



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL  
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL CENTRO POBLADO  
DE HUALAHOYO-HUANCAYO, 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN OBSTETRICIA

AUTOR(A):

ODELIA NANCY INGA CHOCCA

ASESORA:

MGTR. OBST. NELLY SOLÍS VILLANUEVA

HUANCAYO – PERÚ

2018

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL  
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL CENTRO POBLADO DE  
HUALAHOYO-HUANCAYO, 2018

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

**Presidente**

Mgt. María Lucía Villanueva Vásquez

**Secretario**

Mgt. Carmen Rosa Aguirre Espinoza

**Miembro**

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS**

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

### **A MIS PADRES**

Por su amor, comprensión, y apoyo incondicional para cumplir con mis metas trazadas.

### **A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA DE**

**OBSTETRICIA y Mgt. Nelly Solís**

Villanueva por su asesoría y apoyo durante el desarrollo de la presente tesis.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general describir el conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Centro Poblado de Hualahoyo, distrito de El Tambo, provincia de Huancayo durante el periodo de abril a mayo del 2018. El estudio fue descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla. La población lo constituyeron 248 mujeres en edad fértil, con una muestra de 150 mujeres en edad fértil según muestreo probabilístico. Los resultados obtenidos muestran que el 86% de las encuestadas no tienen conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, aun así, según las preguntas del cuestionario de conocimiento el 63% conoce que es la prueba del PAP, y el 63% conocen para que sirve dicha prueba. En relación a la actitud global el 84% de las encuestadas tiene una actitud global favorable frente a la prueba del Papanicolaou. En cuanto a la práctica global el 94% de las mujeres no tienen práctica adecuadas hacia la prueba del PAP. Finalmente se concluye: que las mujeres en edad fértil del Centro Poblado de Hualahoyo no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou y presentan practicas negativas, sin embargo, presentan actitudes favorables.

**Palabras claves:** Actitud, conocimiento, Papanicolaou y práctica.

## **ABSTRACT**

The present investigation had as general objective to describe the knowledge, attitude and practice about Papanicolaou in women of the Center Poblado de Hualahoyo, district of El Tambo, province of Huancayo in the period from April to May of 2018. The study was descriptive, quantitative level, non-experimental design, cross-sectional cohort of a single cell. The population consisted of 248 women of childbearing age, with a sample of 150 women of childbearing age according to probabilistic sampling. The results obtained show that 86% of the respondents do not know about the Pap test in a global way, even so, according to the questions of the knowledge questionnaire 63% know that it is the Paptest and 63% know for it that test serves. In relation to the global attitude, 84% of the respondents have a favorable attitude. In terms of global practice, 94% of women do not have adequate practices for the Pap test. Finally, it is concluded that women of childbearing age in the Hualahoyo Populated Center do not have a global knowledge about Papanicolaou taking and present negative practices; however, they have favorable attitudes.

**Keywords:** Attitude, Knowledge, Papanicolaou, Practice.

## CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional)	iv
4. Resumen	v
5. Abstract	vi
6. Contenido	vii
7. Índice de tablas	viii
8. Índice de Figuras	ix
I. Introducción	10
II. Revisión de Literatura	16
2.1. Antecedentes.	16
2.2. Bases teóricas.	23
2.2.1. Bases teóricas del conocimiento.	23
2.2.2. Bases teóricas de la actitud.	27
2.2.3 Bases teóricas de la práctica.	30
2.3. Marco Conceptual.	31
2.3.1. Citología Cervical	31
2.3.2. Neoplasia Intraepitelial Cervical	34
2.3.3. Infección por Virus del Papiloma Humano.	36
2.3.4. Cáncer de Cérvix	38
III. Metodología	41
3.1. Diseño de la investigación	41
3.2. Población y muestra	41
3.3 Definición y operacionalización de variables	44
IV. Resultados	53
4.1. Resultados	53
4.2. Análisis de resultados	63
V. Conclusiones	70
Aspectos complementarios	72
Referencias Bibliográficas	78
Anexos	82

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.	52
Tabla 2	Conocimiento de la prueba del Papanicolaou según reactivos de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.	53
Tabla 3	Actitud global frente a la prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.	54
Tabla 4	Actitud frente a la prueba del Papanicolaou según reactivos de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.	55
Tabla 5	Práctica global hacia la prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.	56
Tabla 6	Práctica hacia la prueba del Papanicolaou según reactivos de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018	57
Tabla 7	Características socio demográficas de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.	58
Tabla 8	Características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.	60

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de barras del Conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.	71
Figura 2	Gráfico de barras Conocimiento de la prueba del Papanicolaou según reactivos de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.	72
Figura 3	Gráfico de barras Actitud global frente a la prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018	73
Figura 4	Gráfico de barras Actitud frente a la prueba del Papanicolaou según reactivos de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.	74
Figura 5	Gráfico de barras Práctica global hacia la prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.	75
Figura 6	Gráfico de barras Práctica hacia la prueba del Papanicolaou según reactivos de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.	76

## I. Introducción

El cáncer de cérvix o también llamado cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer ginecológico más frecuente en las mujeres, siendo un problema de salud pública en todos los países representando el 24.1% de los cánceres que se desarrollan en las mujeres de edad fértil y el 14.9% en la población general, además es la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres <sup>(1)</sup>. El principal motivo para su desarrollo es el diagnóstico tardío de los casos, esto como consecuencia de las debilidades presentes en los sistemas de salud y la desinformación o desconocimiento por parte de la población.

Entre los factores de riesgo para su desarrollo destaca la edad temprana en la primera relación sexual, el número de parejas sexuales tanto propias como del compañero y, en los últimos tiempos ha cobrado especial importancia, la infección por el virus del papiloma humano (VPH), transmitido por vía sexual y asociado a lesiones proliferativas en el aparato genital (sobre todo los serotipos 16 y 18) <sup>(2)</sup>. Otros factores de riesgo implicados serían el uso por largo tiempo de anticonceptivos orales, el consumo de tabaco, el nivel socioeconómico bajo, la paridad y los estados de inmunosupresión <sup>(2)</sup>.

Cada año se reportan aproximadamente 500 000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, siendo más frecuente en mujeres con edades mayores de 40 años; este cáncer provoca la muerte de 250 000 mujeres a nivel mundial <sup>(3)</sup>. Las estadísticas refieren que en el Perú el 24.1% de los cánceres en las mujeres es de cuello uterino siendo el más notificado, y es la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres <sup>(4)</sup>. Es por este motivo que este tipo de cáncer es considerado como un problema de salud pública, siendo una de las principales debilidades de los sistemas de salud el diagnóstico tardío,

las débiles políticas de prevención y control; y la falta de información y comunicación<sup>(5)</sup>.

Se estima que en el Perú en el año 2012 hubo 4636 casos y 1715 muertes por cáncer de cuello uterino. La incidencia cruda anual por 100,000 habitantes fue de 31.3. Esto se compara con la de Sudamérica que es 22.2 y la mundial que es 15.1. El riesgo acumulado de cáncer de cuello uterino a los 75 años es 3.4% en Perú, 2.0% en Sudamérica y 1.4% en el mundo<sup>(6)</sup>. El aumento creciente de las tasas de incidencia y las tasas de mortalidad asociadas a este tipo de neoplasias generan aumento de los costos a los sistemas de salud por utilización de servicios. La carga de enfermedad por cáncer se debe principalmente a la utilización de los servicios terapéuticos como la quimioterapia, radioterapia y cirugía, procedimientos que conllevan a costos elevados y a la necesidad de infraestructura adecuada con recursos humanos capacitados. Ningún sistema de salud está preparado para sostener el gasto que genera el aumento de la incidencia de cáncer en las últimas décadas<sup>(6)</sup>.

Desde la aparición de la prueba de Papanicolaou (PAP) a mediados de 1950 la detección citológica sistemática (cribado) ha generado que se pueda reconocer las lesiones precursoras que es la llamada neoplasia intraepitelial cervical (NIC)<sup>(7)</sup>, la que al ser reconocida a tiempo permite tratar a la paciente antes de que desarrolle una lesión maligna, pero la falta de conocimiento, actitud y práctica por parte de las mujeres no permite una disminución significativa en la incidencia y la cifra de mortalidad por cáncer cervicouterino invasor.

En la región Junín el cáncer de cuello uterino es el cáncer más frecuente, 21.2% de todos los cánceres, el cual ha ido incrementado su incidencia de casos nuevos cada año de manera importante con una estimación del 23.4% para el año 2018 <sup>(8)</sup>. La Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Junín informó que para el año 2017 se realizaron aproximadamente 20 mil tamizajes de Papanicolaou, de los cuales el 5% resultó positivo para Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) <sup>(8)</sup>. Es por ello que resulta indiscutible la necesidad de acercarse al problema del cáncer desde los conocimientos actitudes y prácticas de prevención como la prueba del Papanicolaou, debido a que la mayor parte de las neoplasias en Perú están asociadas a costumbres de vida poco saludables. Para mejorar una buena intervención en la toma del Papanicolaou, es primordial la utilización de información asertiva y la comunicación confidencial, con una actitud positiva, tratando de cambiar el estilo de vida para tomar decisiones oportunas.

La presente investigación se relaciona con la línea de investigación conocimiento, actitud y práctica frente a la toma del Papanicolaou (PAP) en mujeres en edad fértil debido a que existen evidencias que el conocimiento de la enfermedad y las medidas de prevención mejoran la actitud y la práctica frente a la prueba del PAP y con ello detectar etapas tempranas del cáncer de cuello uterino. Asimismo, se ha comprobado que existen factores relacionados con los servicios de salud que contribuye negativamente en la decisión de las mujeres frente a 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 educada y culturalmente apropiada.

El ámbito de estudio donde se ejecutó la investigación fue el centro poblado de Hualahoyo el cual se encuentra ubicado en el distrito de El Tambo, provincia de Huancayo, departamento de Junín, donde existen un grupo importante de mujeres en edad fértil. Situación que acarrea a plantear la siguiente interrogante. *¿Qué conocimiento, actitud y práctica tienen las mujeres en edad fértil sobre la prueba del Papanicolaou, del centro poblado de Hualahoyo del distrito de El Tambo, en el periodo de abril a mayo 2018?*

Para el desarrollo y poder dar respuesta al problema de investigación se planteó como objetivo general: describir el conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo durante el periodo de abril a mayo 2018. Así mismo para conseguir dicho objetivo se plantearon seis objetivos específicos: identificar el conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou; identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba de PAP; identificar la actitud global sobre el PAP, identificar la actitud frente a los motivos del examen, frecuencia del examen y recojo de los resultados sobre el PAP, identificar la práctica global en relación a la prueba del PAP, identificar la práctica relacionada con el motivo del examen según reactivos, sobre el examen del PAP; y por ultimo identificar las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del Centro poblado Hualahoyo, durante los meses de abril a mayo del 2018.

La investigación se justifica por abordar en forma directa uno de los componentes más importantes y efectivos contra la problemática del cáncer del cuello uterino siendo la

prueba del Papanicolaou el examen para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, de esta manera el estudio contribuirá a conocer el nivel de conocimiento, actitud y práctica de las mujeres del centro poblado de Hualahoyo sobre la prueba de Papanicolaou y que permitirá realizar recomendaciones para la prevención y detección temprana del cáncer del cuello uterino en la zona.

El aporte teórico de la presente investigación permitirá la generación de otros estudios cualitativos que conlleven a la identificación real de la causa que genera el problema investigado, así mismo a partir de los resultados se podrá cambiar contenidos y estrategias de intervención en los programas educativos sobre el examen de Papanicolaou, así como mejorar la actitud y práctica en relación a esta prueba para el beneficio de la población de estudio. El desarrollo de la investigación beneficiara directamente a la población del centro poblado de Hualahoyo, logrando que pueda incrementarse la realización de exámenes de Papanicolaou en mujeres en edad fértil y también mejorar el conocimiento, actitud y práctica hacia la toma de Papanicolaou con el fin de prevenir el cáncer de cuello uterino.

El presente estudio se realizó bajo el enfoque de una investigación cuantitativa; de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño, de cohorte transversal de una sola casilla. La población la constituyó un total de 248 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que residen en el centro poblado de Hualahoyo, la muestra fue seleccionada según el muestreo probabilístico considerando una confiabilidad del 95%, y un margen de error de 5%, resultando 150 mujeres en edad fértil, asimismo se encuestaron solo a mujeres que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

El estudio está organizado en cinco capítulos respectivamente, en el Capítulo I se plantea la introducción donde se describe la caracterización del problema, el planteamiento y formulación de objetivos, asimismo se sustenta la justificación del estudio y los motivos que conllevaron a dicha investigación. En el capítulo II se presenta el resumen de la revisión literaria con respecto al tema de estudio, se menciona los principales estudios previos realizados a nivel nacional e internacional relacionados a la línea de investigación, luego se exponen las principales bases teóricas de las variables en estudio del conocimiento, actitud y práctica, asimismo se describe el marco conceptual a partir de la matriz de operacionalización de las variables.

En el capítulo III se describe la metodología empleada, así como los procedimientos realizados en la ejecución del proyecto. En el capítulo IV se presenta los resultados respondiendo a los objetivos planteados, en primer orden se analiza el conocimiento global y se identifica los reactivos que menos conocen las mujeres, seguido se presenta el análisis de la actitud y la práctica frente a la toma del Papanicolaou, así mismo se detalla las características sexuales y demográficas más relevantes de las mujeres en edad fértil del Centro Poblado de Hualahoyo.

Luego se presenta el análisis en base a los resultados. Finalmente, se encuentra un apartado sobre las conclusiones donde encontramos el producto final de la investigación, las referencias bibliográficas y los anexos respectivamente. Finalmente, en el capítulo V se presentan las conclusiones a las que se llegaron con el estudio.

## II. Revisión de la literatura

En el presente capítulo se va a tratar los antecedentes relacionados con las variables de estudio y que ayudan al entendimiento del problema bajo estudio. Después de ello se plantean las bases teóricas con respecto al conocimiento, actitud y práctica de la prueba de Papanicolaou, al finalizar se establece el marco conceptual para entender los términos que se encuentran en la investigación.

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Estudios internacionales

**Ehrenzweig, et al.** <sup>(9)</sup> En México en el 2012, donde el objetivo del estudio fue identificar la relación entre los conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino, reportaron que el 19,2% de mujeres no se habían realizado la prueba, un 30,8% se hizo el primer PAP después de los treinta años y un 50% lo habían hecho antes de los treinta años. Asimismo, del total de encuestas el 12,5% de las mujeres no estaban de acuerdo en que la prueba del PAP se realice solo si el médico lo solicitaba; concluyen que es importante tomar las medidas necesarias para informar a las mujeres sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino a fin de contrarrestar las falsas creencias al respecto.

**Barrios L, et al.** <sup>(10)</sup> En Colombia en el año 2013, realizaron una investigación con el objetivo de determinar el conocimiento, práctica y actitud de las mujeres sobre el uso de la citología cérvico-uterino, reportaron que un 85.4% de las mujeres conocían que es la citología cérvico-uterino. Así como el 98.8% contestó que la citología sirve para

detectar cáncer de cérvix y el 1.2% no sabe cuál es su utilidad. El 65.0% de las mujeres encuestadas dicen sentirse preocupadas cuando se les recomienda la citología, seguido por el 27.38% que se sienten dispuestas, el 1.98%, y el 5.5% se sienten avergonzadas e incómodas respectivamente. De las 260 pacientes encuestadas el 76.2% contestó correctamente en que parte del cuerpo se realiza la citología, el 82.7% dijo que debería realizarse anualmente, por otro lado, el 6.5% dijo que no se había realizado la citología, de las cuales se encontró que el 23.5% no se la realiza por miedo y el 17.6% dijo que era porque no tenía relaciones sexuales.

**Da Fonseca D, et al.** <sup>(11)</sup> En Brasil en el año 2014, en su investigación cuyo objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al examen preventivo de cáncer del cuello del útero, en 71 mujeres de un centro poblado de Minas Gerais, encontraron que todas las mujeres del estudio tenían algún conocimiento sobre los exámenes preventivos para el cáncer de cuello uterino, al mencionar que sabían de la existencia y el propósito del examen. Sin embargo, el 73.2% de ellas lo saben incorrectamente, porque no sabían cuál era su propósito. Se observó que las actitudes de los participantes se consideraran apropiadas porque, el 98.5% informaron que es necesario realizarse la prueba periódicamente, indicaron correctamente las razones dadas en la encuesta para hacerlo, lo que significa que están previniendo el cáncer de cuello uterino. Con respecto a la práctica adecuada, el 94.3% de los participantes dijeron que tuvieron el último examen preventivo en más de tres años.

**Olivera M.** <sup>(12)</sup> En Nicaragua en el años 2016, en su trabajo de tesis cuyo objetivo fue determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou que tienen las mujeres en la ciudad de Managua, sus resultados obtenidos relacionados al conocimiento sobre la toma del Papanicolaou se observó que el 66% conocían la utilidad de la prueba de Papanicolaou respondiendo que se servía para detectar el cáncer de cérvix, un 61% respondieron que el cérvix es el sitio donde se realiza la prueba y el 69% respondieron que la frecuencia para realizarse la prueba es anual. Con respecto a las actitudes hacia la toma del Papanicolaou se observó que el 89% de las encuestadas tenían actitud positiva para la información de la prueba, el 71% de las mujeres encuestadas estuvieron de acuerdo que los materiales e instrumentos utilizados para la toma del Papanicolaou no son un obstáculo.

**Mulatu K, et al.** <sup>(13)</sup> En Etiopía en el año 2016, en su investigación que tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la detección del cáncer de cuello uterino, los resultados en general, mostraron que el conocimiento y la práctica del cribado del cáncer cervicouterino eran muy deficientes, pero la actitud fue positiva el 81% estuvieron de acuerdo en que se debe realizar como prevención para el cáncer cervicouterino. En general, el 61% de los encuestados tuvieron una actitud positiva hacia la detección del cáncer de cuello uterino y el 15% de los participantes del estudio alguna vez han sido evaluados.

### **2.1.2. Estudios nacionales**

**Suarez M.** <sup>(14)</sup> en Piura en el año 2014, realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas frente a la toma del examen de Papanicolaou en mujeres, de los resultados obtenidos de un total de 204 pacientes, el 38.2% se encontraba entre los 31-40 años, con una edad promedio de 36.7 años. El 88.2% residía en zona urbana, el 67.6% tenía grado de instrucción superior y el 47% era ama de casa. La edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 20.3 años. El 54% de la población encuestada presentó un nivel de conocimiento bajo, el 94% una actitud favorable y el 51% una práctica incorrecta acerca del examen de PAP. Concluyendo que las mujeres tuvieron un importante nivel de conocimiento bajo sobre el examen de PAP, una actitud favorable pese al desconocimiento de éste y una práctica incorrecta frente al examen de Papanicolaou pues no se lo realizan de acuerdo a las normas técnicas.

**Delgado J.** <sup>(15)</sup> En Chiclayo en el año 2015, en su investigación que tuvo como objetivo medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. El estudio fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 375 mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa del hospital. El 40.5% de pacientes mujeres mayores de 18 años tienen un nivel de conocimiento alto, el 33.1% tiene un nivel de conocimiento intermedio y el 26.4% tiene un nivel de conocimiento bajo. En cuanto a las actitudes, el 60.5% de las encuestadas tuvo una actitud desfavorable frente a la prueba de Papanicolaou. En lo que corresponde a las prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, el 40.3% de encuestadas nunca se han

practicado. Se concluye que el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas.

**Dianderas D, Acosta M.** <sup>(16)</sup> En Huancayo en el año 2016, realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo Shanquireni, Unión Puerto Asháninca, Pangoa, marzo a junio, 2016. El estudio fue de nivel descriptivo, y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 132 mujeres en edad fértil obtenida mediante la fórmula muestral, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado y validado para medir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou. Los resultados recogidos son que el 98% de mujeres desconocen la prueba del Papanicolaou; en cuanto a la actitud, en un 65 % es favorable; en sus prácticas hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en un 100 % no practican lo cual es alarmante. Llegando a las siguientes Conclusiones: La mayoría de mujeres desconocen la toma del Papanicolaou. Sin embargo, llama la atención que más de la mitad muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas.

**Ponce M.** <sup>(17)</sup> En Huancayo en el año 2016, en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue describir el conocimiento, actitudes y prácticas de la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Centro de Salud de Ocopilla, distrito de Huancayo en el año 2016. El estudio fue de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal, la población lo constituyeron 800 mujeres en edad fértil, con una muestra de 260 mujeres obtenidas por muestreo no probabilístico. Los resultados

obtenidos muestran que el 58,9% no tienen conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou frente a un 41,1 % que, si tienen conocimientos sobre la toma del Papanicolaou, según dimensiones el 73,5% de mujeres refirieron conocer que es la prueba del PAP, 70,4% conocen para qué sirve la muestra, el 79,1% conoce la frecuencia de la toma de muestra y el 53,5% conocen la importancia de esta y en qué casos no se debe tomar dicha prueba. Por otro lado, la mayoría de las mujeres 90,0% tienen una actitud global favorable frente a la toma del PAP y el 10,0% muestran actitudes desfavorables. Así mismo del 100%, el 66,1% no tienen prácticas adecuadas hacia la toma del PAP, frente a un 33,9% que si tienen comportamientos adecuados. En conclusión: Las mujeres entrevistadas del centro de Salud de Ocopilla no tienen un conocimiento global sobre la toma del PAP, pero si presentan actitudes favorables y las prácticas son negativas, situación que amerita profundizar el estudio para relacionar el conocimiento con las prácticas y actitudes.

**Campos M, Matías G.** <sup>(18)</sup> En Lima en el año 2017, realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco-obstetricia del Hospital San José del Callao, en el periodo abril – junio 2017. El estudio fue observacional de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por todas las mujeres en edad fértil que acudieron a los consultorios externos de Gineco-Obstetricia en el periodo abril – junio 2017. El instrumento utilizado fue un cuestionario elaborado exclusivamente para el estudio y validado por juicio de expertos. Los resultados demostraron que el 67,8% sabe que la muestra se extrae del cuello uterino, el 82,6% sabe que es importante

realizarse el Papanicolaou para detectar cáncer de cuello uterino, el 80,7% sabe que debería realizarse su Papanicolaou cuando haya iniciado sus relaciones coitales, el 65,3% sabe los requisitos necesarios para realizarse la prueba de Papanicolaou, el 86% sabe que debe realizarse su prueba de Papanicolaou cada año, el 84% está de acuerdo que debería realizarse la prueba de Papanicolaou una vez que inicie sus relaciones coitales, el 45,9% está de acuerdo en que la prueba de Papanicolaou lo debería realizar un personal de sexo femenino, el 69,2% está de acuerdo en saber cómo se realiza la prueba de Papanicolaou y el 90% está de acuerdo en volver a realizarse la prueba de Papanicolaou. Se concluye que la población de estudio conoce la Prueba de Papanicolaou.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento**

Según afirma Wittgenstein <sup>(19)</sup> El concepto de conocimiento es, como otros muchos conceptos filosóficos, un concepto de límites vagos; es decir, presenta la particularidad de que resulta muy difícil delimitar clara y definitivamente qué cuenta como conocimiento y qué no, al margen del contexto, al margen de las circunstancias particulares en que se produce la atribución. Para juzgar si un sujeto sabe, hay que tener en cuenta, en cada caso, la evidencia que tiene y hasta qué punto ésta elimina (en ese contexto) la posibilidad de que su creencia sea finalmente falsa.

Por una parte, se diferencian dos concepciones del conocimiento. De un lado, la epistemología occidental tradicional considera al conocimiento como algo estático y formal. Esta epistemología se ha centrado en la verdad como el atributo esencial del conocimiento, destacando la naturaleza abstracta, estática y no humana del conocimiento, expresado en proposiciones y en una lógica formal. La otra concepción a la que se refieren, concibe al conocimiento como un proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad. Esta concepción destaca la naturaleza activa y subjetiva del conocimiento, representada en términos de compromiso y creencias enraizadas en los valores individuales <sup>(20)</sup>.

De forma general, para fines de la presente investigación el conocimiento se define como los conjuntos de información adquiridos y almacenados por una persona a través de la experiencia o el aprendizaje y que le permiten lograr un buen desempeño o tarea.

## **La relación entre el sujeto y el objeto**

El conocimiento consiste esencialmente en la relación de dos factores: el sujeto y el objeto. El conocimiento se da cuando se hallan frente a frente un sujeto que tiene conciencia y un objeto o fenómeno que corresponde a algo objetivo.

En otras palabras, el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe correspondencia entre el objeto y la representación interna, se produce un conocimiento <sup>(21)</sup>.

## **Los problemas del conocimiento**

Los límites: El conocimiento humano es de objetos que pueden existir independientemente de nosotros, por lo que pueden existir límites para alcanzarlo. Ese problema se refiere a la posibilidad del conocimiento.

El origen: Las fuentes del conocimiento constituyen un problema para conseguirlo como pueden ser la experiencia, la razón, etc.

La esencia: Otro obstáculo para llegar al conocimiento es su esencia, es decir, el objeto conocido existe realmente o es determinado por el sujeto.

Las formas: El conocimiento puede ser racional o intuitivo.

Criterio de la verdad: Se refiere al signo que determina la verdad o falsedad del conocimiento en un caso concreto <sup>(21)</sup>.

## **Análisis y enfoques del conocimiento humano**

Cuando afrontamos un tema tan complejo como es el del conocimiento, muchas veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas, aun sabiendo que aquel funciona, vitalmente, como un todo. El primer tema al que nos referimos es el

nivel de análisis que acometemos para su estudio. Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas o como fuere <sup>(21)</sup>.

Sugerente nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Obsoleto, nos queda el concepto de paradigma desde un punto de vista epistemológico, pues a fin de cuentas, se trata de una definición, más o menos extensa, de un sistema y su estructura funcional; es decir, una teoría o un esquema de la misma. Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles de análisis que pasamos a recapitular <sup>(21)</sup>.

Enfoque estructural: Todo sistema tiene una estructura, aunque ésta sea que carezca de ella. Dentro del conocimiento, se distinguen:

- Una estructura biológica: el cerebro
- Una estructura evolutiva: procesos de cambio de las estructuras cognitivas.
- Una estructura perceptiva: recepción de la información
- Una estructura cognitiva: representación mental.
- Una estructura lingüística-simbólica: el lenguaje.

**Enfoque conexionista:** Toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa.

**Enfoque integral:** Las estructuras cognitivas funcionan de forma integrada: las partes no se pueden separar del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica.

**Enfoque procedimental:** Toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficacia en la transferencia de información.

**Enfoque procesual:** Todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional.

**Enfoque relacional:** Todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida.

**Enfoque asociacionista:** Las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico.

**Enfoque dinámico:** Toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo.

**Enfoque constructivista:** El individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.

**Enfoque funcional:** Toda estructura cognitiva tiene un modo de funcionamiento característico de la especie humana. Este funcionamiento universal puede estar

diferenciado por los distintos procedimientos que siguen las personas en el acto de la cognición.

**Enfoque adaptativo:** Las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio, basculando por las diferenciaciones culturales, sexuales e incluso individuales (21).

### **2.2.2. Actitud**

Las diferentes y variadas definiciones de actitud ocasionan ya un problema de ambigüedad del concepto por lo tanto también de las dificultades metodológicas para su investigación. Así, por lo general encontramos que las actitudes frecuentemente se asemejan a valores, sentimientos u opiniones de las personas.

Por otro lado, Eiser <sup>(22)</sup> define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. Basándose en diversas definiciones de actitudes. En general, se podría definir la actitud como una predisposición, aprendida, a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable hacia una persona, objeto o situación <sup>(23)</sup> .

Analizando esta definición el aspecto más importante de las actitudes es hecho que son aprendidas y que los principales agentes en la adquisición y modificación de estas, son el entorno donde se desarrolla la persona como la familia, el trabajo, comunidad y los medios de comunicación.

### **Teorías del aprendizaje.**

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará. Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos <sup>(24)</sup>.

### **Teoría de la disonancia cognitiva.**

Festinger sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso debemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Otras situaciones que pueden producir disonancia cognitiva son aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado, cuando sostenemos una opinión que parece desafiar las reglas de la lógica, cuando ocurre algo que contradice nuestra experiencia pasada o cuando hacemos algo que no va con nuestra idea sobre quiénes somos y para qué estamos <sup>(24)</sup>.

De acuerdo con el análisis atributivo de la formación y cambio de actitudes las personas contemplan sus comportamientos y atribuyen lo que sienten a lo que hacen. Una serie de factores determinan la efectividad de la comunicación persuasiva para cambiar

actitudes. Se incluyen la fuente del mensaje, el modo de expresarlo y las características de la audiencia <sup>(24)</sup>.

### **Medida de las Actitudes**

Una característica de las actitudes es que, en sí misma, no son directamente observables, sino que es una variable latente que inferimos a través de la conducta o de las declaraciones verbales de las personas, lo cual dificulta el proceso de medida. Otro impedimento de la medida de las actitudes es el hecho de que si el individuo sabe que se está midiendo una de sus actitudes es probable que modifique sus respuestas o comportamientos sobre la base de lo que considera socialmente deseable o a lo que cree espera el investigador de él, este fenómeno es conocido como reactividad. A pesar de estas dos grandes limitaciones son muchos los instrumentos diseñados para la medida y el análisis de las actitudes <sup>(23)</sup>.

En general, las distintas técnicas utilizadas en la medida de las actitudes pueden ser clasificadas en directas o indirectas en función de que la persona a la que se van a medir las actitudes sepa que están siendo medidas o no. En este sentido, son técnicas directas aquellas en las que el sujeto sabe que su actitud está siendo medida, y son técnicas indirectas aquellas que el sujeto no sabe que su actitud está siendo evaluada. Las técnicas indirectas a su vez pueden ser de dos tipos: técnicas en las cuales el sujeto no sabe que está siendo observado y técnicas en que el sujeto es consciente de que está siendo observado, pero no de que su actitud está siendo evaluada. Como se ha indicado anteriormente, existen muchos instrumentos destinados a medir las actitudes. Entre todos los instrumentos destacaría cuatro por ser los más utilizados: la escala tipo

Thurstone, la escala tipo Likert, el escalograma de Guttman y la escala de diferencial semántico <sup>(25)</sup> .

### **2.2.3. Práctica**

La práctica, o la forma como ésta se entiende, está determinada por la concepción de mundo y el ideal de sujeto que se tenga en un momento histórico determinado, según Pérez J. y Gardey A. <sup>(26)</sup> .

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos adquiridos por la experiencia. Cuando nos referimos a la práctica hacia la toma de la prueba de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil. Diremos que esta experiencia se desarrolla previa orientación teórico práctico a las usuarias por parte del personal de salud (mediante orientación y consejería), luego de hacer un reconocimiento de la tenencia de dicha práctica, pasan a realizarse la prueba en los diferentes establecimientos de salud, pero siempre realizado por un personal de salud entrenado <sup>(27)</sup> .

Por otra parte, la experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional, que si se busca la comprensión y el control de los hechos debe partirse de la experiencia de cada uno. De lo cual se deduce que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y/o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje. Es decir, si una usuaria está bien informada sobre la prueba que se le va realizar, y se realiza correctamente el procedimiento (realizado por

un personal entrenado), esta mujer relatara su experiencia a las demás mujeres en edad fértil <sup>(27)</sup> .

#### **a) Clasificación de las prácticas**

Para Cangalaya <sup>(27)</sup> .las prácticas pueden ser clasificadas como correctas o incorrectas, superficiales o profundas, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, entre otras.

### **2.3. Marco Conceptual**

#### **2.3.1. Citología Cervical**

Es la toma de muestra de las células del endocérvix y exocérvix. Es uno de los métodos para detectar cambios citomorfológicos precursores de malignidad y las etapas tempranas del cáncer cérvicouterino. También conocida como Papanicolaou. El estudio de la citología cervical es el método de elección para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino <sup>(28)</sup> .

#### **Procedimiento**

1. Se imparte consejería y se obtiene el consentimiento informado. Se coloca a la paciente en posición ginecológica.
2. Se introduce el especulo vaginal, para observar el cuello uterino.
3. Se toma una muestra suficiente con espátula de Ayre modificada de exocérvix y endocérvix previo consentimiento informado de la mujer y que no esté menstruando.

4. El extendido de la muestra se hace en dos zonas, se coloca en un portaobjetos de forma separada y circular sin ejercer presión.
5. Se fija de inmediato con cito-spray, o se impregna con alcohol éter.
6. Se rotula la placa con lápiz de diamante.
7. Se coloca en la caja de transporte etiquetada.
8. Se envía la solicitud al laboratorio de patología, con los datos principales: nombre, edad, fecha de la toma, fecha de la última menstruación, fecha del último parto, antecedentes gineco-obstétricos, datos clínicos y datos relevantes observados en el cuello uterino, así como resultados de otras citologías y el diagnóstico clínico.
9. En el laboratorio se tiñe con la técnica de Papanicolaou y bajo visión microscópica se analiza.

### **Indicaciones**

La citología cervical se debe realizar a toda mujer que haya iniciado su actividad sexual (previa consejería informada acerca del estudio y su importancia).

1. Detección oportuna de cáncer del cuello uterino.
2. Análisis seriado del índice hormonal (muestra obtenida de las paredes laterales de la vagina).
3. Investigar la presencia de infección o infestación (trichomonas, bacterias, virus, hongos).

## **Contraindicaciones**

1. Relativas: mujeres con sangrado uterino menstrual activo y coito 24 horas previas.
2. Absolutas: mujeres que se han aplicado medicamentos intravaginales y/o antecedente de duchas vaginales 24 horas antes de la prueba.

Para establecer el diagnóstico de cáncer de cérvix se requieren tres criterios:

1. Observar células de aspecto maligno en la citología.
2. El epitelio cervical muestra alteraciones colposcópicas características.
3. Confirmación por el estudio histopatológico.

## **Clasificación de Papanicolaou**

- Clase I      Células normales
- Clase II      Células normales
- Clase III      Células con atipias inflamatorias
- Clase IV      Células sospechosas de malignidad
- Clase V      Células concluyentes a malignidad

## **Evaluación de la paciente con PAP anormal**

Existen 3 opciones para evaluar a la paciente con PAP anormal dependiendo del grado de anormalidad del resultado del PAP y si la paciente es adolescente (menos de 20 años) o adulto (de 21 años o más) <sup>(28)</sup>.

1. Colposcopia. Es el primer paso para evaluar a mujeres de 21 años o más con PAP anormales, se considera la piedra angular en pacientes con resultados citológicos anormales.
2. Repetir prueba de PAP. De acuerdo a las Guías de la American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP) en el 2006, se considera repetir el PAP en la evaluación inicial toda mujer con ASC-US y para adolescentes con ASCUS o LEI BG.
3. Pruebas de VPH. Indicada en mujeres de 30 años o más y no menos de cada 3 años si la prueba es negativa. No recomendada en mujeres de menos de 30 años. De acuerdo a ASCCP pueda ser una opción en el manejo inicial de la mujer de 21 o más con ASC-US y en la mujer postmenopáusica con LEI BG y no debe ser utilizada en la mujer adolescente.

Recientemente se ha obtenido evidencia por algunos estudios de que a pesar de existir Guías de manejo bien definidas y basadas en evidencia (por ejemplo, las de ASCCP) para el uso de las pruebas de VPH, los médicos no siempre se apegan a ellas con las consiguientes repercusiones como sobre tratamientos, gastos innecesarios, o manejos inadecuados.

### **2.3.2. Neoplasia Intraepitelial Cervical**

La neoplasia intraepitelial cervical es la lesión en la cual parte del espesor del epitelio está sustituido por células indiferenciadas. Se divide en tres grados sobre la base de la proporción del espesor del epitelio ocupado por células indiferenciadas<sup>(28)</sup>.

El concepto de Neoplasia Intraepitelial Cervical, indicado con mayor frecuencia con el acrónimo CIN (del inglés: cervical intraepithelial neoplasia), en español NIC, anula el sistema dualista "displasia/carcinoma insitu" y considera a las lesiones pre neoplásicas del cuello uterino como un fenómeno unitario y continuo, con diversos grados de anomalías de diferenciación y de maduración celular en el espesor del epitelio cervical hasta el compromiso total de éste, con la configuración morfológica del carcinoma insitu. Definiéndose éste como todo epitelio en el que no existen signos de diferenciación en todo su espesor y no hay invasión al estroma <sup>(28)</sup> .

Los estudios realizados con microscopía electrónica, por citogenética, por micro espectrofotometría, en cultivos de tejidos, y por autor radiografía han demostrado que las diferencias entre las displasias y el carcinoma in situ son fundamentalmente cuantitativas y que las alteraciones celulares cualitativas de las displasias son muy semejantes o totalmente idénticas de las que experimentan los componentes celulares del carcinoma in situ <sup>(28)</sup> .

### **Clasificación**

Para la clasificación del NIC se proponen tres grados:

- Neoplasia intraepitelial cervical grado I
- Neoplasia intraepitelial cervical grado II
- Neoplasia intraepitelial cervical grado III

NIC I. Corresponde a anomalías nucleares que son leves y que se concentran sobre el tercio basal del epitelio. Los dos tercios superiores del epitelio muestran buena

diferenciación. Histológicamente se caracteriza por crecimiento del núcleo celular por lo menos tres veces más que el tamaño del núcleo de una célula intermedia normal.

Las células epiteliales también muestran una variación moderada en el tamaño y forma nuclear, cromatina hipercromática y binucleación frecuente. A menudo el citoplasma está desplazado hacia la periferia de la célula y origina así el coilocito con su halo perinuclear característico. A la colposcopia se observan hallazgos anormales con cambios mínimos según la nomenclatura colposcópica actual <sup>(28)</sup>.

NIC II. Esta corresponde a anomalías nucleares aún más intensas y los núcleos muestran mayor anormalidad, observándose en los dos tercios basales del epitelio. El tercio superior se encuentra respetado y no presenta células indiferenciadas. A la colposcopia se pueden encontrar hallazgos con cambios mayores <sup>(28)</sup>.

NIC III. Se caracteriza por células anormales marcadas en la totalidad del espesor del epitelio. La maduración y la diferenciación celular están por completo ausentes. A la colposcopia se observan hallazgos anormales con cambios mayores.

La célula anormal se caracteriza por aumento de la relación núcleo/citoplasma, hipercromatismo, cambios en la cromatina nuclear y multinucleación <sup>(28)</sup>.

### **2.3.3. Infección por Virus del Papiloma Humano**

En la última década la infección por virus del papiloma humano se ha reconocido como principal causa de la neoplasia intraepitelial cervical y por ende del carcinoma cervicouterino así lo dio a conocer la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1992 <sup>(28)</sup>.

La infección genital por virus del papiloma humano se considera una enfermedad de transmisión sexual, siendo esta vía la modalidad de contagio más común, pero no es la única vía por donde se puede adquirir. Ya que la transmisión de la infección no es obligatoriamente sexual y el virus pueden transmitirse también por otras vías y por fómites <sup>(28)</sup>.

La infección por virus del papiloma humano se ha considerado en algunos países como Inglaterra como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente, dada la importancia y propagación que ha tenido este virus en los últimos tiempos varios investigadores se han dado a la tarea de estudiar a fondo la estructura de este virus, así como es que infecta a la célula huésped y su evolución a una neoplasia. Hasta el momento se han identificado aproximadamente 120 subtipos diferentes de virus del papiloma humano, gracias a las técnicas de biología molecular con las cuales es posible identificar la secuencia de aminoácidos en las cadenas de DNA para su clasificación y distinguir aquellos virus con alto riesgo de producir una neoplasia cervical. Para comprender la amplia variedad de infecciones por virus del papiloma humano que ocurren en mujeres, es necesario conocer que, de estos 120 subtipos de virus, hay 20 subtipos importantes de virus identificados que infectan selectivamente los genitales humanos, cada uno con un riesgo ya sea alto o bajo de producir cáncer cervicouterino <sup>(28)</sup>.

Estos veinte tipos de virus que infectan los genitales humanos se han podido clasificar por estudios de biología molecular como PCR (reacción de polimerasa en cadena) detectando los siguientes tipos en lesiones con un riesgo determinado de cáncer:

De riesgo bajo: 6., 11. 40, 42, 53, 54 y 57.

De riesgo alto: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51,52, 56, 58, 59 y 68.

El virus del papiloma humano, en su genoma tiene moléculas de DNA de doble cadena covalente cerrada, circulares, con una longitud de casi 7,900 pares de bases y un peso molecular de  $5.2 \times 10^6$  Dalton. La capsida viral está compuesta por 72 capsómeras organizadas en una estructura icosaédrica.

Los VPH son virus que se replican específicamente en el núcleo de células epiteliales escamosas, presentando un alto grado de tropismo por el epitelio escamoso en diferentes regiones corporales. Los tipos virales que inducen lesiones ano genital se encuentran solamente en esta región, mientras que los tipos asociados con verrugas cutáneas en manos y pies, se encuentran restringidos a dichas áreas.

#### **2.3.4. Cáncer de Cérvix**

El cáncer de cérvix es el segundo cáncer ginecológico más frecuente en mujeres, y el séptimo más frecuente entre todos los cánceres. Su incidencia es mayor en países subdesarrollados, donde el cribado no se practica. En España tiene una baja incidencia y una baja mortalidad. La mayoría son asintomáticos y, cuando presentan clínica, se trata ya de estadios avanzados <sup>(28)</sup>.

#### **Factores de riesgo**

Los factores que se relacionan con el cáncer de cérvix tienen una gran asociación con la actividad sexual, como son múltiples compañeros sexuales (promiscuidad), inicio de relaciones sexuales a edades tempranas y multiparidad. De hecho, en la actualidad se considera que prácticamente en la totalidad de los cánceres de cérvix se tiene la presencia del virus del papiloma humano de alto riesgo oncogénico (VPH 16, 18, 31,

33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68), incluso se duda de la existencia del cáncer cérvicouterino VPH negativo <sup>(28)</sup>.

El hecho de que el 50% de las displasias leves remitan espontáneamente y que sólo un pequeño número de pacientes infectadas por el virus del papiloma humano progresa a cáncer, hace considerar que existen cofactores que intervienen en esta progresión. Otros factores de riesgo son el uso de tabaco, esteroides, infecciones (VIH, clamidia, herpes) los cuales actúan como activadores de la transcripción viral <sup>(28)</sup>.

### **Histología**

Las variedades más frecuentes las constituyen el carcinoma epidermoide o de células escamosas (80 a 85%), seguido del adenocarcinoma y el adenoescamoso (10 a 15%). Histológicamente, alrededor del 95% de los carcinomas epidermoides, se conforman por células grandes y estas a su vez pueden ser queratinizadas o no queratinizadas (28).

Otra clasificación histológica se basa en el grado de diferenciación del tumor:

1. Bien diferenciado: (grado I) abundante formación de queratina (perlas queratínicas), células maduras y voluminosas con núcleo grande e hipercromático, mitosis, estroma infiltrado por células de inflamación crónicas y a veces, de células gigantes de cuerpos extraños.
2. Moderadamente diferenciados: (grado II) células neoplásicas de mayor pleomorfismo con núcleos irregulares y citoplasma menos abundante. Ausencia de perlas queratínicas. Mitosis más abundantes.

3. Escasamente diferenciado: (grado III) células con núcleo oval hipercromático y escaso citoplasma indistinto. Algunas veces grandes células pleomórficas con núcleos irregulares y mitosis normales.

Existen otros tipos menos frecuentes de carcinomas. Como lo son: melanoma, sarcoma, linfoma y un tumor que es importante mencionar por ser un carcinoma muy agresivo de comportamiento sistémico que es el tumor indiferenciado de células pequeñas o también llamado: carcinoma neuroendócrino; este tumor es altamente agresivo, ya que su diseminación es por vía linfática y hematológica, siendo su manejo estándar a base de quimioterapia.

### **Prevención**

Existen actualmente en nuestro país dos vacunas: la tetravalente la cual ha demostrado eficacia en la prevención de infecciones por virus 6, 11, 16 y 18, así como la vacuna bivalente la cual protege contra los virus 16 y 18. Los estudios demuestran su eficacia para prevención de los virus antes señalados.

Los perfiles de seguridad de ambas vacunas solo reportan reacciones secundarias locales (eritema y dolor en el sitio de aplicación) y no se reportan efectos sistémicos, teniendo que mantener vigilancia de los reportes que se puedan presentar sobre reacciones adversas que se documenten. Se recomienda que su aplicación sea previa al inicio de vida sexual, aunque cada país recomienda su aplicación a diferentes edades. En Estados Unidos la recomendación para aplicarse en las mujeres es a los 9 años de edad <sup>(28)</sup>.

### III. Metodología

#### 3.1. Diseño de la investigación

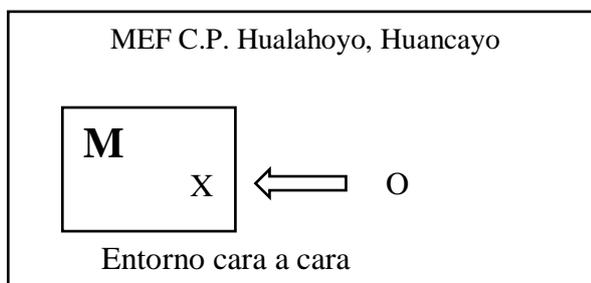
Estudio de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo de corte transversal de una sola casilla (29).

Esquema:

M: Mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo - Huancayo.

X: Conocimiento, actitud y Prácticas.

O: Representa lo que se observa.



#### 3.2. Población y muestra

##### 3.2.1. Población

El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por centro poblado de Hualahoyo de provincia de Huancayo, región Junín. La población total lo constituyen 248 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años.

##### 3.2.2. Muestra

La muestra fue probabilística; se utilizó la fórmula de proporción poblacional para determinar el tamaño de la muestra, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar las unidades de análisis.

Para determinar este número de participantes se empleó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{\frac{(Z^2 * p * q)}{E^2}}{1 + \frac{\frac{Z^2 * p * q}{E^2}}{N}}$$

**Dónde:**

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P: Proporción de mujeres que conocen, con actitud favorable y practica sobre el 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

$$n = \frac{\frac{(1.96^2 * 0.1 * 0.9)}{0.05^2}}{1 + \frac{\frac{1.96^2 * 0.1 * 0.9}{0.05^2}}{248}}$$

**n = 150 mujeres.**

### **3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio**

#### **3.2.3.1. Criterios de Inclusión**

- Mujer residente en el centro poblado de Hualahoyo – Huancayo durante el periodo abril a mayo 2018, que se encuentren entre 15 a 49 años de edad al momento del estudio.
- Mujeres sexualmente activas.
- Mujeres que hayan aceptado participar del estudio.

#### **3.2.3.2. Criterios de exclusión**

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres con capacidades diferentes.
- Mujeres con trastornos mentales
- Mujeres que presenten cáncer de cuello uterino

### 3.3. Definición y operacionalización de variables

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou	Es un proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad en relación a la prueba de Papanicolaou. <sup>(13)</sup>	Es el conocimiento evaluado a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas que expresan las mujeres en edad fértil (MEF) sobre definiciones, conceptos básicos, medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou, beneficios e importancia del PAP	Conocimiento global de las MEF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento de cinco a seis indicadores sobre el Papanicolaou</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Conoce : 5-6 puntos Desconoce : 0 -4 puntos
			Definiciones y conceptos básicos sobre el PAP	<ul style="list-style-type: none"> <li>La prueba del PAP es un examen del cuello uterino.</li> <li>Lugar de donde se toma la prueba.</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
			Medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para qué sirve la prueba del PAP.</li> <li>Importancia de hacerse la prueba rutinariamente.</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Momento idóneo para la prueba.</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
Beneficios e importancia del PAP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de veces de la prueba en un determinado tiempo.</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0			

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Actitud	Es considerada como la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a la toma de Papanicolaou <sup>(22)</sup>	Es la actitud evaluada a través de 8 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5, considerándose actitudes favorables y desfavorables frente a la toma del PAP, Momento idóneo de la toma y verificación de los resultados	Actitud global	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predisposición que tiene la mujer en edad fértil frente a los ocho reactivos explorados sobre Papanicolaou.</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Favorable = 25-40 Desfavorable = 0-24
			Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad para el examen del Papanicolaou</li> <li>• Iniciativa para realizarse la prueba</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3
			Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El material no es un obstáculo para la toma del PAP</li> <li>• Necesidad de realizarse la prueba.</li> <li>• Importancia de hacerse la prueba rutinariamente.</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3
			Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés por recoger el resultado.</li> <li>• Necesidad que el resultado sea explicado por el médico.</li> <li>• Disponibilidad para la lectura de los resultados del PAP.</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUBVARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Práctica	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos adquiridos por la experiencia sobre las prácticas del Papanicolaou <sup>(27)</sup>	Es la práctica evaluada a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas considerándose si practica y no practica las MEF, sobre la toma, realización y verificación de resultados del Papanicolaou	Practica global	<ul style="list-style-type: none"> <li>Practica que realiza la MEF frente a los 6 reactivos sobre toma del PAP, frecuencia y verificación de resultados del PAP</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Practica = 5-6 No practica= 0-4
			Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se practicó la prueba del PAP</li> <li>Se practicó la prueba en el año de estudio</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0
			Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frecuencia con que se practica el PAP.</li> <li>Iniciativa para la toma del PAP</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0
			Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recoge los resultados.</li> <li>Solicita explicación especializada de los resultados.</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0

### **3.4. Técnicas e instrumentos de medición**

#### **3.4.1. Técnica**

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

#### **3.4.2. Instrumentos**

Se empleó un cuestionario para medir el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou el instrumento empleado fue diseñado y validado por Solís N<sup>(30)</sup> conformado por 6 preguntas cerradas con respuestas variadas donde cada respuesta correcta tiene un puntaje de 1 y las incorrectas puntaje de 0. El puntaje total mínimo es de 0 puntos y el puntaje total máximo es de 6 puntos, con lo cual se establece una escala para medir el conocimiento global: Conoce (5 a 6 puntos), Desconoce (0 a 4 puntos).

Para medir las actitudes se aplicó el test de escala tipo Likert denominado Test de actitud frente a la toma del Papanicolaou conformadas por 8 preguntas con respuestas según las siguientes escalas, De acuerdo (A) con puntaje de 5; Parcialmente de acuerdo (PA) con puntaje de 4, Indiferente (I) con puntaje de 3, Parcialmente en desacuerdo (PD) con puntaje de 2, En desacuerdo (D) con puntaje de 1. Los resultados según ítems se presentaron en una escala: Favorable (4 a 5 puntos) y Desfavorable (1 a 3 puntos).

El puntaje total mínimo para la actitud global es de 8 puntos y el puntaje total máximo es de 40 puntos, con lo cual se estableció la escala de actitud global: Favorable (25 a 40 puntos) y Desfavorable (0 a 24 puntos)

Para identificar la práctica que realizan en relación a la prueba del Papanicolaou, se aplicó el Test de práctica de la prueba del Papanicolaou que consta de 6 preguntas con

respuestas dicotómicas donde un SI vale 1 y un NO vale 0, las respuestas multivariadas, donde la respuesta correcta vale 1 y la respuesta incorrecta vale 0. Los resultados según ítems se presentaron en una escala: Si práctica (1) y No práctica (0). El puntaje total mínimo es 0 puntos y el puntaje total máximo es de 6 puntos, con lo cual se estableció la escala de práctica global: Si práctica (5-6 puntos) y No práctica (0-4 puntos).

Finalmente se aplicó un cuestionario que identificó las características socio demográficas y sexuales reproductivas con 14 preguntas cerradas con respuestas multivariadas al igual que las anteriores.

### **3.4.3. Procedimientos**

El trabajo de campo se desarrolló según el cronograma establecido, siendo la primera actividad la coordinación con las autoridades locales a fin de obtener información sobre las características geográfica del Centro Poblado. Reconocimiento de los barrios que conforman el centro poblado, se inició la encuesta casa por casa, ubicando a las mujeres en edad fértil que cumplieron con los criterios de inclusión, antes de la encuesta se informó sobre la finalidad del estudio y se solicitó el consentimiento informado.

Se entregó a cada participante el formulario con los cuestionarios y la escala, brindando información general sobre el porqué de su aplicación, y especificando las normas para responderlas anónimamente.

### **3.5. Plan de análisis**

Para el análisis de los resultados se empleó la estadística descriptiva, para lo cual se construyó una base de datos en Excel y se analizaron con el programa SPSS Versión 19.

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia de doble entrada con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, asimismo en el parte de aspectos complementarios se presentan los gráficos estadísticos de barras.

### 3.6. Matriz de consistencia

**TITULO: CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES CENTRO POBLADO DE HUALAHOYO, HUANCAYO PERIODO ABRIL A MAYO 2018**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimiento, actitud y práctica tienen las mujeres en edad fértil sobre la prueba del Papanicolaou, del centro poblado de Hualahoyo del distrito de El Tambo, en el periodo de abril a mayo 2018?</p>	<p><b>General:</b>                      Describir el conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo Huancayo, periodo de abril a mayo 2018.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou en las mujeres del centro poblado de Hualahoyo Huancayo.</li> <li>- Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba en las mujeres del centro poblado de Hualahoyo Huancayo.</li> <li>- Identificar la actitud global sobre el PAP en las mujeres del centro poblado de Hualahoyo Huancayo.</li> <li>- Identificar la actitud frente a los motivos del examen, frecuencia del examen, y recojo de los resultados sobre la prueba en las mujeres del centro poblado de Hualahoyo Huancayo.</li> <li>- Identificar la práctica global en relación a la prueba en las mujeres del centro poblado de Hualahoyo Huancayo.</li> <li>- Identificar la práctica relacionada con el motivo del examen según reactivos sobre el examen en las mujeres del centro poblado de Hualahoyo Huancayo.</li> <li>- Identificar las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del centro poblado de Hualahoyo Huancayo.</li> </ul>	<p>Por tratarse de un nivel descriptivo no se plantea hipótesis</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimiento</li> <li>2. Actitud</li> <li>3. Práctica</li> </ol>

## METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p><b><u>Tipo</u></b> Cuantitativo</p> <p><b><u>Nivel</u></b> Descriptivo</p> <p><b><u>Diseño</u></b> Diseño de investigación transversal descriptivo</p> <div data-bbox="210 770 571 943" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center; font-size: small;">MEF Maravilca-Concepcion</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <p style="margin: 0;"><b>M</b></p> <p style="margin: 0; text-align: center;">X</p> </div> <div style="margin-right: 10px;">←</div> <div style="margin-right: 10px;">O</div> </div> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">Entorno cara a cara</p> </div> <p><b>M:</b> Mujeres en edad fértil en las mujeres del centro poblado de Hualahoyo Huancayo.</p> <p><b>X: Variables</b> Conocimiento, actitud y prácticas.</p> <p><b>O:</b> Representa lo que se observa</p>	<p><b><u>Población</u></b> El ámbito geográfico de la investigación del estudio será el centro poblado de Hualahoyo de provincia de Huancayo, región Junín. La población total lo constituyen 248 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años.</p> <p><b><u>Muestra:</u></b> El tamaño de la muestra para el estudio es de 150 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años, fue determinado mediante la fórmula de proporción poblacional.</p>	<p><b><u>Técnicas:</u></b> Encuesta</p> <p><b><u>Instrumentos:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuestionario: conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou.</li> <li>2. Escala de Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del PAP</li> <li>3. Cuestionario de prácticas hacia la toma de PAP</li> </ol>	<p>Para el análisis de los resultados se empleó la estadística descriptiva, para lo cual se construyó una base de datos en Excel y se analizaron con el programa SPSS Versión 19.</p> <p>Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia de doble entrada con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, asimismo en el parte de aspectos complementarios se presentan los gráficos estadísticos de barras.</p>

### **3.7. Principios éticos**

El estudio se realizó previa autorización y un consentimiento informado verbal y escrito de aceptación en la participación de las mujeres residentes en el Centro Poblado de Hualahoyo de la provincia de Huancayo, bajo compromiso de confiabilidad y manejo seguro y ético de la información.

Para poder iniciar la encuesta se hizo llegar con anticipación un formulario con: información a la participante y solicitud de su consentimiento.

Participación en el estudio. Una vez obtenida la autorización, se explicó a las participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella y se solicitó previamente su consentimiento. La encuesta se realizó en su propia casa, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

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

- Informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Garantizó la confiabilidad de la información.
- Respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- Participó voluntariamente e informada y no coaccionada.
- Informó 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 1.** Conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo - Huancayo, 2018.

Conoce	n	%
Si	21	14%
No	129	86%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuesta aplicada MEF de 15 a 49 años CP. Hualahoyo, durante los meses Abril-Mayo 2018.*

En la tabla 1 se evidencia que el conocimiento global de las mujeres en edad fértil tiene brechas preocupantes, dado que el 86% de la población explorada no tiene conocimiento sobre la toma de la muestra del Papanicolaou, por otro lado, solo un 14% si conoce.

**Tabla 2.** Conocimiento de la prueba del Papanicolaou según reactivos de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo - Huancayo, 2018.

Reactivos	Conoce		No Conoce		Total	
	n	%	n	%	n	%
1. La prueba del PAP es un examen del cuello uterino	95	63%	55	37%	150	100%
2. Lugar de la toma de muestra es en el cuello uterino	84	56%	66	44%	150	100%
3. La Prueba de PAP sirve para detectar cáncer de cuello uterino	95	63%	55	37%	150	100%
4. La importancia de la Prueba de Papanicolaou es prevenir el cáncer de cuello uterino	15	10%	135	90%	150	100%
5. Casos en que no se toma la muestra de PAP	33	22%	117	78%	150	100%
6. La Frecuencia de la toma de muestra es anual	91	61%	59	39%	150	100%

*Fuente: Encuesta aplicada MEF de 15 a 49 años CP. Hualahoyo, durante los meses abril-mayo 2018.*

La tabla 2 se evidencia los resultados según reactivos explorados donde el 90% desconoce la importancia de la prueba del Papanicolaou, seguido de un 78% de mujeres que desconocen los casos en que no se toma la muestra como puede ser cuando se está menstruando, si tuvo relaciones sexuales 48 horas antes, se aplicó cremas u óvulos vaginales. Sin embargo, el 63% conocen que la prueba es un examen del cuello del útero, en igual porcentaje conocen que la prueba es para detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix y el 61% conoce que la frecuencia de la toma debe ser anual.

**Tabla 3.** Actitud global frente a la prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.

<b>Actitud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Favorable	126	<b>84%</b>
Desfavorable	24	16%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuesta aplicada MEF de 15 a 49 años CP. Hualahoyo, durante los meses abril-mayo 2018.*

La tabla 3 muestra que la mayoría (84%) de mujeres de la población en estudio tienen una actitud global favorable frente a la toma de muestra del Papanicolaou y solo el (16%) muestra una actitud desfavorable.

**Tabla 4.** Actitud frente a la prueba del Papanicolaou según reactivos de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo - Huancayo, 2018.

Reactivos	Favorable		Desfavorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
1. Disponibilidad para la realización de toma de PAP	128	85%	22	15%	150	100%
2. El PAP debe hacerse solo si el médico lo solicita	26	17%	124	83%	150	100%
3. El material que se utiliza no es obstáculo	99	66%	51	34%	150	100%
4. Considera necesario realizarse el PAP todos los años	117	78%	33	22%	150	100%
5. Importancia de la prueba para detectar cáncer a tiempo	119	79%	31	21%	150	100%
6. Siempre solicita los resultados de la prueba	118	79%	32	21%	150	100%
7. Importancia de la explicación de los resultados	69	46%	81	54%	150	100%
8. Disponibilidad para la lectura de los resultados	122	81%	28	19%	150	100%

*Fuente: Encuesta aplicada MEF de 15 a 49 años CP. Hualahoyo, durante los meses abril-mayo 2018.*

La tabla 4 muestra los resultados según los reactivos explorados frente a la toma del Papanicolaou, se hace evidente que el 83% de las mujeres tienen una actitud desfavorable frente al ítems “El PAP debe hacerse solo si el médico lo solicita” mostraron desacuerdo dado que refirieron que también puede ser indicado por la obstetra , y mejor aún si es por iniciativa propia como medida de prevención, asimismo el 54% tiene una actitud desfavorable frente a la “importancia de la explicación de los resultados” generada por el “temor a recibir una noticia negativa respecto a la prueba”. El 34% muestra una actitud desfavorable con respecto a los materiales que se emplean en toma de la muestra

Por otro lado, el 85% de las mujeres muestra actitud favorable para la realizarse la prueba, el 81% muestra disponibilidad para el recojo y la lectura de los resultados, respectivamente.

**Tabla 5.** Práctica global hacia la prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.

<b>Práctica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si práctica	9	6%
No práctica	141	94%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuesta aplicada MEF de 15 a 49 años CP. Hualahoyo, durante los meses abril-mayo 2018.*

La tabla 5 muestra que la mayoría de mujeres en edad fértil quienes se han realizados la prueba de Papanicolaou, el 94% de ellas no práctica de forma adecuada y solo un 6% tienen una práctica adecuada sobre la prueba.

**Tabla 6.** Práctica hacia la prueba del Papanicolaou según reactivos de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.

Reactivos	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
1. Práctica la prueba del Papanicolaou	108	72%	42	28%	150	100%
2. Se practicó la prueba en el año en estudio	32	21%	118	79%	150	100%
3. Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	87	58%	63	42%	150	100%
4. Se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	25	17%	125	83%	150	100%
5. Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	104	69%	46	31%	150	100%
6. Solicita información sobre el resultados de la prueba	103	69%	47	31%	150	100%

*Fuente: Encuesta aplicada MEF de 15 a 49 años CP. Hualahoyo, durante los meses abril-mayo 2018.*

La tabla 6 muestran los resultados por cada uno de los reactivos de prácticas de la prueba del Papanicolaou, el 83% de las mujeres afirma no haberse practicado la prueba por iniciativa propia debido al desconocimiento sobre su realización, asimismo el 79% de las mujeres refieren no haberse practicado la prueba en el presente año. Por el contrario el 72% de las mujeres afirmaron haberse practicado la prueba en algún momento y que el 69% reclamo lo resultados de la prueba en el centro de salud y también solicito información sobre el resultado del mismo al personal encargado.

**Tabla 7.** Características socio demográficas de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.

<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
15 a 19	20	13%
20 a 24	33	22%
25 a 29	29	19%
30 a más	68	45%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Soltera	35	23%
Casada	30	20%
Conviviente	79	53%
Viuda	5	3%
Divorciada	1	1%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No estudia	1	1%
Primaria	26	17%
Secundaria	90	60%
Técnica	20	13%
Superior	13	9%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ama de casa	79	53%
Empleada Obrera	12	8%
Empleada Profesional	21	14%
Trabajador independiente	18	12%
Agricultura	15	10%
Estudiante	5	3%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>Religión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Católica	135	90%
Protestante (evangélica)	13	9%
Otra	2	1%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada MEF de 15 a 49 años CP. Hualahoyo, durante los meses abril-mayo 2018.

Las características socio demográficas de las encuestadas se presentan en la tabla 7, con respecto a la edad que presentaron el 45% son mayores de 30 años, el 19% tienen edades de entre 25 a 29 años, el 22% de entre 20 a 24 años y el 13% tienen edades de entre 15 a 19 años.

Con respecto al estado civil que presentaron las encuestadas el 53% son convivientes, un 20% son casadas, el 23% son solteras y en menor porcentaje son viudas (3%) o divorciadas (1%).

Con respecto al grado de instrucción el 60% de las encuestadas estudiaron secundaria, el 17% solo estudiaron primaria, el 13% estudio educación técnica y solo un 9% estudio educación superior.

Con respecto a la ocupación que desarrollan las encuestadas un 53% es ama de casa, el 14% es empleada profesional, el 12% es trabajador independiente, el 10% se dedica a la agricultura, el 8% es empleada obrera y en porcentaje mínimos un 3% es estudiante.

Con respecto a la religión que profesan las mujeres encuestadas el 90% es católica, el 9% es evangélica y un 1% profesan otro tipo de religión.

**Tabla 8.** Características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.

<b>Tuvo relaciones sexuales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	150	100%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
15 a 19	93	62%
20 a 24	29	19%
25 a 29	16	11%
> 29 años	12	8%
No tuvo relaciones sexuales	0	0%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>Número de partos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ningún parto	32	21%
Primípara	36	24%
Múltipara	74	49%
Gran múltipara	8	5%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>Número de abortos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ninguno	117	78%
1	28	19%
2	4	3%
3	1	1%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Frecuentemente	21	14%
Ocasionalmente	90	60%
Por ahora no tengo	19	13%
No he tenido relaciones sexuales	20	13%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>Número de compañeros sexuales durante toda su vida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ninguno	0	0%
1 a 2	124	83%
3 a 4	26	17%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>Método anticonceptivo que utiliza</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Píldoras combinadas	9	6%
Inyectable combinado	25	17%
Inyectable de progestágeno	9	6%
DIU (T Cu)	1	1%
Preservativo	22	15%
Ritmo/Regla	4	3%
Ninguno	80	53%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	12	8%
No	138	92%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>Recibió tratamiento por dicha infección</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	12	8%
No	138	92%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada MEF de 15 a 49 años CP. Hualahoyo, durante los meses abril-mayo 2018.

La tabla 8 muestra las características sexuales y reproductivas de las mujeres encuestadas donde el 100% afirma haber tenido relaciones sexuales recientemente, el 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años y el 19% entre los 20 y 24 años. Con respecto al número de partos el 49% de las encuestadas es múltipara es decir tuvo entre 2 a 4 partos, el 24% es primípara es decir solo tuvo un solo parto, el 21% no tuvo ningún parto y un 5% es gran múltipara es decir tuvo de 5 a más partos. Asimismo, el 78% de las encuestadas afirma no haber tenido ningún aborto, el 19% tuvo un aborto y en porcentajes muy menores un 3% y 1% tuvieron dos y tres abortos respectivamente.

Con respecto a la frecuencia con la que mantienen relaciones sexuales actualmente el 60% afirma tenerlo ocasionalmente, el 13% no tener por ahora, un 14% afirma tener frecuentemente relaciones y un 13% no ha tenido relaciones sexuales. Asimismo, con respecto al número de compañeros sexuales un 83% de las encuestadas afirma haber tenido al menos dos compañeros sexuales durante toda su vida, un 13% afirma no tener ninguno y solo el 4% tuvo de tres a más.

Con respecto al método contraceptivo que utilizan las mujeres encuestas el 53% no utiliza ningún método contraceptivo, el 17% utiliza el inyectable combinado, el 15% utiliza el preservativo como método para protegerse, el 6% píldoras combinadas o inyectable de progestágeno respectivamente, y en porcentajes mínimos, el 3% emplea el método del ritmo y un 1% los dispositivos DIU como método contraceptivo. Asimismo, con respecto a si tuvo o no alguna infección de transmisión sexual (ITS) y recibió tratamiento por dicha infección el 92% afirma no haber tenido ninguna ITS y solo un 8% tuvo y recibió tratamiento para dicha ITS.

#### 4.2. Análisis de resultados

En el presente trabajo de investigación se describe el conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo durante el periodo de abril a mayo 2018, el total de encuestadas fueron de 150 mujeres.

Para la comprensión del variable conocimiento y para efectos del estudio se definirá según Wittgenstein <sup>(19)</sup> quién declara que para juzgar si una persona sabe, hay que tener en cuenta, en cada caso, la evidencia que tiene y hasta qué punto ésta elimina (en ese contexto) la posibilidad de que su creencia sea finalmente falsa, lo que se puede interpretar como el conjunto de información adquirida y almacenada por una persona a través de la experiencia o el aprendizaje y que le permiten lograr un buen desempeño o tarea, definición que guía el desarrollo y presentación de los resultados del presente estudio, donde el 86% (Tabla 1) de las mujeres del centro poblado de Hualahoyo no tienen un conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou frente al 14% que tienen un conocimiento global sobre la prueba.

Sin embargo, al analizar el conocimiento según los reactivos planteados (Tabla 2) se obtiene los siguientes resultados, más de la mitad de las mujeres conocen que la prueba del PAP es un examen del cuello uterino (63%), sirve para detectar cáncer de cuello uterino (63%), conocen la frecuencia de la toma de muestra (61%) y que el lugar de la toma de muestra es en el cuello uterino (56%), por el contrario la mayoría no conocen en qué casos no se toma la muestra (78%) y sobre la importancia de la prueba (90%). Resultados similares encontró Da Fonseca. et al. <sup>(11)</sup> En su estudio donde el 73,2% de mujeres presentó conocimientos inadecuados con respecto a la prueba, así también, en el estudio de Dianderas y Acosta <sup>(16)</sup> Donde el 98% de

mujeres de un centro poblado en la región Junín desconocen sobre el examen del PAP y en el estudio de Suarez<sup>(14)</sup> Donde el 54% de la población encuestada presenta un nivel de conocimiento bajo con respecto al examen de PAP.

También se asemeja con los obtenidos por Olivera<sup>(12)</sup> En su investigación realizada donde el 66% de las mujeres conocían la utilidad de la prueba de Papanicolaou respondiendo que se servía para detectar el cáncer de cérvix, el 61% respondieron que el cérvix es el sitio donde se realiza la prueba, el 69% respondieron que la frecuencia para realizarse la prueba es anual. También coinciden con los resultados de Barrios. et al.<sup>(10)</sup> Donde el 85,4% de las encuestadas conocen acerca de la prueba del Papanicolaou, el 98,8% conocen para que sirve dicha prueba, el 82,7% contestó que la citología debía realizarse una vez al año y el 76,2% contestó correctamente en que parte del cuerpo se realiza la citología. En la investigación de Campos y Matías<sup>(18)</sup> Donde también se muestran resultados similares el 81% reconoce que es un examen de cuello uterino, 67,8% sabe que la muestra se extrae del cuello uterino, el 82,6% sabe que es importante realizarse el Papanicolaou para detectar cáncer de cuello uterino. Con respecto al conocimiento sobre la importancia de realizarse la prueba del Papanicolaou resultados similares obtuvo Suarez<sup>(14)</sup> Donde solo un 77,5% de las mujeres desconocían la importancia de la prueba del PAP para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, asemejándose este resultado al obtenido en esta investigación.

A partir de los resultados se infiere que las mujeres del centro poblado de Hualahoyo muestran un bajo conocimiento sobre la toma de la prueba del Papanicolaou, sin embargo, al evaluar el conocimiento según los reactivos por separado mejoran los

conocimientos de las mujeres, así mismos las similitudes con los otros estudios estarían relacionados al bajo nivel educativo alcanzado y a la condición sociodemográfica donde viven, situación que se presenta en las mujeres del centro poblado de Hualahoyo donde el mayor porcentaje de mujeres, solo alcanzó la secundaria así mismo aceptan que alguna vez le dieron charlas educativas sobre tema pero nunca le dieron importancia al caso, dejando pasar por alto la importancia de la prueba lo que se refleja en los resultados obtenidos.

En lo que se refiere a la actitud según Eiser <sup>(22)</sup> define la actitud como una predisposición, aprendida, a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable hacia una persona, objeto o situación, teoría que respalda los resultados del estudio donde el 84% (Tabla 3) de las mujeres encuestadas tienen una actitud global favorable hacia a la toma de la prueba del PAP, a pesar de que el conocimiento global es inadecuado, resultados similares fueron obtenidos por Da Fonseca. et al. <sup>(11)</sup> Donde se observa que el 98,5% de las mujeres encuestadas tienen una actitud apropiada frente a la toma del PAP, de igual manera en los resultados de Ponce <sup>(17)</sup> quien reporta que el 90% de las mujeres tienen una actitud favorable frente a la toma de muestra del Papanicolaou, y los resultados de Olivera <sup>(12)</sup> donde el 89% de las encuestadas tenían actitud positiva hacia la prueba de Papanicolaou. Asimismo resultados similares fueron de Campos y Matías <sup>(18)</sup> Quienes encontraron que el 84% están de acuerdo en que debería realizarse la prueba de Papanicolaou una vez que inicie sus relaciones coitales, y en los estudios de Suarez <sup>(14)</sup> Donde el 96% de la población encuestada está dispuesta a realizarse la prueba de PAP y Delgado <sup>(15)</sup> Donde el 83,2% de las encuestadas está de acuerdo en que si deberían realizarse la prueba de Papanicolaou.

Al analizar los resultados según los reactivos explorados frente a la toma del Papanicolaou, el 83% (tabla 4) de las mujeres tienen una actitud desfavorable frente al reactivo “el PAP debe hacerse solo si el médico lo solicita” esto debido a que manifiestan que la prueba también puede ser indicado por la obstetra, y mejor aún si es por iniciativa propia como medida de prevención, asimismo el 54% tiene una actitud desfavorable frente a la “importancia de la explicación de los resultados” generada por el temor a recibir una noticia negativa respecto a la prueba. El 34% muestra una actitud desfavorable con respecto a los materiales que se emplean en toma de la muestra. Por otro lado, el 85% de las mujeres muestra actitud favorable para la realizarse la prueba, el 81% muestra disponibilidad para el recojo y la lectura de los resultados, respectivamente.

Resultados similares en relación a las actitudes respecto a si la prueba del Papanicolaou solo debe hacerse si el médico lo solicita donde Mulatu. et al. <sup>(13)</sup> Muestra que el 81% de las mujeres encuestadas estuvieron de acuerdo en que la toma del PAP se debe realizar como prevención para el cáncer de cérvix, la investigación de Ehrenzweig. et al. <sup>(9)</sup> reporta que el 12,5% de las mujeres no están de acuerdo en que la toma de PAP se realice solo si el médico lo solicite. Con respecto a la actitud frente a si el material que se utiliza no es obstáculo para realizarse la prueba, resultado que coincide con Olivera <sup>(12)</sup> Donde el 71% de las mujeres encuestadas estuvieron de acuerdo que los materiales e instrumentos utilizados para la toma del PAP no son un obstáculo, y los resultados de Ponce <sup>(17)</sup> Donde el 65% de las encuestadas están de acuerdo en que los instrumentos y materiales no son un obstáculo para la toma del PAP; reflejando que existe una actitud favorable y que las

mujeres encuestadas comprenden que es necesario para la toma de muestra, la introducción de un especulo y de una espátula de madera (Ayre) por el canal vaginal.

Analizando los estudios frente a la variable actitudes, se evidencia que hay un alto porcentaje de actitud favorable, pese a que la mayoría tiene desconocimiento de la prueba del PAP, esto debido a que las actitudes solo demuestran la predisposición que tienen sobre la prueba de Papanicolaou, y que genera en ellas reacciones afectivas de rechazo o aceptación frente a esta prueba, lo que las conduce a la realización o no de la prueba del PAP.

Con respecto a la tercera variable de estudio las practicas según Pérez y Gardey<sup>(26)</sup> es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos adquiridos por la experiencia, es así que en los resultados obtenidos el 94% de las mujeres encuestadas (Tabla 5) no asume una práctica positiva frente a la prueba, asimismo los resultados por cada uno de los ítems del Test de prácticas de la prueba del Papanicolaou (Tabla 6), el 83% de las mujeres afirma no haberse practicado la prueba por iniciativa propia debido al desconocimiento sobre su realización, asimismo el 72% de las mujeres refieren no haberse practicado la prueba en el presente año. Por el contrario el 72% de las mujeres afirmaron haberse practicado la prueba en algún momento y que el 69% reclamo lo resultados de la prueba en el centro de salud y también solicito información sobre el resultado del mismo al personal encargado.

Resultados que coinciden con el estudio realizado por Dianderas y Acosta<sup>(16)</sup> Donde el 100% de las mujeres no asume un práctica positiva frente a la prueba del PAP, asimismo es necesario resaltar los resultados de Suarez<sup>(14)</sup> Donde aproximadamente

la mitad de las mujeres encuestadas el 51% realiza practicas incorrectas sobre la prueba del PAP; y el de Delgado <sup>(15)</sup> Donde 53.9% de mujeres tiene prácticas incorrecta frente a la prueba del PAP. De igual manera los resultados reportado por Barrios. et al. <sup>(10)</sup> Donde el 88,5% de mujeres si se ha realizado la citología durante su vida con una mediana de cuatro citologías y 30,7% dijo que se había realizado la citología en el último año. De estas, el 40,3% se la practicó en el último año referente al periodo de estudio. Asimismo, Ponce <sup>(17)</sup> Refiere en su estudio que el 87,7% de las mujeres si se practicó la prueba alguna vez en su vida y que el 39,2% se practicó la prueba en el último año; en el estudio de Delgado <sup>(15)</sup> El 62.9% si se han practicado la prueba de Papanicolaou y un 29.6% se han practicado la prueba de Papanicolaou en el último año.

Con respecto a la frecuencia con que se ha practicado la prueba del PAP resultados semejantes los obtuvo Ponce <sup>(17)</sup> Donde el 63,5% se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente y el 48% se la han practicado por iniciativa propia. Resultados semejantes en relación a la práctica sobre reclamar los resultados de la prueba de PAP obtenidos por Ponce <sup>(17)</sup> Cuando pregunta si reclamo los resultados de sus Papanicolaou el 76,2% de mujeres respondieron que siempre, asimismo cuando pregunta si solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al personal de salud el 70% de mujeres respondió que sí lo solicito.

Analizando los resultados de la práctica que tienen las mujeres del centro poblado de Hualahoyo se encontró que las mujeres en estudio no practican la prueba por desconocimiento, vergüenza con el personal de salud, por temor a los instrumentos que se emplea para obtener la muestra. Por otro lado, también influye la condición

económica de las mujeres, quienes muchas de ellas tienen que trabajar y no tienen tiempo para asistir al establecimiento de salud. Así mismo es indispensable mencionar que la demora en la entrega de resultados es un indicador que desmotiva ser puntuales con la prueba a las mujeres en estudio.

En general los resultados ponen en evidencia que la mayoría de las mujeres desconocen y no tienen prácticas hacia prueba del Papanicolaou, lo que podemos interpretar que las mujeres en estudio no practican la prueba por desconocimiento, asimismo también existe otros factores que también influyen como vergüenza al personal de salud masculino, temor a los instrumentos que se emplea para obtener la muestra, experiencias dolorosas e incómodas al momento de realizarse la prueba y el miedo a los resultados. Por otro lado, también influye la condición económica de las mujeres, quienes la mayoría de ellas son amas de casa y el acceso a los establecimientos de salud. Por el contrario, la mayoría de las mujeres presentan una actitud favorable lo que se entiende como la predisposición que se tienen sobre la prueba.

Cabe señalar que con respecto a las características socio demográficas que presentan las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo (Tabla 7) el 45% son mayores de 30 años, la mayoría son convivientes, han cursado la secundaria, son amas de casa, y en su mayoría pertenecen a la religión católica.

Además, con respecto a las características sexuales y reproductivas, es importante resaltar que la mayoría inicia sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años, no utiliza ningún método anticonceptivo, mantienen una actividad sexual ocasionalmente y tienen experiencia en partos siendo la mayoría multíparas.

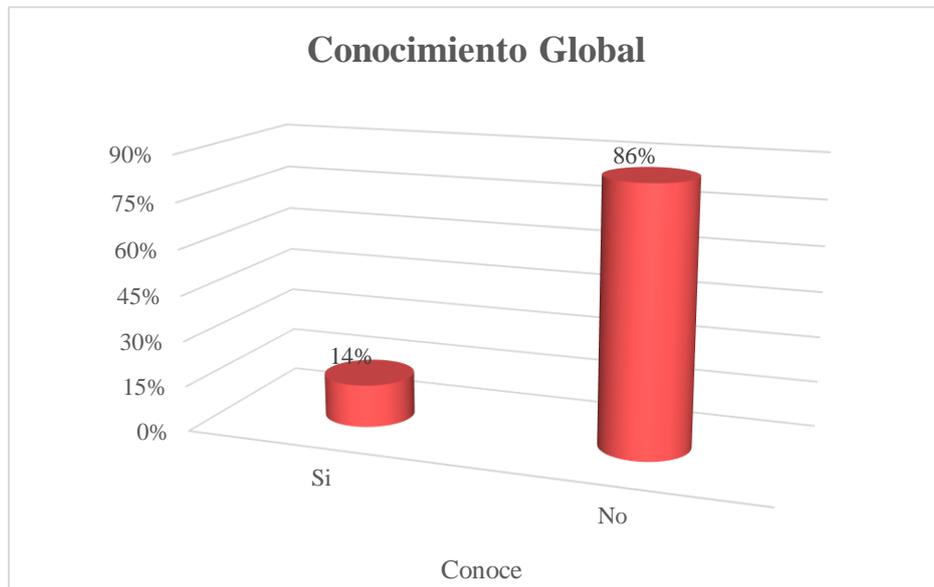
## V. Conclusiones

1. Las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, en su mayoría (86%) no tienen un conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou.
2. Los reactivos menos conocidos son los relacionados con la importancia de la realización del Papanicolaou (90%), los casos en que no se toma la muestra (78%), y el lugar de la toma de muestra (44%).
3. La mayoría de las mujeres del centro poblado de Hualahoyo mostraron una actitud global favorable (84%) frente a la prueba del Papanicolaou, a comparación de un (16%) que tienen una actitud desfavorable, porcentajes mucho mayor en relación al conocimiento global sobre la prueba, esto debido a que las actitudes solo reflejan la predisposición que tiene la persona hacia la prueba.
4. En su mayoría mostraron actitudes favorables respecto a la disponibilidad para la realización de la prueba (85%), frecuencia del examen (78%) y recojo de los resultados (79%).
5. En relación a la práctica global, la mayoría de las mujeres del centro poblado de Hualahoyo no tienen una práctica positiva (94%) sobre la prueba del Papanicolaou, esto debido a que un mínimo de mujeres (21%) se practicó la

prueba en el presente año y en menor cantidad (17%) solo se practicaron la prueba por iniciativa propia, por el contrario, la mayoría de las mujeres (69%) tienen prácticas positivas frente al recojo de resultados.

6. La mayoría de las mujeres del centro poblado de Hualahoyo (45%) tienen una edad de 30 a más años, su estado civil son mayormente convivientes (53%), el nivel de instrucción es secundaria (60%), ocupación amas de casa (53%) y de religión católica (90%).
  
7. Las mujeres del centro poblado de Hualahoyo presentan unas características sexuales y reproductivas donde la mayoría de mujeres tuvieron relaciones sexuales en el último año (100%), la edad de inicio de relaciones sexuales oscila entre los 15 a 19 años, la mayoría de las mujeres son multíparas (49%), el método contraceptivo más utilizado es el inyectable combinado y casi la mitad no se protege con ningún método anticonceptivo (53%) y solo un mínimo porcentaje (8%) tuvo una ITS y recibió tratamiento.

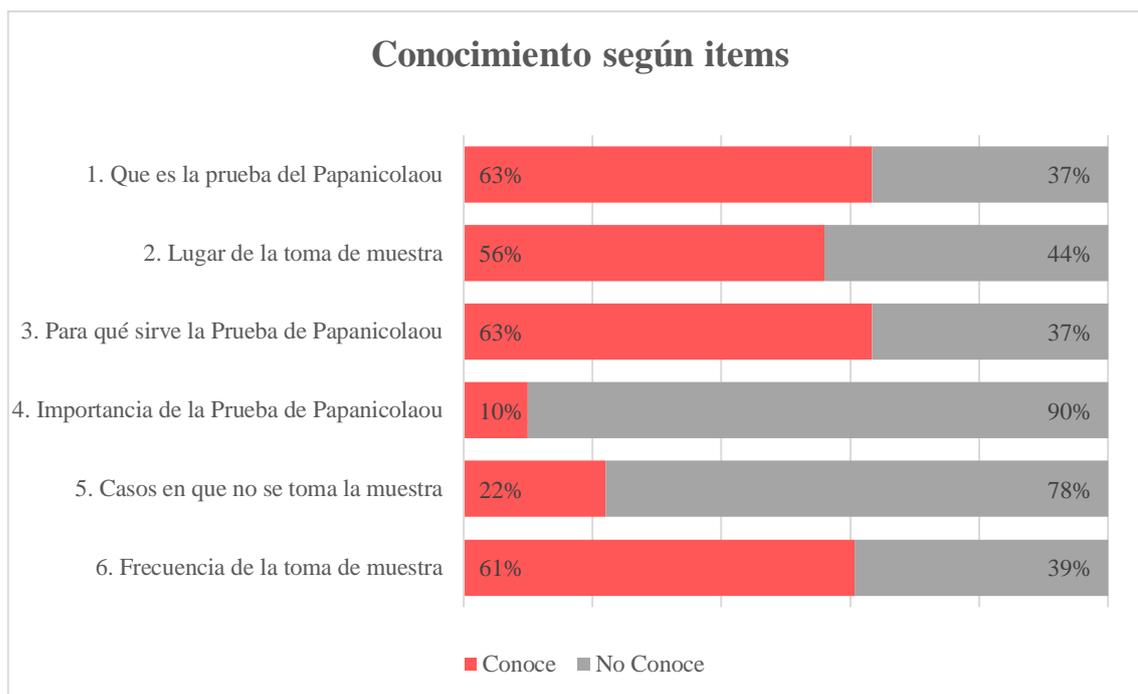
## Aspectos Complementarios.



**Fuente:** Tabla 1

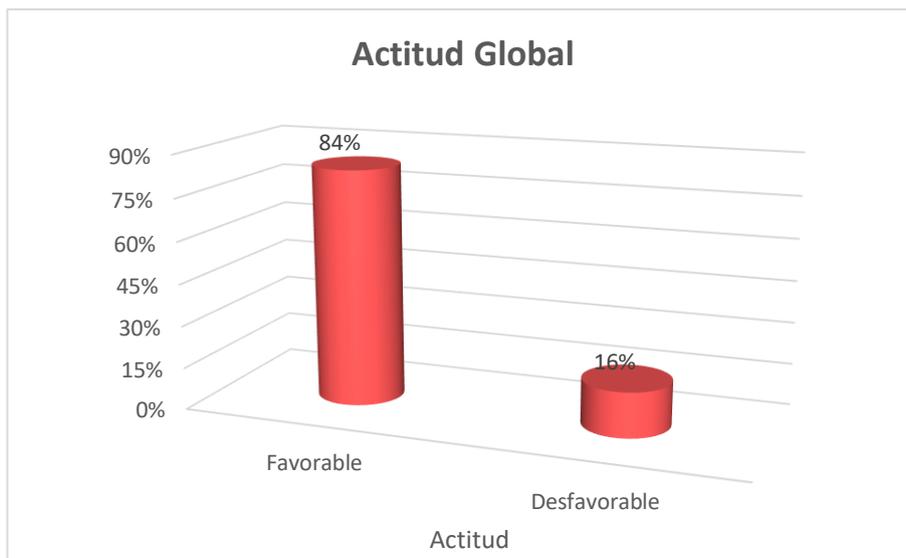
**Figura 1.** *Gráfico de barras del Conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.*

La Figura 1 muestra un preocupante porcentaje 86% de mujeres que desconocen los reactivos explorados. Solo el 14% refirió conocer sobre la prueba.



**Fuente:** Tabla 2

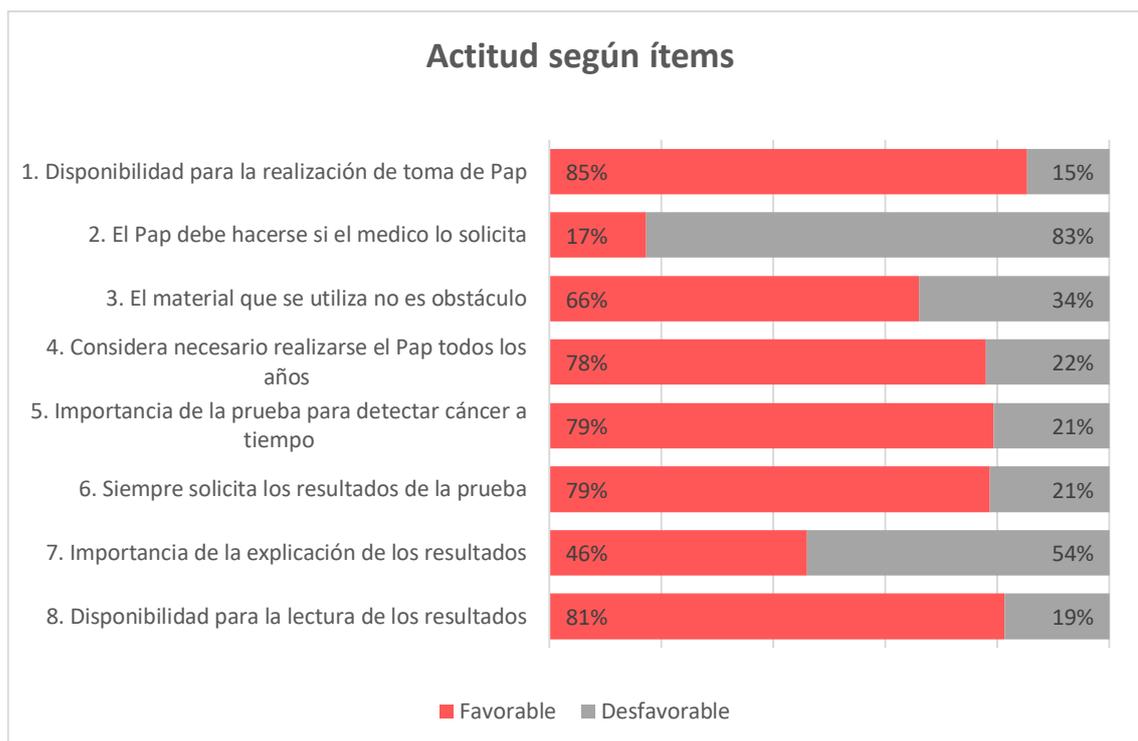
**Figura 2.** Gráfico de barras Conocimiento de la prueba del Papanicolaou según reactivos de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.



**Fuente:** Tabla 3

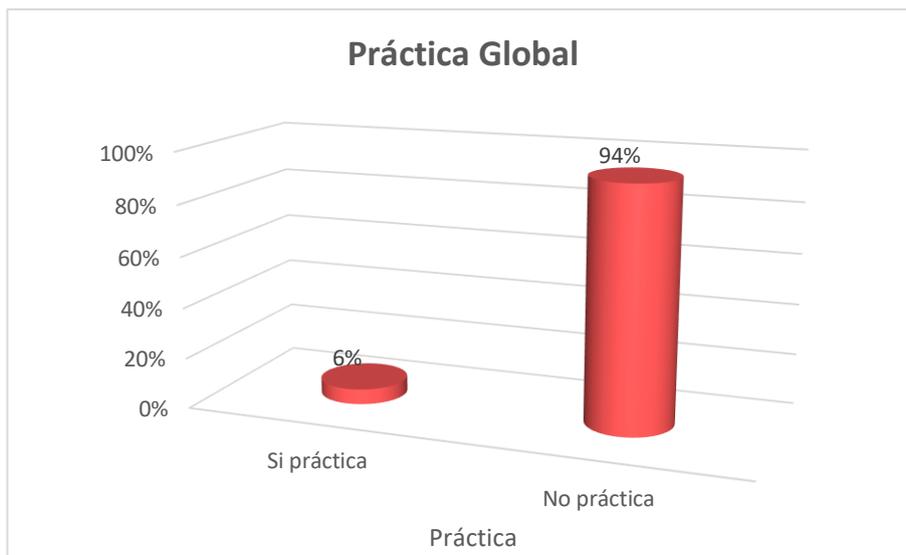
**Figura 3.** Gráfico de barras Actitud global frente a la prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.

La figura 3 señala que la mayoría (84%) de las mujeres en estudio muestra una actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou y tan solo el 16% tiene una actitud desfavorable. Lo que indica que existe cierto tipo de disonancia cognitiva. No siempre actitud es conocimiento, y pensamiento, pero si sentimiento.



**Fuente:** Tabla 4

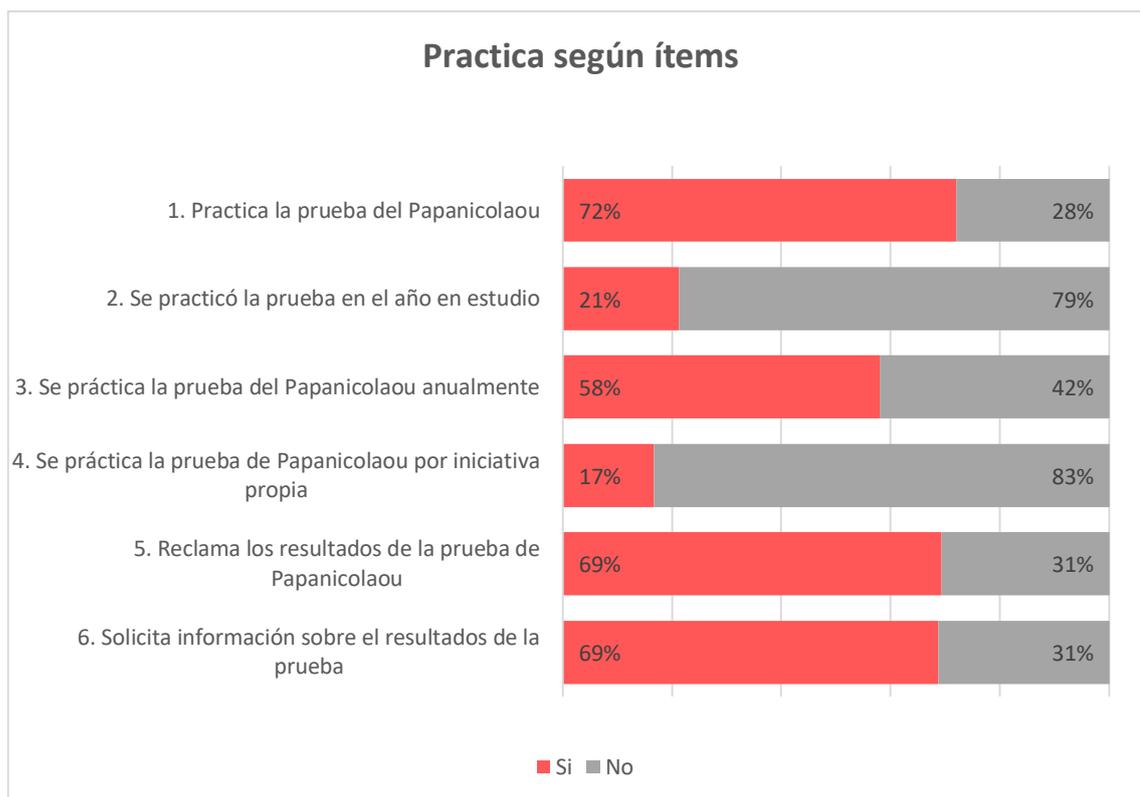
**Figura 4.** *Gráfico de barras Actitud frente a la prueba del Papanicolaou según reactivos de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.*



**Fuente:** Tabla 5

**Figura 5.** Gráfico de barras Práctica global hacia la prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.

La figura 8 resalta la práctica frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en estudio, donde la mayoría de ellas (94%) no asumen una práctica positiva frente a la prueba, y solo el 6% cumple con una práctica adecuada.



**Fuente:** Tabla 6

**Figura 6.** *Gráfico de barras Práctica hacia la prueba del Papanicolaou según reactivos de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Hualahoyo, provincia de Huancayo, 2018.*

## Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica del cáncer del cuello uterino. [monografía en internet]. Lima: INEN; 2011. [citado 30 Abr 2018]. Disponible en:  
[http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_tecnicas/2011/25042011\\_CANCER\\_CUELLO\\_UTERINO\\_19\\_04\\_11.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCER_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf)
2. Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham F. Williams Ginecología. Segunda ed. México DF: McGRAW-HILL; 2014.
3. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre detección y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. Washington, DC: OPS; 2014.
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana. Incidencia y Mortalidad 2010 – 2012. [monografía en internet] Lima: MINSa; 2016 [citado 30 Abr 2018]. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3774.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres Washington DC: OPS; 2013.
6. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino Lima: MINSa; 2017.
7. Ponce M. La prevención del cáncer de cuello de útero y de mama en servicios de salud y organizaciones no gubernamentales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Salud Colectiva [Revista en línea]. 2012 Ago [citado 30 Abr 2018]; 9(2): 215-233. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/731/73129415007.pdf>
8. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Dirección General de Epidemiología. Lima: MINSa; 2013.
9. Ehrenzweig Y, Marván M, Acosta E. Conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino, locus de control y realización del Papanicolaou. Psicología y Salud [Revista en línea]. 2013 Jul [citado 30 Abr 2018]; 23(2):

- 161-169. Disponible en:  
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/498>
- 10 Barrios L, Benedetti I, Alvis L, Salamanca M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología Cérvico-Uterina por mujeres de una población rural en Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas* [Revista en línea]. 2013 Jun [citado 30 Abr 2018]; 4(1): 54-59. Disponible en:  
<http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1142>
  - 11 Da Fonseca D, de Sousa G, Nogueira E, Perez P. Conocimientos, actitudes y prácticas de funcionarios sobre el examen preventivo de cáncer del cuello del útero. *Journal of Nursing* [Revista en línea]. 2016 Ag [citado 30 Abr 2018]; 10(8): 2983-92. Disponible en:  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11368/13104>
  12. Olivera M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de gineco obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la Ciudad de Managua. [Tesis para optar el título de especialista]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016. Disponible en:  
<http://repositorio.unan.edu.ni/1456/1/38869.pdf>
  13. Mulatu K, Motma A, Seid M, Tadesse M. Evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica en la detección del cáncer de cuello uterino entre las estudiantes de la Universidad Mizan Tepi, Etiopía, 2016. *Cancer Biology and Therapeutic Oncology* [Revista en línea]. 2017 Feb [citado 30 Abr 2018]; 1(1): 1-6. Disponible en:  
<http://www.imedpub.com/cancer-biology-and-therapeutic-oncology/>
  14. Suarez M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2014. Disponible en:  
<http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/948>

15. Delgado J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres; 2015. Disponible en:  
[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado\\_jm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf)
16. Dianderas D, Acosta M. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo Shanquireni, Unión Puerto Asháninka, Pangoa, marzo a junio, 2016. [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2016.
17. Ponce M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papanicolaou en mujeres del centro de salud Ocopilla, Huancayo 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/547>
18. Campos M, Matías G. Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco-obstetricia del Hospital San José del Callao, en el periodo abril – junio 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/578>
19. Blasco L, Grimaltos T. Teoría del conocimiento. Valencia: Universidad de Valencia; 2004.
20. Takeuchi H, Nonaka I. La organización creadora de conocimiento. New York: Oxford University Press; 2010.
21. Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología [Monografía en internet]. España: Wikipedia; 2015 [citado 30 Mayo 2018]. Disponible en:  
[http://enciclopedia.us.es/index.php/Teor%C3%ADa\\_del\\_conocimiento](http://enciclopedia.us.es/index.php/Teor%C3%ADa_del_conocimiento)
22. Eiser H. Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo. México; 2008.

23. Ortego M, López S, Álvarez M. Ciencias Psicosociales I: Las actitudes. [monografía en internet] Cantabria: Universidad de Cantabria; 2011 [citado 30 Abr 2018]. Disponible en:  
[https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1485/course/section/1935/tema\\_05-2011.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1485/course/section/1935/tema_05-2011.pdf)
24. Organización Panamericana de la Salud. Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes. [Monografía en internet] Washington: PAHO; [citado 29 Mayo 2018]. Disponible en:  
<http://www1.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf>
25. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. In Psicología Social, Cultura y Educación. España: Pearson Educación; 2004.
26. Pérez J, Gardey A. Definición de práctica. [Base de datos en Internet]. c2008 - [citado 27 May 2018]. Disponible en:  
<https://definicion.de/practica/>
27. Cangalaya G, Quispe W. Conocimiento, actitud y práctica respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud de Santa Ana. [Tesis para optar al título profesional de obstetra]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.
28. Gonzáles L, Panduro G. Ginecología. Cuarta ed. Madrid: Solución Impresa; 2010.
29. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación Científica. Sexta ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
30. Solís N. Conocimientos, actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en Mujeres de AA. HH – Tangay Nuevo Chimbote, 2013. Prototipo de Línea de Investigación [Artículo científico] Última fecha de revisión 8 de febrero del 2017.  
<C:\users\family\Desktop\820\investigacion\CANCER DE CERVIX>

## 9. Anexos

### ENCUESTA

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

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

#### DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

#### VISITA DEL ENCUESTADOR

FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote viene realizando el estudio sobre “Conocimiento, actitud y práctica hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro poblado de Hualahoyo, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, motivo por el cual solicitamos tu colaboración, para que ayudes a respondiendo las preguntas del cuestionario, la información es estrictamente confidencial. Muchas gracias por tu colaboración.

**CARACTERÍSTICAS  
SOCIDEMOGRÁFICAS**

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

1) <b>¿Cuántos años cumplidos tiene?</b> ..... años
2) <b>¿Cuál es su estado civil actual?</b> 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda 5. Divorciada
3) <b>¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad?</b> 1. No estudié 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnica 5. Superior
4) <b>¿A qué se dedica actualmente?</b> 1. Ama de casa 2. Empleada-obrera 3. Empleada-profesional 4. Trabajador independiente 5. Agricultora 6. Estudiante
5) <b>¿Qué religión profesa?</b> 1. Católica 2. Protestante (evangélica) 3. Otra 4. Ninguna

**CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y  
REPRODUCTIVAS**

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

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

**CONOCIMIENTO**

Ahora te presentamos una serie de interrogantes sobre la prueba del Papanicolaou. Por favor responde según tu propia apreciación.

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

**ACTITUDES**

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones relaciones con la prueba del Papanicolaou. Por favor responde según la

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

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

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.

**PRACTICAS**

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

**!!! Muchas gracias!!!!**

**ANEXO: N.º 02.**

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

**“Año del dialogo y la reconciliación nacional”**

**Sra. o señorita**

**Presente.-**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio sobre conocimiento, actitud y práctica hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años en las principales ciudades del país, con el objetivo de fortalecer la prevención de complicaciones en la salud de la población femenina.

Usted ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, En el centro poblado de Hualahoyo–Huancayo. Por esta razón presentamos al estudiante investigador de la carrera de obstetricia de la ULADECH Católica, quien está autorizado a recolectar la información personalizada.

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

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

Atentamente,



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

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

**Investigador: 943974547 RPM: \*852077**

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

### ANEXO: N° 3

#### FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

#### **EXPONGO**

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

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

#### **MANIFIESTO:**

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

---

Firma de la encuestada

DNI:

Fecha: \_\_\_\_\_

ANEXO: N° 4

MAPA CATASTRAL



JUNIN DIRECTORIO DE CENTROS POBLADOS

JUNIN: DIRECTORIO DE CENTROS POBLADOS Y POBLACION DISPERSA

CENTROS POBLADOS	ALTITUD (msnm)	CATEGORIA	VIVIENDAS PARTICULARES	POBLACION
<b>DISTRITO EL TAMBO</b>			<b>36982</b>	<b>146847</b>
<b>CENTRO POBLADO URBANO</b>			<b>34558</b>	<b>139380</b>
El Tambo	3262	Pueblo	34558	139380
<b>CENTROS POBLADOS RURALES Y POBLACION DISPERSA</b>			<b>2424</b>	<b>7467</b>
Cochas Grande	3622	Anexo	172	573
Ancalayo	3493	Anexo	90	276
Paccha	3371	Anexo	312	805
Cochas Chiso	3490	Anexo	503	1637
Huala Hoyo	3307	Anexo	253	766
Cullpa Alta	3095	Anexo	267	1152
Cullpa Baja	3361	Anexo	214	777