y actitud desfavorable frente a la prueba de citología cérvico uterina. Igualmente, la mayoría tienen una práctica incorrecta,

porque, no se la realizan de acuerdo a lo establecido en la norma técnica del Ministerio de Salud.

En el ámbito internacional se consideró a Tenorio I. ⁽¹⁹⁾ “conocimientos, actitudes, practicas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de planificación familiar del centro de salud Roger Osorio, Municipio de Managua, mes de junio al mes de diciembre” en el año 2010, encontrando un total de 75 mujeres, se encontró que en cuanto a las actitudes se encuentra que el 46,7 % está en desacuerdo que se realiza el Papanicolaou por indicaciones médicas , el 22,7% están de acuerdo 21,3% están en desacuerdo ,9,3% total mente de acuerdo .

Al valor las actitudes de las mujeres del estudio encontramos que en su mayoría 88% son de tipo adecuado y un 12% son inadecuadas.

En el caso de prácticas ,en cuanto al comportamiento sexual iniciaron entre 16-26 años , al investigar número de compañeros sexuales ,el 56% refieren haber tenido un compañero sexual , un 28% han tenido 2 compañeros sexual , el 8% respondieron tener 3 compañeros y un 8% más de 4 compañeros .según el número de mujeres que se realiza el Papanicolaou ,el 81,3% se realiza la prueba y un 18,7% nunca se realiza un Papanicolaou .El 76,1% de las mujeres recogen resultados un 23,9% no recogen.

De acuerdo a la clasificación de las practicas que tienen las mujeres entrevistas se encontró que el 78,4% son riesgo intermedio un 10,8% son alto riesgo y un 10,8% son de alto riesgo.

En cuanto a un 84% saben en qué caso no se toma la prueba de Papanicolaou y un 16% no reconocen esta condición, con relación a la periodicidad con la que se debe realizar la prueba del Papanicolaou un 61,3% respondieron correctamente, un 24% no saben cuánto es el tiempo esperado de una prueba a otra, un 10,7% respondieron que se debe realizar cada 3 meses, en 4% refieren q se realiza de manera mensual.

En relación a conocimientos, se encontró que un 60% de las mujeres con estudio tienen un buen nivel de conocimiento sobre la toma del Papanicolaou, un 29,3% obtuvieron conocimientos regulares y un 10,7% obtuvieron conocimientos malos.

Valencia B. ⁽²⁰⁾ Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres indígenas de Pilahuin y su relación con el desarrollo de patología cervical en el año 2014. El estudio se realizó aplicando la investigación de campo, con un nivel tipo descriptivo, con 105 mujeres de 15 a 45 años que acuden al Subcentro de Salud, la información se obtuvo de la encuesta aplicada a las mujeres indígenas de Pilahuin se concluye, que no se realizan el examen de Papanicolaou de manera periódica, por la falta de conocimientos, el personal que toma la muestra es masculino y pudor que tienen a ser examinadas sus partes íntimas. En el estudio se ha podido determinar que la mayoría de las mujeres indígenas encuestadas son de 30-44 años, están en mayor riesgo de padecer patología cervical debido a su vida sexual activa.

En cuanto a los conocimientos de las mujeres encuestadas, la mitad refiere que el examen de Papanicolaou se debe realizar cada año pero por falta de actitud no lo realizan. También manifiestan que tiene miedo a realizarse el examen porque desconocen la forma en que se les realiza, creen que es doloroso, pero la mitad expresa que no tiene miedo a realizarse, ya que es bueno para la salud y mantenerse sanas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Cáncer del cuello uterino

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 colicíticos, 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 anómalas; estos cambios pueden afectar prácticamente a todas las capas del epitelio y se caracterizan por falta de maduración ^(21,22).

2.2.2 Factores de riesgo asociados

2.2.2.1 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 conviertan en cáncer cervical. También se relaciona con el cáncer de vulva; este tipo de cáncer responde a dos modelos etiológicos. El primero ocurre en mujeres menores de 50 años, está ligado a infección por VPH y cursa con lesiones precursoras como neoplasia vulvar intraepitelial de alto grado (VIN II-III). 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 y oro faringe ^(23,24).

La asociación observada entre VPH y cáncer de cérvix, está entre las más consistentes de las identificadas en cancerología humana, existiendo un consenso creciente en calificarla como causa necesaria, pero insuficiente, ya que no todas las infecciones por VPH persisten o progresan a carcinoma de cérvix. Los factores determinantes que se conocen para que esta progresión ocurra, son: tipo viral, persistencia de la infección en exámenes repetidos y carga viral por unidad celular (probable).

2.2.2.2 El consumo de tabaco

Las mujeres que fuman son alrededor de dos veces más propensas a padecer cáncer

de cuello uterino que las que no fuman. Al fumar, muchos químicos causantes de cáncer ingresan a los pulmones. Estas sustancias dañinas son llevadas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo hasta otros órganos. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH⁽²²⁾.

2.2.2.3 Sistema inmunológico debilitado

El VIH (*virus de inmunodeficiencia humana* o HIV por sus siglas en inglés), es el virus que causa SIDA y no es lo mismo que el VPH. Las mujeres infectadas con VIH tienen una mayor probabilidad de padecer cáncer del cuello uterino. La infección con el VIH hace que el sistema inmunológico de una mujer esté 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. Este grupo incluiría a mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune o aquellas que se han sometido a un trasplante de órgano⁽²⁵⁾.

2.2.2.4 Infección con clamidia

Esta infección es causada por un tipo de bacteria que puede infectar los órganos sexuales femeninos. Su contagio es mediante las relaciones sexuales. Puede que una mujer no sepa que esté infectada a menos que se le practique un examen de clamidia cuando se le haga su examen pélvico. Algunos estudios sugieren que las mujeres que se hayan infectado en el pasado o que actualmente estén infectadas, están a un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Además, la infección a largo plazo puede causar otros problemas graves⁽²⁵⁾.

2.2.2.5 Píldoras anticonceptivas

El uso de píldoras anticonceptivas por periodos prolongados aumenta el riesgo del cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo aumenta mientras

más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de que deje de tomarlas. Hable con su médico sobre las ventajas y las desventajas de las píldoras anticonceptivas en su caso ⁽²⁵⁾.

2.2.2.6 Inicio temprano de las relaciones sexuales

Implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años ⁽⁷⁾.

2.2.2.7 Números de parejas sexuales

El número de compañeros 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 oncógenos ⁽⁷⁾.

2.2.2.8 Embarazos múltiples

El aumento en el número de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical. Así, las mujeres que han tenido más de doce gestaciones corren un riesgo cinco veces superior de contraer este tumor maligno que aquellas que se han embarazado menos de tres veces.

A pesar de no existir ninguna explicación definitiva se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por Papiloma Virus Humano ⁽⁷⁾.

2.2.3 Clínica del cáncer y sintomatología

Cuando el cáncer se inicia, los signos y los síntomas que produce pueden confundirse fácilmente con un problema infeccioso, la paciente presenta flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrados vaginales fuera de la menstruación, sangrado durante las relaciones sexuales o después de haberlas tenido o dolor vaginal durante las relaciones sexuales. Sólo en las etapas muy tardías, cuando el cáncer se ha extendido más allá del cuello de la matriz, es cuando aparecen otros signos poco alentadores: la paciente baja de peso, puede presentar problemas urinarios de tipo infeccioso, sangrados anormales o de obstrucción al flujo de orina, por la invasión de la vejiga; o bien, estreñimiento o sangrado, por la invasión del colon y el recto ⁽¹⁷⁾.

Cuando el tumor se ha extendido a sitios lejanos como el hígado, el cerebro o los pulmones, que son sitios frecuentes de diseminación del tumor a través de la sangre, puede provocar síntomas, dependiendo del lugar afectado.

El cáncer invasor del cuello uterino es el resultado de un proceso inflamatorio continuo, probablemente a partir de una Infección por el Virus del Papiloma Humano (IVPH por sus siglas) adquirido desde muy temprana edad. La Infección por el Virus del Papiloma Humano (IVPH), las lesiones pre malignas y el propio cáncer cérvico uterino, se diagnostican fácilmente, a través de estudios de laboratorio como el Papanicolaou y la colposcopia, siempre y cuando se realicen periódicamente. Es muy importante la higiene de la pareja durante las relaciones sexuales, así como estar atentos ante la posible presencia de cualquier molestia en los genitales como pueden ser la aparición de comezón, manchas anormales o granos, flujo amarillo, verde, sanguinolento; o fétido, o la aparición de dolor o sangrado durante el coito, que deben ser valoradas y tratadas por el médico ⁽¹⁷⁾.

2.2.4 Diagnóstico del cáncer del cuello uterino

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

- **Colposcopia:** Es el primer procedimiento para confirmación diagnóstica, en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente ⁽²⁰⁾.
- **Biopsia exocervical y/o endocervical:** De acuerdo a hallazgos del examen colposcópico y criterio médico ⁽²³⁾.
- **Legrado endocervical:** Debe realizarse cuando la colposcopia es insatisfactoria, cuando la lesión se extiende hacia el canal endocervical, cuando no existe una lesión identificable que explique la citología alterada o cuando la alteración citológica es una atipia glandular ⁽²⁶⁾.
- **Conización Cervical:** En los casos que se sospeche una micro invasión o disociación colpo-citohistológica, ejemplo: colposcopia sugerente de cáncer invasor con citología e histología de lesión intraepitelial, citología sugerente de lesión de alto grado con histología de bajo grado o negativa entendiéndolo como un procedimiento diagnóstico y eventualmente terapéutico en mujeres no embarazadas ⁽²⁶⁾.

2.2.5 Prevención primaria y secundaria

2.2.5.5 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) ⁽²⁶⁾.

2.2.5.5.1 Educación a la población

La educación a la población acerca del conocimiento respecto a la aparición del cáncer cervicouterino y de sus factores, es una de las principales herramienta a

utilizar en la prevención primaria. Esta estrategia debe incluir una adecuada educación en salud sexual y paternidad responsable, especialmente en grupos adolescentes, así como la promoción acerca de los beneficios de una alimentación saludable. Se ha observado en estudios randomizados de intervención comunitaria, que la educación aumenta el nivel de conocimiento en las mujeres y también favorece en menor medida la actitud positiva para la toma del examen de Papanicolaou (PAP) y la adherencia a los programas de tamizaje. Además, estudios descriptivos han demostrado que el uso de estrategias para invitar a las mujeres a hacerse el PAP o rescatar a las inasistentes, aumentan la adherencia al tamizaje ⁽²⁶⁾.

2.2.5.5.2 Vacunación contra el Virus Papiloma Humano

La vacuna previene la infección de dos de los genotipos más frecuentes del virus papiloma humano (genotipos 16 y 18) relacionados con el desarrollo de este cáncer. Su utilización se recomienda en población femenina, que no haya tenido aún contacto con el virus. Igualmente, las personas vacunadas deben continuar haciéndose el PAP periódicamente, ya que pueden desarrollar una lesión preinvasora o un cáncer por alguno de los otros genotipos oncogénicos no incluidos en estas vacunas ⁽²⁶⁾.

2.2.5.6 Prevención Secundaria

La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o 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 ⁽²⁶⁾.

La metodología para tamizaje de cáncer cérvico uterino más utilizada a nivel mundial es la prueba de Papanicolaou (PAP), la cual consiste en una citología

exfoliativa del cérvix ⁽²⁶⁾.

2.2.5.6.1 El examen de Papanicolaou y su técnica

Estudio que consiste en la toma para detectar células normales y/o anormales en las secreciones del cuello uterino y vagina ⁽⁷⁾.

2.2.5.6.1.1 Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou

Las mujeres en actividad sexual, pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años. Mientras que, las mujeres que tienen alto riesgo, tienen como característica, inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, falta de higiene, infecciones del aparato genital, etc. Este grupo debe tener examen citológico anual. En nuestro país este sector de la población es, desgraciadamente, el más numeroso ⁽⁷⁾.

Así mismo:

- A partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos o tres años.
- Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más Prueba de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
- Por ello el Ministerio de Salud del Perú, recomienda realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos a criterio de su médico (evaluación de factores de riesgo) ⁽⁷⁾.

2.2.5.6.1.2 Requisitos para la Prueba de Papanicolaou:

Los siguientes son requisitos para la obtención de una muestra citológica con condiciones óptimas para su evaluación:

- El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual.
- Cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe haberse realizado duchas vaginales, haber tenido relaciones sexuales o usado tampones, jabones, cremas vaginales, o medicamentos vía vaginal.

2.2.5.6.1.3 Procedimiento de la prueba

Para la toma de la muestra se debe seguir una serie de procedimientos ⁽²⁴⁾:

- Rotulación de la lámina: previo a la toma de la muestra, la laminilla de vidrio (portaobjetos) debe ser rotulada colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla.
- Visualización del cuello uterino: la zona de transformación (unión del exocervix y endocervix o unión escamo columnar) es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc.
- Recolección de la muestra: existe una variedad de instrumentos para obtener muestra celular del exocervix, zona de transformación y endocervix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas.
- Realización del extendido: la muestra obtenida del cuello uterino debe extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse inmediatamente la muestra con alcohol de no menos de 70 grados por 30 minutos y si es de 95 grados es suficiente 10 a 15’.
- Envío a laboratorios de citología: las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, junto con sus

respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología ⁽²⁴⁾

2.2.5.6.1.4 El sistema Bethesda

El objetivo de ésta prueba es el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello de útero invasor en mujeres con vida sexual activa, e incluso en edad geriátrica justificándose su uso hasta ésta edad porque el cáncer cérvico uterino y sus precursores pueden presentar una latencia por largos períodos que pueden ser de 10 o más años entre el transcurso de una lesión de bajo grado (NICI) hasta un cáncer invasor. Los hallazgos se clasifican de acuerdo a la clasificación de Bethesda ⁽¹⁶⁾.

Cuadro 1. Clasificación de diagnóstico citológico según el sistema de Bethesda.

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

2.2.6 Rol de la usuaria en la prevención del cáncer del cuello uterino

Las mujeres en edad fértil que comiencen su vida sexual deben asumir conductas sexuales saludables y responsables (ya que el Papiloma Virus Humano es un

organismo difusamente encontrados en un alto porcentaje de adultos sexualmente activos), deben tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva considerando su autoestima y auto respeto, así iniciar la detección precoz del cáncer cervicouterino a través de los servicios de tamizaje. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años hasta la edad de 35 años. A partir de esta edad, el examen citológico será hecho cada 5 años hasta la edad de 60⁽⁷⁾.

2.2.7 Modelo de nivel de salud de OMS

Una de las teorías más utilizadas en promoción de la salud y que incluye un importante componente cognitivo/perceptivo, es el Modelo de Creencias de Salud (MCS). El MCS fue desarrollado por un grupo de especialistas en psicología social, en su búsqueda por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades ⁽²⁸⁾.

Posteriormente se adapta para tratar de explicar una variedad de conductas, como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y recomendaciones médicas, la práctica de autoexámenes exploratorios o el uso de tabaco.

En particular, en la conductista, que defiende que todo tipo de comportamiento puede ser reducido a relaciones estímulo-respuesta elementales y justificado por sus inmediatas consecuencias; y en la cognitiva, que justifica el comportamiento como el resultado de procesos mentales en los que el sujeto otorga cierto valor a las consecuencias de su acción y sopesa la probabilidad de que ésta produzca el deseado resultado. Aunque los defensores de ambas teorías consideran que el reforzamiento es un importante factor condicionante del comportamiento, los teóricos cognitivos lo sitúan influenciando las expectativas, o hipótesis, en lugar del comportamiento en sí ⁽²⁸⁾.

2.2.8 El conocimiento sobre citología vaginal en las mujeres

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento Noción, ciencia, sabiduría Entendimiento, inteligencia, razón natural ⁽¹⁶⁾.

Según la literatura revisada el conocimiento tiene tres características básicas:

- El conocimiento es personal, en el sentido ese que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando "convencidas" de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas; Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento "se consuma", permite "entender" los fenómenos que las personas perciben , de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado, y también "evaluarlos", en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento⁽¹⁷⁾.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos ⁽¹⁷⁾.
- Estas características convierten al conocimiento, en un cimiento sólido para el desarrollo de sus ventajas competitivas. En efecto, en la medida en que es el resultado de la acumulación de experiencias de personas, su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectiva y eficientemente. Por ende, la falta de conocimiento sobre la problemática del cáncer de cuello uterino, los riesgos de padecer la enfermedad, y de la realización del PAP como alternativa oportuna para

curar la enfermedad constituye un factor negativo muy influyente que impiden la adopción de medidas preventivas adecuadas por parte de las mujeres, cuyos antecedentes las hagan poblaciones de riesgo ⁽¹⁷⁾.

2.2.9 La actitud

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales. De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo ⁽¹⁶⁾.

A nivel conductual, una actitud se expresa cuando aceptamos de manera natural la realización de un examen de Papanicolaou, a nivel ideático, que es el pensamiento que en ese momento la paciente se dice a sí misma, señalando que es importante realizarse el examen y por último, la amabilidad como actitud se expresa también a nivel emocional, es decir, la paciente no solo piensa que el examen es indispensable, sino que también lo siente ⁽¹⁷⁾.

2.2.10 Practica saludable

La Real Academia de la Lengua Española hace referencia al uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. A partir de lo cual, Figueroa plantea que las prácticas son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida ⁽¹⁶⁾.

Partiendo de esta definición, es necesario que al abordar el tema del cáncer cérvico uterino y el test de Papanicolaou los esfuerzos se orienten a la modificación de

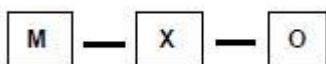
conductas de riesgo así como a identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que lleven a modificar las negativas, a reforzar las creencias positivas y a tener conocimientos de las medidas de control. Basado en ello, es imprescindible identificar que Prácticas tiene la población en riesgo, respecto a la Prueba del Papanicolaou, que contribuyen para orientar a las mujeres sobre la responsabilidad en el autocuidado de su salud ⁽¹⁷⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Se desarrolló una investigación cuantitativa de nivel descriptivo con diseño simple de una casilla coherente transversal.

Esquema:



M: Mujeres en edad fértil del barrio la Libertad del distrito de Chupaca.

X: Conocimiento, actitud y comportamiento.

O: Representa lo que se observa

3.2. Población y muestra

El ámbito geográfico de la investigación lo constituyeron las mujeres, del barrio la Libertad Distrito de Chupaca, provincia de Chupaca y Región Junín. La población total lo constituyeron 150 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años, con residencia en el barrio la libertad del distrito de Chupaca, el tamaño de muestra es 108 mujeres en edad fértil.

La muestra fue probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, constituida por un determinado número de mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión.

Para determinar este número de participantes se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, empleando la siguiente formula estadística:

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

Dónde:

n:Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P: Proporción de mujeres que conocen, con actitud favorable y practicas hacia la toma del Papanicolaou sin riesgo (0.5)

q: Proporción de mujeres que desconocen, con actitud desfavorable y prácticas hacia la toma del Papanicolaou de riesgo (0.5)

E: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05) error relativo de muestreo

De 5 %

Obteniéndose una muestra final de 108 mujeres

Criterios de inclusión y exclusión.**Criterios de Inclusión**

- Mujer residente en el barrio la Libertad del distrito de Chupaca.
- 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.

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimiento sobre citología vaginal	Conjunto de ideas y conceptos enunciados sobre citología vaginal que tienen las mujeres en edad fértil	Definiciones y conceptos básicos Definición del PAP	Tipo de prueba.	Cualitativa	Nominal	Conoce
			Lugar donde se toma la prueba.			Desconoce
		Medidas preventivas previas a la toma de citología vaginal Beneficios e importancia del PAP	Prueba para la detección del Cáncer cervical.	Cualitativa	Nominal	Conoce
			Importancia de hacerse la prueba rutinariamente.			Desconoce
		Momento idóneo para la prueba.	Número de veces de la prueba en un determinado tiempo.	Cualitativa	Nominal	Conoce
						Desconoce

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitud	Conjunto de opiniones, sentimientos y tendencias que predisponen de determinada forma a la mujer a determinadas Conductas relacionadas con la toma de la prueba del Papanicolaou.	Toma del PAP.	Solicitud de la prueba.	Cualitativa	Nominal	Favorable Desfavorable
		Realización del PAP en el momento idóneo.	Realización de la prueba en un momento determinado. Importancia de hacerse la prueba rutinariamente.	Cualitativa	Nominal	Favorable Desfavorable
		Verificación de resultados.	Interés por recoger el resultado. Interés por el conocimiento detallado de los resultados.	Cualitativa	Nominal	Favorable Desfavorable

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Prácticas	Conjunto de hábitos o formas de actuar de la mujer en relación a la toma de la prueba del Papanicolaou.	Toma del PAP.	Realización del PAP.	Cualitativa	Nominal	Acceptable No aceptable
		Realización del PAP en el momento idóneo.	Realización de la prueba en un momento determinado. Razones de la prueba.	Cualitativa	Nominal	Acceptable No aceptable
		Verificación de resultados.	Recojo de los resultados. Explicación especializada de los resultados.	Cualitativa	Nominal	Acceptable No aceptable

3.6. Técnicas e instrumentos

3.6.1 Técnica

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

3.6.2 Instrumentos

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el cuestionario como instrumento para la recolección de los datos.

3.7 Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleará la Bioestadística, para lo cual se construyó una base de datos en Excel y se analizarán con el programa SPSS Versión 19. Asimismo, se utilizará estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.

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

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL BARRIO LA LIBERTAD CHUPACA 2016

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><u>Pregunta de investigación:</u> ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres del Barrio La Libertad del Distrito de Chupaca 2016?</p>	<p><u>General:</u> Describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres del Barrio La libertad del Distrito de Chupaca 2016.</p> <p><u>Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres del Barrio La Libertad del Distrito de Chupaca 2016. • Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba en las mujeres del Barrio La Libertad del Distrito de Chupaca 2016. • Describir la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres del Barrio La Libertad del Distrito de Chupaca. • Identificar la actitud frente a los motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del Barrio La Libertad del Distrito de Chupaca. • Describir las prácticas relacionadas con el motivo sobre la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del Barrio La Libertad del Distrito de Chupaca 2016. • Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del Barrio La Libertad del Distrito de Chupaca 2016. 	<p>Por tratarse de un nivel descriptivo no se plantea hipótesis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento 2. Actitudes 3. practicas

3.9 Principios éticos

El estudio se realizara previa autorización y un consentimiento informado verbal y escrito de aceptación en la participación de las mujeres residentes en el barrio La Libertad Chupaca , bajo compromiso de confiabilidad y manejo seguro y ético de la información. Para poder iniciar la encuesta se hará llegar con anticipación un formulario con: información a la participante y solicitud de su consentimiento para su participación en el estudio. Una vez obtenida la autorización, se explicará a las participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella y se solicitará previamente su consentimiento (Anexo 03). La encuesta se realizará en su propia casa, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

En todo momento de la investigación se tendrá en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos:

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 01 CONOCIMIENTOS GLOBAL SOBRE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL BARRIO LA LIBERTAD –DISTRITO DE CHUPACA ,2016

CONOCE	N	%
SI	46	42,6%
NO	62	57,4%
TOTAL	108	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, Barrio La Libertad del 2016.

LA TABLA 01 Muestra el conocimiento global de la mujeres en edad fértil del Barrio la Libertad, donde se evidencia que el 57,4% del colectivo explorado respondieron erróneamente a los reactivos explorados.

TABLA 02 CONOCIMIENTOS DE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU SEGUN REACTIVOS EN MUJERES DEL BARRIO LA LIBERTAD-DISTRITO DE CHUPACA 2016

REACTIVOS	CONOCE		NO CONOCE	
	N	%	N	%
1. Que es la prueba del Papanicolaou	68	63%	40	37%
2. Lugar de la toma de la muestra	55	51%	53	49%
3. Para qué sirve la muestra del Papanicolaou	74	68.5%	34	31.5%
4. Importancia de la prueba del Papanicolaou	53	49%	55	51%
5. Casos en los que no se toma la muestra	73	67.6%	35	32.4%
6. Frecuencia de la muestra	68	63%	40	37%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años; Barrio La Libertad del 2016.

LA TABLA 02 Hace evidente que las mujeres del barrio la libertad, reconocen cinco de los seis reactivos explorados, donde el 68.5% reconocen para qué sirve la toma del PAP, el 67,6% reconoce en qué casos se debe tomar la muestra, el 63% conocen que es la prueba del Papanicolaou y conocen la frecuencia de la toma de la muestra, el 51% reconocen lugar de la toma de muestra.

TABLA 03 ACTITUD GLOBAL FRENTE A LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL BARRIO LA LIBERTAD, DISTRITO DE CHUPACA ,2016

ACTITUD	N	%
FAVORABLE	96	88,9%
DESFAVORABLE	12	11,1%
TOTAL	108	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años; Barrio La Libertad del 2016.

LA TABLA 03 Evidencia que el 88,9% de las mujeres tienen una actitud favorable frente a la toma de la muestra del Papanicolaou, mientras que el 11,1% muestra tendencia a una actitud desfavorable.

TABLA 04 ACTITUDES FRENTE A LA TOMA DE PAPANICOLAU SEGÚN RACTIVOS EXPLORADOS, EN MUJERES DEL BARRIO LA LIBERTAD, DISTRITO DE CHUPACA – 2016

REACTIVOS	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	%	N	%	N
1. Disponibilidad para la realización de Toma de PAP	92	85,2	16	14,8
2. Examen debe hacerse si el medico lo solicita	53	49,1	55	50,9
3. El material que se utiliza no es un obstáculo	70	64,8	38	35,2
4. Considera necesario realizarse el PAP todos los Años	85	78,7	23	21,3
5. Importancia de la prueba para detectar cáncer a Tiempo	92	85,2	16	14,8
6. Siempre solicita los resultados de la prueba	86	79,6	22	20,4
7. Importancia de la explicación de los resultados	90	83,3	18	16,7
8. Disponibilidad sobre la lectura de los resultados	89	82,4	19	17,6

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años; Barrio La Libertad del 2016.

LA TABLA 04 Muestra la actitud de las mujeres frente a la toma de Papanicolaou donde resulto que el 85,2% del colectivo refiere disponibilidad para la toma de PAP y el 85,2 califica como importante el realizarse la prueba para detectar cáncer a tiempo ; 83,3% considera importante la explicación de los resultados ;82,4% demuestra disponibilidad para la lectura de los resultados ;79.6% siempre solicita los resultados de la prueba ;78,7% considera necesario la toma de PAP anual ;64,8% refiere q no es un obstáculo el material para realizar la toma del PAP; 50,9% considera q no es necesario que el medico solicite.

TABLA 05 PRACTICA FRENTE A LA TOMA DEL PAPANICOLAU EN MUJERES DEL BARRIO LA LIBERTAD, DISTRITO DE CHUPACA ,2016

PRACTICA	N	%
Si	24	22,2%
No	84	77,8%
Total	108	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, Barrio La Libertad del 2016

LA TABLA 05 Hace evidente las practicas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Barrio la Libertad , resaltando que el 77,8% de mujeres no asume una práctica positiva frente a la prueba del PAP, y solo el 22,2% tiene comportamientos adecuados relacionados con el autocuidado de la salud.

TABLA 06 PRACTICA FRENTE A LA TOMA DE PAPANICOLAOU SEGÚN REACTIVOS EXPLORADOS EN MUJERES DEL BARRIO LA LIBERTAD, DISTRITO DE CHUPACA 2016

PRACTICAS FRENTE A LA TOMA DE PAP	SI		NO	
	N	%	N	%
▪ Practica la prueba del Papanicolaou	72	66,7	36	33,3
▪ Se practicó la prueba en el año de estudio	33	30,6	75	69,4
▪ Se practica la prueba del Papanicolaou anualmente	46	42,6	62	57,4
▪ Se practica la prueba del Papanicolaou por iniciativa propia	52	48,1	56	51,9
▪ Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	63	58,3	45	41,7
▪ Solicita información sobre los resultados de la prueba	63	58,3	45	41,7

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años; barrio La Libertad, 2016.

LA TABLA 06 Hace evidente que el 66,7% de mujeres refirieren hacerse practicado la prueba del Papanicolaou, solo el 69,4% no se practicó la prueba en el año en estudio, mientras que el 58,3% reclama y solicita información los resultados del PAP, el 57,4% no se practica la prueba anual, el 51,9% no se practica la prueba del Papanicolaou por iniciativa propia.

TABLA 07 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO LA LIBERTAD, DISTRITO DE CHUPACA, 2016

Edad (años)	n	%
De 14 a 19	5	4,6
De 20 a 24	30	27,8
De 25 a 29	21	19,4
De 30 a más	52	48,2
Total	108	100,0
Estado civil	n	%
Soltera	40	37
Casada	29	26,9
Conviviente	36	33,3
Viuda	2	1,9
Divorciada	1	0,9
Total	108	100,0
Nivel de escolaridad	n	%
No estudia	3	2,7
Primaria	17	15,8
Secundaria	45	41,7
Técnica	22	20,4
Superior	21	19,4
Total	108	100,0
Ocupación actual	n	%
Ama de casa	44	40,7
Empleada -obrero	1	0,9
Empleada- profesional	16	14,8
Trabajador independiente	41	38
Agricultora	6	5,6
Estudiante	0	0,0
Total	108	100,0
Religión que profesa	n	%
Católica	87	80,6
Protestante (evangélica)	21	19,4
Otra	0	0,0
Ninguna	0	0,0
Total	108	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, Barrio la Libertad del 2016

LA TABLA 07.-Hace evidente las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del barrio la libertad, observándose que el 48,2% son mayores de 30 años. El 37% son solteras. Así mismo el 41,7% estudiaron secundaria. La religión que profesa la mayoría 80,6% es católica.

TABLA 08 CARACTERISTICAS SEXUALES REPRODUCTIVAS DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DEL BARRIO LA LIBERTAD, DISTRITO DE CHUPACA, 2016

Tuvo relaciones sexuales	N	%
SI	97	89,9
NO	11	10,2
TOTAL	108	100,0
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES		
14 a 19	66	61,1
20 a 24	28	25,9
25 a 29	2	1,9
30 a mas	1	0,9
No tuvo relaciones sexuales	11	10,2
Total	108	100,0
Número de partos		
Ningún parto	32	29,6
Primípara	25	23,1
Múltipara	45	41,7
Gran múltipara	6	5,6
Total	108	100,0
Número de abortos		
Ninguno	93	86,1
1 a 2	15	13,9
3 a 4	0	0
5 a mas	0	0
Total	108	100,0
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente		
Frecuentemente	9	10,2
Ocasionalmente	62	79,6

Por ahora no tengo	26	9,3
No he tenido relaciones sexuales	11	0,9
Total	108	100,0

Numero de compañeros sexuales durante toda su vida

Ninguno	11	10,2
1 a 2	86	79,6
3 a 4	10	9,3
5 a mas	1	0,9
Total	108	100,0

Método anticonceptivo que utiliza

Píldora combinada	7	6,5
Inyectable combinado	18	16,7
Inyectable progestágeno	3	2,7
DIU (T de cobre)	6	5,6
Preservativo	18	16,7
Ritmo/regla	34	31,5
No utiliza	22	20,3
Total	108	100,0

Tuvo alguna infección /enfermedad de transmisión sexual

Si	29	26,9
No	79	73,1
Total	108	100,0

Recibió tratamiento por dicha infección

Si	29	26,9
No	79	73,1
Total	108	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años; Barrio La Libertad del 2016

La tabla 08 Muestra las características sexuales reproductivas de las mujeres del barrio La Libertad , la encuesta se aplicó a 108 mujeres quienes ya habían iniciado su vida sexual , habiendo iniciado su relación sexual entre los 14 a 19 años de edad con un

(61,1%), entre 20 a 24 años un (25,9%). El comportamiento sexual refleja que 57,4% realiza ocasionalmente, mientras que 8,3% lo realiza frecuentemente, el 79,6% tuvo 1 a 2 compañeros sexuales y un 9,3% tuvo 3 a 4 compañeros sexuales. Las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 41,7% son multíparas, mientras el 86,1% no sufrió ningún aborto. El método más usado en un 31,5% es el ritmo o regla 16,7% preservativos e inyectable combinado. El 73,1% no tuvo ninguna ITS a comparación al 26,9% que si sufrió alguna vez, así mismo el mismo porcentaje recibió algún tratamiento.

4.2. Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en este estudio en cuanto al nivel de conocimientos hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del barrio La Libertad; se muestran en la Tabla 1, donde el 57,4% del colectivo explorado no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, frente al 42,6% que conocen acerca de este examen citológico .al explorar el conocimiento al interior de los reactivos. Estos resultados difieren con los obtenidos por Quispe ⁽¹²⁾, quien encontró que el 56.8% de las mujeres entrevistadas (46) tenían un conocimiento medio sobre el examen de Papanicolaou; es decir que manejan una información incompleta e inexacta sobre estos aspectos básicos, el 21% (17) de las encuestadas presentó un nivel de conocimiento bajo evidenciándose así un pobre contenido de información acerca del Papanicolaou, solo el 22.2% (18) presentó un nivel de conocimiento alto. También coincide con los resultados presentado por Martínez; Méndez; Ramón (2015) ⁽¹⁵⁾ se encontró que el 17.21% posee un nivel alto, el 48.33% de mujeres tienen un nivel bajo y el 34.42% presentaron un nivel intermedio.

La tabla 02, hace evidente que las mujeres Del Barrio La Libertad, reconocen los cinco reactivos explorados, donde el 68.5% reconocen para qué sirve la toma del PAP, el 67,6% reconoce en qué casos se debe tomar la muestra, el 63% conocen q es la prueba del Papanicolaou y conocen la frecuencia de la toma de la muestra, el 51% reconocen lugar de la toma de muestra. Estos resultados coinciden con el estudio de **Cogollo** ⁽¹⁸⁾ realizado en mujeres de 18ª 49 años, donde encontró que 42% de las mujeres tenía un bajo nivel de conocimientos sobre la citología Cervicouterino: seguido por un nivel intermedio en el 40%. Respecto a la zona donde se toma la muestra para la citología, el 57% respondió que se debe tomar en el cuello del útero, y el 23% considera que esta proviene de la secreción vaginal .A la pregunta sobre cuál es el propósito de la CCU, el 71% respondió que el propósito de la CCU, es detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino, mientras que el 23% considera que es detectar cualquier tipo de cáncer ginecológico.

Igualmente difiere del estudio de **Figueroa** ⁽¹⁶⁾ en el año 2010, encontró que el nivel de conocimientos sobre la citología es de alta, aproximadamente el 83,3% de las encuestadas respondieron adecuadamente, solo el 16,7% manifestaron no saber asociarlo a otro tipo de exámenes.

Los resultados llevan a inferir que la información relacionada con el autocuidado de la salud tiene sus raíces en las estrategias de salud implementadas desde el campo preventivo promocional, y estrategias educativas desde las escuelas y colegios, los programas de tamizaje o las campañas de prevención se impulsan de manera vertical, sin embargo no se aprecia la sostenibilidad a futuro y menos aún complementadas con difusión de información por medios de comunicación (radio, TV, diario) lo que lleva a una dependencia entre el usuario y proveedor y a un trabajo sin dirección y a demanda, sin poder lograr el autocuidado sobre la base del conocimiento.

La actitud definida como una predisposición aprendida no innata y es estable aunque puede cambiar, estas son constructores desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Estas condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos, o situaciones sociales ⁽²⁴⁾. La tabla 03 hace evidente que el 88,9% de las mujeres del barrio la libertad Chupaca tienen una actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou y tan solo el 11,1% muestra una actitud desfavorable .resultados semejantes al estudio de **Tenorio I**⁽¹⁹⁾ 2010 reporto que el 88% de las entrevistadas muestran actitudes positivas , mientras ,que el 12% , tienen una actitud negativa, la cual estuvo asociado con un bajo conocimiento sobre el Papanicolaou , así como a un menor nivel educativo , conducta inadecuada frente al Papanicolaou . Sin embargo los resultados difieren de los obtenidos por el estudio de Martínez; Méndez; Ramón (2015) ⁽¹⁵⁾ quienes encontraron que el 75.65% de las mujeres encuestadas tienen actitudes desfavorables frente a la prueba de Papanicolaou y tan solo un 24.3% presentan actitudes calificadas como adecuadas.

La actitud de las mujeres frente a la toma de Papanicolaou, según indicadores La Tabla 04 reportan que el 85,2% del colectivo refiere disponibilidad para la toma de PAP y el 85,2 califica como importante el realizarse la prueba para detectar cáncer a tiempo ; 83,3% considera importante la explicación de los resultados ;82,4 demuestra disponibilidad para la lectura de los resultados ;79.6% siempre solicita los resultados de la prueba ;78,7% considera necesario la toma de PAP anual ;64,8% refiere q no es un obstáculo el material para realizar la toma del PAP; 49,1% considera q no es necesario que el medico solicite. Resultados similares fueron hallados en la investigación de

Martínez; Méndez; Ramón (2015) ⁽¹⁵⁾ en cuanto a la pregunta sobre si se realizarían un PAP si el médico le indica, las mayoría de mujeres presentan una respuesta favorable y también coinciden en la importancia que tiene realizarse periódicamente este examen, pero el 74.03% de ellas nunca ha buscado información sobre el Papanicolaou para mantenerse al tanto para esta prueba.

Las prácticas son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las practicas hacen parte del día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida. Así lo demuestra la tabla 05 donde el 77,8% de mujeres no asumen una práctica positiva frente a la prueba del PAP, y solo el 22,2% tienen comportamientos adecuados relacionados con el autocuidado de la salud.

Estos resultados coinciden con el estudio realizado por **Seminario, P et al** ⁽¹⁰⁾ en el año 2011, donde observó que el 38,8% de las mujeres evaluadas tienen una práctica correcta, el 61,2% restante una práctica incorrecta.

Mientras que al explorar la practica según los reactivos Tabla 06 hace evidente que el 66,7% de mujeres refirieren hacerse practicado la prueba del Papanicolaou, solo el 69,4% no se practicó la prueba en el año en estudio, mientras que el 58,3% reclama y solicita información los resultados del PAP, el 57,4% no se practica la prueba anual, el 51,9% no se practica la prueba del Papanicolaou por iniciativa propia.

Este resultados se asemejan con el estudio realizado **Tenorio, I.** ⁽¹⁹⁾ investigó las razones principales por las cuales las mujeres no se han practicado la prueba de Papanicolaou, encontrándose que un 24.3% refieren que sienten vergüenza, otro 24.3% refieren que sienten miedo a la prueba, un 16.2% también respondieron que por descuido, un 13.5% de la mujeres entrevistadas refieren que no se lo realizan con personal del sexo masculino, un 8.1% refieren que por falta de interés y otro 8.1% por miedo a los resultados, un 5.4% refiere que no se realizan la prueba porque produce dolor.

La Tabla 07 Hace evidente las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del barrio la libertad, observándose que el 48,2% son mayores de 30 años. El 37%

son solteras .Así mismo el 41,7% estudiaron secundaria. La religión que profesa la mayoría 80,6% es católica. Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Carrasco y Valera ⁽⁸⁾ el 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años. El promedio de edad alcanzado fue de 27,6 años con un rango entre 15 – 48 años. Asimismo, el 61,26% son convivientes, el 28,83% son solteras y el 8,11% son casadas. En relación al grado de instrucción el 44,14% son de nivel secundario, el 34,23% de nivel primaria y el 17,12% son de nivel superior universitario. El porcentaje de analfabetismo es bajo 0,90%. Resultados que coinciden también con el estudio de Martínez; Méndez; Ramón ⁽¹⁵⁾ . La investigación nos muestra de las mujeres entrevistadas, cerca del 50% están dentro del rango de los 21 a 30 años, el 23% son mujeres más jóvenes de 15 a 20 años y el 14% mujeres de entre 41 a 45 años. Lo que indica que son las mujeres más jóvenes las que acuden a los consultorios de Ginecología, la media de edad es de 26 años.

La tabla 08 muestra las características sexuales reproductivas de las mujeres del barrio La Libertad , la encuesta se aplicó a 108 mujeres quienes ya habían iniciado su vida sexual , habiendo iniciado su relación sexual entre los 14 a 19 años de edad con un (61,1%), entre 20 a 24 años un (25,9%). El comportamiento sexual refleja que 57,4% realiza ocasionalmente, mientras que 8,3% lo realiza frecuentemente, el 79,6% tuvo 1 a 2 compañeros sexuales y un 9,3% tuvo 3 a 4 compañeros sexuales. Las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 41,7% son multíparas, mientras el 86,1% no sufrió ningún aborto. El método más usado en un 31,5% es el ritmo o regla 16,7% preservativos e inyectable combinado. El 73,1% no tuvo ninguna ITS a comparación al 26,9% que si sufrió alguna vez, así mismo el mismo porcentaje recibió algún tratamiento.

Resultados que se asemejan con el estudio de Flores P. ⁽⁷⁾ relacionadas con la conducta sexual, sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de

seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba.

V. CONCLUSIONES

1. El conocimiento de las mujeres en edad fértil del barrio La Libertad Chupaca muestra resultados casi igualitariamente; 57,4% no tienen un conocimiento global sobre la toma de Papanicolaou y el 42,6% refiere conocer la prueba citológica.
2. El reactivo menos reconocido es casos en que no se toma la muestra obteniendo un 49%.
3. La mayoría de las mujeres tienen actitud favorable 88,9% frente la prueba del Papanicolaou, a comparación de 11,1% que tienen una actitud desfavorable.
4. La mayoría de las mujeres 85,2% tienen una actitud favorable ante la disponibilidad para realización de la toma del Papanicolaou.
5. La mayoría de las mujeres del barrio La Libertad no tiene una buena práctica ante la toma del Papanicolaou 77,8% mientras que solo el 22,2% tienen una buena práctica ante la toma de la citología.
6. Las características sociodemográficas en las mujeres en edad fértil del barrio La Libertad se observó que la edad de las encuestadas es son el 48,2%, el 33,3% son convivientes, el 41,7% estudiaron secundaria .con respecto a la educación el 40,7% son amas de casa, 38% trabajo independiente, y la religión que profesan la mayoría son católicas con un 80,6%.
7. Las respuestas frente a las características sexuales, evidencian un riesgo debido a que la mayoría de las mujeres encuestadas iniciaron su actividad sexual de entre 14 a 19 años siendo un total de 61,1% a demás se refiere que el 79,6% tuvieron de 1 a 2 compañeros sexuales.

RECOMENDACIONES:

1. Realizar o implementar charlas educativas referidas al Papanicolaou con materiales adecuados para la mejora en cuanto a la práctica de la toma del Papanicolaou.
2. Educar a las mujeres en edad fértil haciéndolas conocer las enormes ventajas de la toma del Papanicolaou para así disminuir del cáncer de cuello uterino y evitar la morbimortalidad del cáncer.
3. Realizar constantemente campañas de toma del Papanicolaou, y ofrecer un mejor trato hacia las pacientes dándole un diagnóstico favorable.

Referencias bibliográficas.

1. Stopes M .Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en el municipio de Sucre, Bolivia. 2004. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nccu27523.pdf>
2. Instituto nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadística: perfil epidemiológico [página de internet]. Lima: INEN; 2006. [Fecha de acceso: enero de 2008]. Disponible en: <http://www.inei.sld.pe/intranet/estadepidemiologicos>.
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica del cáncer del cuello uterino .Estadística: perfil epidemiológico [página de internet]. Lima: INEN; 2011. [Fecha de acceso: 2 junio de 2012]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/03022011_RJ_011_2011OKEY.pdf
4. Santisteban A.Cancer en el siglo XXI. Acta Med. Peru. 2006; 23(2): 112-18.
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnico oncológico para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional. Lima, Perú: INEN; 2009. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/normas-tecnicas.html>
6. Red valle del Mantaro. Diagnostico situacional: MICRO RED CHUPACA. 2011.Disponible en : http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_Resoluciones_Jefaturales/2014/13022015_RJ_554_2014.pdf
7. Flores P. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San juan de Miraflores [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia] Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos;2011.Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2011/palma_fj/palma_fj.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2011/palma_fj/palma_fj.pdf)
8. Carrasco Saavedra y Valera López. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “LAS PALMERAS” en el

Distrito de Morales, julio - diciembre 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia] Universidad Nacional de San Martín Tarapoto.

Disponible en:

http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_48_Binder1.pdf

9. Rivera CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL HOSPITAL Domingo Olavegoya provincia de Jauja región Junín.
10. Seminario, P. Chero, F. Colorado, J. Gómez, P. Lamas, R. Parraguez, M. Villalobos, A. León, J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo. Revista de Salud Pública de Perú. 2010. 4(2): 95 – 96. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4060441.pdf>.
11. Guillermo. J. conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres del Hospital de Chacas. [Tesis para optar el título Profesional de Obstetricia]. Ciencias de la Salud - Vol. 01, N 02, 2014, pp. 485 –494. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/378/259>
12. Quispe S; Nivel de conocimiento y Actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el Hospital de Vitarte en el año 2014 (Tesis para optar título profesional de licenciada en Obstetricia) Lima Universidad Alas Peruanas .2015
13. Roque. Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Julio-Agosto 2014(tesis para optar título de licenciada en obstetricia) Lima. Perú: Universidad Mayor de San Marcos 2014 .disponible en : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3610/1/Roque_ak.pdf
14. Ramírez R. Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional La Plata, Argentina; 2015. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/45145>
15. Martínez; Méndez; Ramón. ; Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el

Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2014. Tesis previa la obtención de título de médico cuenca – universidad de cuenca ecuador 2015.

16. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cervico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. (tesis para optar el título de Magister en salud Publica) Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
<http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>
17. López Ch., Calderón M., Gonzales M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Revista Médica de Risaralda. 2013; 19(1):14-20.Disponible en :
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/378/1/Isla_ca%3B%20Solar_mt.pdf
18. Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2010; 26 (2): 223-231.Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522010000200006&script=sci_arttext&tlng=pt
19. Tenorio, I. Conocimiento, actitudes, prácticas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de planificación familiar del centro de salud Roger Osorio, Municipio de Managua. Diciembre 2010. Disponible en:
<http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t629/doc-contenido.pdf>
20. Valencia B, Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres indígenas de Pilahuin y su relación con el desarrollo de patología cervical en el año 2014 (Tesis para optar el título de médico) Ambato - Ecuador; Unidad Técnica de Ambato 2015. Disponible en :
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7479/1/Valencia%20Bautista%20Rosa%20Ximena.pdf>
21. Manual de Normas Técnicas Administrativas. Programa de detección precoz

- y control de cáncer de cuello uterino. Op.cit., p.15
22. Nelson F. Patología Humana.8ª edición. Chile. Editorial Elsevier. España. 2008.
 23. Lewis M. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. (Fecha de acceso: Julio-2012). Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-lac.pdf>
 24. Tejeda D. Serrano V, Gómez P, Nieto F. Cáncer de cuello uterino: Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH). Oncología (Barc.) vol. 30, 2007. Disponible http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037848352007000200002&lngs&nrm=iso. ISSN 0378-4835
 25. Resumen sobre cáncer de cuello uterino. American Cancer Society.2009 .4-7. Disponible en: www.cancer.org
 26. Ministerio de salud. Guía Clínica Cáncer Cervicouterino. Chile: Minsal, 2ª Edición. 2010.
 27. Varela S. citología cervical. Rev. Med. Hondur. 2005: 73:131
 28. Soto F. Lacoste M. Gutiérrez A. El modelo de creencias de salud. Re\ E\p Salud Pública 1997: 71: 335-311.
 29. Hernández Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ed. México D.F. McGraw-Hill/INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2010.
 30. Canales F, De Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación. 5ed. México: Limusa S.A.; 2004.

Anexos

Anexo1

Instrumento

Nº 7



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

REGIÓN	Junín	PROVINCIA	Chupaca	DISTRITO	Chupaca	CASERIO	
--------	-------	-----------	---------	----------	---------	---------	--

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)	Av. Los Heroes S/N.
-----------------------------------	---------------------

VISITA DEL ENCUESTADOR			Ylacha Ruiz Edith		
FECHA	04/03/16	HORA DE INICIO	08:45 am	HORA DE TÉRMINO	08:55 am

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

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Por favor responde la alternativa que mejor se

Acerque a tu condición actual

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene?.....23 años.
2. ¿Cuál es su estado civil actual?
 - 1) Soltera
 - 2) Casada
 - 3) Conviviente
 - 4) Viuda
 - 5) divorciada
3. ¿Cuáles es su máximo nivel de escolaridad?
 - 1) No estudie
 - 2) Primaria
 - 3) Secundaria
 - 4) Técnica

5) superior

4. ¿A qué se dedica actualmente?

1) Ama de casa

2) Empleada- obrera

3) Empleada- profesional

4) Trabajadora independiente

5) agricultura

5. ¿Qué religión profesa?

1) Católica

2) Protestante (evangélica)

3) Otra

4) Ninguna

CARACTERISTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

6. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

1) Si

2) no

7. ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?

.....¹⁵.....años.

8. ¿Cuántos partos ha tenido?

.....⁴.....

9. ¿Cuántos abortos ha tenido?

.....⁻.....

10. ¿con que frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente?

1) Frecuentemente

2) Ocasionalmente

3) Por ahora no tengo

4) No he tenido relaciones sexuales

11. ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?

.....⁴.....

12. ¿Qué método anticonceptivo utiliza?

- 1) Píldora combinada
- 2) Inyectable combinado
- 3) Inyectable de progestágeno
- 4) DIU (T de cobre)
- 5) Preservativo
- 6) Ritmo/regla

13. ¿Ha tenido usted alguna infección/ enfermedad de transmisión sexual?

- 1) Si
- 2) No

14. ¿Recibió tratamiento para dicha infección?

- 1) Si
- 2) No

15. La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:

- 1) Examen en sangre
- 2) Examen del cuello uterino
- 3) Examen radiológico
- 4) Examen médico
- 5) No se

16. La citología vaginal o prueba de Papanicolaou se toma en:

- 1) Cuello del útero
- 2) Vagina
- 3) Ovarios
- 4) No se

17. La citología vaginal o 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

18. La citología vaginal o 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

19. En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; cuando:

1) La mujer esta menstruando

2) Si ha tenido relaciones sexuales el día anterior

3) Se aplicó cremas u óvulos vaginales

4) No se

20. ~~En~~ ^{EN TODAS LAS ANTERIORES} ¿Cuál es la frecuencia con que se debe realizar citología vaginal o prueba del Papanicolaou:

1) Cada seis meses

2) Cada año

3) Entre dos y tres años

ACTITUDES

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

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

PRACTICAS

Finalmente, te presentamos una serie de preguntas sobre tus hábitos en relación a la toma del Papanicolaou. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual

29. Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou.

- 1) Si
- 2) No

30. Cuando fue la última vez que se la practico

- 1) En este año
- 2) Hace más de un año
- 3) Hace más de tres años
- 4) Nunca

31. Con que frecuencia se ha practicado:

- 1) Anual
- 2) Cada seis meses
- 3) Cada tres años
- 4) Ocasionalmente
- 5) Nunca

32. Por qué se la practico la prueba del Papanicolaou:

- 1) Por indicación del médico/ obstetra
- 2) Por iniciativa propia
- 3) Por sugerencia de un tercero
- 4) No se

33. Reclamo los resultados:

- 1) Si
- 2) No

34. Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud

- 1) Si
- 2) No



CARTA DE PRESENTACIÓN

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

CD: Elvis Daniel Yanca Ricaldi
Jefe del centro de Salud "Pedro Sánchez Meza" de la Provincia de Chupaca

Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, se encuentra realizando un estudio sobre "Conocimiento Actitudes y Prácticas Hacia la Toma del Papanicolaou en Mujeres de 15 a 49 Años", en las principales ciudades del país, con el objetivo de fortalecer la prevención de complicaciones en la salud de la población femenina.

Por lo que solicito a Usted, pueda brindar las facilidades para la realización de dicho estudio en su Puesto/centro de salud/Hospital. Así mismo, cabe indicar que la aplicación de los instrumentos inherentes al estudio se realizarán de manera anónima y respetando los derechos de los participantes, tal como se consta en la firma de sus cartas de consentimiento informado.

Los resultados obtenidos del presente estudio serán compartidos con su Puesto/centro de salud/Hospital a fin de proporcionarle información que le permita orientar los programas educativos a desarrollarse en su jurisdicción.

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

Atentamente,

Mg. Nicolás Augusto Quiroz Díaz
Coordinador de Investigación de la EPO
ULADECH CATÓLICA

Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:
Investigador: 943974547 **RPM: *852077**

Anexo 3

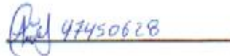
FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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.

 47450628

Firma de la encuestada DNI:

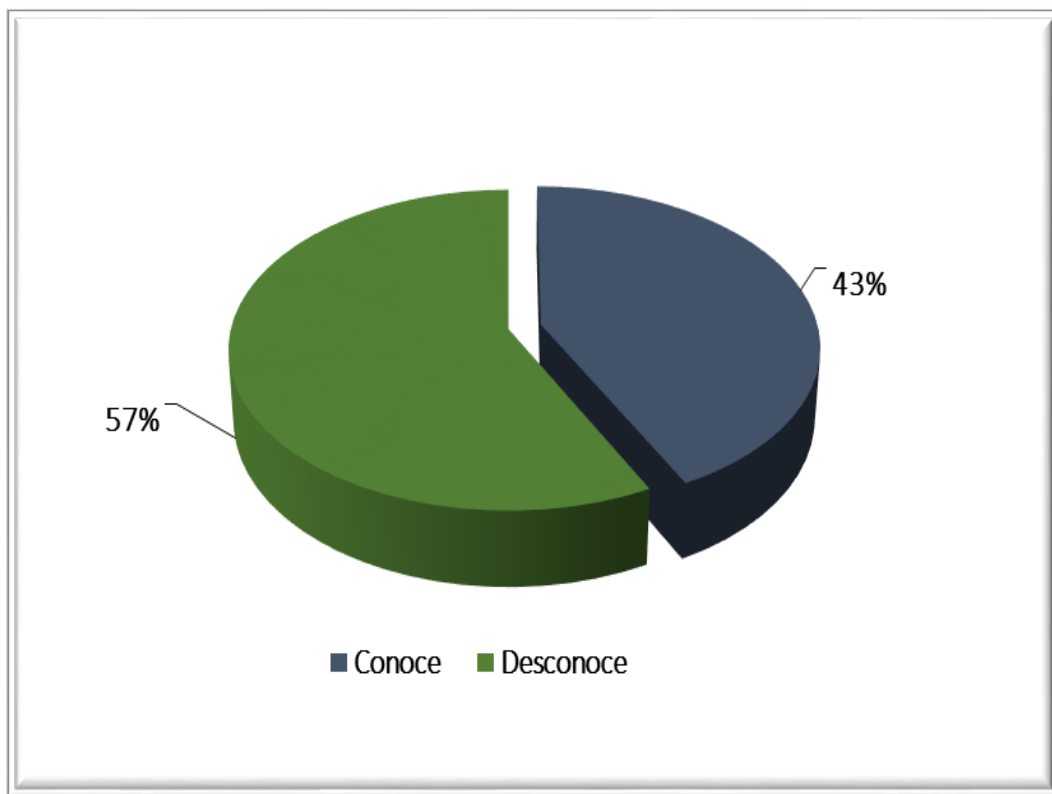
Fecha: 04/03/16

Anexo 4: Mapa Catastral



Anexo 5: Gráficos.

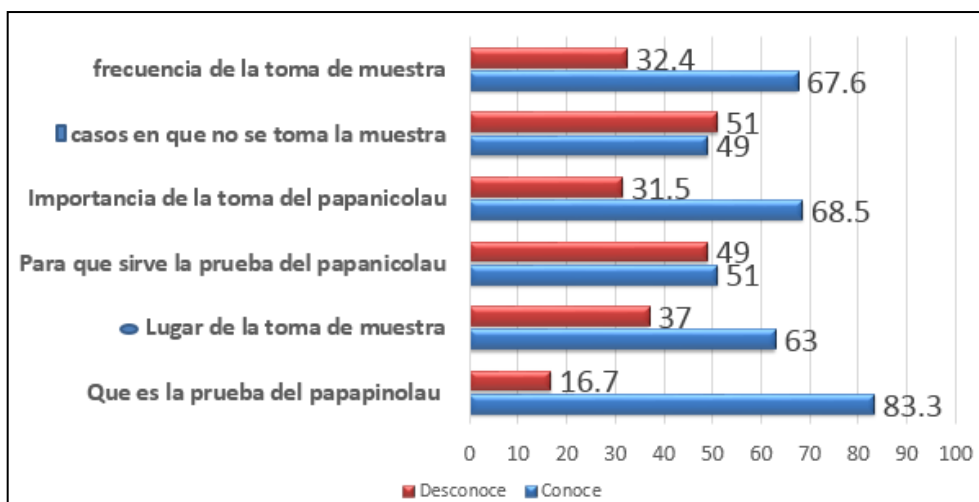
GRÁFICO 1



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años; Barrio La Libertad del 2016.

Figura 1. Gráfico circular de la distribución porcentual del conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del Barrio La Libertad, Chupaca, 2016

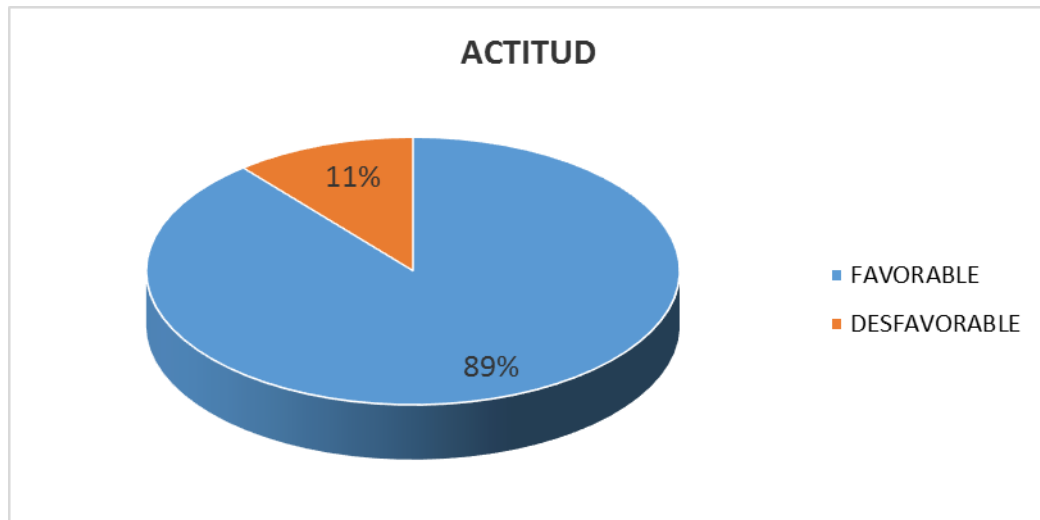
GRÁFICO 2



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años; Barrio La Libertad del 2016.

Figura 2 Gráfico de barras de distribución porcentual conocimientos de Papanicolaou por reactivos de las mujeres del Barrio La Libertad, Chupaca 2016

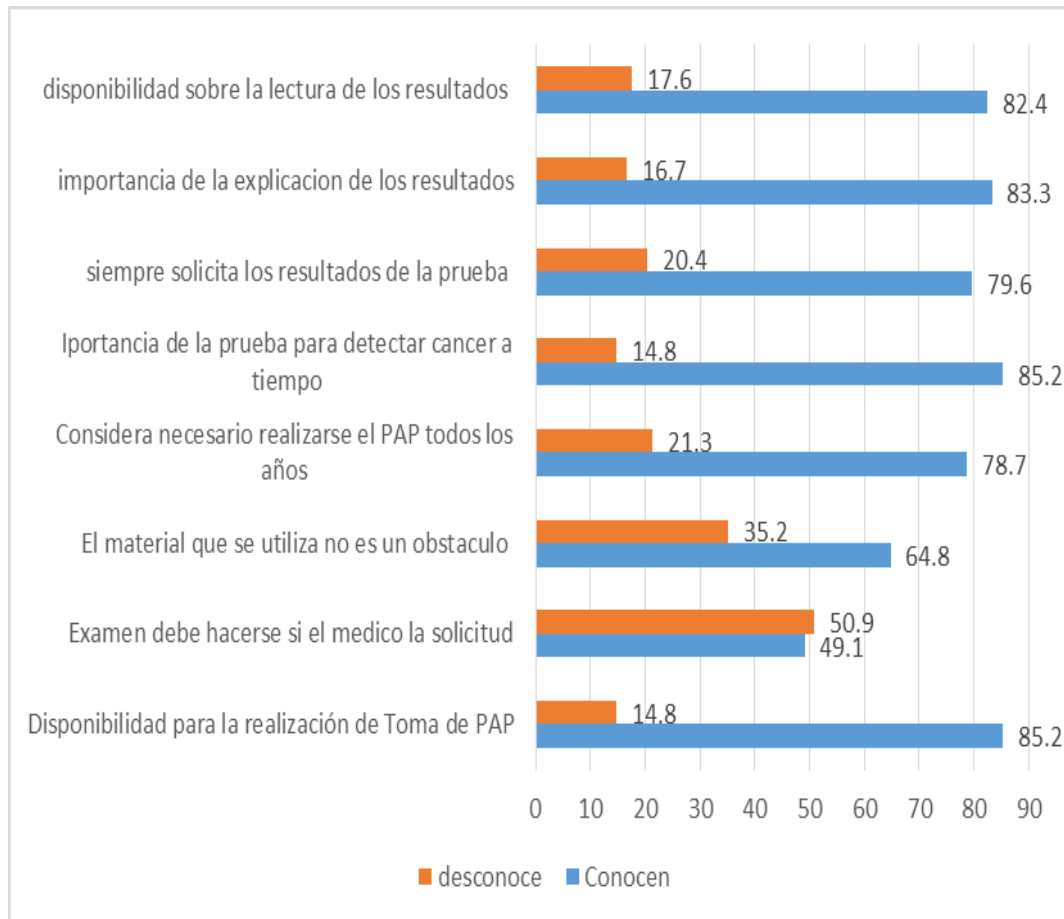
GRÁFICO 3



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años; Barrio La Libertad del 2016

Figura 3. Distribución porcentual de la actitud global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del Barrio La Libertad, Chupaca, 2016

GRAFICO N° 4



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años; Barrio La Libertad del 2016

FIGURA 4 Grafico de barras de la distribución de la actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos explorados, en mujeres del Barrio La Libertad, Chupaca, 2016

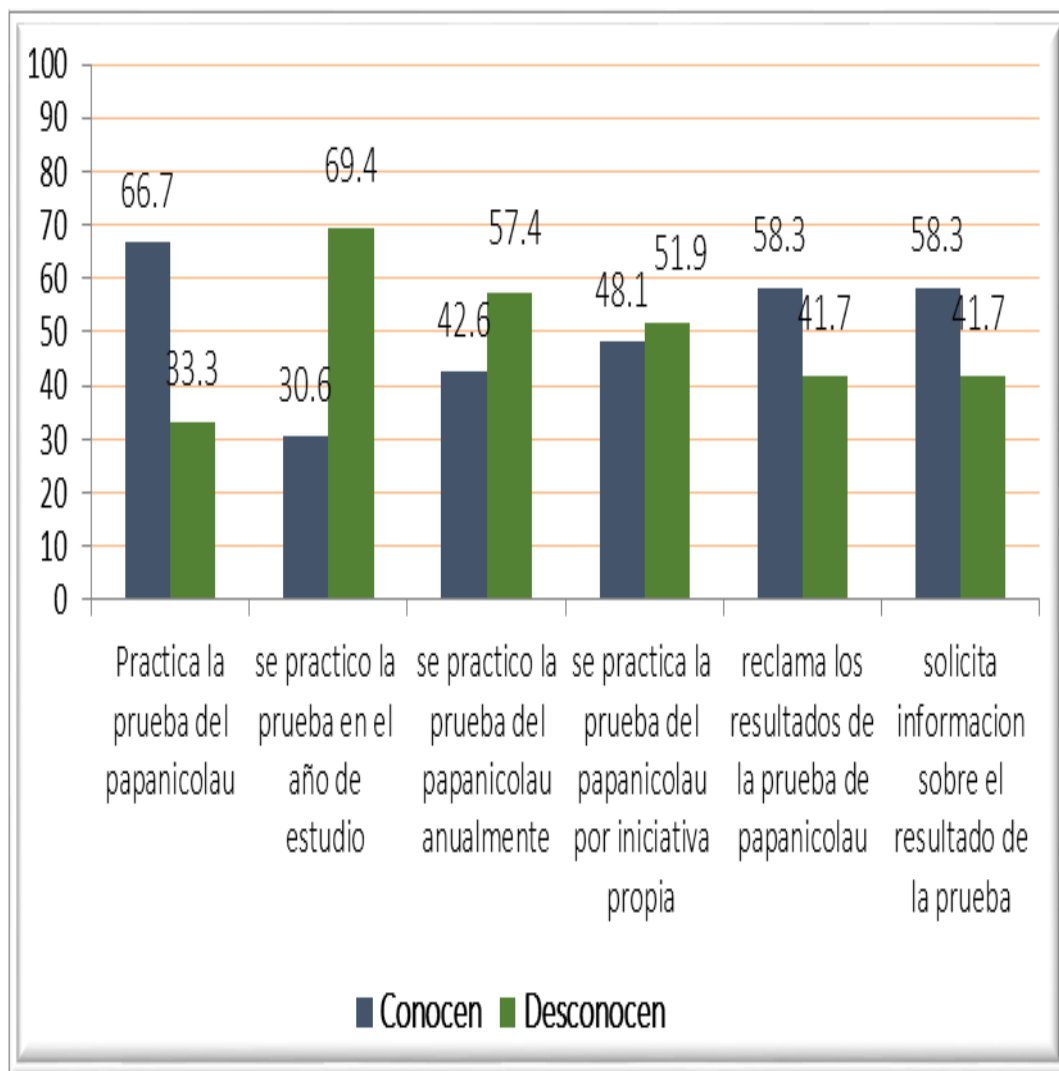
GRAFICO 5



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años; Barrio La Libertad del 2016.

Figura 5. Grafico circular de la distribución de practica frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Barrio La Libertad, Chupaca, 2016.

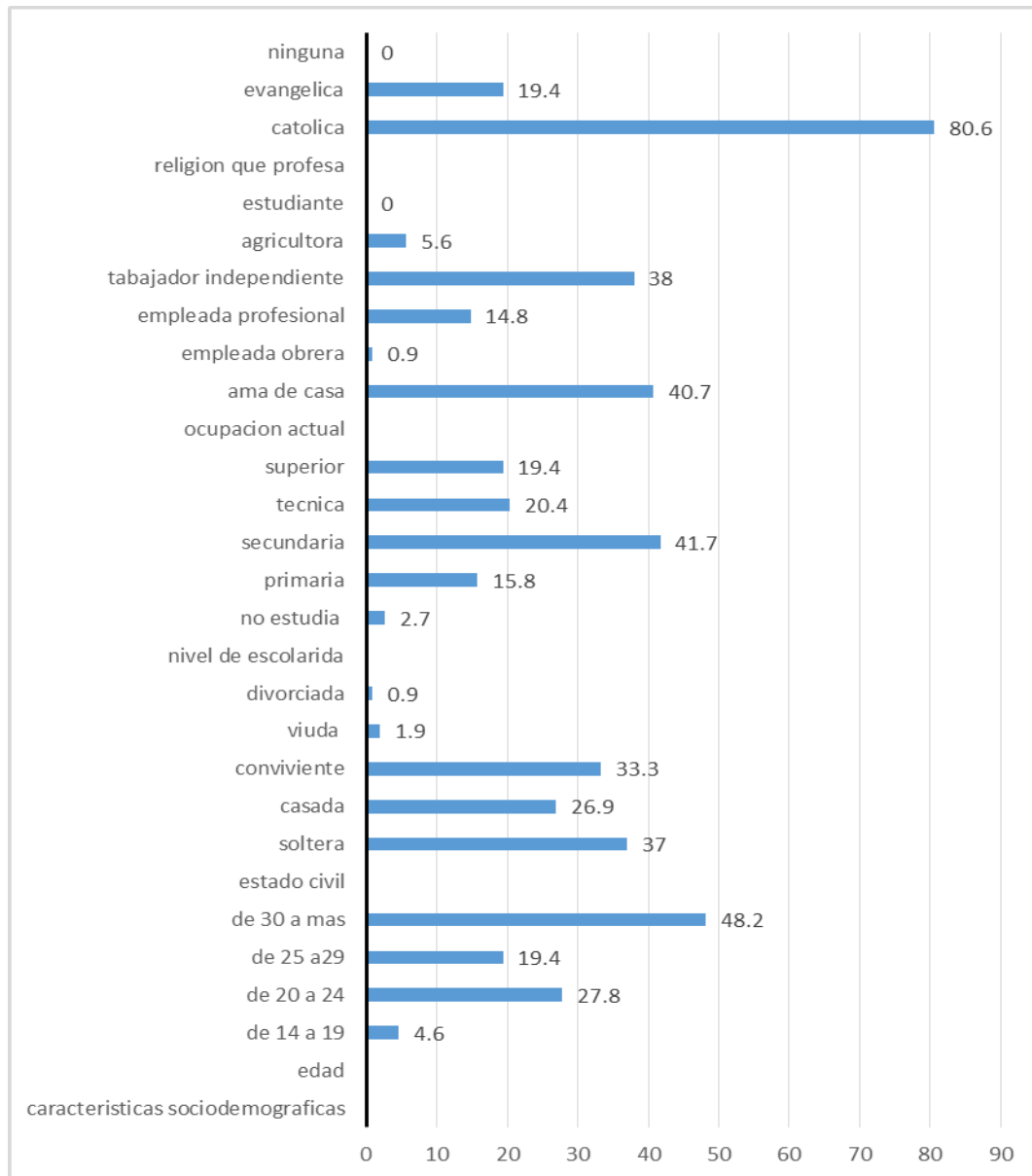
GRAFICO 6



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años; Barrio La Libertad del 2016.

Figura 6. Gráfico de barras de la distribución de las Practica frente a la toma de Papanicolaou según reactivos explorados en mujeres del Barrio La Libertad, Chupaca, 2016

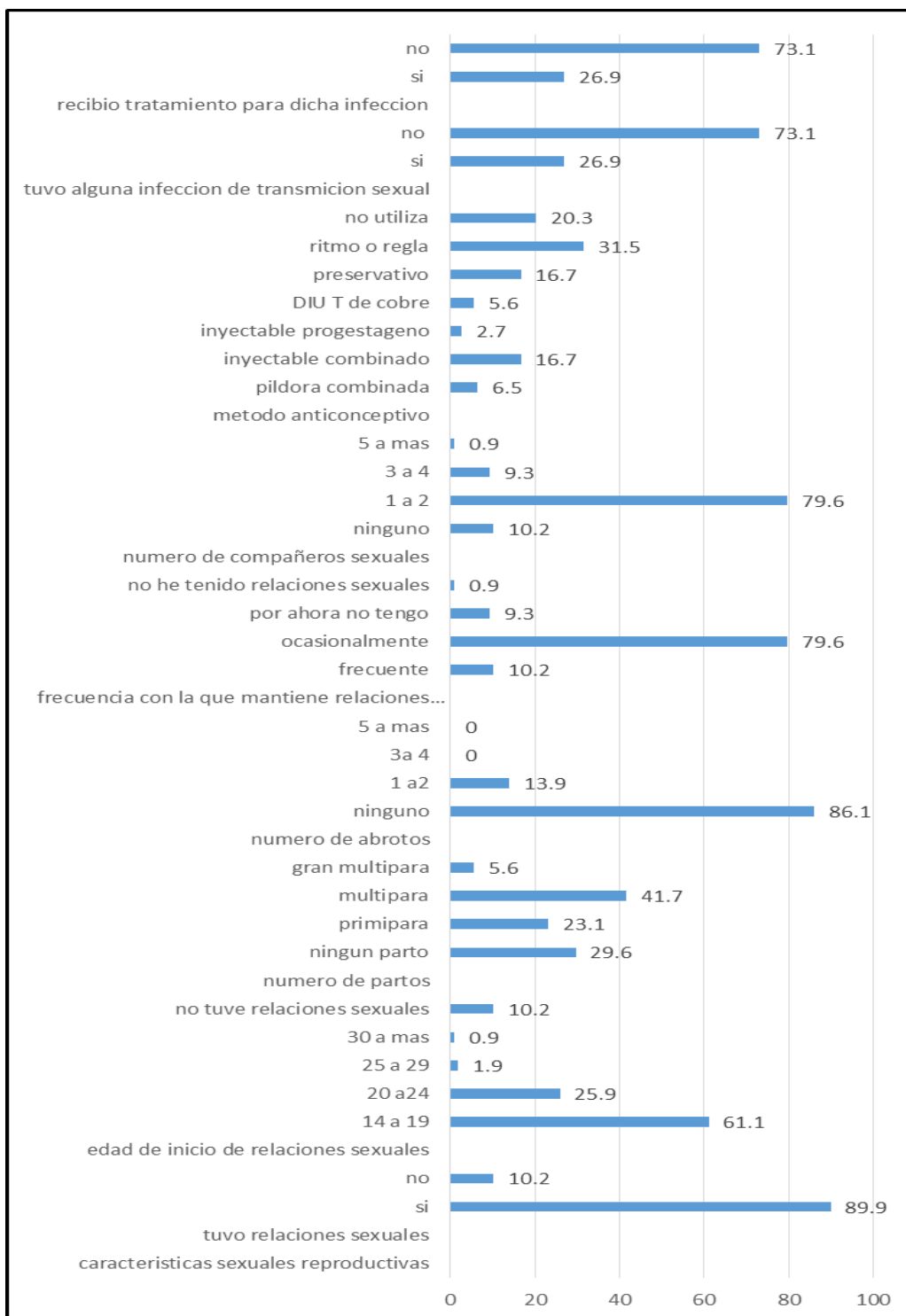
GRAFICO 7



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años; Barrio La Libertad del 2016

Figura 8 .Grafico en barras de la distribución de características sociodemográficas en mujeres edad fértil en edades de 15 a 49 años, con residencia del Barrio La Libertad, Chupaca 2016.

GRAFICO N°8



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años; Barrio La Libertad del 2016

FIGURA 8. Grafico en barras de la distribución de características sexuales reproductivas de las mujeres en edad fértil del Barrio La Libertad, Chupaca 2016.