



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 DISTRITO SAN
JUAN DE ISCOS, CHUPACA-2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:
ALLISON CELKY MEDRANO VILLANUEVA

ASESORA:
MGTR. NELLY SOLIS VILLANUEVA

CHIMBOTE – PERU

2018

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL DISTRITO SAN
JUAN DE ISCOS, CHUPACA-2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

PRESIDENTE

Mgtr. María Lucía Villanueva Vásquez

SECRETARIO

Mgtr. Carmen Rosa Aguirre Espinoza

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y Amor, manifestado en Stella Maris mi motor y motivo.

A mi madre Victoria Villanueva por darme la vida, por su amor, creer en mí y por apoyarme en mi formación profesional, todo esto te lo debo a ti; y a mi hermana Zarela por brindarme siempre su apoyo incondicional.

A la Dirección de la Escuela de Obstetricia a la Mgtr. Nelly Solís Villanueva por su asesoría, a las autoridades y mujeres del Distrito de San Juan de Iscos.

RESUMEN

Con el objetivo de describir el conocimiento, la actitud y práctica sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Distrito San Juan de Iscos durante los meses de abril a mayo del 2018; se realizó una investigación descriptiva, no experimental, de tipo cuantitativo, con diseño simple de una sola casilla, de cohorte transversal; el tamaño muestral fue 146 mujeres seleccionadas por muestreo probabilístico y luego de aplicar los criterios de selección. Los resultados demostraron que la mayoría (53%) de mujeres del distrito de San Juan de Iscos demostró tener un conocimiento global, mientras un 47% desconoce sobre el Papanicolaou. Los reactivos que desconocen fueron, el lugar donde se toma la muestra del PAP (47%), desconocen en qué casos no se toma el PAP (58%) y el desconocimiento de la frecuencia de la muestra (40%). Por otro lado, la mayoría de mujeres (51%) tuvo una actitud global favorable frente a la prueba, mientras que el 49% tuvieron una actitud desfavorable. Mientras que el 88% tuvieron una práctica negativa y solo el 12% tienen una práctica positiva. Conclusiones: las mujeres en edad fértil del distrito de San Juan de Iscos si tienen conocimiento global de la toma del Papanicolaou además presentan una actitud favorable, pero tiene una práctica negativa.

Palabras claves: Actitud, conocimiento, papanicolaou, práctica.

ABSTRACT

With the aim of describing the knowledge, attitude and practice about taking Papanicolaou in women of childbearing age in the San Juan de Iscos District during the months of April to May 2018; a descriptive, non-experimental, quantitative-type, single-box, cross-cohort, simple design was conducted; the sample size was 146 women selected by probabilistic sampling and after applying the selection criteria. The results showed that the majority (53%) of women in the district of San Juan de Iscos demonstrated global knowledge, while 47% did not know about the Pap smear. The reagents that were unknown were the place where the PAP sample is taken (47%), they do not know in which cases the PAP is not taken (58%) and the frequency of the sample is unknown (40%). On the other hand, the majority of women (51%) had a favorable overall attitude towards the test, while 49% had an unfavorable attitude. While 88% had a negative practice and only 12% have a positive practice. Conclusions: women of childbearing age in the district of San Juan de Iscos, if they have global knowledge of the Pap smear, also present a favorable attitude, but it has a negative practice.

Keywords: Attitude, knowledge, papsmear, practice.

CONTENIDO

	Pág.
1.Título de tesis	ii
2.Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
4.Resumen	v
5.Abstract	vi
6.Contenido	vii
7.Índice de tablas	viii
8.índice de gráficos	ix
I.Introducción	10
II.Revisión de literatura	16
2.1.Antecedentes	16
2.2.Bases teóricas de la investigación	26
2.3.Marco Conceptual	36
III.Metodología	50
3.1.Diseño de investigación	50
3.2.Poblacion y muestra	50
3.3.Criterios de inclusión y exclusión para la investigación	52
3.4.Matriz de operacionalización de variables	52
3.5.Tecnicas e instrumentos de recolección de datos	56
3.6.Plan de análisis	57
3.7.Matriz de consistencia	57
3.8.Principios éticos	60
IV. Resultados	61
4.1.Resultados	61
4.2.Analisis de resultados	71
V. Conclusiones	79
Aspectos Complementarios	81
Referencias bibliográficas	84
Anexos	91

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	62
Conocimiento de la prueba del Papanicolaou según reactivos explorados, en mujeres en edad fértil del Distrito de San Juan de Iscos, Chupaca - 2018.	
Tabla 2	64
Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos explorados, en mujeres en edad fértil del Distrito de San Juan de Iscos, Chupaca - 2018.	
Tabla 3	66
Practica frente a la toma de Papanicolaou según reactivos explorados; en mujeres en edad fértil del Distrito de San Juan de Iscos, Chupaca - 2018.	
Tabla 4	67
Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Distrito de San Juan de Iscos, Chupaca - 2018.	
Tabla 5	69
Características sexuales reproductivas de las mujeres en edad fértil del Distrito de San Juan de Iscos, Chupaca - 2018.	
Tabla 6	81
Conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Distrito de San Juan de Iscos, Chupaca - 2018.	
Tabla 7	82
Actitud global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Distrito de San Juan de Iscos, Chupaca -2018.	
Tabla 8	83
Práctica global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Distrito de San Juan de Iscos, Chupaca - 2018.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Figura 1	Gráfico circular del Conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Distrito de San Juan de Iscos, Chupaca – 2018	61
Figura 2	Gráfico circular de la Actitud Global frente a la prueba del Papanicolaou en mujeres del Distrito de San Juan de Iscos, Chupaca - 2018.	63
Figura 3	Gráfico circular de la Practica global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de del Distrito de San Juan de Iscos, Chupaca - 2018	65

I. Introducción

El Cáncer de Cuello Uterino (CACU) sigue siendo hoy en día una de las primeras causas de mortalidad por neoplasia malignas en las mujeres de América Latina, aproximadamente son afectadas las mujeres entre los 20 a 40 años. En un reciente informe la Organización Mundial de la Salud (OMS) admite que unas 529,409 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en el mundo y 274,883 fallecen por causa de esta enfermedad. Las cifras revelan que esta enfermedad se presenta en no menos del 80% de países en vías de desarrollo ⁽¹⁾. Sin embargo, este tipo de cáncer en el Perú ocupa el primer lugar, con un registro aproximado de 6800 casos, las estadísticas señalan que, actualmente, en el Perú se registró más de 5400 casos de cáncer de cuello uterino anualmente y mueren de 6 a 8 mujeres diariamente ⁽²⁾

La “Norma técnico oncológico para la prevención, detección oportuna y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional” y el “Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas” (INEN), promueven estrategias de promoción y prevención primaria, la cual involucra la participación activa del personal de salud mediante la información, educación y comunicación con respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino, promoviendo así mismo la colaboración de la población en general para la orientación, educación y consejería respetando las diversas particularidades de cada mujer más aun en su hogar como una principal necesidad, cuidados, preocupaciones, desconocimiento que conduce al miedo y así mismo respetando su aspecto cultural, ideología y aspectos psicológicos durante todo momento ⁽³⁾.

El examen para detectar CACU, se considera como referencia al proceso de salud y enfermedad, por consecuencia se adopta que esta conducta saludable es un fenómeno multidimensional. La detección oportuna mediante la prueba del Papanicolaou (PAP) es una de las estrategias efectivas para prevenir el cáncer del cuello uterino y trata de reducir las altas cantidades de casos de mortalidad. No obstante, las mujeres muestran escaso interés por la toma de PAP, considerando indispensable este elemento y la búsqueda de nuevas estrategias, como la incorporación de intervenciones educativas para las mujeres según el Modelo de Aproximación de procesos a la Acción Saludable (APAS) ⁽⁴⁾.

La presente investigación mantiene una estrecha relación con el proyecto de línea “Conocimientos, actitudes y practicas hacia la toma del PAP en mujeres en edad fértil”, así mismo demuestra que existe evidencias las cuales corroboran que los conocimientos sobre la enfermedad, las medidas de prevención planteadas orientan a una mejora de las actitudes y a las practicas hacia el examen del PAP, incluso al diagnóstico precoz. A través de las investigaciones realizadas se logra evidenciar situaciones desfavorables, con indicadores negativos sobre la toma del PAP. Sin embargo, se comprobó la existencia de factores en relación a los servicios de salud que influye desfavorablemente en la decisión para realizarse el examen de PAP, así mismo por falta de confianza en el profesional de salud por comentarios negativos, alguna mala práctica que experimentaron o por carencia de respuestas orientadas a sus preocupaciones, necesidades y cuidados de forma educada y respetando siempre de forma adecuada su cultura ⁽³⁾.

El Distrito de San Juan de Iscos pertenece a la Provincia de Chupaca ubicada en la Región Junín, ahí habita un grupo importante de mujeres, las cuales en su gran mayoría mantienen costumbres ancestrales en el cuidado de su salud sexual y reproductiva, que van desde tratamiento con yerbas hasta la automedicación, difíciles de abordar para la consejería personalizada, el machismo está presente, la limitada accesibilidad de medios de comunicación, entre otros, lo que se evidencia como un indicador negativo de la salud pública. El presente estudio se desarrolló con la finalidad de aportar y saber cómo actuar de manera eficaz para la solución de dicha problemática, situación que conduce a plantear la siguiente interrogante. *¿Qué conocimiento, actitud y práctica tienen las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, sobre el Papanicolaou del Distrito de San Juan Iscos - Chupaca, en el período Abril a Mayo, 2018?*

Para dar respuesta al problema se plantea el objetivo general: Describir el conocimiento, la actitud y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del Distrito de San Juan de Iscos; y los siguientes objetivos específicos: Describir el conocimiento global sobre el Papanicolaou, así mismo Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba de Papanicolaou. Se consideró, Describir la actitud global de las mujeres en estudio. Además de ello se propuso identificar la actitud sobre los motivos del examen, frecuencia del examen y recojo de los resultados de la prueba sobre el Papanicolaou. También se propuso Describir las prácticas relacionadas con el motivo del examen, y recojo de los resultados sobre el Papanicolaou. Por último, se propuso Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres.

La investigación realizada se justifica por ser un problema de salud que afecta a la población de mujeres en edad fértil, siendo este el pilar en la familia y por tanto de la sociedad. Así mismo el estudio va favorecer a ilustrar las brechas existentes en los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres del distrito de San Juan de Iscos. Otro aporte será a la teoría, por lo cual se trata de dejar sentada las bases teóricas que respaldan los resultados de un distrito con características socio cultural propio de una región con mezclas y raíces ancestrales.

Por ello resulta evidente la necesidad de abordar el problema del Cáncer de Cuello Uterino desde los conocimientos, actitudes y prácticas. La mayor parte de las neoplasias en Perú están estrechamente asociadas a los hábitos de vida poco saludables. Para alcanzar mejorar una significativa y buena intervención en cuanto a la toma del Papanicolaou, es importante el uso de información asertiva y la comunicación confidencial, con una actitud positiva. Tratando de transformar el estilo de vida para tomar decisiones adecuadas y pertinentes, por otro lado el profesional de atención primaria será el encargado en la educación, especialmente la Obstetra debido a su estrecha relación con la población lo cual permite promover y proporcionar la salud mediante acciones que estén dirigidas a enseñar o educar a los usuarios, familias y población sobre los estilos de vida saludable, mejoras en el comportamiento que ayuden a eliminar posible riesgo y de padecer enfermedades en el futuro, con la finalidad de prevenir el cáncer de cuello uterino por ello el presente estudio es de beneficio para la población del Distrito de San Juan de Iscos.

La presente tesis se desarrolló mediante el enfoque de una investigación cuantitativa, y de nivel descriptivo, diseño no experimental transversal. Se contó con una población de 322 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que residen en el Distrito de San Juan de Iscos, donde la muestra fue calculada considerando una confiabilidad del 95%, y un margen de error de 5%, y aplicando los criterios de inclusión y exclusión quedaron 146 mujeres en edad fértil que constituyen la muestra. Se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta, siendo el cuestionario y la escala tipo Likert los instrumentos empleados.

El estudio se ha estructurado en 5 capítulos, el capítulo I. plantea la introducción donde se presenta la caracterización del problema, planteamiento y formulación de objetivos, asimismo se sustenta la justificación del estudio y los motivos que conllevaron a dicha investigación. El capítulo II, evidencia el resumen de la revisión literaria, iniciando por el sustento de los principales estudios previos realizados a nivel nacional e internacional en relación a la línea de investigación seguido de las bases teóricas de las variables conducta e intervención educativa con el modelo participativo cooperativo, asimismo la teoría existente sobre antecedente empíricos sobre la adquisición de comportamientos saludables según la perspectiva de los modelos de etapas y el modelo de aproximación de procesos a la acción saludable. Se hace referencia del marco conceptual a partir de la matriz de operacionalización de las variables.

El capítulo III redacta la metodología aplicada enfatizando el procedimiento seguido durante el trabajo campo a fin de facilitar las posibles réplicas de estudio. El capítulo IV presentamos los resultados y análisis del estudio, el mismo que está organizado en tablas y figuras que responden a los objetivos planteados. Finalmente, el capítulo V, se concluye que las mujeres entrevistadas de San Juan de Iscos no tienen conocimiento de la prueba de Papanicolaou (52.7%%), poco más de la mitad tiene una actitud favorable (51%), y el 88% no tienen prácticas adecuadas, que puede aumentar casos de cáncer de cuello uterino en las mujeres.

II. Revisión de literatura

2.1. Antecedentes

2.1.1. Estudios internacionales

Barrios L. et al. ⁽⁵⁾ **Colombia 2011**, mediante su objetivo revelaron que prácticamente todas las mujeres tienen conocimientos sobre citología cérvicouterino, fue un estudio de corte transversal en mujeres encuestadas, se consideró una muestra de 505 mujeres entre los 13 a 60 años de edad, sexualmente activas. Después de análisis de datos se concluyó que el 94,5% de las mujeres se realizaron por lo menos una vez el examen de PAP, siendo mayor el nivel de 40 a 60 años de edad en el que alcanzan el 99,00%. Por consiguiente, la ventaja en relación a los conocimientos: solo un 73,8% respondió asertivamente.

Urrutia S. ⁽⁶⁾ **Chile 2012**, en su estudio titulado “Creencias sobre el Papanicolaou y el cáncer cérvico uterino en las mujeres de Santiago de Chile” realizado con 333 mujeres chilenas; Reportó el 96% de las mujeres se habían realizado el Papanicolaou en los últimos 3 años, el 49,8% tenía antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino. La barrera principal para adherir al Papanicolaou es la falta de conocimiento en cuanto a la edad requerida. La principal señal de acción que impulsa a que la mujer adhiera al tamizaje es la indicación entregada por el doctor. El beneficio más importante es el cuidado de la salud. El 14.1% señala la presencia de relaciones sexuales como necesaria para adherir al tamizaje. El 17.4% de las mujeres se percibe fuera de riesgo de desarrollar un cáncer cérvico uterino.

Grande C, Hernández F, Iglesias E. ⁽⁷⁾ **El salvador 2013**, en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de citología cérvico-uterina en las mujeres de San Miguel, Guatajiagua. Morazán y Boquín, La Unión en El Salvador”, en una población de 701 mujeres entre 20 a 59, obtuvo como resultados, que el 95,0% mujeres poseen conocimientos sobre la prueba de PAP y lo importante que es el test, también que el conocimiento obtenido fue transmitida a través del profesional en salud, no obstante el 32,0% mantienen ideologías en relación al test, por ello dicha situación viene a ser una causa negativa para las practicas concernientes al test; existiendo una de las más frecuentes creencias que viene a ser el riesgo que puede existir en mujeres gestantes. No obstante, el 77,0% que viene a ser más de la mitad de la población femenina en estudio, acude al establecimiento de salud por el resultado de la prueba.

López C. et al. ⁽⁸⁾ **Colombia 2013**, su objetivo fue “Determinar los conocimientos, actitudes y practicas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años del barrio comuna 10 de América Bogotá, Colombia” La mayoría de mujeres tenían Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) 1 (76,0%). El 89,0% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51,0% tenían claro la prevención del cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se realizaron alguna vez la citología. Existe una significativa relación ($p < 0,05$) con respecto al bajo conocimiento de la prevención, detección y regularidad de la toma de la citología y las de menor edad. Menciona que no existe

coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva incluidas en el presente estudio. Las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela.

Martínez K. et al. ⁽⁹⁾ **Ecuador 2014**, realizó el estudio de “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Sub Centro de Salud de la Parroquia el Valle de Cuenca”. Indica que las mujeres más jóvenes son las que acuden a los consultorios de Ginecología. Un 94,1% aseveran su importancia, sin embargo, para el 5,84% lo consideran que no es importante realizarse de forma periódica. Por otro lado, un 75,65% poseen una actitud desfavorable hacia la prueba de Papanicolaou, pero un 24,35% muestra una actitud favorable. El 81,82% tienen conocimiento que viene a ser un estudio de las células del cuello uterino; en cambio 11,4% piensan que el test se orienta al cultivo bacteriano. Sin embargo, la importancia de la toma PAP se evidencia en un 56,49% que reconocen que el examen es importante y vale para el diagnóstico oportuno de cáncer de cérvix, por otro lado, por otra parte, un 8,77% desconoce este test; de la misma manera que la primera pregunta da una idea de las mujeres encuestadas que más de la mitad de ellas conocen sobre la ventaja del test. Sin embargo, el 48,38% indican el nivel bajo de conocimientos con respecto al examen de Papanicolaou, más aún el 34,42% de las mujeres poseen conocimientos de nivel intermedio, por consiguiente 17,21% es considerado como nivel alto de conocimiento según su valoración con respecto al test.

Ramírez E. ⁽¹⁰⁾ **Argentina 2014**, su estudio tuvo como objetivo describir y analizar “Los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata”, el análisis realizado concluyó que existe conocimiento del tema de la toma de Papanicolaou pero a la vez diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del tamizaje por parte de las mujeres dependiendo si estas son del grupo de docentes o de no docentes. Así mismo, se considera no menos importante el proceso adecuado de toma la toma de Papanicolaou, entrega de resultados y campañas de educación para el afianzamiento de los conocimientos sobre el tema.

Olivera M. ⁽¹¹⁾ **Nicaragua 2015, en su estudio** “Determinar el conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa del hospital Alemán Nicaragüense”; en su análisis concluye que en las mujeres, su edad y su nivel de instrucción llegaron a influir para el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas comprobando que las mujeres adultas y con nivel de instrucción contaban con un alto nivel de conocimiento y actitudes evidentemente adecuadas, siendo estadísticamente ambas significativas pero no con la práctica; debido a que las mujeres adultas mostraron practicas desfavorables a diferencia de las adolescentes mas no fue relativamente significativo, en cambio el grado de conocimiento más elevado en la mayoría presento una relación contradictoria con respecto a las prácticas debió a que prevalecieron las prácticas

incorrectas, sin embargo estadísticamente la diferencia no estuvo significativa y en relación a su actitud; la actitud positiva permaneció en la tercera parte pero prevaleció la actitud indiferente sobre a quienes deben realizarse la prueba de Papanicolaou y la forma de pensar de la pareja para realizarse la prueba de Papanicolaou. Aunque la actitud favorable no indico ser una situación predominante; en consecuencia, durante el estudio realizado se halló que el (70,00%) de las mujeres se realizaron el test en un periodo de 1 a 2 años.

2.1.2. Estudios nacionales

Rivera J. ⁽¹²⁾ **Perú 2012**, fue quien realizó un estudio con el objetivo de describir “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Domingo Olavegoya de Jauja”, con una muestra de 100 mujeres en edad fértil. Los resultados reportaron que la mayoría de mujeres 87,7%, no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou; así mismo, las brechas del conocimiento se centraron en el 70,7% de mujeres que no conocían en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 45,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra. La mayoría 93,0% tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo, al explorar las prácticas solo el 16,0% de las mujeres se realizó la prueba del PAP y el 84, % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP.

Roque K. ⁽¹³⁾ **Perú 2014**, en el estudio realizado “Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud San Fernando de Lima” demuestra que un 62.8% le practicaron la prueba de Papanicolaou durante los últimos tres años, asimismo un 37.2% indicaron no haberse realizado el examen más de tres años incluso algunas refieren que nunca lo hicieron un examen de Papanicolaou, siendo la falta de tiempo uno de los motivos en un (41.9%) otro motivo es el temor con un (25.8%). Por otro lado, con respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población total fue: el 58.8% alcanzando un nivel de conocimiento “Medio” y un 20.9% “Bajo” y con relación a las actitudes el 83.8% muestra que tienen una actitud “Negativa” mientras que el 16.2% es “Positiva”. Así mismo el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las mujeres usuarias que si se practicaron el examen de Papanicolaou fue en un 50.5% “Medio” y en 25.8% “Alto”.

Quispe F. ⁽¹⁴⁾ **Perú 2015**, quien realizó el estudio “Nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el Hospital de Vitarte de Lima”. Se aplicó una muestra de 81 mujeres atendidas en el Hospital de Vitarte. Obteniendo como resultados el 22.2% tuvieron un nivel de conocimiento alto y el 56.8% un nivel medio; así mismo el 75.3% tuvo una actitud favorable, y un 24.7% una actitud desfavorable. Por lo que podemos concluir que más de la mitad de las mujeres encuestadas tiene un nivel de conocimiento medio y una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou.

Guillermo A, Solís A., ⁽¹⁵⁾ **Perú 2014,** su estudio “Describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital Mama Ashu, Distrito de Chacas, 2013”. La población lo constituyen 430 mujeres en edad fértil, se utilizó el muestreo no probabilístico obteniendo una muestra de 150 mujeres. Los Resultados reportan que el 70,7%, no tienen un conocimiento global sobre el PAP, Así mismo el 66,7% no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de PAP, seguidos del 40,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra. El 92% tienen una actitud global favorable, sin embargo, al explorar las prácticas solo el 16% de las mujeres se realiza la prueba del PAP y el 84% no tiene prácticas adecuadas. Finalmente se concluye que las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Mama Ashu. Desconocen aspectos básicos de la toma del PAP, sin embargo, llama la atención que muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas.

Muñoz M. ⁽¹⁶⁾ **Perú 2014,** El estudio realizado asumió como objetivo general describir “Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la Toma del Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios Provincia de Santa - Distrito Chimbote, durante el periodo de Abril – Julio 2014”. El método de la investigación fue descriptivo de nivel cuantitativo, el diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla, dicha comunidad de mujeres en edad fértil la constituyen un total de 190 se utilizó el muestreo no probabilístico obteniendo una muestra de 120 mujeres; Resultados: Indican que 49,2% no tienen

conocimiento sobre el Papanicolaou por otro lado el 97% que viene a ser la mayoría de mujeres demuestran actitudes favorables hacia la prueba de Papanicolaou. No obstante, referente a las prácticas se evidencia que el 83% poseen prácticas negativas. Conclusión: Por consiguiente, las damas en edad fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios, demuestran conocimientos paritarios hacia ambas escalas, más aún mostraron actitudes favorables, a pesar de ello tienen prácticas negativas.

Arévalo D. ⁽¹⁷⁾ **Perú 2015**, realizó el estudio “Identificar los conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Examen Papanicolaou en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el Periodo Noviembre del 2013 a Noviembre del 2014; 2015”; fue aplicado a 203 adolescentes de 12 a 19 años. Los resultados demostraron que el 64% tienen un nivel regular de conocimiento, mientras que el 29% tuvieron un nivel malo de conocimiento; 56% presentaron una actitud indiferente y un 39% una actitud negativa. Respecto a las prácticas el 65% indica el inicio de actividad sexual entre 16 a 19 años, el 56% número de parejas sexuales fue de 2 a 4, el 91% usa de método anticonceptivo inyectable; el 17% se realizó el examen y conocen sus resultados; el 10% se realizaron el examen por iniciativa propia debido a campañas gratuitas, presentan una actitud indiferente, el 58% han experimentado embarazos; una pequeña proporción se ha realizado el examen y que la situación de mayor referencia para realizarse el examen fue por iniciativa propia.

Dianderas D, Acosta M, ⁽¹⁸⁾ **Perú 2016,** su trabajo fue “Determinar Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo Shanquireni, Unión Puerto Asháninca, Pangoa de marzo a junio, 2016”. Los resultados indicaron que el 98% de mujeres desconocen la prueba del PAP; 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 la siguiente conclusión que la mayoría de mujeres desconocen la toma del PAP. Sin embargo, llama la atención que más de la mitad muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas.

Vásquez K. ⁽¹⁹⁾ **Perú 2016,** su estudio “Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales, Marzo – Mayo, Lima 2016” constituido por 150 mujeres, de las cuales 75 se realizaron la toma de PAP en un año (grupo1) y 75 que se realizaron en más de un año (grupo2). Teniendo como resultados: Sobre los Factores Sociodemográficos sobresalió la edad adulta con 76% y 90%, grado de instrucción estudios básicos 69.3% y 52%, mostrándose como factores asociados de riesgo, entre los Culturales: no decidir (21.7% y 61.3%), no preocuparse por recoger el resultado del PAP (21.3% y 45.3%), al análisis se manifiestan como factor asociado significativo de riesgo; y no olvidarse (60% y 36%) y acudir a realizarse el PAP (81.3% y 38.7%) se presentan como factor asociado significativo protector de riesgo. En conocimiento básico, con respecto a respuestas correctas 89.7% y 57%; y menor porcentaje de creencias erróneas 20.3% y 53.1%.

Oliva C. ⁽²⁰⁾ **Perú 2016**, tuvo como objetivo evaluar el “Conocimiento, actitudes y práctica sobre el examen de Papanicolaou en pacientes mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en el mes de junio a agosto, 2015”. De todas las mujeres encuestadas, el 60.05% conocen que el PAP se realiza para la detección del CACU; el 45.11% piensan que el presentar molestias en la vagina es el indicador más importante para realizarse el examen del PAP; Así mismo, el 54.62% presentaron un nivel de conocimiento alto con respecto al PAP; el 55.70% presentaron una actitud favorable sobre el examen del PAP; el 58.97% mostraron una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou, del mismo modo que las mujeres mayores de 15 años que acudieron al consultorio de Ginecología presentan un nivel de conocimiento alto, una actitud favorable y una práctica adecuada sobre el examen del PAP.

Campos M. Matías G, ⁽²¹⁾ **Perú 2017**, desarrollaron la tesis su objetivo fue 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, Lima 2017”; fue un estudio observacional de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La población fue conformada por todas las mujeres en edad fértil y el instrumento fue un cuestionario Los resultados evidenciaron que el 67,8% conoce que la muestra se extrae del cuello uterino, el 82,6% conoce que es relevante hacerse el Papanicolaou para la detección del cáncer de cuello uterino, el 80,7% conoce que debería hacerse su Papanicolaou al haber iniciado sus relaciones coitales, el 65,3%

conoce los requisitos necesarios para que se realicen la prueba de Papanicolaou, el 86% conoce que debe hacerse su prueba de Papanicolaou anualmente, el 45,9% está de acuerdo en que la prueba de Papanicolaou lo debería hacer 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.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Bases teóricas del conocimiento

Diversos estudios realizados datan acerca que el conocimiento es investigado a través de varias teorías por los siguientes autores:

Muñoz y Riverola ⁽²²⁾ consideran al conocimiento, como una habilidad que hace posible la solución de un grupo de problemas; sin embargo, Alavi y Leidner; define al conocimiento como la información que toda persona tiene en su mente, individualizada e intangible, tiene relación con situaciones, procesos elaborados, juicios, ideas adquiridas, observancias, comprensiones, así como elementos que pueden ser o no relevantes, sistemáticos y precisos ⁽²³⁾. Toda información se convertirá en conocimientos una vez que se haya procesado en la mente de cada persona y volverá a considerarse como información al articularse o manifestarse a otras personas mediante diversos textos; comunicaciones de forma oral, mediante un formato electrónico o escrito entre otros, por consecuente Alavi y Leidner señala que la persona trabaja como receptor y logra que la información se procese e interiorice, de esta manera la misma vuelve a formarse en conocimiento ⁽²³⁾.

La investigación realizada por Piaget encuentra que los procesos de conocimiento y los sistemas cognitivos previos consideran al aprendizaje, el cual, asimismo, variaría y modificaría dichas estructuras y las cambiaría para un nuevo y más completo aprendizaje. Durante estos procesos se reconocen 03 elementos básicos para que el conocimiento se fije, como la actitud, aptitud y contenido. Durante el año mil novecientos setenta y dos a partir de los estudios realizados, dichas habilidades toman 02 orientaciones, habilidades procedimentales. En lo que respecta a esa unión entre conocimiento con sentido y práctica, genera conductas y nuevos procedimientos. Por este motivo el aprendizaje toma lugar en la constitución mental de los individuos, desde su nacimiento hasta que adquieren madurez ⁽²⁴⁾.

Según Vygotsky, estima que el conocimiento no se construye de forma o manera independiente ya que la misma se va formando entre los individuos a medida que se van interrelacionando. Considera que el entorno social de la persona es fundamental para su aprendizaje y es producido por la unión de los elementos individuales y los sociales. La teoría de Vygotsky de forma clara ejemplifica el constructivismo dialéctico, pues enfatiza la interacción de los individuos y el ambiente del cual forma parte ⁽²⁵⁾. Por su parte Ausbel señala que la forma en que se adquieren los conocimientos puede darse por hallazgos como por recepción y una de las maneras en que puede transmitirse es a través de herramientas de fácil aprendizaje y entendimiento y que le resulte atractivo para las personas, motivando así su interés por aprender y favorezca el aprendizaje significativo ⁽²⁶⁾.

A su vez Dorothea O. define; que la protección de los individuos para con su salud es una actitud que se da por una decisión intencionada y consciente a dicha necesidad, por ello, describe la actitud eficaz del ser humano cuando sigue patrones aprendidos durante el periodo de su desarrollo basándose en conocimientos acerca del cuidado de su salud, ello genera acciones acorde a vivencias concretas, para regular los elementos que influyen en su desarrollo para provecho de su vida, salud o bienestar. ⁽²⁷⁾.

De acuerdo a diversos estudios existen diferentes perspectivas en lo relacionado al conocimiento que la persona adquiere a consecuencias de las experiencias, el estudio realizado se orienta en la teoría constructivista de Vygotsky que observa al conocimiento como una relación individuo - entorno. Luego se podría observar el conocimiento a través de una perspectiva de la Salud Pública ⁽²⁵⁾. A través de dichos conceptos podemos enfocarnos en que la carencia de conocimiento e información puede resultar en actitudes equivocadas y erradas en lo relacionado a la salud. Es así que en la presente investigación tenemos en consideración que los conocimientos de las pacientes acerca del examen de Papanicolaou sean significativo, para que ello se derive en actitudes favorables y decidan la realización responsable de la misma en ambientes adecuados para así prevenir el Cáncer de Cuello Uterino ⁽²⁵⁾.

Conocimiento sobre citología vaginal en las mujeres

El conocimiento acerca de citología vaginal abarca informaciones concretas sobre los que un individuo se apoya para que tome decisiones acerca de comportamientos ante situaciones determinadas, ello quiere decir la manera en que se debe actuar a partir de bases teóricas y/o científicas. El conocimiento data a partir de definiciones e información; es de esta manera que en el ámbito de la educación se investigan los conocimientos previos, así como los fundamentos teóricos, para luego establecerlos y optimizarlos.

Asimismo, Nelson los textos revisados consideran que el conocimiento tiene 03 cualidades fundamentales: El conocimiento viene a ser individual, ya que nace y se anida en cada individuo, como consecuencia de propias experiencias, incorporándolos así a sus acciones personales, estando "convencidos" de lo que significa e involucra, vinculándolo como un todo ordenado que da forma y significancia a sus diversos componentes; su uso, se puede repetirse sin que los conocimientos "se consuman", posibilita "entender" las situaciones que las personas observan, acorde con lo que su conocimiento involucra en un tiempo determinado, y luego "evalúa" los mismos, en el contexto de considerar si son convenientes y útiles para cada una en determinados momentos. La cual es útil como guía para el accionar de toda persona, ya que puede tomar decisiones en diversos contextos y momentos pues dichas acciones tienen como meta que las consecuencias sean favorables para cada persona, de acuerdo a como se van suscitando diversas circunstancias⁽²⁸⁾.

Estas cualidades hacen del conocimiento, una base sólida para desarrollar sus atributos competitivos. Empero, a medida que las personas acumulan experiencias, el imitar las mismas es una acción difícil, si bien las mismas podrían transferirse a otros de forma eficaz ⁽²⁹⁾. Debido a éstos motivos, el poco conocimiento acerca del problema de cáncer de cuello uterino, los peligros de adquirir la afección, y de la realización del Papanicolaou como medida pertinente para la cura de la enfermedad, se establece como un factor negativo y que impide que se adopten los mecanismos preventivos adecuados para las mujeres, cuyos antecedentes hacen de ellas la población de mayor riesgo ⁽³⁰⁾.

2.2.2. Bases teóricas de la actitud

Acerca de actitud Maradiaga menciona que viene a ser un sentir favorable o desfavorable en lo que respecta a una meta en general, podría tratarse de una persona, un contexto social, o diversos intereses de la labor humana. Una actitud es una estructura que perdura en lo que concierne a saberes en torno a una situación que predispone a que se reaccione preferencialmente de una forma determinada. Dichas definiciones señalan una orden de otros conceptos como ética, determinaciones, intenciones, predilecciones, prejuicios, opiniones, por citar algunos ⁽³¹⁾. Las actitudes predisponen a que se reaccione de manera buena o mala ante determinados sucesos del entorno cercano, así como de asuntos del mundo actual. Lo favorable de tener conocimientos acerca de las actitudes de las personas hace posible el que se prevea como enfrentará diversas circunstancias.

Las actitudes, a partir de un enfoque psicológico, hacen referencia a 03 dimensiones, estas son a nivel de la conducta, a nivel de las ideas y a nivel de las emociones. Así mismo son adquiridas y no se heredan, su desarrollo implica interrelación y hábitos ⁽³²⁾. En el grado de conducta, las actitudes se manifiestan al aceptar de forma natural el que se lleve a cabo un examen de Papanicolaou a nivel del pensamiento de las pacientes en que el momento considera, que es necesario hacerse la prueba y, finalmente las mujeres consideran que dicho examen no solo es necesario sino relevante en el cuidado de su salud ⁽³²⁾.

2.2.2.1. Bases Teóricas sobre Actitud frente a la toma de Papanicolaou:

Cabe mencionar que tanto el desarrollo cognoscitivo como el motivacional y el afectivo agilizan el proceso de socialización ya que la mujer tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar porque esto conlleva a que las mujeres acudan al establecimiento de salud para realizarse el examen de Papanicolaou.

La Actitud, es la variable más estudiada en psicología social debido a constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción. Eiser, en su estudio manifiesta que la actitud hacia la toma de Papanicolaou lo considera como una predisposición aprendida que responde de un modo específico a un objeto social ⁽³³⁾. Según Billig; identifica el carácter hacia la actitud de la toma del Papanicolaou como una estructura incompleta y que la actitud va evolucionando y cambiando, en relación con los distintos contextos y diferentes

situaciones sociales ⁽³⁴⁾. A su vez, Smith y Mackie, refieren que las actitudes son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un objeto específico, ya sea fenómeno o una situación, u otro sujeto; que puede ayudar a predecir la conducta que la mujer tendrá frente al objeto en relación a su actitud. Estas o las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente definidas ⁽³⁵⁾. Por otro lado, López y Fuertes, definen la actitud “como una disposición al comportamiento de una manera. Determinada, de esta forma, si valoramos una situación como negativa, lo más posible es que se intente evitarla, por lo contrario, sucedería con la valoración positiva” ⁽³⁶⁾.

Es así que diversos estudios evidencian diversas conductas que intervienen de manera significativa en los pacientes para no realizarse el examen de Papanicolaou, luego las pacientes manifestaron que no se tomarían el examen porque no les agrada, por temor a que los resultados evidencien el cáncer, creer que su relación de pareja se vería afectada, temor de sentir dolor o daño al tomarles la muestra, así como falta de información acerca de los pasos que se deben seguirse durante el examen. Empero un aspecto favorable es que tienen en claro que solo se realizan este examen mujeres que comenzaron su vida sexual, y están informadas de que el examen debe realizarse anualmente ⁽²⁴⁾.

2.2.2.2. Análisis de la actitud

Las actitudes van determinando acciones, cambios de conducta, etc. Existen varios puntos de vista de la investigación como los métodos para el análisis de las actitudes, la clásica tipología de Stevens, distingue cuatro diferentes escalas:

- **Tipo Ordinal:** Está basada en el orden de sus objetos, no aporta ninguna idea sobre la distancia que existe entre ellos, sin embargo, permite clasificar a las personas en función del grado en que poseen un cierto atributo. Por ejemplo, si en una determinada pregunta hacemos contestar con las categorías: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente o neutro, en desacuerdo y, totalmente en desacuerdo, tenemos ordenados los individuos en base a estas Categorías como se da en la escala Likert.

- **La escala de Likert:** Nombrado así en honor a Rensis Likert, quien diseñó este método en 1932. Se plantean una serie de afirmaciones, juicios o preguntas “proposiciones”, ante las cuales el individuo debe mostrar su “acuerdo” usando palabras que implican grados crecientes (o decrecientes) del mismo; es pues, una escala de tipo ordinal.

- **Nominal:** Esta consiste en la clasificación de algún objeto en dos o más categorías (por ejemplo. Actitud positiva 1 actitud negativa 0). En este tipo de escala el orden de las categorías carece de importancia. Pues, lo único que nos proporcionan es la equivalencia de los individuos en relación a los objetos. De este modo no podemos diferenciar a los individuos en base al grado en que poseen un atributo sólo sabremos si lo poseen o no.

- **Diferencial semántico:** método desarrollado por Osgood, Suci, y Tannenbaum en 1957, se basa en usar un par de adjetivos opuestos, representando valores extremos en una opción bipolar, como bueno/malo, útil/inútil,

adecuado/inadecuado, seguro/peligroso, etc. Se asume que hay un espacio semántico hipotético, entre los cuales debería estar situada la verdadera actitud del sujeto, que se evalúa de manera “gráfica”. Ejemplo: ¿qué le parece el contenido de esta guía?: Adecuado e Inadecuado.

- **De intervalo:** Con esta escala sabemos las distancias, pero no el principio métrico sobre el que se han construido los intervalos. Por ejemplo, la escala de Thurstone.

- **Escala de Thurstone y Chave:** realizada con ítems que valoran opiniones con valores fluctuantes entre 0 y 11, los cuales, sin embargo, no se muestran a los participantes, quienes sólo deben seleccionar la opinión con la que concuerden más. Los valores de 1 a 11 se obtienen promediando los valores o pesos que se asignan por un grupo de expertos, implicando que esta escala tiende a representar una medición de intervalos.

- De proporción: Con estas escalas logramos construir intervalos iguales, y además situar un punto cero de la escala.

- **Escala o “escalograma” de Guttman:** Planteada por Luis Guttman en 1944. Se presentan una serie de planteamientos similares a los de Likert, pero asumiéndose que cada escalograma está dirigido a estudiar un solo detalle de cada aspecto en particular, siendo entonces “unidimensionales”.

- **Escala de Bogardus:** es una escala acumulativa, como la de Guttman, en el sentido de que hay diversos planteamientos similares que varían de grado, por lo que se asume que el aceptar un determinado implica aceptar todos los que tengan un grado menor ⁽³⁸⁾.

2.2.3. Bases teóricas de la Práctica

González ⁽³⁹⁾ refiere que la Práctica es un concepto con varios usos y significados. Dice que la práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito”. Así mismo Tobón ⁽⁴⁰⁾ dice que el autocuidado de la salud es basado en las prácticas cotidianas y en las decisiones sobre ellas, que realizan las personas para el cuidado de su salud; a estas prácticas lo define como ‘destrezas’ que se van adquiriendo a lo largo de la vida y que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir las enfermedades.

La práctica también es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y que puede estar sujeto a la dirección de un maestro o profesor, para que los practicantes mejoren su desempeño. Este término puede usarse para hablar del entrenamiento como concepto o de una sesión en particular. Por otro lado, cuando una persona desarrolla una gran habilidad, mucha destreza en un campo en particular, se suele decir que “tiene mucha práctica. Así también se define como actitudes a través de las cuales se espera conseguir un resultado deseable, para modificar una situación determinada, existe compromiso y responsabilidad social ⁽³⁹⁾.

Derivándose de este concepto, es necesario que al plantear el tema de cáncer de cuello uterino y el examen de Papanicolaou, todo, esfuerzo se encauza a modificar las conductas de riesgo, asimismo se identifiquen los elementos que influyen en las decisiones para tener conductas y prácticas positivas con la finalidad de diseñar modelos educativos específicos que conlleven a cambiar las negativas y a dar refuerzo a las creencias positivas con el fin de conseguir conocimientos adecuados. Así mismo con respecto a las prácticas del examen, es recomendable que las mujeres se realicen el examen acorde a las indicaciones de las Normativas de Salud y de acuerdo a los resultados de la investigación realizada previamente, lo cual aportará para orientar a las pacientes en un compromiso responsable con el cuidado de su salud ⁽¹⁴⁾ ⁽⁴¹⁾. Las prácticas pueden ser clasificadas como correctas o incorrectas, superficiales o profundas, adecuadas e inadecuadas, practica o no practica, buenas, malas y regulares, entre otras ⁽⁴¹⁾.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. El Cáncer de Cuello Uterino

Se define como una enfermedad paulatina, tiene su inicio con modificaciones intra epiteliales premalignos, el cáncer de cuello uterino tiene su origen en el cérvix ⁽⁴¹⁾. En mayor porcentaje el cáncer de cérvix se origina en el recubrimiento de las células del cuello uterino. Dichas células no mudan inmediatamente a cáncer, sino que las células sanas del cuello uterino se modifican de manera gradual en células precancerosas, las cuales mudan en cáncer o llamadas también: Neoplasia intraepitelial cervical (CIN), lesión intraepitelial escamosa (SIL) y displasia ⁽⁴²⁾.

El descubrir oportunamente el cáncer a través del examen de Papanicolaou y los avances que se obtienen en el tratamiento aportan en gran medida para dicho cambio, así como para la prevención o avance de la enfermedad. El Papanicolaou es el examen cuyo objetivo principal consiste en que se detecten células con mutaciones que nos señalan cambios malignos. La relevancia para realizarse la citología cervical exfoliativa y el Papanicolaou nace en la probabilidad de que se identifique de forma oportuna lesiones, displasia leve, moderada o severa previo a que evolucione el cáncer, para que reciban el tratamiento a tiempo, y eviten el desarrollo del cáncer, teniendo en cuenta los periodos de evolución que muestra dicha enfermedad ⁽⁴⁴⁾.

2.3.2. Factores de riesgo asociados

a) El Papiloma Virus

El factor de riesgo principal que se asocia al cáncer de cuello uterino y sus antecesoros es el Virus del Papiloma Humano, dicho virus produce una infección de manera selecta en la membrana de la piel y de la mucosa genital; estas infecciones pueden no mostrar síntomas o pueden asociarse con una diversidad de neoplasias benignas y malignas. Las infecciones por el virus del papiloma humano en el cérvix pueden producir anomalías en las células escamosas las cuales se detectan generalmente por la evaluación de Papanicolaou. El varón viene a ser un portador asintomático, asimismo el virus se transmite a través de relaciones sexuales ⁽³¹⁾. Los tipos de infecciones acorde a lo complejo del papiloma virus de riesgo elevado incrementa la probabilidad de convertirse en cáncer de cuello uterino.

Sin embargo, tiene relación con el cáncer de vulva; este tipo de cáncer data a dos modelos etiológicos. El primero se da en mujeres menores de cincuenta años, está vinculado a la infección por VPH y cursa con lesiones precedentes como neoplasia vulvar intraepitelial de alto nivel (VIN II III). El segundo tipo se da en pacientes mayores de cincuenta años, es autónomo de la infección viral y no data de lesiones precedentes ⁽⁴⁴⁾.

b) Factores relacionados con la conducta sexual

El inicio temprano de las relaciones sexuales (antes de los veinte años) y el número de parejas sexuales amplía de manera significativa el riesgo de contraer cáncer de cérvix. En diversas investigaciones realizadas se señaló la presencia de virus de papiloma humano cervical o vulvar en un 17 a 21% de las mujeres con 01 pareja sexual y en 69 a 83% de las mujeres con 05 a más parejas sexuales. Es así que la promiscuidad sexual del varón se constituye como un factor de alto riesgo ya que en sus diversos contactos sexuales se infecta con el VPH el cual es transmitido luego a su pareja ⁽⁴⁴⁾.

c) Infección con clamidia

Esta infección se ocasiona por un tipo de bacteria denominada Chlamydia trachomatis la cual logra que se infecten los órganos sexuales femeninos. Se transmite a través de las relaciones coitales, diversos estudios evidencian que las mujeres que se infectaron en el pasado o en la actualidad, poseen un riesgo elevado de presentar el cáncer de cuello uterino ⁽⁴⁵⁾.

d) Píldoras anticonceptivas

En una investigación se menciona que el uso de las píldoras anticonceptivas durante periodos prolongados crece el riesgo de cáncer de cérvix, en un análisis

de datos compartidos, de mujeres con cáncer invasivo del cuello uterino, refiere que el uso de anticonceptivos orales a largo plazo puede aumentar, incluso a cuatro veces el riesgo de cáncer de cérvix en las pacientes infectadas con el VPH ⁽⁴⁵⁾.

e) Factores relacionados con la reproducción

Se demostró que en la adolescencia los tejidos cérvico uterinos son mucho más susceptibles a la acción de carcinógenos por lo tanto influye la paridad, edad del primer parto y el número de partos vaginales, y, de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, con el tiempo de exposición a este viene a ser mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial se da cuando el primer coito es precoz aproximadamente a los 17 años o menos es de 2 a 4 veces mayor que cuando se tiene relaciones sexuales a los 21 años ⁽⁴⁵⁾.

f) Alimentación

La alimentación inadecuada en las mujeres con escaso consumo de verduras, frutas y fibras aumenta el riesgo de cáncer cervical. Así mismo las mujeres que padecen de sobrepeso tienen mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino ⁽⁴⁵⁾.

g) El consumo de tabaco

Al fumar, varios químicos que ocasionan el cáncer ingresan a los pulmones. Dichas sustancias nocivas son conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo hasta los órganos. Además, se encontraron subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de las mujeres fumadoras, a su vez fumar ocasiona que el sistema inmunológico sea menos eficaz al luchar contra las infecciones con VPH. No obstante, las damas que fuman son dos veces más propensas a sufrir cáncer de cérvix que aquellas que no tienen el hábito de fumar ⁽⁴⁵⁾.

2.3.3. Clínica del cáncer y sintomatología

El cáncer cuando inicia, los signos y los síntomas que produce pueden relacionarlo fácilmente con un problema infeccioso, la paciente presenta flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrados vaginales fuera de la menstruación, sangrado durante las relaciones sexuales o después de haber tenido o dolor vaginal durante las relaciones sexuales. Sólo en etapas muy tardías, cuando el cáncer se extendió más allá del cuello del uterino, es ahí cuando aparecen otros signos poco alentadores. La paciente baja de peso, puede presentar problemas urinarios de tipo infeccioso, sangrados anormales o de obstrucción al flujo de orina, por la invasión de la vejiga; o bien, estreñimiento o sangrado, por la invasión del colon y el recto. ⁽⁴⁵⁾

El cáncer invasor del cuello uterino es el resultado del proceso inflamatorio continuo, probablemente a partir de una Infección por el Virus del Papiloma Humano (IVPH) que se adquiere a precoz edad; las lesiones pre malignas y el propio cáncer cérvico uterino, se diagnostican fácilmente, a través de estudios de laboratorio como el Papanicolaou y la colposcopia, siempre y cuando se realicen periódicamente. Por esa razón es muy importante la higiene de la pareja antes, durante y después de las relaciones sexuales, así como estar pendiente ante la posible presencia de cualquier molestia en los genitales como pueden ser comezón, manchas anormales o granos, flujo amarillo, verde, sanguinolento; o fétido, o la aparición de dolor o sangrado durante el coito, que deben ser valoradas y tratadas por el médico. ⁽⁴⁵⁾

2.3.4. Diagnóstico del cáncer del cuello uterino

La confirmación de diagnóstico se debe realizar mediante el informe histológico positivo de lesión pre-invasora o cáncer de cuello uterino, emitido por un médico especialista en anatomía patológica. ⁽⁴⁶⁾ Para el diagnóstico se puede realizar:

✦ *La biopsia:* permite dar un diagnóstico certero del CCU.

✦ *Inspección visual con ácido acético (IVAA):*

Se realiza por medio de un especulo, se aplica ácido acético en una concentración de 5% en la zona del cérvix. Provoca que las células anormales se tornen de color blanco y así detectarlas fácilmente ⁽²⁹⁾.

Ventajas:

- Fácil de realizar.
- Realizado por enfermeras y obstetras.
- Costo reducido.
- Permite la atención temprana

✦ *Prueba de moléculas para la detección del virus de papiloma humano*

Consiste en la detección de ADN de VPH de alto riesgo por medio de pruebas moleculares ⁽⁴⁶⁾.

2.3.5. Prevención y manejo del cáncer del cuello uterino

a) Prevención Primaria:

Una de las importantes medidas es la educación hacia la población y la toma de conciencia sobre esta patología, los factores de riesgo, prevención, saneamiento ambiental, a su vez la vacunación por virus papiloma humano (VPH). ⁽⁴²⁾

- Hacer una lucha contra la promiscuidad;
- Vacunar contra los PVH y el VHB;
- Reducir la exposición a la radiación solar.
- Controlar los riesgos ocupacionales;
- Erradicar los factores de riesgos mencionados anteriormente;

➤ **Educación a la población**

Es importante brindar educación a la población mediante charlas, uso de los medios de apoyo y medios de comunicación con respecto al cáncer de cuello uterino sus factores, prevención, síntomas, es una herramienta principal en la población para utilizarla en la prevención primaria. Estrategia que se debe incorporar en la educación para la salud sexual, reproductiva y paternidad responsable, fundamentalmente en adolescentes que son los más vulnerables.

⁽⁴⁶⁾ A su vez se observó en diversas investigaciones de intervención comunitaria, que la educación crece significativamente el nivel de conocimiento, también beneficia en menor medida la actitud positiva para el examen de PAP y la adherencia a los programas de tamizaje. ⁽⁴²⁾

➤ **Vacunación contra el Virus Papiloma Humano**

Esta alternativa es prometedora para la prevención del cáncer de cuello uterino, muchas de estas alternativas que se están ejecutando son para prevenir infecciones, mientras que otras vacunas terapéuticas hacen que el virus entre en remisión o impiden que las anomalías cérvico uterinos progresen en las pacientes ya infectadas. Sin embargo, si se administran vacunas de prevención a las adolescentes, antes de que empiecen su vida sexual, se podrá protegerlas contra el cáncer ⁽⁴⁵⁾ ⁽⁴⁷⁾.

Esta previene la infección del virus papiloma humano (genotipos 16 y 18) relacionados con el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Se recomienda de esta manera su utilización en la población femenina, que aún no haya tenido contacto con el virus. A su vez, las mujeres vacunadas tienen que continuar realizándose el examen de Papanicolaou periódicamente, debido a que este se puede desarrollar una lesión pre invasora o un cáncer por algún otro genotipo oncogénicos que no estén incluidos en estas vacunas ⁽⁴⁶⁾. Por lo tanto, se recomienda que, las tres dosis de la vacuna que se apliquen en una niña o una mujer sean de la misma marca. Es fundamental tener en cuenta que la mujer que fue vacunado contra el VPH aún deben hacerse los exámenes habituales de Papanicolaou para el diagnóstico oportuna del cáncer de cérvix ⁽⁴⁷⁾.

b) Prevención Secundaria

Esta abarca la detección temprana y una rápida intervención para conseguir detener la enfermedad en sus primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. Su objetivo es detectar sus primeros síntomas sobre los cuales la mujer no es consciente o de los que aún no tienen conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para su control o cura de la enfermedad ⁽⁴⁷⁾. Por ello el procedimiento para el tamizaje de cáncer de cérvix más empleada en el mundo viene a ser la prueba de Papanicolaou, que consiste en una citología exfoliativa del cuello uterino. Por lo tanto, éste procedimiento es el que se abordará en el presente estudio ⁽⁴⁷⁾.

2.3.6. El examen de Papanicolaou y su técnica

También llamado citología del cuello de útero es una forma eficaz de examinar las células recogidas del cérvix. Este examen permite detectar precozmente el cáncer de cérvix, también las infecciones, inflamación, células anormales y cáncer ⁽⁴⁵⁾.

a) Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou

Se realiza de acuerdo a la condición en que se encuentra la paciente, la toma del Papanicolaou por lo general se debe realizar anualmente y luego continua cada tres años de la última; si el resultado de la primera citología es normal esto significa que, se realiza una segunda prueba al año y luego una tercer prueba para eliminar posibles falsos negativos, si esta tercera citología resulta normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y así mantener esta periodicidad, según el resultado de la citología continúe negativo ⁽⁴²⁾.

Así mismo las mujeres con actividad sexual, pueden usar el esquema diseñado por Walton, quien propuso que el examen de Papanicolaou debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si el primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si la segunda también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años. No obstante, se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo ⁽⁴⁵⁾.

Frecuencia:

- Las mujeres a partir de los 30 años de edad, que hayan tenido tres pruebas de PAP consecutivas con resultados normales pueden realizarse las pruebas cada dos o tres años.

- A partir de los 70 años o más, las mujeres que hayan tenido tres o más PAP consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
- El Ministerio de Salud del Perú, por ello recomienda realizarse la prueba de PAP, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos a criterio de su médico (evaluación de factores de riesgo) ⁽⁴²⁾.

b) Requisitos para la prueba de Papanicolaou

Para la obtención de una muestra con condiciones óptimas son requisitos, lo siguiente:

- No estar en periodo de menstruando: Impiden la visualización microscópica.
- No haber tenido relaciones sexuales dos o tres días antes: los espermatozoides no permiten la óptima visualización.
- Previo examen no haberse realizado ducha vaginal o lavado: barre con las bacterias y las células de respuesta inflamatoria (leucocitos) que sirven para identificar la existencia de un proceso infeccioso y el grado de inflamación.
- Evitar la aplicación de medicamentos, óvulos, pomadas, cremas, jaleas etc. previo a la prueba ⁽⁴²⁾.

c) **Procedimiento de la prueba:** Serie de procedimientos que se debe seguir:

- **Rotulación de la lámina:** La laminilla de vidrio (portaobjetos) previo a la toma de la muestra, debe ser rotulada poniendo cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la parte inferior de la laminilla.
- **Visualización del cuello uterino:** La zona de transformación (unión del exo y endocérnix) es donde con más frecuencia se origina el CACU por esa razón debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona, sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc.
- **Recolección de la muestra:** Hay diferentes instrumentos para obtener muestra celular del exocérnix, zona de transformación y endocérnix que incluyen cepillos endocérnix, espátulas plásticas y de madera.
- **Realización del extendido:** la muestra obtenida del cérnix debe extenderse en la lámina, no frotarla, se debe fijar de inmediato la muestra con alcohol no menos de 70 grados por 30 minutos y si es de 95 grados es suficiente 10 a 15'.
- **Envío a laboratorios de citología:** Una vez fijada la lámina debe ser colocada en una caja especial, de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y por consiguiente ser enviadas a los laboratorios de citología. En el laboratorio, un médico especializado en patología, estudia las platinas de la prueba de PAP bajo un microscopio. Al hacerse esto, puede averiguar si en la muestra se observa infección, atipia o cáncer ⁽⁴²⁾.

2.3.7. Categorías en los resultados del Papanicolaou:

Mayor parte de los laboratorios en los Estados Unidos usan un conjunto establecido de términos, llamado Sistema Bethesda al dar el informe de los resultados de la prueba de PAP. Dicho sistema clasifica por separado las anomalías de las células escamosas y de las células glandulares, las anomalías de las células escamosas se dividen en las siguientes categorías, las cuales varían de la más leve a las más graves ⁽⁴²⁾.

- **Resultados normales:** Cuando no se evidencian células anormales, el resultado de la prueba es normal. Si sólo se observan cambios benignos, generalmente secundarios a inflamación o irritación, el resultado de la prueba es normal ⁽⁴²⁾.
- **Resultados anormales:** Células atípicas de importancia indeterminada (ASCUS, AGUS). Lesiones escamosas intraepitelial de bajo grado (L-SIL) o neoplasia intraepitelial cervical (CIN) de grado 1. Estos son cambios celulares leves y sutiles, y la mayoría desaparece sin tratamiento. - Lesiones escamosas intraepitelial de alto grado (H-SIL) o CIN 2 o 3. Cambios celulares moderados y graves que requieren de pruebas ulteriores o de tratamiento.

Clasificación de Bethesda:

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

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

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

Fuente: Amaya ⁽⁴²⁾.

2.3.8. Rol de la usuaria en la prevención del cáncer de cuello uterino

Las mujeres en edad fértil que comiencen su vida sexual deben adquirir conductas sexuales saludables y responsables (ya que el Papiloma Virus Humano es un organismo difusamente encontrados en un alto porcentaje de adultos sexualmente activos), deben tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva considerando su autoestima y auto respeto, así iniciar la detección precoz del cáncer cérvix por medio de los servicios de tamizaje ⁽⁴²⁾.

Sin embargo, si el primer examen sale negativo, debe repetirse al año y si esta segunda también muestra ser negativo, las siguientes se tomarán cada 3 años hasta la edad de 35 años. A partir de esta edad, el examen citológico será hecho cada 5 años hasta la edad de 60 ⁽⁴²⁾.

Razones para realizar el Papanicolaou

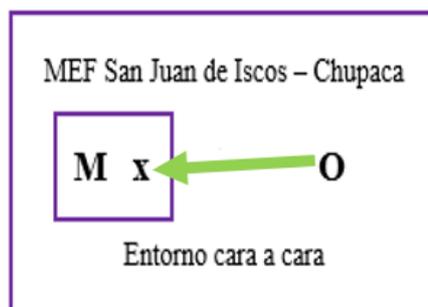
El examen de Papanicolaou, junto con un examen pélvico, constituye una parte significativamente importante de la rutina de atención médica de la mujer, debido a que podrían detectarse anomalías que pueden conducir a un cáncer invasivo. La mayoría de los cánceres invasivos del cuello uterino pueden diagnosticarse en una etapa temprana si se realizan el examen de Papanicolaou y exámenes pélvicos regularmente. ⁽⁴⁹⁾ De igual manera que con varios tipos de cáncer, el tratamiento del cáncer de cérvix tiene mayor probabilidad de éxito si se diagnostica en una etapa temprana. El examen de Papanicolaou sirve para detectar no sólo las células cancerosas, sino también otras anomalías cervicales y vaginales que incluyen la displasia (células precancerosas) e inflamación. Se puede utilizar una prueba de Papanicolaou para diagnosticar y contribuir con el tratamiento de las siguientes afecciones del cuello uterino y de la vagina ⁽⁴²⁾.

III. Metodología

3.1. Diseño de investigación

El presente estudio fue de nivel descriptivo no experimental de tipo cuantitativo, con diseño simple de una sola casilla de cohorte transversal; representado de la siguiente manera ⁽⁴⁸⁾.

Esquema:



Dónde:

M: Mujeres en edad fértil del Distrito de San Juan de Iscos.

X: Variable, Conocimientos, actitudes y prácticas.

O: Representa lo que se observa.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población desde el ámbito geográfico fue de 322 mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años de edad, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Distrito de San Juan de Iscos estimación proporcionada a los establecimientos de salud, en el año 2018.

3.2.2. Muestra

Se utilizó la fórmula de proporción poblacional, dando por resultado 176 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión e exclusión la muestra se conformó por 146 mujeres.

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

$$n = 176$$

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 de 5 %.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión para la investigación

3.3.1. Criterios de Inclusión

- Mujeres que viven en el Distrito de San Juan de Iscos como mínimo un año.
- Mujeres que hayan aceptado participar del estudio voluntariamente.
- Mujeres que estén entre 15 a 49 años de edad al momento del estudio.
- Mujeres sexualmente activas.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres con capacidades diferentes.
- Mujeres con morbilidad de cáncer de cuello uterino.
- Mujeres que presentan como enfermedad el cáncer de cuello uterino.

3.4. Matriz de 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 el conjunto de ideas conceptos enunciados claros y precisos que tienen las mujeres en relación a la prueba del Papanicolaou (PAP) ⁽²⁶⁾	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"> • Conocimiento de cinco a seis indicadores sobre el Papanicolaou 	Puntaje	Nominal	Conoce: 5 - 6 puntos Desconoce: 0 - 4 puntos
			Definiciones y conceptos básicos sobre el PAP	<ul style="list-style-type: none"> • La prueba del PAP es un examen del cuello uterino. • Lugar de donde se toma la prueba. 	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
			Medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou.	<ul style="list-style-type: none"> • Para qué sirve la prueba del PAP. • Importancia de hacerse la prueba rutinariamente. • Momento idóneo para la prueba. 	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
			Beneficios e importancia del PAP	<ul style="list-style-type: none"> • Número de veces de la prueba en un determinado tiempo. 	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	Conjunto de opiniones, sentimientos y tendencias que predisponen de determinada forma a la mujer a determinadas conductas relacionadas con la toma de la prueba del Papanicolaou ⁽³¹⁾ .	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"> • Predisposición que tiene la mujer en edad fértil frente a los ocho reactivos explorados sobre Papanicolaou. 	Puntaje	Nominal	Favorable: 25 – 40 Desfavorable: 0 – 24
			Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad para el examen del Papanicolaou. • Iniciativa para realizarse la prueba 	Puntaje	Nominal	Favorable = 4 - 5 Desfavorable = 0 - 3
			Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> • El material no es un obstáculo para la toma del PAP. • Necesidad de realizarse la prueba. • Importancia de hacerse la prueba rutinariamente. 	Puntaje	Nominal	Favorable = 4 - 5 Desfavorable= 0 – 3
			Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> • Interés por recoger el resultado. • Necesidad que el resultado sea explicado por el médico. • Disponibilidad para la lectura de los resultados del PAP. 	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
Prácticas	Conjunto de hábitos o formas de actuar de la mujer en relación a la toma de la prueba del Papanicolaou (40).	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"> Practica que realiza la MEF frente a los 6 reactivos sobre toma del PAP, frecuencia y verificación de resultados del PAP. 	Puntaje	Nominal	Practica: 5 - 6 No practica: 0 - 4
			Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> Se practicó la prueba del PAP. Se practicó la prueba en el año de estudio 	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0
			Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia con que se practica el PAP. Iniciativa para la toma del PAP 	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0
			Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> Recoge los resultados. Solicita explicación especializada de los resultados. 	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnica

Se utilizó la encuesta como técnica para la recolección de datos, siendo el cuestionario y la escala tipo Likert los instrumentos empleados, el cual fue diseñado y validados por Solís N, ⁽⁴⁹⁾.

3.5.2. Instrumento

Con el propósito de recolectar datos confiables en un tiempo parcialmente corto se utilizó el temario de conocimientos sobre la toma de Papanicolaou, que se compone por 6 preguntas y respuestas variadas donde cada respuesta tiene un puntaje de 1 si es correcta y 0 para la incorrecta. El puntaje total mínimo es de 0 puntos y el puntaje total máximo es de 6 puntos. Se estableció una escala para medir el conocimiento global: Conoce (5 a 6 puntos), Desconoce (0 a 4 puntos). Para lograr medir las actitudes se aplicó el test de escala tipo Likert denominado Test de actitudes frente a la toma del Papanicolaou conformadas por 8 preguntas con respuestas según las siguientes escalas, De acuerdo (**A**) con su puntaje de 5; Parcialmente de acuerdo (**PA**) con un puntaje de 4, Indiferente (**I**) con puntaje de 3, Parcialmente en desacuerdo (**PD**) con puntaje de 2, En desacuerdo (**D**) con puntaje de 1. 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)

Se empleó el Test de prácticas de la prueba del Papanicolaou para lograr reconocer las prácticas que realizan en relación al examen de Papanicolaou, se compone de 7 preguntas con respuestas dicotómicas donde un SI vale 1 y un NO vale 0, donde

la respuesta multivariada correcta vale 1 y la incorrecta vale 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 practica global: No practica (0 a 5 puntos) y Si practica (6 puntos).

3.5.3. Procedimientos

Se desarrolló el trabajo de campo de acuerdo al cronograma establecido, siendo la primera actividad, previa coordinación con las autoridades locales correspondientes con la única finalidad de obtener información clave del Distrito donde se ejecutó el estudio. Se realizó el reconocimiento del estudio que viene a ser parte del estudio, así mismo la encuesta casa por casa, ubicando a las mujeres en edad fértil que cumplan los criterios de inclusión, se informó sobre la finalidad del estudio y se solicitó el consentimiento informado para la ejecución de las encuestas. En todo momento se tuvo en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos.

3.6. Plan de análisis.

Los datos obtenidos después de ser aplicada la encuesta mediante la estadística descriptiva para lo cual se construyó una base de datos en Excel fueron procesados mediante el software SPSS versión 23. Para ser presentado los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia de doble entrada con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, así mismo en aspectos complementarios se presentan gráficos estadísticos.

3.7. Matriz de consistencia

TITULO: CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL DISTRITO SAN JUAN DE ISCOS, CHUPACA - 2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><u>Pregunta de investigación:</u> ¿Qué conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil del Distrito San Juan de Iscos, durante el periodo de Abril a Mayo del 2018?</p>	<p><u>General:</u> Describir el conocimiento, actitud y práctica sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años del distrito de San Juan de Iscos, durante el periodo de Abril a Mayo del año 2018.</p> <p><u>Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el conocimiento global sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años del Distrito de San Juan de Iscos, durante el periodo de Abril a Mayo del año 2018. • Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba del papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Distrito de San Juan de Iscos, durante el periodo de Abril a Mayo del 2018. • Identificar la actitud global frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años del Distrito de San Juan de Iscos, durante el periodo de Abril a Mayo del 2018. • Identificar la actitud desfavorable según reactivos frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años del Distrito de San Juan de Iscos, 2018. • Identificar la práctica global frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años del Distrito de San Juan de Iscos, durante el periodo de Abril a Mayo del 2018. • Identificar la práctica según reactivos frente la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Distrito de San Juan de Iscos, durante el periodo de Abril a Mayo del 2018. • Identificar las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años del Distrito de San Juan de Iscos, durante el periodo Abril a Mayo del 2018. 	<p>Por tratarse de un nivel descriptivo no se plantea hipótesis.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento 2. Actitud 3. Práctica

METODOLOGIA

TIPO,NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS
<p>Tipo Cuantitativo</p> <p>Nivel Descriptivo</p> <p>Diseño Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de corte</p> <div data-bbox="286 786 676 1031" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">MEF San Juan de Iscos – Chupaca</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; margin-right: 5px;">M x</div> ← <div style="margin-right: 5px;">O</div> </div> <p style="text-align: center;">Entorno cara a cara</p> </div> <p>M: Mujeres en edad fértil del Distrito San Juan de Iscos</p> <p>X: Variables Conocimiento, actitud y práctica.</p> <p>O: Representa lo que se observa.</p>	<p>Población muestra La población se encuentra constituida por 332 mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática del distrito de San Juan de Iscos estimación proporcionada a los establecimientos de salud, en el presente año.</p> <p>Muestra La muestra será probabilística utilizando formula de proporción, constituida por 146 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme a criterios de inclusión</p>	<p>Técnicas: Encuesta instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario: Sobre conocimiento previo sobre el tamizaje de Papanicolaou. 2. Escala de Likert, escala psicométrica para la medición de las actitudes sobre el tamizaje de Papanicolaou. 3. Cuestionario de preguntas con alternativas para la toma de Papanicolaou 	<p>Los datos obtenidos después de aplicada la encuesta serán procesadas mediante el software SPSS versión 23. Asimismo, se utilizará estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.</p> <p>El procesamiento y la presentación de los resultados obtenidos fueron realizados mediante las tablas de distribución de frecuencias y representaciones graficas de barra</p>

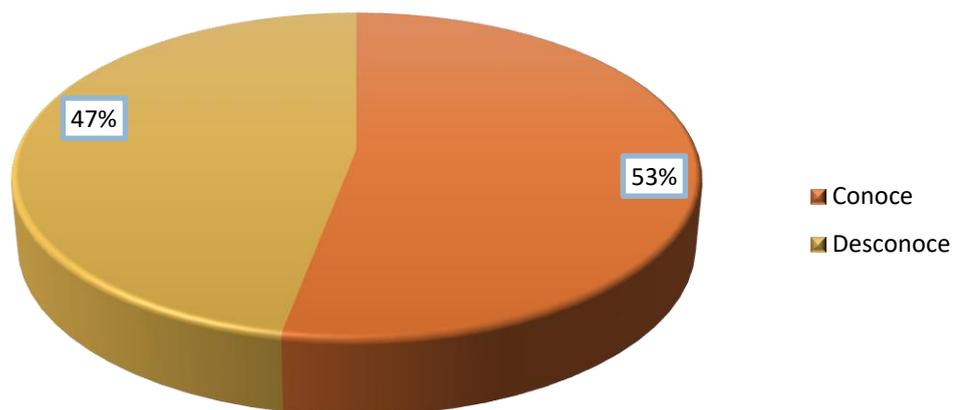
3.8. Principios éticos

Se desarrolló el estudio con una previa autorización y con el consentimiento informado y escrito de aprobación para la participación de las mujeres del Distrito San Juan de Iscos bajo el compromiso de confiabilidad y manejo seguro y ético de la información. Para empezar a realizar la encuesta se hizo llegar con anticipación un formulario con: la respectiva información y solicitud de su consentimiento a cada participante. La participación en el estudio una vez obtenida la autorización, se explicó los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella y se solicitó previamente su consentimiento, (Anexo 03). La encuesta se ejecutó en su propia casa, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar de alguna manera la información recolectada. En todo momento se tuvo en cuenta los principios éticos para la investigación médica en seres humanos:

- Se informó los objetivos y propósito de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizó la confiabilidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.
- En todo el proceso del estudio se tuvo presente los principios éticos para el desarrollo de la investigación.

IV. Resultados

4.1. Resultados



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 1. Gráfico circular del Conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Distrito de San Juan de Iscos, Chupaca - 2018.

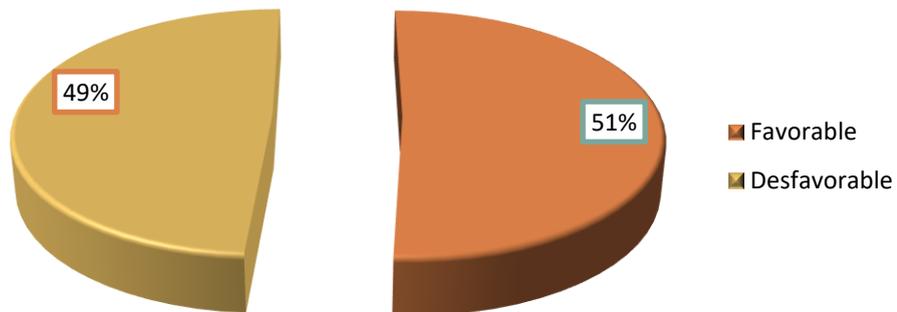
La figura 1 hace evidente el conocimiento global de las mujeres del Distrito de San Juan de Iscos- Chupaca, donde el 47% del colectivo en estudio desconoce sobre la toma de la muestra del Papanicolaou, es decir no respondieron acertadamente los seis reactivos explorados, frente al 53% de mujeres que si conocen sobre este examen citológico

Tabla 1. Conocimiento de la prueba del Papanicolaou según reactivos en mujeres del Distrito de San Juan de Iscos, Chupaca - 2018

Reactivos	Conoce		No conoce		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. Qué es la prueba del Papanicolaou	89	60.96	57	39.04	146	100
2. Lugar de la toma de muestra	78	53.42	68	46.58	146	100
3. Para qué sirve la Prueba de Papanicolaou	109	74.66	37	25.34	146	100
4. Importancia de la Prueba de Papanicolaou	111	76.03	35	23.97	146	100
5. Casos en que no se toma la muestra	62	42.47	84	57.53	146	100
6. Frecuencia de la toma de muestra	88	60.27	58	39.73	146	100

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años del Distrito de San Juan de Iscos, Abril - Mayo 2018.

La tabla 1 muestra el conocimiento de las mujeres en edad fértil del Distrito de San Juan de Iscos, observándose que la brecha del conocimiento más amplia se encuentra en los reactivos “casos en que no se toma la muestra”, es decir las mujeres no saben que para realizarse la prueba del Papanicolaou no debe haber tenido relaciones coitales 24 horas antes de la prueba, no se debe utilizar cremas u óvulos vaginales, y no debe estar menstruando (58%), otro indicador que genera riesgos en estas mujeres es el desconocimiento de la frecuencia de la toma del Papanicolaou, ésta debe ser anualmente(40%), así también se desconoce el lugar de la toma de la muestra, siendo esta el cuello del útero (47%). Los otros indicadores muestran desconocimiento en menor porcentaje de mujeres.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 2. Gráfico circular de la Actitud Global frente a la prueba del Papanicolaou en mujeres del Distrito de San Juan de Iscos, Chupaca - 2018.

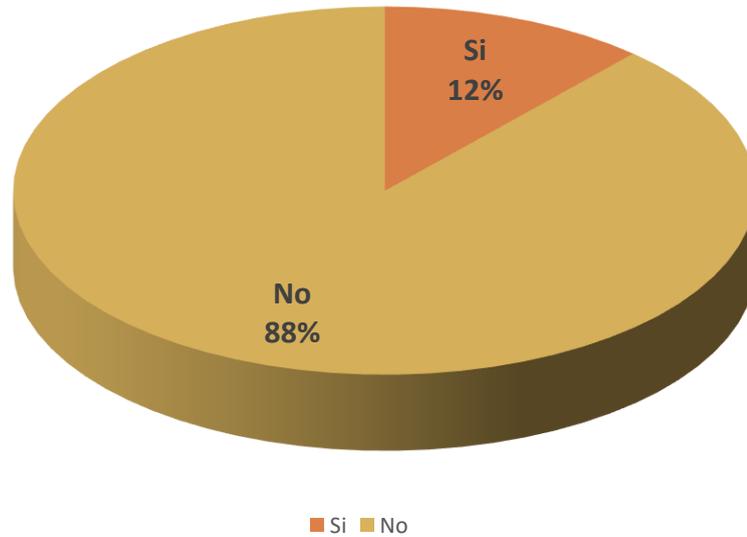
La Figura 2 hace evidente la actitud global frente a la prueba del Papanicolaou, que tiene las mujeres en edad fértil del distrito San Juan de Iscos donde el 49% de las mujeres tienen actitud desfavorable sobre la toma de la muestra del Papanicolaou, mientras que el 51% muestra tendencia a una actitud favorable, situación que deja entrever que el colectivo de mujeres no posee una predisposición inmediata para realizarse la prueba del PAP.

Tabla 2. Actitud desfavorable frente a la toma del Papanicolaou según reactivos explorados, en mujeres del Distrito de San Juan de Iscos, Chupaca - 2018.

Reactivos explorados	Favorable		Desfavorable		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. Disponibilidad para la realización de Toma de PAP	43	29.5	103	70.5	146	100
2. Examen debe hacerse si el médico lo solicita	45	30.8	101	69.2	146	100
3. El material que es utiliza no es un obstáculo	53	36.3	93	63.7	146	100
4. Considera necesario realizarse el PAP todos los años	51	34.9	95	65.1	146	100
5. Importancia de la prueba para detectar cáncer a tiempo.	47	32.2	99	67.8	146	100
6. Siempre solicita los resultados de la prueba	49	33.6	97	66.4	146	100
6. Importancia de la explicación de los resultados	49	33.6	97	66.4	146	100
7. Disponibilidad sobre la lectura de los resultados	45	30.8	101	69.2	146	100

Fuente: Encuesta aplica a mujeres 15 a 49 años del Distrito de San Juan Iscos, Abril – Mayo 2018.

La tabla 2, hace evidente la actitud frente a la toma del Papanicolaou, según reactivos explorados en las mujeres de San Juan de Iscos, observándose que los ocho reactivos muestran una tendencia desfavorable, es decir el colectivo explorado no se muestra con una disponibilidad para la realización de la toma de PAP (70.5%), el 69.2% tiene una predisposición desfavorable frente a la iniciativa para realizarse el examen y cree que siempre debe solicitarlo el médico, el 63.7% tiende a rechazar el material que se utiliza y lo califica como un obstáculo, el 65.1% no tiene intención de realizarse el PAP de manera anual, no cree que la prueba del Papanicolaou es de suma importancia para detectar el cáncer de manera oportuna (67,8%) , por consiguientes la tendencia continua siendo desfavorable ante la solicitud de los resultados , menos aún a la explicación sobre estos y la disponibilidad para acudir a la lectura de los resultados.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 3. Grafico circular de la Practica global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de del Distrito de San Juan de Iscos, Chupaca - 2018.

La figura 3 hace evidente la práctica global frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres del distrito de San Juan de Iscos, observándose que la mayoría de mujeres (88%) no tiene prácticas saludables para la prevención del cáncer del cuello uterino, específicamente no practica la toma de la prueba del Papanicolaou oportunamente, y solo el 12% tiene prácticas adecuadas frente a la toma de la prueba.

Tabla 3. Práctica frente a la toma de Papanicolaou según reactivos explorados en las mujeres del Distrito de San Juan de Iscos, Chupaca - 2018

Reactivos explorados	Si Practica		No practica		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. Practica la prueba del Papanicolaou	86	58.9	60	41.1	146	100
2. Se practicó la prueba en el año en estudio	46	31.5	100	68.5	146	100
3. Se practica la prueba del Papanicolaou anualmente	47	32.2	99	67.8	146	100
4. Se practica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	34	23.3	112	76.7	146	100
5. Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	64	43.8	82	56.2	146	100
6. Solicita información sobre el resultado de la prueba	53	36.3	93	63.7	146	100

Fuente: Encuesta aplica a mujeres de 15 a 49 años del Distrito de San Juan de Iscos, Abril – Mayo 2018.

La tabla 3, hace evidente los reactivos que menos practican las mujeres de San Juan de Iscos, y que a su vez se convierte en la brecha más importante a tener en cuenta para su reversión, iniciando por que las mujeres no se realizan la prueba del Papanicolaou por iniciativa propia (76.7%), sino porque es inducida o seguida por el personal del sistema de salud, de ahí que un grueso del colectivo (68,5%) aún no se había practicado la prueba en el año en estudio, pese a tener más de un año de su última toma de Papanicolaou, por ende no se practican la prueba anualmente (67,8%) , no reclaman los resultados (56.2%) y menos aún solicitan información sobre el resultado de la prueba (63.7%).

Tabla 4. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Distrito de San Juan de Iscos - Chupaca, 2018

Edad	N	%
De 14 a 19 años	25	17.1
De 20 a 24 años	40	27.4
De 25 a 29 años	25	17.1
De 30 a más	56	38.4
Estado Civil	N	%
Soltera	65	44.5
Casada	5	3.4
Conviviente	57	39.0
Divorciada	19	13.0
Nivel de escolaridad	N	%
No estudió	4	2.7
Primaria	16	11.0
Secundaria	112	76.7
Técnica	11	7.5
Superior	3	2.1
Ocupación actual	N	%
Ama de casa	64	43.8
Empleada – obrera	26	17.8
Empleada-profesional	2	1.4
Trabajador independiente	15	10.3
Agricultura	6	4.1
Estudiante	33	22.6
Religión	N	%
Católica	117	80.1
Evangélica	26	17.8
Otras	3	2.1

Fuente: Encuesta aplica a mujeres de 15 a 49 años del Distrito de San Juan de Iscos, Abril – Mayo 2018

La tabla 4 hace evidente las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del San Juan de Iscos observándose que la mayoría (38.4%) tiene de 30 años a más, seguida del 27.4% que se encuentran en el grupo etario de 20 a 24 años llama la atención casi la mitad del colectivo explorado eran solteras (44.5%) seguido de un porcentaje importante de convivientes y divorciadas (39.0% y 13%) respectivamente, solo un mínimo de porcentaje son casadas (3,4%). Así mismo la mayoría (76.7%) estudio la secundaria, 43.8% como ama de casa, 17.8% empleada obrera, un 10.3% trabaja independiente, en cuanto a la religión que profesa la mayoría (80.1%).

Tabla 5. Características sexuales reproductivas de las mujeres en edad fértil del Distrito de San Juan de Iscos, Chupaca - 2018

Actividad sexual	N	%
Si	146	100.0
Edad de Inicio de relaciones sexuales	N	%
15 a 19	105	71.9
20 a 24	33	22.6
25 a 29	8	5.5
Número de partos	N	%
Ningún parto	64	43.8
Primípara	39	26.7
Múltipara	32	21.9
Gran Múltipara	11	7.5
Número de abortos	N	%
Ninguno	135	92.5
1 a 2	11	7.5
Frecuencia con las que mantiene relaciones sexuales actualmente	N	%
Frecuentemente	5	3.4
Ocasionalmente	109	74.7
Por ahora no tengo	32	21.9
Número de compañeros sexuales durante toda su vida	N	%
De 1 a 2 compañeros	106	72.6
De 3 a 4 compañeros	34	23.3
De 5 a más	6	4.1
Método anticonceptivo que utiliza	N	%
Píldoras combinadas	22	15.1
Inyectable combinado	11	7.5
Inyectable de progestágeno	10	6.8
DIU	5	3.4
Preservativo	29	19.9
Ritmo/regla	2	1.4
Ninguno	67	45.9
Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	N	%
Si	96	65.8
No	50	34.2
Recibió tratamiento por dicha infección	N	%
Si	77	52.7
No	69	47.3

Fuente: Encuesta aplica a mujeres de 15 a 49 del Distrito de San Juan de Iscos, Abril – Mayo 2018

La tabla 5 muestra las características sexuales reproductivas de las mujeres de San Juan de Iscos, la encuesta se aplicó a 146 mujeres que habían iniciado su vida sexual, la edad de inicio en la mayoría fue entre los 14 a 19 años de edad (71.9%), seguido de 20 a 24 años (22.6%), El comportamiento sexual refleja que 21.9% no tienen relaciones sexuales por ahora, el 3.4% lo realiza frecuentemente y el 74.7% ocasionalmente. El 72.6% tuvo de 1 a 2 compañeros sexuales. Las variables relacionadas con su salud reproductiva indican que el 21.9% de mujeres son multíparas, el 26.7% son primíparas y 43.8% aún no han tenido experiencia de un parto. Un indicador importante relacionado con la prevención del cáncer de cuello uterino es la frecuencia de aborto, sin embargo las mujeres refirieron no haber pasado por la experiencia de abortos (92.5%), solo un 7,5% tuvo de 1 a 2 abortos, otro indicador importante es el relacionado con el uso de método anticonceptivos, se encontró que casi la mitad del colectivo no utiliza ningún método (45.9%), mientras que las que si usan métodos optan por el preservativo (19.9%) , así mismo el 65.8 % tuvo alguna vez una infección de transmisión sexual frente a un 34.2% no tuvo , en esta misma dirección, recibió tratamiento para ITS el 52.7% y no recibieron ningún tratamiento el 47.3%.

4.2 Análisis de resultados

Ausubel señala que la forma en que se adquieren los conocimientos puede darse por hallazgos como por recepción y una de las maneras en que puede transmitirse es a través de herramientas de fácil aprendizaje y entendimiento, que resulten atractivo para las personas, motivando así su interés por aprender y favorezca el aprendizaje significativo ⁽²⁶⁾ esta teoría se refleja en los resultados del estudio donde solo el 53% del colectivo de mujeres tienen conocimientos adecuados sobre la prueba del Papanicolaou, y un porcentaje importante (47%) desconocen las medidas de autocuidado para su salud, especialmente las referidas a la toma del Papanicolaou (figura 1).

Resultados similares se encontró en el estudio de Martínez ⁽⁹⁾ donde el 48.38% de mujeres no tienen conocimiento global sobre la prueba, sin embargo, difiere con el estudio de Rivera ⁽¹²⁾, en su estudio menciona que el 87.7% de mujeres no tienen conocimiento global sobre dicha prueba. Si bien ambos estudios muestran diferentes resultados, estos estarían dados por el porcentaje de mujeres que acceden a información importante y necesaria para el conocimiento sobre el examen para detectar oportunamente el cáncer de cuello uterino, es decir, el estudio de Martínez ⁽⁹⁾ y el presente estudio muestran que la mitad de mujeres conoce sobre la prueba de Papanicolaou, mientras que las mujeres de Jauja tienen un mayor desconocimiento (87.7%).

Si bien Jauja y San Juan de Iscos pertenecen a la región Junín sus resultados difieren; el estudio de Rivera ⁽¹²⁾ se realizó en pacientes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya donde hay accesibilidad geográfica, programas de salud e información necesaria para adquirir los conocimientos adecuados sobre la prueba de Papanicolaou a diferencia de la población en estudio, donde aún prevalece la poca accesibilidad, no cuentan con todos los servicios básicos, aún prevalece sus creencias y costumbres ancestrales, el nivel de escolaridad con mayor porcentaje (76.7%) es el nivel secundario, así mismo un 43.8% se dedica a las labores de su casa sin embargo pese a estas limitaciones encontramos que la mitad de mujeres del Distrito de San Juan de Iscos poseen un conocimiento adecuado sobre la prueba de Papanicolaou. Se infiere que los conocimientos que poseen es por los programas realizados por el ministerio de salud sin embargo aún existe un porcentaje significativo (47%) de mujeres que no poseen conocimientos adecuados, los resultados se encuentran divididos pese a los programas de salud realizados debido a que estos no resultan ser atractivos y significativos para ellas además de no usar las herramientas adecuadas para un fácil aprendizaje dirigidos de acuerdo a su cultura.

El análisis del conocimiento al interior según reactivos presenta brechas importantes y alarmantes, toda vez que el 58% desconocen que para realizarse la prueba del Papanicolaou no debe haber tenido relaciones coitales 24 horas antes de la prueba, no se debe utilizar cremas u óvulos vaginales, y no debe estar menstruando, seguido de un 40% de mujeres que desconocen que la toma del Papanicolaou debe ser anualmente, así también el 47% desconoce el lugar donde se toma la muestra y mientras que los

otros indicadores muestran desconocimiento en menor porcentaje (tabla 1). Resultados similares al estudio de Rivera ⁽¹²⁾ quien encontró el 70.7% de mujeres que desconocía que la toma de la muestra del PAP se realiza cumpliendo tres requisitos, seguido del 45% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra. Sin embargo, difiere del estudio de Martínez ⁽⁹⁾ en su estudio realizado en Ecuador en el año 2014 reporto que El 81,82% tienen conocimiento del lugar de donde se toma la muestra y define que éste es un estudio de las células del cuello uterino.

Se infiere que estos resultados si bien hay una tendencia al desconocimiento, sin embargo, no resultan ser similares propiamente dicho, por el hecho del comportamiento de las brechas, mientras que para nuestro estudio , los reactivos que menos conocen las mujeres son tres, los que a su vez alcanzan una situación preocupantes, y están relacionados con los requisitos para la toma, la frecuencia y el lugar de donde se toma la muestra, para el estudio de Rivera ⁽¹²⁾ las brechas se sitúan mayormente en dos reactivos que menos conocen las mujeres de Jauja , como son los requisitos de la toma de la muestra, y el lugar donde se toma la muestra. Por otro lado, las diferencia con Martínez et al. ⁽⁹⁾, estarían marcada por las características sociales, culturales propias de cada País, que reflejan la organización de los sistemas educativos y de salud, donde las mujeres tienen un mejor conocimiento sobre el tema y tienen acceso a la educación así mismo tienen un nivel económico medio, lo contrario de mi estudio realizado donde el resultado es diferente por lo que este estudio se realizó en mujeres que tienen poco acceso a la educación dedicadas más a la agricultura o su hogar siendo así su nivel de economía bajo y medio así mismo son muy reservadas.

Al evaluar la variable actitud Maradiaga , la define como una predisposición aprendida a responder de forma consistente de una manera favorable o desfavorable con respecto al objeto determinado ⁽³¹⁾, al hablar de predisposición implica una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto a todos los objetos y situaciones; esta teoría nos permitió identificar la actitud global favorable o desfavorable en el presente estudio el figura 2 hace evidente que el 51% de mujeres en edad fértil tienen tendencia a una actitud global favorable y el 49% muestra una actitud desfavorable frente a la prueba de Papanicolaou, en estudios similares, pero con diferentes resultados encontramos a Quispe ⁽¹⁴⁾ que en su estudio realizado en el “Hospital de Vitarte de Lima”. Reporto que el 75.3% poseen una actitud favorable y el 24.7% tienen actitud desfavorable.

Así mismo el estudio de Rivera ⁽¹²⁾ encontró que el 93% tienen una actitud global favorable y tan solo un 7 % presenta una actitud desfavorable frente a la prueba de PAP, por lo tanto el estudio de Quispe ⁽¹⁴⁾ y Rivera ⁽¹²⁾ difiere con el presente estudio debido a que los resultados obtenidos en dichos estudios están asociados con una actitud favorable mientras que en nuestro estudio aproximadamente la mitad (49%) de mujeres poseen mayor tendencia a una actitud desfavorable sobre el Papanicolaou , así como a un menor nivel educativo, mientras que un 44,5% del colectivo están conformadas por mujeres solteras, un 71,9% inicio su actividad sexual entre los 15 19 años y poseen una conducta inadecuada frente al Papanicolaou.

Se infiere que las mujeres del Distrito de San Juan de Iscos tienen limitaciones por la poca accesibilidad geográfica con relación al nivel de instrucción, por la dificultad para acceder a una mejor educación, la población es poco favorecida en la promoción de conductas saludables por no contar con los servicios básicos y por las particularidades socioeconómicas; así mismo el haber iniciado a temprana edad su vida sexual genera actitudes favorables como desfavorables frente a la prueba de Papanicolaou; en la población de estudio se percibe apatía como una predisposición aprendida frente a la prueba de Papanicolaou que responde de manera consistente evidenciando que solo la mitad de las mujeres en estudio tienen una actitud favorable mientras que la otra mitad poseen una actitud desfavorable generando una situación alarmante debido a que están en riesgo de padecer cáncer de cuello uterino.

Así mismo identificamos las actitudes frente a los reactivos explorados en las mujeres para la toma de Papanicolaou del Distrito de San de Juan de Iscos, en la tabla 2, se observa que el 70.5% de mujeres no muestra disponibilidad para la realización de la toma de PAP, el 69.2% no demuestra interés para acudir a la lectura de los resultados y el 67.8% no cree que la prueba es de suma importancia para detectar el cáncer de cuello uterino de manera oportuna; otro estudio similar pero con diferentes resultados es de Rivera ⁽¹²⁾ donde el 66,% de las mujeres cree que no es importante la prueba de Papanicolaou, así mismo, Martínez ⁽⁹⁾, en su estudio indica que el 56,49% reconoce que el examen es importante; sin embargo el estudio de Rivera ⁽¹²⁾ y el presente estudio indica un poco más de la mitad una actitud desfavorable debido a que las mujeres en estudio no creen que es importante realizarse el examen para el diagnóstico oportuno

de cáncer de cérvix y difiere con el estudio de Martínez ⁽⁹⁾ debido a que poco más de la mitad de su muestra tienen una actitud favorable ya que reconocen la importancia de la prueba del PAP; sin embargo en este estudio las mujeres muchas veces no muestran interés e disponibilidad para la información y programas educativos que brindan los establecimientos de salud direccionadas para el cuidado de su salud sexual y reproductiva, así mismo, su ideología negativa vienen a ser perjudiciales para su salud.

En el estudio realizado por González ⁽³⁹⁾ deduce que la práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Así mismo Tobón ⁽⁴⁰⁾ en su estudio refiere que el autocuidado de la salud está basado en las prácticas cotidianas y en las decisiones para el cuidado de su salud; a estas prácticas lo define como ‘destrezas’ que se van adquiriendo a lo largo de la vida y que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir las enfermedades con las prácticas cotidianas; al evaluar nuestros resultados observamos que dicha teoría no se aplica en las mujeres en estudio ya que al analizar los resultados obtenidos en la figura 3 refleja que el 88% no tiene prácticas saludables para el cuidado de su salud al no realizarse la prueba de Papanicolaou y solo el 12% tienen prácticas adecuadas frente a la muestra.

Estudios similares se encontró de Rivera ⁽¹²⁾, reportó que el 84, % no tiene prácticas adecuadas mientras que una mínima cantidad (16%) se realiza la prueba de

Papanicolaou, así mismo, se encontró resultados similares de Guillermo ⁽¹⁵⁾ en su estudio realizado en Huaraz; el 84% no tienen prácticas adecuadas para realizarse PAP, sin embargo, difiere con el estudio realizado por Martínez ⁽⁹⁾ debido a que su resultados muestran que el 43.83% tienen una práctica adecuada mientras que el 56.17% tiene prácticas inadecuadas. Sin embargo, en el estudio realizado por Rivera ⁽¹²⁾, Guillermo ⁽¹⁵⁾ y el presente estudio existe similitud en sus resultados y en el país donde se realizaron a diferencia del estudio de Martínez ⁽⁹⁾ desarrollado en Ecuador.

Se infiere que la gran parte de las mujeres en estudio no tienen una práctica adecuada para la realización del examen del Papanicolaou mientras que en el estudio de Martínez ⁽⁹⁾ aproximadamente la mitad tienen prácticas adecuadas frente a la prueba para la prevención del cáncer de cuello uterino. Estas diferencias se dan por diferentes factores que presenta el Distrito de San Juan de Iscos entre estos el grado de instrucción que más de la mitad tienen estudios de secundaria completa e incompleta, aproximadamente la mitad se dedica a su hogar, sus costumbres ancestrales en el cuidado de su salud, son pudorosas, así mismo poseen creencias negativas que muchas veces ponen en riesgo su salud, poca disponibilidad para la realización de la prueba del Papanicolaou, también se encuentra presente la violencia familiar (machismo), se le suman un sin número de tabúes sexuales, ya que el examen de Papanicolaou se le vincula con el inicio de la vida sexual. A parte que en el momento de la realización del examen la paciente se ve expuesta semidesnuda a una persona desconocida o sexo masculino; los diferentes factores presentados limitan a las mujeres para acceder a información y acciones adecuadas para el cuidado y prevención del cáncer de cuello

uterino; esta realidad no es ajena a la de Jauja y Huaraz, sin embargo difiere con La Cuenca Ecuador donde el cáncer de cuello uterino es la cuarta causa de mortalidad por cánceres en las mujeres así mismo estas diferencias están dadas por las características sociales, culturales propias de cada País, que reflejan la diferentes constitución y organización de los sistemas educativos como también de salud, donde las mujeres tienen disponibilidad para la toma del Papanicolaou.

Al explorar la práctica según los reactivos (tabla 3) hace evidente que el 76.7% no se practican la prueba por iniciativa propia, el 67, 8% no se practicó la prueba anualmente y el 56.2% no reclama los resultados de la prueba de PAP; este estudio es similar, pero con diferentes resultados, Campos y Matías ⁽²¹⁾ en su estudio indica que el 86% conoce que debe realizarse la prueba de PAP anualmente. Este estudio difiere con los resultados de Campos y Matías ⁽²¹⁾ debido a que las mujeres del Distrito de San Juan de Iscos su grado de instrucción en mayor porcentaje se observó que es la secundaria debido a ello sienten una mayor desventaja para la accesibilidad a programas que se orienten específicamente para el cuidado de su salud sexual y reproductiva así mismo sienten vergüenza, sienten temor a la prueba, descuido, rechazan que le realice un profesional de sexo masculino, por miedo a los resultados y por miedo a sentir dolor al practicarse la prueba; estas características perjudican en el conocimiento así mismo en su práctica mientras que en el estudio de Campos y Matías ⁽²¹⁾ muestran un mayor disponibilidad y conciencia para realizarse anualmente la prueba de Papanicolaou.

V. Conclusiones

1. Las mujeres en edad fértil del Distrito de San Juan de Iscos la mitad tuvieron un buen conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou.
2. Se evidencia que los reactivos menos conocidos son el no conocer que la toma de la muestra se extrae del cuello uterino, desconocen las tres condiciones básicas para realizarse la prueba de Papanicolaou los cuales son que no debe haber tenido relaciones coitales 24 horas antes de la prueba, no debe utilizar cremas u óvulos vaginales, y no debe estar menstruando, así mismo, desconocen la frecuencia con la que se debe realizar.
3. La población estudiada mostro que la mitad de mujeres posee una actitud global desfavorable frente a la prueba de Papanicolaou, situación que deja entrever que el colectivo de mujeres no posee una predisposición inmediata para realizarse la prueba del PAP.
4. Sin embargo, al explorar los reactivos en un mayor porcentaje mostraron actitud desfavorable frente a los siguientes aspectos; no tienen disponibilidad para realizase la muestra, consideran que se deben realizar la prueba de PAP si solo el medico lo solicita y muestran una tendencia desfavorable para la disponibilidad de la explicación de los resultados.

5. Las prácticas negativas se hacen evidente con un mayor porcentaje alarmante que genera preocupación por la falta de disponibilidad para realizarse la prueba de Papanicolaou lo cual es importante para su autocuidado en su salud sexual y reproductiva, así mismo, para la prevención del cáncer de cuello uterino.

6. En los reactivos estudiados, con mayor porcentaje hallamos las prácticas inadecuadas por no realizarse la muestra por iniciativa propia, se evidencia que no se practicaron la prueba en el año en estudio y no se practican la prueba de Papanicolaou anualmente.

7. Las características sociodemográficas en las mujeres en edad fértil del Distrito de San Juan de Iscos se observó en las encuestadas que la edad resaltante es de 30 años a más, el mayor colectivo de estado civil son solteras así mismo se evidencia el grado de estudio en mayor porcentaje fue la secundaria, casi la mitad se dedica a su hogar y la religión que más profesan es la católica.

8. Las características sexuales y reproductivas muestran que las mujeres en su gran mayoría iniciaron su actividad sexual entre los 15 a 19 años, la mayor parte tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales, sin embargo, casi la mitad no usan ningún método anticonceptivo sin embargo la mitad sufrió alguna vez de alguna enfermedad de transmisión sexual así mismo recibieron tratamiento.

Aspectos complementarios

Tabla 6. Conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Distrito de San Juan de Iscos 2018.

Conoce	N	%
Si	77	52.7
No	69	47.3
Total	146	1.0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, del San Juan de Iscos, 2018

Tabla 7. Actitud global frente la toma del Papanicolaou en mujeres del Distrito de San Juan de Iscos, 2018.

Actitud	N	%
Favorable	75	51
Desfavorable	71	49
Total	146	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, del San Juan de Iscos, 2018

Tabla 8. Practica global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Distrito de San Juan de Iscos - Chupaca, 2018

Práctica global	N	%
Si Practica	17	12
No Practica	129	88
Total	146	100%

Fuente: Encuesta aplica a mujeres 14 a 49 años durante los meses de Abril – Mayo 201

Referencias Bibliográficas

1. Castellsagué X., San José de S., Aguado T, Louis K., Bruni L., Muñoz J., Díaz M., Irwin K., Gacic M., Beauvais O., Albero G., Ferrer E., Byrne S., Bosch FX. Editors. HPV and Cervical Cancer in the World. 2007; Report (www.who/icoinformationcentreonhpvandcervicalcancer)
2. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica del cáncer del cuello uterino. Estadística: perfil epidemiológico [página de internet]. Lima: INEN; 2011. [Fecha de acceso: 2 octubre de 2017]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/03022011_R.J_011_2011OKEY.pdf
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Memoria anual 2014. Plan Esperanza. Plan nacional para la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú [Internet]. Lima: INEN; 2014 [citado el 01 de julio de 2016]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/04022016_MEMORIA%20FINAL%202014%2004-01-16.pdf.
4. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. GLOBOCAN 2000: Cancer incidence, mortality and prevalence Worldwide. Versión 1.0. IARC Cancer Base N° 5. Lyon: IARC Press; 2001. Edición limitada en <http://www-dep.iarc.fr/globocan/globocan.htm>.
5. Barrios-García L, Benedetti-Padrón I, Alvis-Estrada L, Arroyo-Salgado B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico-uterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia. Rev. cienc. biomed. 2011; 2 (2): 249-255
6. Urrutia S. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvico uterino en un grupo de mujeres chilenas. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 2017 Jul 13]; 77(1): 3-10. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262012000100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000100002>
7. Grande, C., Hernández, F., & Iglesias, E. Conocimientos, actitudes, prácticas y su influencia en la toma de citología cérvico-uterina en las mujeres de 20-59 años de edad que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar el Municipio de Chirilagua en San Miguel Plata [Tesis post grado]Municipio de Guatajiagu. San Miguel, El Salvador, 2013. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/4942/1/50107848.pdf>

8. López-Castillo C, Calderón M, González de S. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Revista médica Risaralda [Internet]. 2013 Jan [cited 2017 July 13]; 19(1): 14-20. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672013000100005&lng=en
9. Martínez; Méndez; Ramón; Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Sub centro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2014. Tesis previa la obtención de título de médico cuenca - Universidad de Cuenca Ecuador 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22492/1/TESIS.pdf>
10. Ramírez, E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata [Tesis post grado]. La Plata-Argentina: Universidad Nacional de la Plata Centro INUS; 2014. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1
11. Olivera M, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Gineco-obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense” [Tesis para optar la especialidad]. Managua, Nicaragua. Hospital docente Alemán Nicaragüense, 2015. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1456/1/38869.pdf>
12. Rivera “Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Hospital Domingo Olavegoya provincia de Jauja región Junín”. [Tesis para optar el título Profesional de Obstetricia]. Ciencias de la salud, 2012. http://sdici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=10.
13. Roque KC, Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Lima- Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2014.

14. Quispe F, Nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el hospital de vitarte en el año 2014(tesis para optar título profesional de licenciatura en obstetricia) lima universidad alas peruanas .2015. Disponible en: www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/biblioteca/download.php?transparencia=58

15. Guillermo A.E, Solís A.N, conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres del Hospital de Chacas. [Tesis para optar el título profesional de Obstetricia]. Ciencias de la Salud - Vol. 01, N 02, 2014, pp. 485 – 494. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/378/259>

16. Muñoz MR, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven ciudad de dios-Chimbote [Tesis para pregrado] Chimbote, Perú - Universidad Católica los Ángeles de Chimbote,2014.

17. Arévalo, D. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Examen Papanicolaou en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el Periodo Noviembre del 2013 a noviembre del 2014; 2015; para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia en la Universidad Alas Peruanas; Pucallpa, Perú. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/1926>

18. Dianderas García D, Acosta Mendoza 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. http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/58/3/CONOCIMIENTOS%20C%20ACTITUDES%20Y%20PR%20C%20CTICAS%20HACIA%20LA%20TOMA%20DEL%20PAPANICOLAOU%20EN%20MUJERES%20DEL%20ANEXO%20SHANQUIRENI%20E2%80%93%20UNI%20C3%93N%20PUERTO%20ASH%20C3%81NINKA%20E2%80%93%20PANGO%20MARZO%20A%20JUNIO%202016_RESUMEN.pdf

19. Vásquez K. Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Lima- Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2016.

20. Oliva CC. nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José [Tesis para optar grado de médico cirujano]. Lima- Perú, 2016.

21. 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, 2017; para optar el Título de Licenciada en Obstetricia en la Universidad Privada Norbert Wiener; Lima, Perú

22. Muñoz .H, Riverola. L. Relación entre el Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el Examen de Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil Sexualmente Activas. [Monografía en Internet]. Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de Salud. Perú. 2011. [citada 28 mayo 2014]. Disponible en: http://fisi.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_47_Binder2.pdf

23. Alavi, M., y Leidner, D. 2009. Knowledge Management and Knowledge Management Systems: Conceptual Foundations and Research Issues. MIS Quarterly, Vol. 25. No. 1. pp. 107-136. Disponible en: <http://negro.iing.mx>

24. Piaget 2012. Teoría del desarrollo. [revista en Internet] México. Disponible en: <http://upvv.clavijero.edu.mx/cursos/DesarrolloNinoAdolescente/vector3/documentos/Teoria del desarrollo de Piaget.pdf>

25. Vygotsky. G. Huaches Llacsahuache C. Conocimientos, actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años del Asentamiento humano. San Valentín del distrito de Castilla – Piura, 2009. Disponible en: <http://obstetricia.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/152015/415-conocimientos-actitudes-y-practicas-sobre-papanicolaou-en-mujeres-enedad-fertil-asentamiento-humano-esperanza-alta>

26. Ausbel. N. 2012. Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo. 2° ed. trillas México. [Artículo en Internet]. Disponible en: http://delegacion233.bligoo.com.mx/media/users/20/1002571/files/240726/Aprende_zaje_significativo.pdf

27. Dorothea. O. RC. prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre menopáusicas del asentamiento humano cerro el sauce alto del distrito de san juan de Lurigancho. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rojas_ca/t_completo.pdf

28. Nelson F. Patología Humana. 8ª edición. Chile. Editorial Elsevier. España. 2008. Disponible en: http://www.academia.edu/9994578/FACULTAD_DE_CIENCIAS_DE_LA_SALUD_ESCUELA_PROFESIONAL_DE_OBSJETRICIA
29. MANTEROLA, C. & OTZEN, T. Estudios observacionales. los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. Int. J. Morphol., 32(2):634-645, 2014.
30. Ministerio De Salud. Guía Clínica Cáncer Cérvicouterino. Chile: Minsal, 2ª Edición. 2011.
31. Maradiaga, D. las actitudes y emociones que favorecen la salud sexual. México, 2014.
32. Tenorio, I. Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en usuarias externas del programa de planificación familiar del C de S Roger Osorio. Managua, Nicaragua: UNAN, 2010.
33. Eiser H. 2008. Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo. 2º ed. trillas México. [Artículo en Internet]. Disponible en: <http://www.edufisica.com/Formato.pdf>
34. Billig A. Psicología Social. edición medica panamericana. Editorial Elsevier. 2010 765 páginas. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=7crhnqbQIR4C&dq=BILLIG+A++ACTITUD+TEORIA&hl=es&source=gbs_navlinks_s
35. Smith L. y Fuertes. Actitudes en los adolescentes. edición medica panamericana. Editorial Elsevier. 2010. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=B78KhlJhen4C&pg=PA65&dq=smith+ly+mackie++ACTITUD+TEORIA&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjR9oqRnr_NAhXMQCYKHdU6DGYQ6AEIJTAA#v=onepage&q=smith%20%20y%20mackie%20%20ACTITUD%20TEORIA&f=false

36. López D. y Fuertes Actitudes en los adolescentes. Teoría de la educación, metodología. edición medica panamericana. Editorial Elsevier. 2011. Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=Sr3QeT04lBMC&pg=PA10&dq=lopez+y+fuertes++ACTITUD+TEORIA&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjUwffHnr_NAhUF5CYKHaw3AtMQ6AEIHDA#v=onepage&q=lopez%20y%20fuertes%20%20ACTITUD%20TEORIA&f=false
37. Cangalaya Inga G, Quispe Benito 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.
38. Cruz M. "Actitud en un entorno social". In Graw, editor. Lima: Los Andes; 2012. p. 530.
39. González, E. (1997) "La Práctica como Alternativa Pedagógica." En: Memorias Seminario Taller La Práctica una Forma de Proyección Social. Rionegro, Antioquia. Editorial Elsevier. 2013
40. Tobón. O. El Autocuidado Una Habilidad Para Vivir. La Promoción De La Salud Y El Cuidado. [Enlace de inter]. Disponible en:
http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf.
41. Bazán, F., Posso, M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. 2011. 68(1).
42. Amaya R. conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven el porvenir- Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2014. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1719>
43. Juliao, C. (1999) "Acerca del Concepto de Praxis Educativa: Una Contribución a la Comprensión de 333. Axiología Pedagógica." En: Praxis Pedagógica, N°1.
44. Alianza para la Prevención de Cáncer Cervical (ACCP). Prevención del cáncer cérvicouterino [citado 2013 Nov. 19] 2004. Disponible en: <http://.www.alliance-cxca.org>.

45. Normas, Técnicas de Prevención, detección y atención del Cáncer de cérvix. Managua, Nicaragua: MINSA, 2016.
46. Jaén M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la Pintada [tesis presentada, para optar el grado de maestría en salud] Panamá: Universidad De Panamá; 2009.[citada el 21 Oct. 2013]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf
47. Amaya R. conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven el porvenir- Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2014. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1719>
48. CDC. [página en internet]. Examen del Papanicolaou. Patient education. [actualizado 10 Ene. 2012; citado 11 de Oct. 2013]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/papsmearspanish/og0291s6.pdf>
49. Solís N. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en Mujeres 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/CANCERDECERVIX>

ANEXOS

Anexo 1



INSTRUMENTO

N° DE ENCUESTA

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

REGION	PROVINCIA	DISTRITO	CACERIO

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NUMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACION/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TERMINO

La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote viene realizando el estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma Papanicolaou en mujeres de San Juan de Iscos 2018, 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.

**CARACTERISTICAS
SOCIODEMOGRAFICAS**

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

1) ¿Cuántos años cumplido tienes?.....
2) ¿Cuál es su estado civil actual? 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda 5. Divorciada
3) ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad? 1. No estudia 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnica 5. Superior
4) ¿A qué se dedica actualmente? 1. Ama de casa 2. Empleada-Obrera 3. Empleada-Profesional 4. Trabajador independiente 5. Agricultura 6. Estudiante
5) ¿Qué religión profesa? 1. Católica 2. Protestante (evangélica) 3. Otra 4. Ninguna

**CARACTERISTICAS SEXUALES Y
REPRODUCTIVAS**

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

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

CONOCIMIENTOS

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

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

ACTITUDES

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

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

Acerca de la prueba del Papanicolaou	A	PA	I	PD	D
21) Demuestro disponibilidad para la realización del examen del Papanicolaou	5	4	3	2	1
22) Es un examen que debe hacerse si el medico lo solicita.					
23) El material que se usa no es un obstáculo para que me realice el examen del Papanicolaou.					
24) Considero necesario hacerme la prueba del Papanicolaou.					
25) Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer a tiempo.					
26) Siempre solicito los resultados de la prueba del Papanicolaou.					
27) Es necesario que el medico me explique los resultados					
28) demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el Obstetra.					

PRACTICAS

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones relacionada con la prueba de Papanicolaou. Por favor responde según la siguiente escala:

<p>29) Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
<p>30) Cuando fue la última vez que se la practico:</p> <ol style="list-style-type: none">1. En este año2. Hace más de un año3. Hace más de tres años4. 4. Nunca
<p>31) Con qué frecuencia se la ha practicado.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anual2. Cada seis meses.3. Cada tres años4. Ocasionalmente5. Nunca
<p>32) Por qué se la practico la prueba del Papanicolaou:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Por indicación del médico/obstetra2. Por iniciativa propia3. Por sugerencia de un tercero4. No se
<p>33) Reclamo los resultados:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
<p>34) Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Si2. No

Anexo 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento se hace constar que acepto colaborar voluntariamente con el trabajo de investigación titulado: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS FRENTE LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL DE 15 A 49 AÑOS DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE ISCOS - 2018”**, que me ha sido explicado por la autora Srta. ALLISON CELKY MEDRANO VILLANUEVA, quién me ha asegurado que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud mental y física, así como mi bienestar. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré contribución económica por mi participación, es que firmo el documento como prueba de mi aceptación

Nombre:

DNI:

Firma:

Huancayo:de.....del 2018

Anexo 3

Ubicación Geográfica del Distrito de San Juan de Iscos



Anexo 4

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



