



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL CENTRO POBLADO
MARAVILCA, CONCEPCIÓN 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN OBSTETRICIA

AUTOR(A):

LOURDES ELVIRA RAYMUNDO CAMPOS

ASESORA:

MGTR. OBST. NELLY SOLÍS VILLANUEVA

HUANCAYO – PERÚ

2018

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL CENTRO POBLADO
MARAVILCA, CONCEPCIÓN 2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgtr. María Lucía Villanueva Vásquez

Secretario

Mgtr. Carmen Rosa Aguirre Espinoza

Miembro

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitir alcanzar esta meta y darme la fortaleza necesaria para lograrlo.

A mis padres María y Aurelio por su apoyo incondicional, y mi sincera gratitud a la Obst. Mgtr. Nelly Solís Villanueva por su asesoría y apoyo para la ejecución del presente estudio.

A las usuarias del centro poblado de Maravilca por su disposición para participar en el presente estudio, por sus deseos de aprender más para superarse y contribuir en mi formación profesional.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general describir el conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del Centro Poblado de Maravilca, provincia de Concepción durante el periodo de abril a mayo del 2018. El estudio fue descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla. La población lo constituyeron 192 mujeres en edad fértil, con una muestra de 129 mujeres en edad fértil según muestreo probabilístico. Los resultados obtenidos muestran que el 67% de las encuestadas no conocen sobre la prueba del Papanicolaou a manera global, aun así, según las preguntas del cuestionario de conocimiento el 84% conoce que la prueba del PAP es un examen del cuello del útero, y el 74% conocen para que sirve dicha prueba. En relación a la actitud global el 88% de las encuestadas tiene una actitud favorable. En cuanto a la práctica global el 95% de las mujeres no tienen prácticas adecuadas hacia la prueba del PAP. Finalmente se concluye: que las mujeres en edad fértil del Centro Poblado de Maravilca no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou y presentan practicas negativas, sin embargo, presentan actitudes favorables.

Palabras claves: Actitud, conocimiento, Papanicolaou y práctica.

ABSTRACT

The present research had as general objective to describe the knowledge, attitude and practice about Papanicolaou in women of the Poblado Center of Maravilca, province of Concepción during the period from April to May 2018. The study was descriptive, quantitative level, non-experimental design, of a single-cell cross-sectional cohort. The population consisted of 192 women of childbearing age, with a sample of 129 women of childbearing age according to probabilistic sampling. The results obtained show that 67% of the respondents do not know about the Pap test in a global way, however, according to the questions of the knowledge questionnaire, 84% know that the Pap test is an examination of the cervix, and 74% know what this test is for. Regarding the global attitude, 88% of the respondents have a favorable attitude. Regarding the global practice, 95% of women do not have adequate practices for the Pap test. Finally, it is concluded that women of childbearing age in the Poblado de Maravilca Center do not have a global knowledge about Papanicolaou taking and they present negative practices, however, they have favorable attitudes.

Keywords: Attitude, knowledge, Papanicolaou and practice.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional)	iv
4. Resumen	v
5. Abstract	vi
6. Contenido	vii
7. Índice de tablas	viii
8. Índice de Figuras	ix
I. Introducción	10
II. Revisión de Literatura	18
2.1. Antecedentes.	18
2.2. Bases teóricas.	24
2.2.1. Bases teóricas del conocimiento.	24
2.2.2. Bases teóricas de la actitud.	30
2.2.3 Bases teóricas de la práctica.	34
2.3. Marco Conceptual.	35
2.3.1. Citología Cervical	35
2.3.2. Neoplasia Intraepitelial Cervical	38
2.3.3. Infección por Virus del Papiloma Humano	39
III. Metodología	43
3.1. Diseño de la investigación	43
3.2. Población y muestra	43
3.3 Definición y operacionalización de las variables	46
3.4 Técnicas e instrumentos de medición	49
IV. Resultados	55
4.1. Resultados	55
4.2. Análisis de resultados	65
V. Conclusiones	72
Aspectos complementarios	74
Referencias Bibliográficas	79
Anexos	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Maravilca, provincia de Concepción 2018.	47
Tabla 2	Conocimiento de la prueba del Papanicolaou según reactivos de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Maravilca, provincia de Concepción 2018.	48
Tabla 3	Actitud global frente a la prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Maravilca, provincia de Concepción 2018.	49
Tabla 4	Actitud frente a la prueba del Papanicolaou según reactivos de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Maravilca, provincia de Concepción 2018.	50
Tabla 5	Práctica global hacia la prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Maravilca, provincia de Concepción 2018	51
Tabla 6	Práctica hacia la prueba del Papanicolaou según reactivos de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Maravilca, provincia de Concepción 2018	52
Tabla 7	Características socio demográficas de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Maravilca, provincia de Concepción 2018	53
Tabla 8	Características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Maravilca, provincia de Concepción 2018	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de barras del Conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Maravilca, provincia de Concepción 2018.	67
Figura 2	Gráfico de barras Conocimiento de la prueba del Papanicolaou según reactivos de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Maravilca, provincia de Concepción 2018.	68
Figura 3	Gráfico de barras Actitud global frente a la prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Maravilca, provincia de Concepción 2018.	69
Figura 4	Gráfico de barras Actitud frente a la prueba del Papanicolaou según reactivos de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Maravilca, provincia de Concepción 2018	70
Figura 5	Gráfico de barras Práctica global hacia la prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Maravilca, provincia de Concepción 2018.	71
Figura 6	Gráfico de barras Práctica hacia la prueba del Papanicolaou según reactivos de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Maravilca, provincia de Concepción 2018.	72

I. Introducción

El cáncer de cuello uterino es uno de los problemas más importantes de salud pública que aqueja a las mujeres de los países en desarrollo, especialmente en América Latina. Los esfuerzos por prevenir esta enfermedad no han logrado disminuir su incidencia por el poco impacto que tienen los programas de prevención de los gobiernos y la falta de conocimiento de la población ⁽¹⁾. Dada esa problemática, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha concentrado esfuerzos para controlar y minimizar esta enfermedad, trabajando con los países miembros para fortalecer sus programas de prevención y control del cáncer de cuello uterino, participando y evaluando las dificultades y oportunidades que existen en los ámbitos tanto regional como nacional de cada país ⁽¹⁾.

La enfermedad del cáncer según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la segunda causa de muerte a nivel mundial, ocasionando en el año 2015 aproximadamente ocho millones de muertes, estableciéndose que uno de cada seis fallecimientos en el mundo es debido a esta enfermedad. Siendo las infecciones oncogénicas entre ellas las que son causadas por los papilomavirus humanos los que ocasionan el 25% de casos de cáncer en países con ingresos medios y bajos ⁽²⁾. El cáncer de cuello uterino es considerado como un problema de salud pública, siendo una de las principales debilidades de los sistemas de salud el diagnóstico tardío debido al poco impacto que producen las políticas de prevención y control.

Un diagnóstico tardío conlleva a un costo más elevado para el tratamiento, y por lo general con resultados de recuperación bajos produciendo un impacto negativo en la supervivencia del paciente ⁽²⁾.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el cáncer de cuello uterino es el cáncer más frecuente en mujeres, se estima que 35.000 mujeres fallecen cada año y aproximadamente 83.000 mujeres son diagnosticadas anualmente ⁽³⁾. Las estadísticas refieren que en el Perú el 24.1% de los cánceres en las mujeres es de cuello uterino siendo el más notificado, y es la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres ⁽⁴⁾.

Se estima que en el Perú ⁽⁵⁾. En el año 2012 hubo 4636 casos y 1715 muertes por cáncer de cuello uterino. La incidencia cruda anual por 100,000 habitantes fue de 31.3, esto se compara con la de Sudamérica que es 22.2 y la mundial que es 15.1. El riesgo acumulado de cáncer de cuello uterino a los 75 años es 3.4% en Perú, 2.0% en Sudamérica y 1.4% en el mundo ⁽⁵⁾. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades ⁽⁶⁾. En el año 2016 se registraron 9805 casos de cáncer, siendo el cáncer de cérvix el más frecuente con un 21,9 %.

La detección con más frecuencia de este tipo de cáncer fue cuando los pacientes acudieron a un establecimiento de salud por los síntomas que presentaron por esta enfermedad, lo que indica que el diagnóstico se realiza tardíamente generalmente por desconocimiento y una actitud de desinterés. El aumento creciente de las tasas de incidencia y las tasas de mortalidad asociadas a neoplasias generan aumento de los costos a los sistemas de salud por utilización de servicios. La carga de enfermedad por cáncer se debe principalmente a la utilización de los servicios terapéuticos como la

quimioterapia, radioterapia y cirugía, procedimientos que conllevan a costos elevados y a la necesidad de infraestructura adecuada con recursos humanos capacitados.

Ningún sistema de salud está preparado para sostener el gasto que genera el aumento de la incidencia de cáncer en las últimas décadas.

En la región Junín el cáncer de cuello uterino es el cáncer más frecuente, representado el 21.2% de todos los cánceres, la incidencia de casos nuevos se ha ido incrementado cada año de manera importante con una estimación del 23.4% para el año 2018 ⁽⁷⁾. Es por ello que se seleccionó el centro poblado de Maravilca de la provincia de Concepción el cual pertenece a un contexto rural, donde el 53% de población son mujeres ⁽⁸⁾, el 24.3% son jóvenes de 15 a 29 años por lo que en su mayoría es una población joven y que la segunda causa de mortalidad identificada son los tumores neoplásicos siendo el principal el cáncer de cuello uterino ⁽⁸⁾; donde la falta de conocimiento sobre este tipo de cáncer y las formas de prevenir la enfermedad, así como las actitud y práctica inadecuada son obstáculos para la prevención de esta enfermedad.

A pesar de estos obstáculos, este tipo de cáncer puede prevenirse con bajo costo, los centros de salud usan técnicas relativamente sencillas para examinar a las mujeres, siendo el Papanicolaou la principal prueba que se utiliza para detectar la presencia de cambios celulares anómalos; pero si bien dicha prueba es coberturada el Perú por el Ministerio de Salud (MINSA) además otras estrategias de tamizaje como la incorporación de la prueba viral de VPH, las mujeres generalmente buscan asistencia sanitaria sólo cuando comienzan a acusar síntomas, y el cáncer ya está avanzado y es difícil de tratar. En dicho estado, poco es lo que pueden hacer los hospitales y centros

de salud para salvar la vida de las mujeres, y quizás incluso carezcan de medicamentos para aliviar su dolor.

Esta situación pone de manifiesto un problema sobre el conocimiento, actitud y práctica rutinaria de la toma del PAP en las mujeres en edad fértil del centro poblado de Maravilca de la provincia de Concepción siendo necesario contar con un estudio que refleje la real situación de las variables en estudio a fin de impulsar el mejoramiento del conocimiento, actitud y práctica que resulten en un cambio del comportamiento en el autocuidado de la salud de la mujer.

La línea de investigación al cual pertenece el estudio y se estudia son el conocimiento, actitud y práctica frente a la toma del Papanicolaou (PAP) en mujeres en edad fértil debido a que existen antecedentes de otros estudios realizados y que evidencian en sus resultados que el conocimiento de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino y las medidas de prevención mejoran la actitud y práctica frente a la prueba del PAP, lo cual conlleva a un diagnóstico rápido. Asimismo, estos estudios también mencionan que existen factores relacionados con los servicios de salud que contribuye negativamente en la decisión de las mujeres frente a la toma del Papanicolaou, tales como falta de confianza en el profesional de salud, la dificultad para llegar a las clínicas y hospitales, la necesidad de hacer varias visitas. En algunas comunidades existen mitos y malentendidos sobre la enfermedad que también impiden la debida prevención.

El ámbito de estudio donde se ejecutó la investigación en el centro poblado de Maravilca el cual se encuentra ubicado en el distrito de Matahuasi, provincia de

Concepción, departamento de Junín, donde existen un grupo importante de mujeres en edad fértil.

En su mayoría mantienen tradiciones ancestrales en el cuidado de su salud sexual y reproductiva, difíciles de recibir consejería personalizada, es evidente el predominio del machismo en la pareja, así como la no disponibilidad de acceso a la tecnología, televisión, internet, radio entre otros.

Tal situación generó la expectativa de plantear la siguiente interrogante: *¿Qué conocimiento, actitud y práctica tienen las mujeres en edad fértil, frente a la toma de Papanicolaou en el centro poblado de Maravilca durante los meses de abril a mayo 2018?* Para el desarrollo y poder dar respuesta al problema de investigación se planteó cómo objetivo general: describir el conocimiento, actitud y práctica sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del centro poblado de Maravilca durante los meses de abril a mayo 2018. Asimismo, se plantean los siguientes objetivos específicos: Identificar el conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou; identificar los reactivos menos conocidos como su definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba de PAP, Identificar la actitud global sobre el PAP, identificar la actitud frente a los motivos del examen, frecuencia del examen y recojo de los resultados la prueba sobre el PAP, Identificar la práctica global en relación a la prueba de Papanicolaou, identificar la practica relacionada con el motivo del examen según reactivos sobre el examen de Papanicolaou. Por ultimo identificar las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del Centro poblado Maravilca, durante los meses de abril a mayo del 2018.

La investigación se justifica porque se abordará una problemática de salud que afecta directamente a la población de mujeres en edad fértil, siendo este el sostén de la familia y por ende de la sociedad. Así mismo el estudio ayudará a esclarecer las brechas existentes en el conocimiento, actitud y la práctica con respecto a la prueba del Papanicolaou de las mujeres del Centro Poblado de Maravilca en Concepción.

Otro aporte importante será a la teoría, puesto que se trata de dejar evidencias a partir de un problema empírico del centro poblado articulando sus particularidades socioculturales propias de una región con patrones ancestrales arraigados.

Resulta indiscutible la necesidad de acercarse al problema del cáncer desde el conocimiento, actitud y práctica, toda vez que los antecedentes referencian que las neoplasias en el Perú estarían asociadas a costumbres de vida poco saludables. Asimismo, para mejorar una buena intervención en la toma del Papanicolaou, es primordial la utilización de información asertiva y la comunicación confidencial, con una actitud positiva. Tratando de cambiar el estilo de vida para tomar decisiones oportunas.

El estudio también se justifica por la importancia de prevenir el cáncer de cuello uterino en las mujeres, debido a que es problema de salud pública y es considerado en el Perú como la primera causa de muerte en mujeres. La falta de conocimiento sobre esta enfermedad provoca que muchas mujeres no acudan a los centros de salud a realizarse una prueba de Papanicolaou, así como la falta de una actitud positiva y práctica de prevención fomentan el aumento de casos de cáncer de cuello uterino.

El estudio contribuye a conocer mediante datos estadísticos el nivel de conocimiento, actitud y práctica de las mujeres del centro poblado de Maravilca sobre la prueba de Papanicolaou y que permite realizar recomendaciones para la prevención y detección temprana del cáncer del cuello uterino en la zona.

El aporte teórico de la presente investigación nos permite con los resultados obtenidos contribuir a sistematizar propuestas para incrementar el conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, así como mejorar la actitud y práctica en relación a esta prueba para el beneficio de la población de estudio.

De esta manera la investigación tiene un beneficio directo para la población del centro poblado de Maravilca ya que se espera incrementar la realización de exámenes de Papanicolaou en mujeres en edad fértil y también el de mejorar el nivel de conocimiento, actitud y práctica hacia la toma de Papanicolaou con el fin de prevenir el cáncer de cuello uterino.

El presente estudio se realizó bajo el enfoque de una investigación cuantitativa; y de nivel descriptivo, con un diseño no experimental transversal. Se contó con una población de 192 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que residen en el centro poblado de Maravilca, donde la muestra fue calculada considerando una confiabilidad del 95%, y un margen de error de 5%, resultando 129 mujeres en edad fértil, asimismo se encuestaron solo a mujeres que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

El estudio está organizado en cinco capítulos respectivamente, en el Capítulo I se plantea la introducción donde se describe la caracterización del problema, el planteamiento y formulación de objetivos, asimismo se sustenta la justificación del estudio y los motivos que conllevaron a dicha investigación.

En el capítulo II se presenta el resumen de la revisión literaria con respecto al tema de estudio, se menciona los principales estudios previos realizados a nivel nacional e internacional relacionados a la línea de investigación, luego se exponen las principales bases teóricas de las variables en estudio del conocimiento, actitud y práctica, asimismo se describe el marco conceptual a partir de la matriz de operacionalización de las variables.

En el capítulo III se describe la metodología empleada, así como los procedimientos realizados en la ejecución del proyecto. En el capítulo IV se presenta los resultados y análisis del estudio, el mismo que está organizado en tablas que responden a los objetivos planteados. Finalmente, en el capítulo V, se concluye que las mujeres en edad fértil del Centro Poblado de Maravilca si bien presenta actitudes muy favorables con respecto a la prueba, el no conocer los aspectos fundamentales de la prueba del PAP y más aún no tener una práctica adecuada pueden incrementar los casos de cáncer de cuello uterino en las mujeres del centro poblado de Maravilca.

II. Revisión de la literatura

En el presente capítulo se describen los estudios previos vinculados al planteamiento del estudio, se detallan los resultados más importantes de cada antecedente y se señala como la investigación amplían tal información o conocimiento; asimismo se señalan y conceptualizan las teorías que se manejaron en relación al tema de investigación.

2.1. Antecedentes

2.1.1. Estudios internacionales

López C, et al. ⁽⁹⁾ Colombia 2012, en su investigación sobre Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años, estudios que fue de corte transversal, con muestreo por conveniencia donde se entrevistaron a 100 mujeres. En la distribución por edad la media fue de 27,22 años. La mayoría tenían Seguro Integral de Salud (76%). El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. El estudio concluye que no existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva, además que las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos.

Barrios L, et al. ⁽¹⁰⁾ en Colombia el año 2013, realizaron un investigación titulada Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología Cérvico-Uterina por mujeres de una población rural, estudio de tipo descriptivo transversal, en una población constituida por de 6600 mujeres en edad reproductiva, con muestra resultante de 260 mujeres. De los resultados presentados en esta investigación el 85.4% de mujeres conocen que es la citología cervical, el 98.8% contestó que la citología cervical es un examen para detectar cáncer de cérvix. El 65.0% de las mujeres encuestadas dicen sentirse preocupadas cuando se les recomienda la citología, seguido por el 27.38% que se sienten dispuestas a realizarse dicho examen. El 88.5% de las mujeres se ha realizado la citología durante su vida con una mediana de cuatro citologías realizadas, donde el 82.7% dijo que debería realizarse anualmente, por otro lado, el 6.5% dijo que no se había realizado la citología, de las cuales se encontró que el 23.5% no se la realiza por miedo y el 17.6% dijo que era porque no tenía relaciones sexuales.

Ramírez E. ⁽¹¹⁾ en Argentina el año 2014, en su tesis de grado titulada Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras, estudio de tipo descriptivo transversal, se analizaron las respuestas de población de 200 mujeres en edad fértil. La investigación muestra que el 98% de las mujeres refieren que la prueba de Papanicolaou es un examen del cuello uterino, el 91,5% refiere que la prueba sirve detectar el cáncer de cuello uterino, el 89,5% refiere que la frecuencia con que se debe realizar el examen es cada año, el 92.5% de las mujeres refiere que se toma en el cuello uterino.

El 87,05% de las mujeres docentes tienen conocimientos adecuados acerca de la prueba de Papanicolaou frente a un 80% de las mujeres no docentes, del mismo modo se

observa que el 78,14% de las mujeres docentes presenta prácticas adecuadas frente a un 76,33%.

Leite M, et al. ⁽¹²⁾ en Brasil el año 2014, realizaron el estudio titulado Conocimiento y práctica de las mujeres respecto al cáncer de cuello uterino en una unidad de atención médica primaria, estudio de tipo descriptivo y transversal con una muestra de 370 mujeres de entre 25 y 59 años, los resultados mostraron que en relación a la práctica del examen Papanicolaou el 59,5% de las entrevistadas se sometieron al procedimiento en los últimos tres años y el 40,5% no lo hicieron con la frecuencia recomendada. El 25,8% reportó hallazgos innecesarios, el 25,2% refirió la demora en la atención o la falta de médico y el 24,1% relató incomodidad emocional (vergüenza) debido a la exposición de los genitales. En cuanto al conocimiento sobre el examen 58,2% desconoce y el 69,5% no supieron relatar cuáles son los factores de riesgo. Cuando se les preguntó sobre cómo prevenir el Cáncer de Cuello Uterino, el 57,0% de las mujeres relataron que la principal forma de prevención es el examen de Papanicolaou y el 35,4% no supieron responder.

Pineda M. ⁽¹³⁾ en Nicaragua el año 2015, realizaron la investigación titulada Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, con un muestreo probabilístico, aleatorio simple de 130 mujeres.

Los resultados muestran que el 40% de las encuestadas no contestó de forma correcta en qué consistía el examen del PAP; solo un 34% de las encuestadas refirió que la prueba sirve para detectar el cáncer de cuello de útero.

Como resultado global, el 89,2% presentó conocimientos bajos e intermedios y un 10.8% un nivel de conocimiento alto con respecto a la toma de Papanicolaou. En cuanto a la evaluación global de las actitudes respecto a la toma de Papanicolaou 75% mostraron una actitud favorable.

Al evaluar las prácticas sobre PAP se observaron que el 62% se había realizado alguna vez una prueba. El 32% se la había realizado este mismo año y el 38% hace más de un año, y 29% hace más de tres años.

2.1.2. Estudios nacionales

Cangalaya G, Quispe W. ⁽¹⁴⁾ en Huancavelica el año 2014 realizaron una investigación titulada Conocimiento, actitud y práctica respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud de Santa Ana, estudio que fue de tipo descriptivo, nivel correlacional, con una muestra de 365 mujeres en edad fértil. Los resultados obtenidos demuestran que el 92% de mujeres conoce sobre la prueba de Papanicolaou; la actitud es favorable en un 62% de mujeres, con rechazo ante los resultados de la prueba (61 %); Sólo el 39% se ha realizado la prueba de Papanicolaou, en promedio una vez en su vida. El 60% de mujeres con actitud desfavorable conoce sobre la prueba; el 65% de las que se han hecho la prueba tiene una actitud favorable y conoce al respecto.

Delgado J. ⁽¹⁵⁾ en Chiclayo el año 2015 en su investigación titulada Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años, estudio que fue de tipo cuantitativa descriptivo transversal, con muestra conformada por 375 mujeres mayores de 18 años, el 40.5% de pacientes mujeres mayores de 18 años tienen un nivel de conocimiento alto, el 33.1% tiene un nivel de conocimiento intermedio y el 26.4% tiene un nivel de conocimiento bajo.

En cuanto a las actitudes, el 60.5% de las encuestadas tuvo una actitud desfavorable frente a la prueba de Papanicolaou. En lo que corresponde a las prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, el 40.3% de encuestadas nunca se han practicado.

Mejía A, et al. ⁽¹⁶⁾ en Huancayo el año 2015 realizaron una investigación titulada Promoción y prevención del cáncer de cérvix en Huancayo, estudio de tipo cuantitativo descriptivo con una población de estudio de 300 mujeres, se encontró que la mayoría de las mujeres no habían recibido este tipo de charlas, más del 50 % no conocía maneras de prevenir el cáncer de Cérvix, sin embargo, la mayoría tenía conocimiento del Test de Papanicolaou; asimismo la mayor parte de las entrevistadas después de la sensibilización se sentían más satisfechas respecto a las dudas que tenían sobre el cáncer de Cérvix. En conclusión, estos programas de sensibilización a la población ayudan a poblaciones vulnerables a que puedan prevenir esta enfermedad, y contribuyen a mejorar el compromiso de asistencia de las mujeres a los centros de salud para realizar sus pruebas respectivas.

Amaya R. ⁽¹⁷⁾ en Chimbote el año 2016, en su tesis de investigación titulada Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven El Porvenir, Chimbote, estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 120 mujeres seleccionadas según el muestreo no probabilístico de una población de 1850 mujeres en edades de 15 a 49 años, se tuvo como resultados que el 52% de mujeres si conocen las medidas preventivas. El total de mujeres encuestadas tiene una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, pero con respecto a la toma del PAP solo el 23% de las mujeres practica la prueba.

Lijarza S. ⁽¹⁸⁾ en Huancayo el año 2016 en su investigación titulada Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo de Paccha, El Tambo, estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla, se empleó un muestreo no probabilístico con una muestra de 108 mujeres, en sus resultados mencionan que la mayoría de mujeres (51.9%) tienen conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, el 87% de mujeres conocen en qué casos no se debe de tomar la muestra, el 75% que conocen con qué frecuencia se toma la muestra. Por otro lado, la mayoría (77.8%) de las mujeres tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou. En cuanto a la práctica global el 56.5% de las mujeres no practican esta prueba.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento se define según Bunge ⁽¹⁹⁾ como “el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos” considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”. Asimismo, Vigotzkii basa su teoría en que las funciones y logros humanos se originan en las relaciones sociales, dice que: "el conocimiento es social y se construye a partir de esfuerzos cooperativos por aprender, entender y resolver problemas". Por lo tanto, el conocimiento puede ser considerado como un proceso humano dinámico donde la identificación, recogida y difusión de la información son procesos para el desarrollo de este, siendo de esta manera el conocimiento como todo el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje de la persona y que se caracteriza por ser un proceso activo.

El conocimiento consiste esencialmente en la relación de dos factores: el sujeto y el objeto. El conocimiento se da cuando se hallan frente a frente un sujeto que tiene conciencia y un objeto o fenómeno que corresponde a algo objetivo. En otras palabras, el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe correspondencia entre el objeto y la representación interna, se produce un conocimiento ⁽¹⁹⁾.

Origen del Conocimiento

Para interpretar el origen del conocimiento, partiremos por analizar la relación fundamental que se establece entre el hombre y el mundo real. Su necesidad básica es sobrevivir, al igual que la de cualquier otro organismo. Necesidad ésta que es posible comprender objetivamente a través de la cantidad requerida y del tiempo que le toma conseguirlo. Cuando el desarrollo del conocimiento y las técnicas para producir son escasas, la cantidad es limitada y el tiempo es mayor. De esta manera el ser humano debe invertir mucho esfuerzo y someterse a grandes riesgos ⁽²⁰⁾.

El carácter científico otorgado a un tipo determinado de conocimiento, es producto de un acto consciente e intencionado de búsqueda, de una explicación más objetiva de la realidad, pudiendo ser comprobada en cualquier parte del orbe, adquiriendo su carácter de “universal”. Frente a la necesidad local de enfrentar una determinada situación problema, el valor utilitario del conocimiento, tiene mayor relevancia que su condición de universalidad. La elaboración de explicaciones vinculadas a una solución concreta, fortalece la posición del hombre, lo potencia, le ofrece una plataforma concreta sobre la cual construye su propia apreciación, además de enseñarlo a valorar constructos teóricos ajenos; se hace un ser “universal” ⁽²⁰⁾.

Esta concepción epistemológica se fundamenta en el hecho de que el hombre es un ser, que se construye a sí mismo, siendo a su vez, concreción cultural, histórica, espacial, y ambiental. Se construye a sí mismo pues dispone de un recurso natural, adicional a los sentidos, con el cual elabora una interpretación del mundo, que le permite tomar conciencia de su propia condición y del mundo relacional. El origen del conocimiento se fundamenta según dos corrientes opuestas: el racionalismo y el empirismo ⁽²⁰⁾.

- El racionalismo: Sostiene que el fundamento del conocimiento es la razón. Se identifica con la tradición que proviene del filósofo francés del siglo XVII René Descartes, el cual creía que la geometría representaba el ideal de todas las ciencias y también de la filosofía. Este pensador afirmaba que sólo por medio de la razón se podían descubrir ciertos universales, verdades evidentes en sí, de las que es posible deducir el resto de contenidos de la filosofía y de las ciencias. Manifestaba que estas verdades evidentes en sí eran innatas, no derivadas de la experiencia.
- El empirismo: Afirma que todo conocimiento se basa en la experiencia, mientras que niega la posibilidad de ideas espontáneas o del pensamiento. Sostiene que el hombre, al nacer, posee una mente en blanco que irá llenando al entrar en contacto con lo sensible. Fue defendido sobre todo por los filósofos ingleses de los siglos XVII, XVIII y XIX, entre ellos John Locke, el filósofo Francis Bacon, David Hume y George Berkeley.

Información y Conocimiento

Las semejanzas y diferencias entre la información y el conocimiento se analizarán tomando como criterio las fuentes de donde se originan, las actividades que se realizan para obtenerlas y los resultados propiamente dichos. Fuentes de la información y el conocimiento. Podemos constatar que el material que sirve como punto de partida o materia prima para obtener información es diferente al que se emplea para obtener conocimiento.

Ya hemos mencionado que la información tiene como origen datos u objetos sensibles: “La información está más allá de los datos, ella no actúa directamente sobre nuestros órganos de los sentidos, sino que son los datos los que actúan sobre estos últimos”. Por tanto la información no existe como un ente acabado y autónomo, sino que es construida a partir del mundo material, y existe como cualidad secundaria de un objeto particular: del signo lingüístico registrado ⁽¹⁹⁾.

Por su parte el conocimiento tiene como fuente la información misma, por lo que es un producto posterior y surge a partir de ella. Si la información se elabora a partir de objetos materiales para después aparecer como ente ideal; el conocimiento retoma ese ente ideal para construirse.

Actividades para construir la información y el conocimiento.

También las actividades por las cuales aparecen los fenómenos analizados son diferentes. Para que se obtenga información es necesario realizar una síntesis, entendida ésta desde una perspectiva kantiana como unión de dos extremos opuestos. Dicha síntesis se lleva a cabo por una acción del sujeto que une elementos objetivos (datos y estímulos sensoriales) y subjetivos (estructuras interpretativas del sujeto). Estos últimos sirven para procesar, organizar, estructurar y dar forma a los datos, lo que permite extraer las cualidades secundarias presentes potencialmente en los símbolos, esto es, interpretarlos, enlazándolos con su referente y sentidos ideales ⁽¹⁹⁾.

Ahora bien, para que se produzca el conocimiento es indispensable realizar no sólo la estructuración e interpretación de símbolos, sino otra serie de actividades más complejas.

Es indispensable no sólo la decodificación de símbolos, sino la memorización, el análisis, que permite identificar los elementos constituyentes de lo que se está conociendo y sus relaciones como partes del todo; la síntesis en la cual se vuelven a reunir en un todo aquello que se fragmentó y descubrir las relaciones del todo con las partes; tener una visión dialéctica que permita descubrir la interconexión de la información nueva con otras informaciones y conocimientos del sujeto cognoscente.

Elaborar inferencias de varios tipos como inferencias deductivas, inductivas, abductivas y hermenéuticas; aplicar las nuevas ideas y visiones del mundo obtenidas; evaluar todo el proceso y asimilar el constructo cognoscitivo obtenido. Asimismo es necesario subrayar que para realizar los pasos antes mencionados es indispensable utilizar no sólo las capacidades intelectuales puras, sino también emplear la fantasía, la imaginación y la creatividad ⁽¹⁹⁾.

En el caso de los conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil estas se van adquiriendo desde su entorno, sus experiencias; originándose cambios progresivos en el pensamiento, acciones, o actividades que se aprenden.

a) Conocimiento sobre Papanicolaou en Mujeres en edad fértil

Así según Cangalaya, G.⁽¹⁴⁾ la mujer en edad fértil, obtiene conocimiento sobre la prueba de PAP, básicamente a través de 2 formas:

- **Conocimiento informal:** Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las mujeres en edad fértil aprenden observando del entorno y se completa con el conocimiento con otros medios de información como son los comentarios de los familiares o conocidos; mencionemos también que las creencias y costumbres se conservarán como conocimiento mientras se consideren satisfactorias.

- **Conocimiento formal:** Es aquello que se imparte en los servicios de salud o instituciones donde se organizan los conocimientos científicos y que son difundidos a un público objetivo, en este caso a las mujeres en edad fértil.

b) Características del conocimiento

El conocimiento sobre la prueba de PAP como cualquier otro conocimiento tiene tres características básicas ⁽¹⁴⁾:

- El conocimiento es personal, en el sentido que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando "convencidas" de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas "piezas".

- El conocimiento "no se consume", solo "se entiende", puede también ser evaluado en el sentido de conveniencia de cada persona en un momento dado.

- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos.

c) Medición del conocimiento:

El conocimiento se puede clasificar cuantitativamente según una escala numérica por ejemplo de 0 al 20; también puede ser clasificado cualitativamente como por ejemplo correcto o incorrecto ⁽¹⁴⁾.

2.2.2 Actitud

Según la teoría de Fishbein y Ajzen ⁽²¹⁾ la actitud es la forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. La actitud también se define como una predisposición, aprendida, a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable, respecto a una persona, objeto o situación. Al hablar de predisposición implica una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto a todos los objetos y a todas situaciones que les corresponden ⁽¹⁴⁾.

Dimensiones de las actitud

Las actitudes están compuestas por variables interrecurrentes, compuestas por tres dimensiones a saber ⁽²²⁾:

1. El componente cognoscitivo.
2. El componente afectivo.
3. El componente relativo a la conducta.

Cambios en el componente cognoscitivo: para que exista una actitud hacia un objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto. Las creencias y demás componentes cognoscitivas (el conocimiento, la manera de encarar al objeto, etc.) relativos al objeto de una actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud ⁽²²⁾.

Cambio del componente afectivo: es el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social; supongamos que por una desavenencia cognoscitiva real modificamos nuestra relación afectiva con una persona.

El cambio registrado en este componente nos conducirá a emitir conductas hostiles hacia la persona, así como a atribuirle una serie de defectos capaces de justificar y de hacer congruente el cambio de nuestro afecto. De igual modo si por un motivo u otro nos empieza a gustar una persona que no nos gustaba anteriormente, todo aquello que era considerado como defectos pasan a ser percibido mucho más benignamente, e incluso como virtudes ⁽²²⁾.

Cambio en el componente relativo: la combinación de la cognición y el afecto como instigadora de conductas determinadas dada determinada situación. La prescripción de una determinada conducta o práctica (examen de Papanicolaou), que exige el ministerio de salud, que a muchas mujeres con vida sexual activa no les gusta, pero que a juicio del personal de salud es beneficioso para la prevención del cáncer cérvico uterino, puede traer como consecuencia una reorganización de los componentes cognoscitivos y afectivos de las mujeres, haciéndolos objetos de una actitud positiva o favorable ⁽²²⁾.

En cuanto a la actitud hacia la prueba de Papanicolaou se define como la predisposición que puede ser modificable de opinión o creencias que las mujeres en edad fértil tienen sobre la prueba de Papanicolaou, que genera en ellas reacciones afectivas de rechazo o aceptación frente a esta prueba, lo que las conduce a la realización o no de este tipo de examen.

a) Medición de la actitud

Las actitudes son reales, puesto que pueden determinar acciones, cambios de conducta, etc., pero, desde el punto de vista de la investigación son constructos teóricos, altamente sensibles a la forma de medición ⁽¹⁴⁾.

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

- Nominales: Consisten en la clasificación de algún objeto en dos o más categorías (por ejemplo. Actitud positiva 1 actitud negativa). En este tipo de escala el orden de las categorías carece de importancia. Pues, lo único que nos proporcionan es la equivalencia de los individuos en relación a los objetos. De este modo no podemos diferenciar a los individuos en base al grado en que poseen un atributo sólo sabremos si lo poseen o no.
- Ordinales: Esta escala se basa en el orden de los objetos, aunque no nos aporta ninguna idea sobre la distancia que existe entre ellos, nos permite clasificar a los individuos en función del grado en que poseen un cierto atributo. Por ejemplo, si en una determinada pregunta hacemos contestar con las categorías: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente o neutro, en desacuerdo y, totalmente en desacuerdo, tenemos ordenados los individuos en base a estas categorías como se da en la escala Likert.
- 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.
- De proporción: Con estas escalas logramos construir intervalos iguales, y además situar un punto cero de la escala.

2.2.3 Práctica sobre la prueba de Papanicolaou

Así mismo Bunge⁽¹⁹⁾ establece para que haya una práctica es necesario tener conocimiento por lo cual se define la práctica como una praxis que implica al conocimiento para conseguir determinados fines. La práctica es el saber hacer, también se considera a la práctica como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz es decir el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia ⁽¹⁴⁾.

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

Por otra parte, la experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional, que si se busca la comprensión y el control de los hechos debe partirse de la experiencia de cada uno. De lo cual se deduce que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y/o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje ⁽¹⁴⁾.

Es decir, si una usuaria está bien informada sobre la prueba que se le va realizar, y se realiza correctamente el procedimiento (realizado por un personal entrenado), esta mujer relatara su experiencia a las demás mujeres en edad fértil.

a) Clasificación de la práctica

Las prácticas pueden ser clasificadas como correctas o incorrectas, superficiales o profundas, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, entre otras.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Citología Cervical

Es la toma de muestra de las células del endocérvix y exocérvix. Es uno de los métodos para detectar cambios citomorfológicos precursores de malignidad y las etapas tempranas del cáncer cérvico uterino. También conocida como Papanicolaou. El estudio de la citología cervical es el método de elección para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino ⁽²³⁾.

Procedimiento

1. Se imparte consejería y se obtiene el consentimiento informado. Se coloca a la paciente en posición ginecológica.
2. Se introduce el especulo vaginal, para observar el cuello uterino.
3. Se toma una muestra suficiente con espátula de Ayre modificada de exocérvix y endocérvix previo consentimiento informado de la mujer y que no esté menstruando.
4. El extendido de la muestra se hace en dos zonas, se coloca en un portaobjetos de forma separada y circular sin ejercer presión.

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

Indicaciones

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

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

Contraindicaciones

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

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

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

Clasificación de Papanicolaou

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

Evaluación de la paciente con PAP anormal

Existen 3 opciones para evaluar a la paciente con PAP anormal dependiendo del grado de anormalidad del resultado del PAP y si la paciente es adolescente (menos de 20 años) o adulto (de 21 años o más):⁽²³⁾

1. Colposcopia. Es el primer paso para evaluar a mujeres de 21 años o más con PAP anormales, se considera la prueba más importante en pacientes con resultados citológicos anormales.
2. Repetir prueba de PAP. Se considera repetir el PAP en la evaluación inicial toda mujer con ASC-US y para adolescentes con ASCUS o LEI BG.
3. Pruebas de VPH. Indicada en mujeres de 30 años o más y no menos de cada 3 años si la prueba es negativa.

4. No recomendada en mujeres de menos de 30 años. De acuerdo a ASCCP pueda ser una opción en el manejo inicial de la mujer de 21 o más con ASC-US y en la mujer postmenopáusica con LEI BG y no debe ser utilizada en la mujer adolescente.

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

2.3.2. Neoplasia Intraepitelial Cervical

La neoplasia intraepitelial cervical es la lesión del epitelio escamoso o pavimentoso de la porción inferior del aparato genital femenino, en la cual parte del espesor del epitelio está sustituido por células indiferenciadas.

Se divide en tres grados sobre la base de la proporción del espesor del epitelio ocupado por células indiferenciadas. Las lesiones se diagnostican por medio de biopsia y valoración histológica ⁽²⁴⁾.

El concepto de Neoplasia Intraepitelial Cervical considera a las lesiones preneoplásicas del cuello uterino como un fenómeno unitario y continuo, con diversos grados de anomalías de diferenciación y de maduración celular en el espesor del epitelio cervical hasta el compromiso total de éste, con la configuración morfológica del carcinoma

insitu ⁽²³⁾ La gravedad de la lesión intraepitelial se clasifica con arreglo a la proporción del epitelio afectado desde la membrana basal en sentido ascendente hacia la superficie.

En el caso de NIC (neoplasia intraepitelial cervicouterina), se conocen como displasia leve o NIC 1 a las células anormales confinadas al tercio inferior del epitelio escamoso; si se extienden al tercio medio se denomina como displasia moderada o NIC 2; al tercio superior, se le califica como displasia grave o NIC 3, y si la afectación abarca todos los tres tercios mencionados, se conoce a la lesión como carcinoma in situ (CIS, carcinoma in situ).

Clasificación

Para la clasificación del NIC se proponen tres grados:

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

2.3.3. Infección por Virus del Papiloma Humano

La infección por virus del papiloma humano se ha reconocido como principal causa de la neoplasia intraepitelial cervical y por ende del carcinoma cervicouterino.

Cada día se ha definido con mayor certeza la intervención causal de dicho virus en la génesis de prácticamente todas las neoplasias cervicouterinas y una porción variable pero importante de neoplasias vulvares, vaginales y anales ⁽²⁴⁾.

El virus del papiloma humano es un virus de DNA de doble cadena (bicatenario) simple con una cápside proteínica. Infecta predominantemente células del epitelio escamoso o metaplásico de mujeres.

Los tipos y subtipos de VPH se diferencian por el grado de homología genética. Se han identificado en promedio 130 tipos de VPH genéticamente diferentes y de ellos, 30 a 40 son los que infectan de forma predominante la porción inferior del aparato anogenital de la mujer ⁽²⁵⁾.

La infección genital por virus del papiloma humano se considera infección de transmisión sexual muy frecuente, siendo la vía sexual la modalidad de contagio más común, la infección por VPH es más frecuente en mujeres menores de 35 años y mayores a 45 años sólo en Europa, América y África.

Transmisión de VPH

La transmisión del VPH genital ocurre por contacto directo (por lo común sexual) con la piel, las mucosas o líquidos corporales de un compañero con verrugas o infección subclínica por VPH. Los viriones penetran la capa de células basales y la membrana basal por microabrasiones del epitelio genital durante el contacto sexual y atraviesan la membrana celular mediante procesos enzimáticos.

El genoma viral se transporta hacia el núcleo de la célula, donde es traducido y transcrito. Se codifican dos clases de proteínas específicas del virus ⁽²³⁾.

El epitelio metaplásico relativamente delgado e inmaduro es más accesible al virus que el epitelio escamoso maduro, que es más grueso. Las células basales, una vez infectadas se convierten en “depósito” del virus.

La infección por HPV de genitales es multifocal y abarca más de un sitio en la porción inferior del aparato genital en la mayoría de los casos.

Por lo tanto, la neoplasia en un sitio genital incrementa el riesgo de neoplasia en otra localización dentro de la porción inferior del aparato genital femenino, aunque al parecer el más vulnerable es el cuello de la matriz. También, es frecuente que la infección sea simultánea o seriada con múltiples tipos de VPH⁽²⁴⁾.

La infección por el virus del papiloma humano del aparato genital inferior se divide en:

- Clínica: Es la forma que se evidencia por observación directa, es decir, a simple vista (verrugas, condilomas).
- Subclínica: Esta solo se observa mediante la utilización del colposcopio, después de la aplicación de ácido acético al 5%. Este procedimiento debe ser realizado por personal debidamente capacitado para la obtención de diagnósticos certeros.
- Latente: Esta solo se detecta por técnicas de hibridación del ADN en individuos con tejidos clínica e histológicamente normales.
- Se utilizan técnicas de biología molecular para detectar las cadenas de ADN viral y establecer el tipo del virus infectante como PCR y captura de híbridos.

Prevención de la infección

Intervenciones conductuales: Entre las estrategias lógicas para evitar o limitar la infección genital por VPH y sus efectos adversos como es la neoplasia intraepitelial cervical es importante evitar los factores de riesgo asociados esta infección, la

abstinencia sexual, retrasar la fecha de inicio de los coitos y limitar el número de compañeros sexuales ⁽²⁴⁾.

Vacunas contra HPV: La obtención reciente y constante de vacunas constituye el elemento promisorio de mayor importancia para evitar la infección por HPV y tal vez para limitar o revertir sus secuelas en personas infectadas ⁽²⁴⁾.

En junio de 2006 se lanzó al mercado una vacuna profiláctica que después de 5 años de estudio dio la esperanza de su utilidad. Es una vacuna recombinante tetravalente que otorga protección contra los tipos de papiloma virus 6, 11, 16 y 18.

Es una suspensión líquida estéril preparada de las partículas parecidas al virus, altamente purificadas, compuestas de la proteína recombinante de la cápside mayor (proteína L 1) de los cuatro tipos de VPH. Se recomienda la aplicación de tres dosis intramuscular, una vez aplicada la primera dosis, se aplica la segunda a los dos meses y la tercera se aplica a los seis meses de la aplicación de la primera. Se aplica en mujeres entre los 9 y 26 años de edad o en hombres de 9 a 14 años, de preferencia antes de iniciar cualquier tipo de actividad sexual ⁽²³⁾.

III. Metodología

3.1. Diseño de la investigación

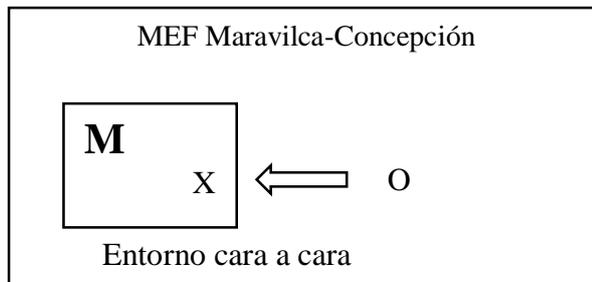
El diseño de la investigación fue un diseño simple de una sola casilla y de cohorte transversal, nivel descriptivo, tipo cuantitativo ⁽²⁶⁾.

Esquema:

M: Mujeres en Edad Fértil, del centro poblado de Maravilca en Concepción.

X: Conocimiento, actitud y Práctica

O: Representa lo que se observa.



3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 192 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años que vivían en el centro poblado de Maravilca de la provincia de Concepción, región Junín durante el año en estudio.

3.2.2. Muestra

La muestra será probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, constituida por un determinado número de 129 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión.

Para describir este número de participantes se utiliza el muestreo probabilístico aleatorio simple, empleando la siguiente fórmula estadística:

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

Dónde:

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confiabilidad (1.96)

P: Proporción de mujeres que conocen, con actitud favorable y practica sobre el Papanicolaou sin riesgo (0.5)

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

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

$$n = \frac{\frac{(1.96^2 * 0.1 * 0.9)}{0.05^2}}{1 + \frac{\frac{1.96^2 * 0.1 * 0.9}{0.05^2}}{192}}$$

n = 129 mujeres.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

3.2.3.1. Criterios de Inclusión

- Mujer que reside en el centro poblado de Maravilca de la provincia de Concepción durante el año en estudio que se encuentren entre 15 a 49 años de edad al momento del estudio.
- Mujeres sexualmente activas
- Mujeres que hayan aceptado participar del estudio.

3.2.2.2. Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres con capacidades diferentes.
- Mujeres que no deseen participar en el estudio.

3.3. Definición y operacionalización de las 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) ⁽¹⁹⁾	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
					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	Es una predisposición, aprendida, a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable, respecto a una persona, objeto o situación en relación a la toma de la prueba del Papanicolaou. ⁽²¹⁾	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
Práctica	Es una praxis que implica al conocimiento para conseguir determinados fines de la mujer en relación a la toma de la prueba del Papanicolaou ⁽¹⁹⁾	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

3.4. Técnicas e instrumentos de medición

3.3.1. Técnica

La técnica empleada para la medición es la encuesta, la cual permite obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio.

3.3.2. Instrumentos

Se empleó un cuestionario para medir el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, el instrumento empleado fue diseñado y validado por Solís N⁽²⁸⁾ conformado por 6 preguntas cerradas de opción múltiple, donde la respuesta correcta tiene un puntaje de 1 y la respuesta incorrecta un puntaje de 0. 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 la medición de las actitudes se aplicó el test de tipo escala de Likert denominado Test de actitudes frente a la toma del Papanicolaou conformadas por 8 enunciados donde el encuestado califica cada ítem según su percepción en puntuaciones de 1 a 5, siendo: 1 = En desacuerdo (D), 2 = Parcialmente en desacuerdo (PD), 3 = Indiferente (I), 4 = Parcialmente de acuerdo (PA) y 5 = De acuerdo (A). Los resultados según ítems se presentaron en una escala: Favorable (4 a 5 puntos) y Desfavorable (1 a 3 puntos). El puntaje total mínimo para la actitud global es de 8 puntos y el puntaje total máximo es de 40 puntos, con lo cual se estableció la escala de actitud global: Favorable (25 a 40 puntos) y Desfavorable (0 a 24 puntos).

Para la identificación de las prácticas que realizan en relación a la prueba del Papanicolaou, se aplicó el Test de prácticas de la prueba del Papanicolaou que consta de 6 preguntas con respuestas dicotómicas y de opción múltiple con puntuaciones de 1 = correctas y 0 = incorrectas; finalmente un cuestionario que identifica las características socio demográficas y sexuales reproductivas con 14 preguntas cerradas de opción múltiple.

Los resultados según ítems se presentaron en una escala: Si práctica (1) y No práctica (0). El puntaje total mínimo es 0 puntos y el puntaje total máximo es de 6 puntos, con lo cual se estableció la escala de práctica global: Si práctica (5-6 puntos) y No práctica (0-4 puntos).

3.3.3. Procedimientos

Para el trabajo de campo las actividades se desarrollaron según el cronograma establecido, siendo la primera actividad desarrollada la coordinación con las autoridades locales a fin de obtener información clave del centro poblado para el reconocimiento de los barrios y anexos que son parte del ámbito geográfico del estudio, se inició la encuesta casa por casa, ubicando a las mujeres en edad fértil que cumplan con los criterios de inclusión, antes de la encuesta se brindó la información sobre la finalidad del estudio y se solicitó el consentimiento informado a cada participante.

3.5. Plan de análisis

El análisis de los resultados fue realizado mediante la estadística descriptiva, para lo cual se construyó una base de datos en Excel para luego ser analizados en el programa estadístico SPSS Versión 19 con finalidad de obtener los estadísticos descriptivos necesarios.

El procesamiento y la presentación de los resultados obtenidos fueron realizados mediante las tablas de distribución de frecuencias y representaciones graficas de barras.

6.8. Matriz de consistencia

TITULO: CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES CENTRO POBLADO DE MARAVILCA EN CONCEPCIÓN, DURANTE LOS MESES DE ABRIL A MAYO DEL 2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou tienen las mujeres del centro poblado de Maravilca en Concepción, durante los meses de abril a mayo 2018?</p>	<p>General: Describir el conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en las mujeres del centro poblado de Maravilca en Concepción, durante los meses de abril a mayo 2018.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el conocimiento global sobre el Papanicolaou en las mujeres del centro poblado de Maravilca en Concepción. - Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba en las mujeres del centro poblado de Maravilca en Concepción. - identificar la actitud global sobre el Papanicolaou en las mujeres del centro poblado de Maravilca en Concepción. - Identificar la actitud frente a los motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del centro poblado de Maravilca en Concepción. - Identificar la práctica global en relacion ala prueba del papanicolaou en las mujeres del centro poblado de Maravilca en Concepción. - Identificar la practica relacionada con el motivo del examen según reactivos sobre el examen de papanicolaou - Identificar las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del centro poblado de Maravilca en Concepción. 	<p>No corresponde por ser una investigación nivel descriptico</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento 2. Actitud 3. Práctica

METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p><u>Tipo</u> Descriptivo - transversal</p> <p><u>Nivel</u> Descriptivo</p> <p><u>Diseño</u> Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de corte</p> <div data-bbox="210 770 566 933" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center; font-size: small;">MEF Maravilca-Concepcion</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">M</div> <div style="margin-right: 5px;">X</div> <div style="margin-right: 5px;">←</div> <div style="margin-right: 5px;">O</div> </div> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">Entorno cara a cara</p> </div> <p>M: Mujeres en edad fértil en las mujeres del centro poblado de Maravilca en Concepción.</p> <p>X: Variables Conocimiento, actitud y práctica.</p> <p>O: Representa lo que se observa</p>	<p><u>Población</u> El ámbito geográfico donde se llevará a cabo la investigación será el centro poblado de Maravilca de la provincia de Concepción, región Junín. La población total lo constituyen 192 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años.</p> <p><u>Muestra:</u> El método de muestreo será probabilístico. La muestra de mujeres que serán encuestadas, se estimó mediante el uso del muestreo aleatorio simple para poblaciones infinitas, constituida por 129 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme a criterios de inclusión.</p>	<p><u>Técnicas:</u> Encuesta</p> <p><u>Instrumentos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario: conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou. 2. Escala de Likert para la medición de las actitud frente a la prueba del PAP 3. Cuestionario de práctica hacia la toma de PAP 	<p>El análisis de los resultados fue realizado mediante la estadística descriptiva, para lo cual se construyó una base de datos en Excel para luego ser analizados en el programa estadístico SPSS Versión 19 con finalidad de obtener los estadísticos descriptivos necesarios.</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>

6.9. Principios éticos

Para el desarrollo del estudio se inició con una sensibilización a los directivos del centro poblado con el propósito de presentar el proyecto y los beneficios que el mismo representa para la comunidad. Luego se realizó un consentimiento informado verbal y escrito de aceptación en la participación de las mujeres residentes en el Centro Poblado de Maravilca de la provincia de Concepción, se tuvo el compromiso de confiabilidad y manejo seguro y ético de la información proporcionada.

Para poder dar inicio a la encuesta se informó con anticipación a cada participante sobre el objetivo de la investigación y se le brindó una solicitud para su consentimiento de aprobación. La encuesta se realizó de manera personal en el domicilio de la persona encuestada, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

En el desarrollo de la presente de la investigación se tuvo en cuenta los Principios Éticos rigen la actividad investigadora ⁽²⁷⁾:

- Informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Garantizó la confiabilidad de la información.
- Respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- Participó voluntariamente e informada y no coaccionada.
- Informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

IV. Resultados

4.1. Resultados

Tabla 1. Conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Maravilca, provincia de Concepción 2018.

Conoce	n	%
Si	43	33%
No	86	67%
Total	129	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años del centro poblado de Maravilca durante los meses Abril – Mayo 2018

En la tabla 1 se puede observar que la mayoría (67%), de las mujeres tienen desconocimiento global sobre la toma de la prueba del Papanicolaou, frente a un 33% que tienen conocimiento de los reactivos explorados.

Tabla 2. Conocimiento de la prueba del Papanicolaou según reactivos de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Maravilca, provincia de Concepción 2018.

Reactivos	Conoce		No Conoce		Total	
	n	%	n	%	n	%
1. La prueba del PAP es un examen del cuello uterino.	109	84%	20	16%	129	100
2. Lugar de la toma de muestra es : cuello uterino	74	57%	55	43%	129	100
3. La Prueba de PAP sirve para detectar cáncer de cuello uterino	96	74%	33	26%	129	100
4. Importancia de la Prueba de Papanicolaou es prevenir el cáncer de cuello uterino	23	18%	106	82%	129	100
5. Casos en que no se toma la muestra de PAP	63	49%	66	51%	129	100
6. La Frecuencia de la toma de muestra es anual	84	65%	45	35%	129	100

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años del centro poblado de Maravilca durante los meses Abril – Mayo 2018

La tabla 2 muestra que el 82% de las mujeres desconocen de la importancia de la prueba del PAP, como detector temprano del cáncer de cuello uterino, el 51% desconoce los casos en que no se toma la muestra como estar menstruando, haber tenido relaciones sexuales el día anterior, o haberse aplicado cremas u óvulos vaginales; asimismo el 43% desconoce que esta prueba se toma del cuello del útero. Por el contrario, el 84% sabe que la prueba es un examen del cuello del útero, el 74% indica que la prueba sirve para detectar cáncer del cuello uterino, y el 65% conocen que la frecuencia para realizarse la prueba es anual.

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

Actitud	n	%
Favorable	113	88%
Desfavorable	16	12%
Total	129	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años del centro poblado de Maravilca durante los meses Abril – Mayo 2018

La tabla 3 muestra que la mayoría de las mujeres el 88% tienen una actitud favorable frente a la toma de muestra del Papanicolaou y solo el 12% muestra una actitud desfavorable.

Tabla 4. Actitud frente a la prueba del Papanicolaou según reactivos de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Maravilca, provincia de Concepción 2018.

Reactivos	Favorable		Desfavorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
1. Disponibilidad para la realización de toma de PAP	114	88%	15	12%	129	100
2. El PAP debe hacerse solo si el medico lo solicita	20	16%	109	84%	129	100
3. El material que se utiliza no es obstáculo	111	86%	18	14%	129	100
4. Considera necesario realizarse el PAP todos los años	111	86%	18	14%	129	100
5. Importancia de la prueba para detectar cáncer a tiempo	110	85%	19	15%	129	100
6. Siempre solicita los resultados de la prueba	106	82%	23	18%	129	100
7. Importancia de la explicación de los resultados	53	41%	76	59%	129	100
8. Disponibilidad para la lectura de los resultados	112	87%	17	13%	129	100

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años del centro poblado de Maravilca durante los meses Abril – Mayo 2018

La tabla 4 hace evidente que el 84 % de las mujeres en estudio tienen actitud desfavorable con respecto a si la prueba debe realizarse solo si el medico lo solicita, el 59% de ellas muestran una actitud desfavorable sobre la importancia de la explicación de los resultados esto debido al temor de tener resultados negativos con respecto a la prueba. Por el contrario, el 88% muestran una actitud favorable a la disponibilidad para realizarse la prueba, de igual manera el 87% muestra también una actitud favorable a la disponibilidad para la lectura de los resultados. Asimismo, el 86% considera que el material que se usa no es un obstáculo para realizarse la prueba, y también están de acuerdo en que es necesario realizarse la prueba cada año.

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

Práctica	n	%
Si práctica	7	5%
No práctica	122	95%
Total	129	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años del centro poblado de Maravilca durante los meses Abril – Mayo 2018

La tabla 5 se muestra que la mayoría de las mujeres el 95% no tienen una práctica global sobre la prueba y solo un 5% tienen una práctica de autocuidado en cuanto a la prevención del cáncer de cuello uterino.

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

Reactivos	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
1. Práctica la prueba del Papanicolaou	103	80%	26	20%	129	100
2. Se practicó la prueba en el año en estudio	20	16%	109	84%	129	100
3. Se practica la prueba del Papanicolaou anualmente	58	45%	71	55%	129	100
4. Se practica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	20	16%	109	84%	129	100
5. Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	95	74%	34	26%	129	100
6. Solicita información sobre el resultados de la prueba	92	71%	37	29%	129	100

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años del centro poblado de Maravilca durante los meses Abril – Mayo 2018

La tabla 6 muestra que el 84% de las mujeres no se practicaron la prueba en el presente año lo que indica que existe un desinterés por practicarse la prueba, en un mismo porcentaje (84%) no se practica la prueba por iniciativa propia y un 55% no se ha practicado la prueba anualmente. Por el contrario el 80% afirma haberse practicado la prueba en algún momento en su vida, además el 74% afirma haber solicitado sus resultados y un 71% haber solicitado información sobre sus resultados al médico u obstetra del centro de salud.

Tabla 7. Características socio demográficas de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Maravilca, provincia de Concepción 2018.

Edad (años)	n	%
15 a 19	21	16%
20 a 24	13	10%
25 a 29	21	16%
30 a más	74	57%
Total	129	100%
Estado civil	n	%
Soltera	30	23%
Casada	32	25%
Conviviente	59	46%
Viuda	4	3%
Divorciada	4	3%
Total	129	100%
Grado de instrucción	n	%
No estudia	1	1%
Primaria	31	24%
Secundaria	71	55%
Técnica	20	16%
Superior	6	5%
Total	129	100%
Ocupación	n	%
Ama de casa	70	54%
Empleada Obrera	3	2%
Empleada Profesional	4	3%
Trabajador independiente	24	19%
Agricultura	19	15%
Estudiante	9	7%
Total	129	100%
Religión	n	%
Católica	110	85%
Protestante (evangélica)	17	13%
Otra	2	2%
Total	129	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años del centro poblado de Maravilca durante los meses Abril – Mayo 2018

La Tabla 7, muestra según las características socio demográficas que la mayoría de las mujeres encuestadas el 57% son mayores de 30 años, seguidas del 16% que tienen edades de entre 25 a 29 años, en igual porcentaje tienen entre 15 a 19 años y solo el 10% de entre 20 a 24 años. El 46% son convivientes, un 25% son casadas, el 23% son solteras y en menor porcentaje son viudas (3%) o divorciadas (3%).

Con respecto al grado de instrucción el 55% de las encuestadas estudiaron secundaria, el 24% solo estudiaron primaria, el 16% estudio educación técnica y solo un 5% estudio educación superior. Con respecto a la ocupación que desarrollan más de la mitad de las encuestadas un 54% es ama de casa, el 19% es trabajador independiente, el 15% se dedica a la agricultura, el 7% es aun estudiante; en porcentajes mínimos un 3% es empleada profesional y un 2% es empleada obrera.

Con respecto a la religión que profesan las mujeres encuestadas el 85% es católica, el 13% es evangélica y un 2% profesan otro tipo de religión.

Tabla 8. Características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del centro poblado de Maravilca, provincia de Concepción 2018.

Tuvo relaciones sexuales	n	%
Si	129	100%
Total	129	100%
Edad de inicio de relaciones sexuales	n	%
15 a 19	86	67%
20 a 24	31	24%
25 a 29	12	9%
No tuvo relaciones sexuales	0	0%
Total	129	100%
Número de partos	n	%
Ningún parto	19	15%
Primípara	32	25%
Múltipara	65	50%
Gran múltipara	13	10%
Total	129	100%
Número de abortos	n	%
Ninguno	99	77%
1	26	20%
2	3	2%
3	1	1%
Total	129	100%
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	n	%
Frecuentemente	17	13%
Ocasionalmente	75	58%
Por ahora no tengo	26	20%
No he tenido relaciones sexuales	11	9%
Total	129	100%
Número de compañeros sexuales durante toda su vida	n	%
Ninguno	0	0%
1 a 2	121	94%
3 a 4	8	6%
Total	129	100%
Método anticonceptivo que utiliza	n	%
Píldoras combinadas	9	7%
Inyectable combinado	32	25%
Inyectable de progestágeno	2	2%
DIU (T Cu)	7	5%
Preservativo	7	5%
Ritmo/Regla	11	9%
Ninguno	61	47%
Total	129	100%
Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	n	%
Si	3	2%
No	126	98%
Total	129	100%
Recibió tratamiento por dicha infección	n	%
Si	3	2%
No	126	98%
Total	129	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años del centro poblado de Maravilca durante los meses Abril – Mayo 2018

La tabla 8 muestra con respecto a las características sexuales y reproductivas de las mujeres encuestadas donde la mayoría el 100% afirma haber tenido relaciones sexuales recientemente, el 67% de las mujeres inició sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años y el 24% entre los 20 y 24 años. En relación al número de partos la mitad de las mujeres el 50% fue multípara es decir tuvo entre 2 a 4 partos, el 25% primípara es decir sólo tuvo un solo parto, el 15% no tuvo ningún parto y solo un 10% gran multípara es decir tuvo de 5 a más partos. Asimismo, el 77% de las encuestadas afirma no haber tenido ningún aborto, el 20% tuvo un aborto y en porcentajes muy menores un 2% y 1% tuvieron dos y tres abortos respectivamente.

En relación a la frecuencia con la que mantienen relaciones sexuales actualmente el 58% afirma tener relaciones sexuales en ocasiones, el 20% no tener por ahora, el 13% afirma tener relaciones sexuales con frecuencia y solo un 9% no ha tenido relaciones sexuales. Asimismo, en relación al número de compañeros sexuales un 94% de las encuestadas afirma haber tenido al menos dos compañeros sexuales durante toda su vida, un 0% afirma no tener ninguno y solo el 6% tuvo de tres a más.

Con relación al método contraceptivo que utilizan las mujeres encuestas el 47% no utiliza ningún método contraceptivo, el 25% utiliza el inyectable combinado, el 9% el método del ritmo, el 7% píldoras combinadas y en porcentajes mínimos, el 5% emplea el DUI o preservativo y un 2% las píldoras combinadas como método contraceptivo.

Asimismo, con respecto a si tuvo o no alguna infección de transmisión sexual (ITS) y recibió tratamiento por dicha infección el 98% afirma no haber tenido ninguna ITS y solo un 2% tuvo y recibió tratamiento para dicha ITS.

4.2. Análisis de resultados

El conocimiento según Bunge ⁽¹⁹⁾ puede ser conocimiento científico o vulgar y que según Vigotzkii el conocimiento es social y se construye a partir de esfuerzos cooperativos por aprender y entender ⁽¹⁴⁾, lo respalda a la investigación al decir que existen dos tipos de conocimiento por los que una mujer adquiere información a favor del cuidado de su salud sexual y reproductiva, el conocimiento informal y el conocimiento formal, el primero surge a partir de las actividades ordinarias de la vida, que se desarrollan observando de su entorno, de los medios de comunicación e información, de comentarios de los familiares o conocidos; la que se van adecuando y modulando de acuerdo a sus creencias y costumbres, teoría que avala los resultados del presente estudio, donde el 67% de las mujeres (Tabla 1) no tienen un conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou frente al 33% que tiene un conocimiento global sobre la prueba, sin embargo al medir el conocimiento según indicadores se obtiene los siguientes resultados, la mayoría sabe qué es la prueba del Papanicolaou (84%), para qué sirve la prueba (74%) y la frecuencia de la toma de muestra (65%), pero aproximadamente solo la mitad de la población conocen la frecuencia con que se debe tomar la muestra (65%), el lugar de toma de la muestra (57%) y en qué casos no se toma la muestra (49%). Asimismo, en el ítem donde se evaluó la importancia de la prueba el 82% de las mujeres manifestaron desconocer la importancia de esta prueba. (Tabla 2).

Resultados similares encontró Pineda ⁽¹³⁾ en su estudio donde el 89,2% de la población presentó conocimientos bajos e intermedios con respecto a la prueba, así también en el estudio de Leite, et al. ⁽¹²⁾

El 58,2% desconocen sobre el examen del Papanicolaou y Delgado ⁽¹⁵⁾ el 59% de las encuestadas de manera general presentan un nivel de conocimiento bajo.

Otro estudio de Ramírez ⁽¹¹⁾ reporto que el 98% de las mujeres refieren que la prueba de Papanicolaou es un examen realizado a nivel del cuello uterino es decir conocen sobre la prueba, el 91,5% refiere que la prueba sirve para detectar el cáncer de cuello uterino, el 89,5% refiere que la frecuencia con que se debe realizar el examen es cada año.

También se asemeja con el estudio de Lizarza ⁽¹⁸⁾ quien encontró que el 71,3% de las mujeres encuestadas conocen acerca de la prueba del Papanicolaou, el 57,4% conocen para que sirve dicha prueba y el 69,4% conocen la frecuencia de la toma de la muestra. Con respecto a la importancia de realizarse la prueba del Papanicolaou Mejía, et al. ⁽¹⁶⁾ Afirma que más del 50% de las mujeres del centro poblado de Incho desconocían la importancia de la prueba del PAP para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, resultados similares obtenidos en esta investigación, se infiere que las similitudes estarían dadas por las características sociales y culturales de ambos centros poblados, ya que estos centros poblados se ubican geográficamente en la región Junín.

Los resultados obtenidos sobre el conocimiento que presentan las mujeres de Maravilca acerca de la prueba y la semejanza que tienen con los estudios mencionados, se debe generalmente a las condiciones y características socio culturales y sociodemográficas que presentan estos grupos de estudio, como el bajo nivel de educación donde la mayoría de estas mujeres tienen un grado de instrucción básica, ingresos económicos bajos donde solo la pareja trabaja y la presencia del

machismo, asimismo la poca difusión sobre temas de prevención del cáncer de cuello uterino conllevan a que la población desconozca sobre la prueba del Papanicolaou.

Respecto a la actitud, para efectos del estudio nos basamos en la teoría de Fishbein y Ajzen⁽²¹⁾, que es la forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como una predisposición aprendida, a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable hacia una persona, objeto o situación; teoría que respalda los resultados del presente estudio, donde el 88% de las mujeres (Tabla 3) tienen una actitud favorable frente a la toma de la prueba del PAP, resultados similares a los de Pineda⁽¹³⁾ quien obtuvo 75% de la población en estudio con actitud favorable en esa misma dirección se encuentran los resultados de Amaya⁽¹⁷⁾ que reportó 100% de las mujeres Pueblo Joven El Porvenir en Chimbote con actitud global favorable, y los resultados de Cangalaya y Quispe⁽¹⁴⁾ encontraron el 62% de mujeres del Centro de salud Santa Ana de Huancavelica tienen una actitud favorable hacia la prueba de Papanicolaou.

Uno de los objetivos del estudio fue identificar los reactivos menos conocidos, que incrementan la actitud global desfavorable, para ello se procedió a medir las actitudes según indicadores (Tabla 4) encontrando que el 84 % de las mujeres mostraron una actitud desfavorable al indicador “El PAP debe realizarse solo si el médico lo solicita”, es decir estaban de acuerdo que la toma de la prueba del Papanicolaou debe realizarse por iniciativa propia, coincidentemente Barrios, et al.⁽¹⁰⁾ reporta que el 76% de mujeres estuvieron de acuerdo en acudir a centro de salud a realizarse la prueba por iniciativa propia, así mismo el 59% muestran una actitud desfavorable frente a la importancia de la explicación de los resultados.

Esto debido al temor de tener resultados positivos a la prueba. Por el contrario, el 88% muestran una actitud favorable a la disponibilidad para realizarse la prueba, de igual manera el 87% muestra también una actitud favorable a la disponibilidad para la lectura de los resultados.

El 86% considera que el material que se usa no es un obstáculo para realizarse la prueba, y también están de acuerdo en que es necesario realizarse la prueba cada año, resultado similares al estudio de López, et al. ⁽⁹⁾. Quien refiere que el 74% están de acuerdo que todas las mujeres que tienen relaciones sexuales deben hacerse la citología, asimismo Amaya ⁽¹⁷⁾ y Lijarza ⁽¹⁸⁾ reportaron 95,8% y 71% de mujeres con actitud favorable frente a la disponibilidad para la realización de la prueba.

Si bien los resultados son favorables en la mayoría de reactivos explorados, no deja de ser importantes y preocupantes el porcentaje que reflejan actitud desfavorable, dado que el grupo que se encuentra entre los 12% a 15% de actitud desfavorable estarían ubicados en el grupo de riesgo sexual y reproductivo y necesita una intervención de manera urgente garantizando la participación activa de las mujeres en estudio.

Al explorar el reactivo si el material que se utilizó no es obstáculo para realizarse la prueba Cangalaya. Y Quispe ⁽¹⁴⁾ encontró que el 71% de las mujeres encuestadas estuvieron de acuerdo que los materiales e instrumentos utilizados para la toma del PAP no son un obstáculo, reflejando que existe una actitud favorable y que las mujeres encuestadas comprenden que es necesario para la toma de muestra, la introducción de un especulo y de una espátula de madera (Ayre) por el canal vaginal.

A partir de los resultados en referencia a las actitudes se infiere que las mujeres del centro poblado de Maravilca la mayoría tienen actitudes favorables frente a la prueba del Papanicolaou, lo que se refleja al medir los indicadores donde existe una predisposición favorable lo que genera reacciones afectivas de aceptación frente a prueba.

Así mismo Bunge ⁽¹⁹⁾ establece para que haya una práctica es necesario tener conocimiento por lo cual se define la práctica como En educación una praxis que implica conocimiento para conseguir determinados fines. La práctica es el saber hacer, también se considera a la práctica como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz es decir el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia ⁽¹⁴⁾.

Teoría que avala los resultados del presente estudio, donde el 95% (Tabla 5) de las mujeres encuestadas no asume una práctica positiva frente a la prueba, asimismo al medir las practicas según indicadores (Tabla 6) el 84% de las mujeres no se practicaron la prueba en el presente año lo que indica que existe un desinterés por practicarse la prueba, en un mismo porcentaje (84%) no se practica la prueba por iniciativa propia y un 55% no se ha practicado la prueba anualmente.

Por el contrario, el 80% afirma haberse practicado la prueba en algún momento en su vida, además el 74% afirma haber solicitado sus resultados y un 71% haber solicitado información sobre sus resultados al médico u obstetra del centro de salud.

Resultados que se asemejan con el estudio realizado por Amaya⁽¹⁷⁾ donde el 77% de las mujeres no asume una práctica positiva frente a la prueba del PAP, asimismo Lijarza⁽¹⁸⁾ en su estudio resalta que el 56,5% de mujeres no asume una práctica positiva frente a la prueba del PAP.

Asimismo los resultados también coinciden con el reportado por López et al. (9) donde el 72% del grupo de mujeres en estudio se ha tomado alguna vez la citología. De estas, el 40,3% se la practicó en el último año referente al periodo de estudio.

Asimismo, Amaya⁽¹⁷⁾ refiere en su estudio que el 85% de las mujeres si se practicó la prueba alguna vez en su vida y que el 25% se practicó la prueba en el último año; en el estudio de Lijarza⁽¹⁸⁾ el 67,6% de la mujeres encuestadas si se practican la prueba de PAP y que un 44,4% de ese grupo se practicó la prueba también en año de estudio. Por otro lado los resultados obtenidos por Delgado⁽¹⁵⁾ donde observó que del total de 375 mujeres encuestadas solo el 29.6% se han practicado la prueba de Papanicolaou anual y el 44.2% se la han practicado por iniciativa propia, y los resultados obtenidos por Ramírez⁽¹¹⁾ cuando pregunta si reclamo los resultados de sus Papanicolaou el 85,5% de mujeres respondieron que siempre, asimismo cuando pregunta si solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al personal de salud el 74,5% de mujeres respondió que sí lo solicito.

A partir de los resultados en referencia a las practicas se infiere que las mujeres del centro poblado de Maravilca la mayoría no practican la prueba ya sea por el desconocimiento, por miedo a los instrumentos que se emplea para obtener la muestra, refieren y el por el temor a recibir resultados negativos.

Por otro lado, también influye la condición económica de las mujeres, quienes muchas de ellas tienen que trabajar y no tienen tiempo para asistir al establecimiento de salud.

Los resultados obtenidos del estudio ponen en evidencia que la mayoría de las mujeres no conocen y no practican la prueba del Papanicolaou, es decir que las mujeres en estudio no practican la prueba por desconocimiento, además se identifica otros factores que también influyen como vergüenza al personal de salud masculino, temor a los instrumentos que se emplea para obtener la muestra, experiencias dolorosas e incómodas al momento de realizarse la prueba y el miedo a los resultados.

Por otro lado, también influye la condición económica de las mujeres, quienes la mayoría de ellas son amas de casa y el acceso a los establecimientos de salud. Por el contrario, la mayoría de las mujeres presentan una actitud favorable lo que se entiende como la predisposición que se tienen sobre la prueba.

Cabe señalar que con respecto a las características sociodemográficas (Tabla 7) el 57% de las mujeres del centro poblado de Maravilca son mayores de 30 años, la mayoría son convivientes, han cursado la secundaria, son amas de casa, y en su mayoría pertenecen a la religión católica. Además, es importante resaltar que la mayoría no utiliza ningún método anticonceptivo, mantienen una actividad sexual ocasionalmente y tienen experiencia en partos siendo la mayoría multíparas.

V. Conclusiones

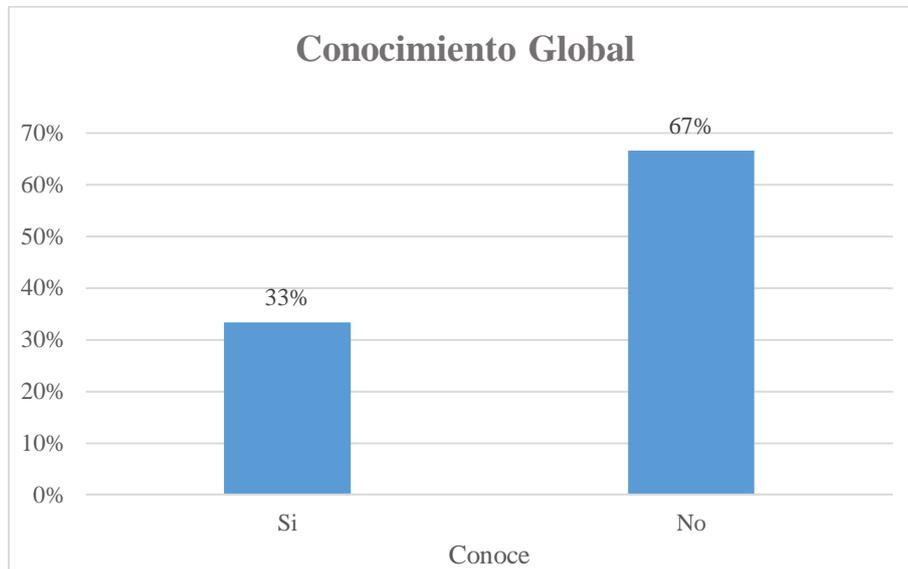
1. Las mujeres en edad fértil del centro poblado de Maravilca, provincia de Concepción, en su mayoría (67%) no tienen un conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou.
2. Los reactivos menos conocidos son los relacionados con la importancia de la realización del Papanicolaou para prevenir el cáncer de cuello uterino (82%), los casos en que no se toma la muestra (51%), y el lugar de la toma de muestra (43%).
3. La mayoría de las mujeres del centro poblado de Maravilca mostraron una actitud global favorable (88%) frente a la prueba del Papanicolaou, a comparación de un 12% que tienen una actitud desfavorable, porcentaje mucho mayor en relación al conocimiento global sobre la prueba, esto debido a que las actitudes solo reflejan la predisposición que tiene la persona hacia la prueba.
4. En su mayoría las mujeres mostraron actitudes favorables respecto a la disponibilidad para la realización de la prueba (88%), disponibilidad para la lectura de los resultados (87%), material que se usa no es un obstáculo para realizarse la prueba (86%) y necesidad de realizarse la prueba cada año (86%).

5. En relación a la práctica global, la mayoría de las mujeres del centro poblado de Maravilca no tienen una práctica positiva (95%) sobre la prueba del Papanicolaou, esto debido a que un mínimo de mujeres (16%) se practicaron la prueba en el presente año y en la misma cantidad solo se practicaron la prueba por iniciativa propia.

6. La mayoría de las mujeres del centro poblado de Maravilca tienen una edad de 30 a más años (57%), su estado civil son mayormente convivientes (46%), el nivel de instrucción es secundaria (55%), ocupación amas de casa (54%) y de religión católica (85%).

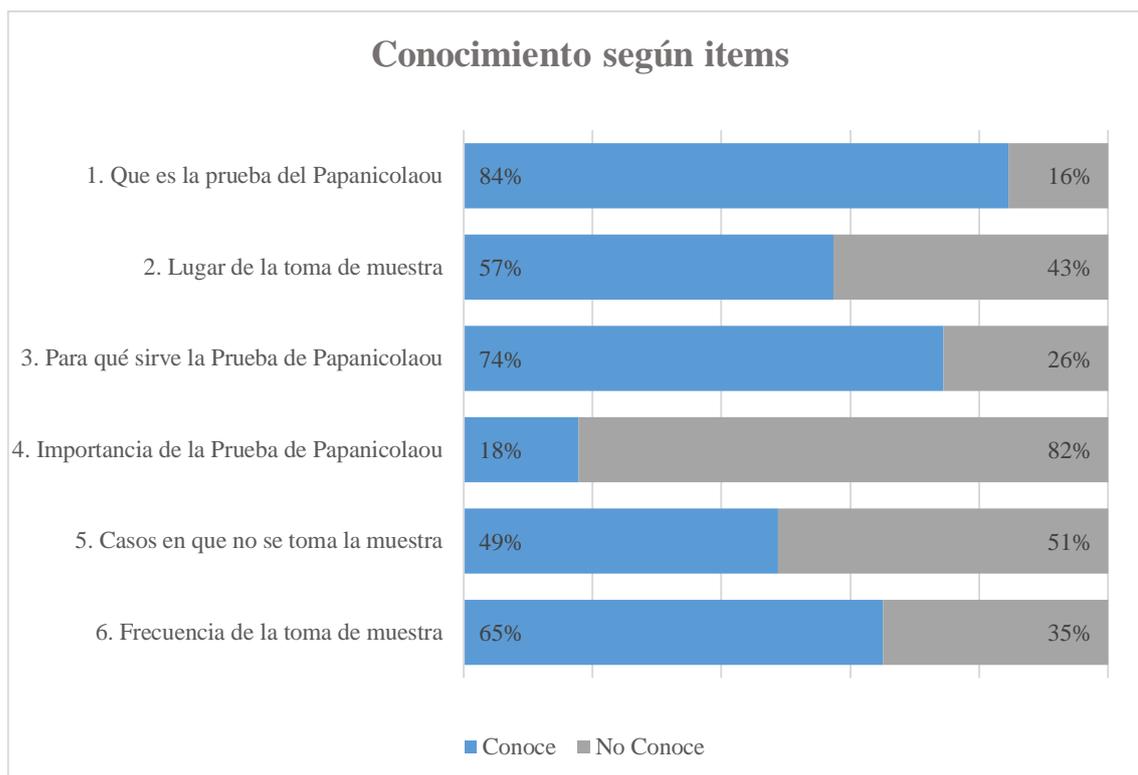
7. Las mujeres del centro poblado de Maravilca presentan unas características sexuales y reproductivas donde la mayoría de mujeres tuvieron relaciones sexuales en el último año, la edad de inicio de relaciones sexuales oscila entre los 15 a 19 años (67%), la mayoría tuvo más de dos partos (60%), el método contraceptivo más utilizado es el inyectable combinado (25%) y casi la mitad no se protege con ningún método anticonceptivo (47%) y solo un mínimo porcentaje (2%) tuvo una ITS y recibió tratamiento.

Aspectos Complementarios.



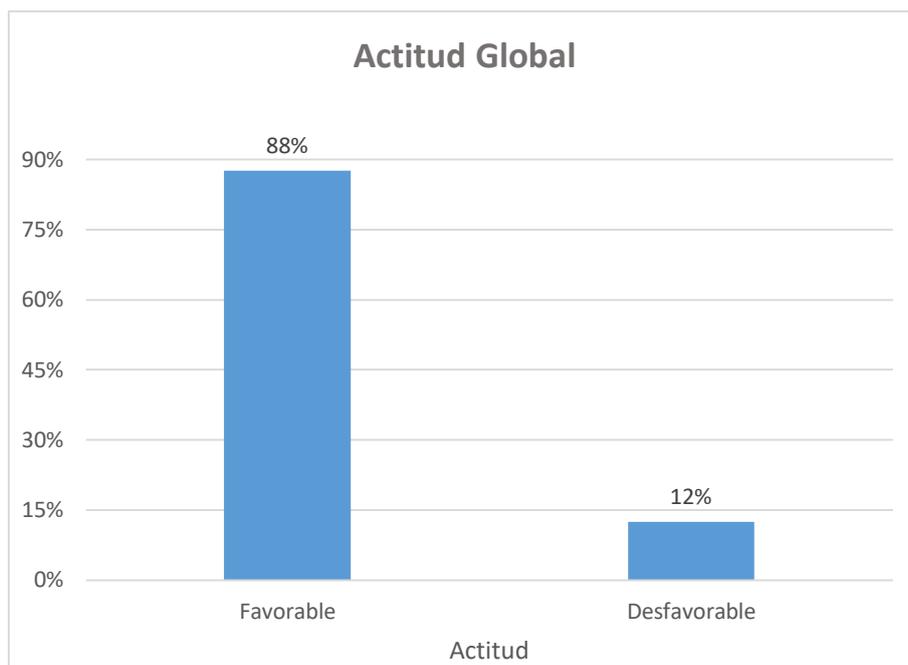
Fuente: Tabla 1

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



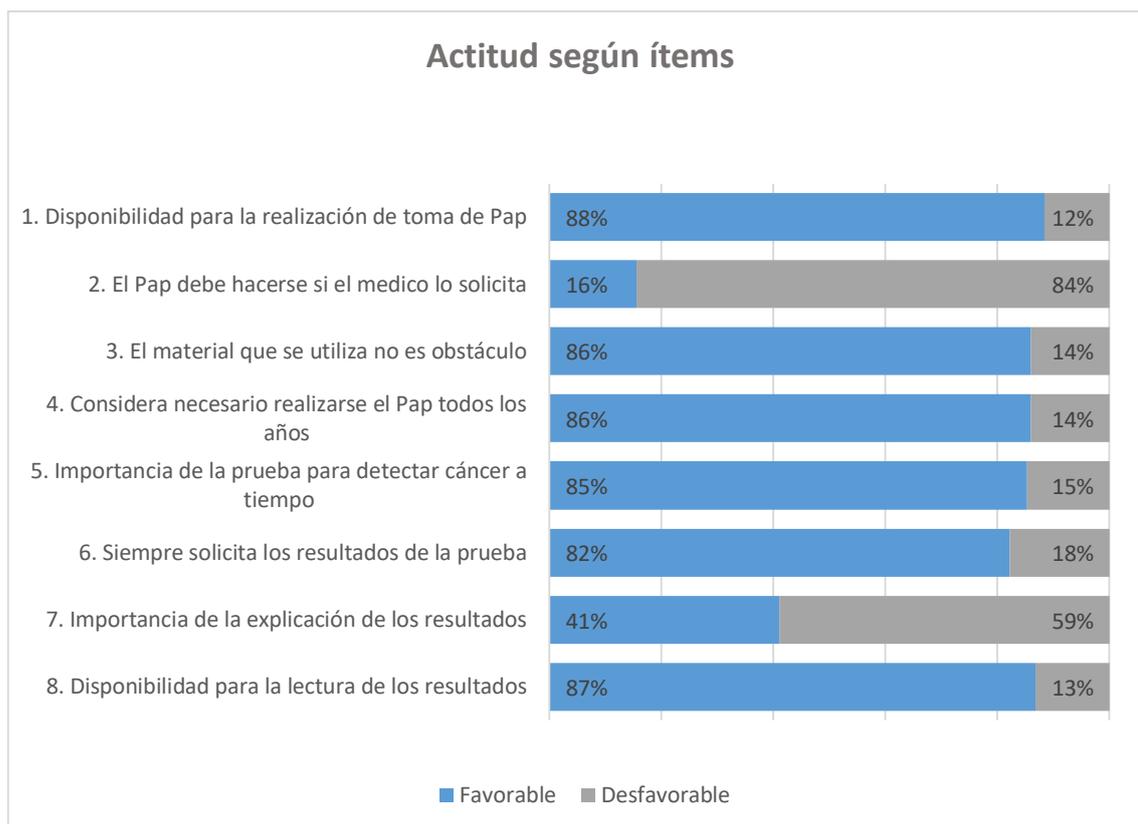
Fuente: Tabla 2

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



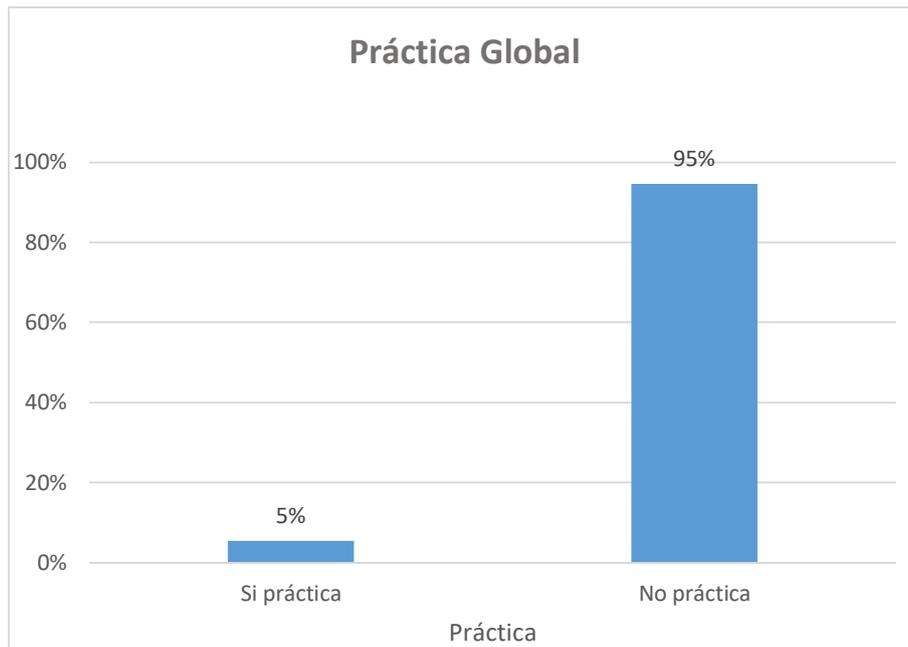
Fuente: Tabla 3

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



Fuente: Tabla 4

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



Fuente: Tabla 5

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

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Washington, DC: OPS; 2004.
2. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. Washington, DC: OPS; 2013.
3. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre detección y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. Washington, DC: OPS; 2014.
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana. Incidencia y Mortalidad 2010 – 2012. [monografía en internet] Lima: MINSA; 2016 [citado 30 Abr 2018]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3774.pdf>
5. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima: MINSA; 2017.
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia Epidemiológica de Cáncer basada en Registros Hospitalarios. Boletín Epidemiológico del Perú [Revista en línea]. 2017 Jun [consultado 30 Abr 2018]; 26 (21): 706-708. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/21.pdf>
7. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Dirección General de Epidemiología. Lima: MINSA; 2013.

8. Gobierno Regional de Junín. Estudio de diagnóstico y zonificación para el tratamiento de la demarcación territorial de la provincia de Concepción. 2014. [monografía en internet] Lima: PCM; 2014 [citado 01 Abr 2018].
Disponible en: http://sdot.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2016/06/00-EDZT_CONCEPCION_2014-ilovepdf-compressed.pdf

9. López C, Alejandro M, González M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia. Revista Médica de Risaralda [Revista en línea]. 2013 Abr [citado 30 Abr 2018]; 19(1): 14-20. Disponible en:
<https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8059>

10. Barrios L, Benedetti I, Alvis L, Salamanca M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología Cérvico-Uterina por mujeres de una población rural en Colombia. Revista Ciencias Biomédicas [Revista en línea]. 2013 Jun [citado 30 Abr 2018]; 4(1): 54-59. Disponible en:
<http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1142>

11. 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 para optar el título de magister]. La Plata: Universidad Nacional de la Plata; 2014. Disponible en:
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1

12. Leite M, Frigieri F, Carnaz L, Souza M, Marta S, Nuevo M, et al. Conocimiento y práctica de las mujeres respecto al cáncer de cuello uterino en una unidad de atención médica primaria. *Journal of Human Growth and Development* [Revista en línea]. 2014 Feb [citado 30 Abr 2018]; 24(2): 208-213. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342016001100068&script=sci_arttext&tlng=es
13. Pineda M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en 130 usuarias del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños. [Tesis para optar al título de medicina y cirugía general]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/2958/>
14. Cangalaya G, Quispe W. Conocimiento, actitud y práctica respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud de Santa Ana. [Tesis para optar al título profesional de obstetra]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.
15. Delgado J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres; 2015. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf
16. Mejía A, Ribbeck L, Romero N. Promoción y prevención del cáncer de cérvix en Huancayo. *Apuntes de ciencia y sociedad* [Revista en línea]. 2015 Dic [citado 01 mayo 2018]; 5(2): 322-326. Disponible en: <http://journals.continental.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/342>

17. Amaya R. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven El Porvenir, Chimbote - 2014. [Tesis para optar al título de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1719>
18. Lijarza S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo de Paccha, El Tambo. [Tesis para optar al título de licenciada en obstetricia]. Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/950>
19. Bunge M. La investigación científica. Madrid: Editorial Ariel S. A; 1985.
20. Gutiérrez P. Producción del conocimiento. [monografía en internet] España: Gestipolis; [citado 30 Abr 2018].]. Disponible en:
<https://www.gestipolis.com/produccion-del-conocimiento/>
21. Ajzen I, Fishbein M. Comprender las actitudes y predecir el comportamiento social. New Jersey: Prentice-Hall, Inc; 1980.
22. Kagan J. Reflexión impulsividad: La generalidad y la dinámica conceptual de tiempo. En Psicología, Journal of Abnormal. 2017; 71(1): 17-24.
23. Gonzáles L, Panduro G. Ginecología. Cuarta ed. Madrid: Solución Impresa; 2010.
24. Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham FG. Williams Ginecología. Segunda ed. México: McGRAW-HILL; 2014.
25. Romero A, Viñas T. Infección por Virus del Papiloma Humano. In Pellicer Martínez A, Hidalgo J, Perales A, Díaz C. Obstetricia y Ginecología. Guía de actuación. Madrid: Médica Panamericana; 2013.

26. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación Científica. Sexta ed. México DF: McGraw-Hill; 2014.
27. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Código de ética para la investigación 2016. [monografía en internet] Chimbote: ULADECH; 2016 [citada 02 mayo 2018]. Disponible en:
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf>
28. Solís N. Conocimientos, actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en Mujeres de AA. HH – Tangay Nuevo Chimbote,2013. Prototipo de Línea de Investigación [Artículo científico] Última fecha de revisión 8 de febrero del 2017.
<C:\users\family\Desktop\820\investigacion\CANCER DE CERVIX>

9. Anexos

ENCUESTA

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

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

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

**CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS**

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

1) ¿Cuántos años cumplidos tiene? años
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 estudié 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. Agricultora 6. Estudiante
5) ¿Qué religión profesa? 1. Católica 2. Protestante (evangélica) 3. Otra 4. Ninguna

**CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y
REPRODUCTIVAS**

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

6) ¿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. Píldora combinada 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

CONOCIMIENTO

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 la prueba del Papanicolaou es un:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Examen de sangre 2. Examen del cuello del útero 3. Examen radiológico 4. Examen medico 5. No se
<p>16) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuello del útero 2. Vagina 3. Ovarios 4. No se
<p>17) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix 3. Para saber si se tiene una infección urinaria 4. No se
<p>18) Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Sirve para curar las inflamaciones 3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual 4. No se 5. Sirve para prevenir el cáncer del cuello uterino.
<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"> 1. La mujer esta menstruando 2. Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior 3. Se aplicó cremas u óvulos vaginales 4. No sé. 5. 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"> 1. Cada seis meses 2. Cada año 3. Entre dos y tres años 4. 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	(PD)
Indiferente	(I)
Parcialmente en desacuerdo	(PD)
En desacuerdo	(D)

<i>Acerca de la prueba de Papanicolaou</i>	A	PA	I	PD	D
21) Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.					
22) Es un examen que debe hacerse solo si el medico lo Solicita					
23) El material que se usa no es un obstáculo para que me realice el examen de Papanicolaou.					
24) Considero necesario hacerme la prueba del Papanicolaou todos los años					
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 médico me explique los resultados.					
28) Demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el obstetra					

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

PRACTICAS

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

!!! Muchas gracias!!!!

N.º 02.

CARTA DE PRESENTACIÓN

“Año del dialogo y la reconciliación nacional”

Sra. o señorita

Presente.-

De mi mayor consideración:

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

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

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

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

Atentamente,



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

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

Investigador: 943974547 RPM: *852077

Oficina del Dpto. Investigación: (043) 327933

ANEXO: N° 3

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

EXPONGO

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

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

MANIFIESTO:

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

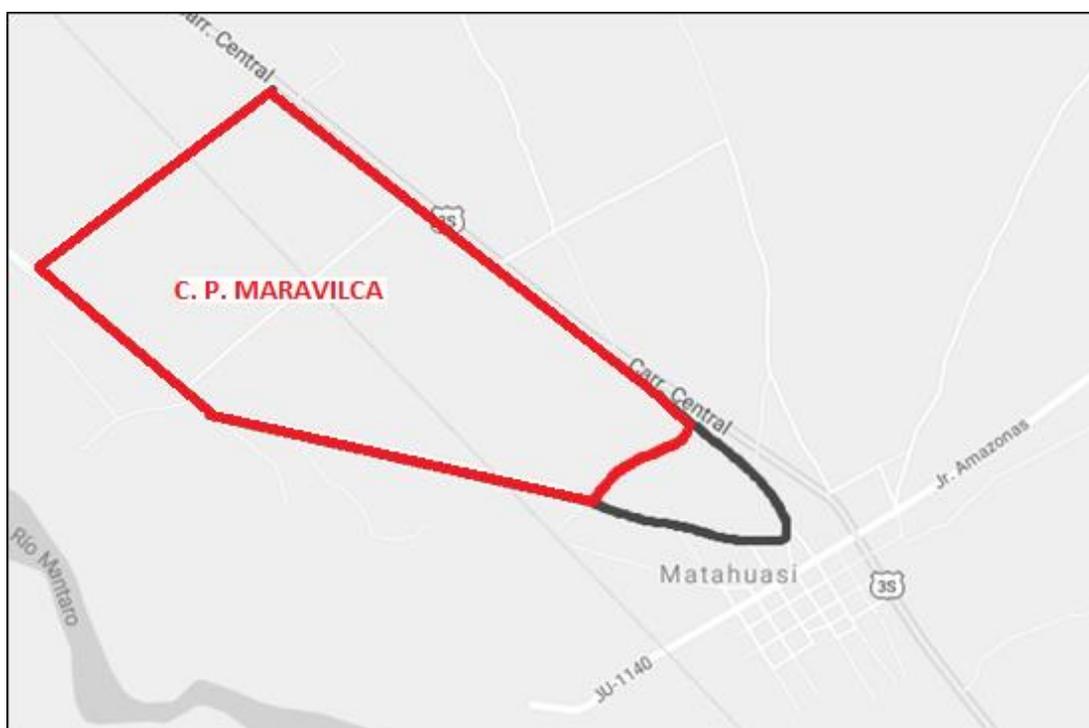
Firma de la encuestada

DNI:

Fecha: _____

ANEXO: N° 4

MAPA CATASTRAL



JUNIN: DIRECTORIO DE CENTROS POBLADOS Y POBLACION DISPERSA

CENTROS POBLADOS	ALTITUD (msnm)	CATEGORIA	VIVIENDAS PARTICULARES	POBLACION
CENTROS POBLADOS RURALES Y POBLACION DISPERSA			528	1248
DISTRITO MATAHUASI			1512	5162
CENTRO POBLADO URBANO			755	2909
Matahuasi	3279	Pueblo	755	2909
CENTROS POBLADOS RURALES Y POBLACION DISPERSA			757	2253
Yanamudo	3292	Anexo	312	897
Maravilca	3282	Anexo	180	499
Chimpa marca	3296	Anexo	67	217
Hualianta	3299	Anexo	52	183
La Libertad	3287	Caserio	49	158
Población Dispersa		Población dispersa	97	299

ANEXO: N° 5

