



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL
PAPANICOLAOU EN MUJERES DE PUMPUNYA,
CHUPACA – 2018

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL EN
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTOR:
BETZABE PATRICIA MARTICORENA QUISPE

ASESORA:
MGRT. NELLY SOLIS VILLANUEVA

CHIMBOTE – PERU
-2018-

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL
PAPANICOLAOU EN MUJERES DE PUMPUNYA, CHUPACA –
2018.

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Susana Paredes Díaz

Presidente

Mgr. Lucía Villanueva Vásquez

Secretario

Mgr. Carmen Rosa Aguirre Espinoza

Miembro

AGRADECIMIENTO

*A DIOS, Por darme sabiduría y paciencia
para Alcanzar esta meta, ya que sin su
Voluntad nunca hubiera sido posible.*

*A la Dirección de la Escuela de
Obstetricia y mi sincera gratitud a
la Obst. Mg. Nelly Solís Villanueva
por su asesoría y apoyo brindada
para la ejecución del presente
estudio.*

*A las usuarias de la comunidad de
Pumpunya por su disposición para
participar en el presente estudio, por
sus deseos de aprender más cada
día, para superarse y contribuir en
mi formación profesional.*

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general describir el conocimiento la actitud y las prácticas sobre el Papanicolaou en las mujeres de edad fértil de la comunidad de Pumpunya, Chupaca durante los meses de abril – mayo 2018. La metodología: se centró en un estudio de tipo cuantitativo y nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla, de cohorte transversal. La población lo constituyeron 122 mujeres en edad fértil, teniendo en cuenta los criterios de selección quedando finalmente una muestra de los resultados 104 mujeres. Resultados: La mayoría (70.19%) de mujeres no tiene conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, los reactivos menos conocidos se evidencia en el 60.6% de mujeres no sabe en qué momento se puede suspender la toma de la muestra del Papanicolaou. Sin embargo, el 59% de las mujeres muestran una actitud global favorable sobre la toma de la muestra del Papanicolaou. Y el 41% evidencio actitudes desfavorables sobre la toma del Papanicolaou. En cuanto a las prácticas global resaltando que el (75%) de mujeres tuvieron práctica negativa. el 25% cumple con su autocuidado. Conclusión: Las mujeres entrevistadas de Pumpunya – Chupaca no tienen conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, sin embargo, poco más de la mitad tiene una actitud favorable, sin embargo, tienen practica negativas.

Palabras claves: Conocimiento, Actitud, Práctica.

ABSTRACT

The general objective of the research was to describe the knowledge and attitude about Papanicolaou in women of childbearing age in the community of Pumpunya, Chupaca during the months of April - May 2018. The methodology: focused on a quantitative study and descriptive level, simple design of a single cell, transverse cohort. The population was constituted by 122 women of childbearing age, taking into account the selection criteria, finally being a sample of the results, 104 women. Results: The majority (70.19%) of women do not have knowledge about the Pap test, the least known reagents are evidenced in 60.6% of women do not know at what moment the taking of the PAP sample can be suspended. However, 59% of women show a favorable global attitude about taking the Papanicolaou sample. And only 41% evidenced unfavorable attitudes about taking the Pap smear. Regarding global practices, highlighting that (75%) of women had a negative practice. 25% comply with their self-care. Conclusion: The women interviewed from Pumpunya - Chupaca do not have global knowledge about the Papanicolaou test, however, slightly more than half have a favorable attitude, however, they have negative practices.

Keywords: Knowledge, attitudes, practices.

CONTENIDO	Pág.
1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma de jurado evaluador	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
4. Resumen	v
5. Abstract	vi
6. Contenido	vii
7. Índice de tablas	viii
8. Índice de gráficos	ix
I. Introducción	10
II. Revisión de la Literatura	18
2.1 Antecedentes.	18
2.1.1. Estudios Internaciona	18
2.1.2 Estudios nacionales.	21
2.2. Bases teóricas.	24
2.2.1 Bases teóricas del Conocimiento.	24
2.2.2 Bases teóricas de la actitud.	28
2.2.3 Base teórica de la Práctica.	31
2.3.Marco Conceptual.	31
2.3.1. Aspectos conceptuales pertinentes.	31
2.3.2. Factores de riesgo asociados.	32
2.3.3 Clínica del cáncer y sintomatología	36
2.3.5 Prevención primaria y secundario.	37
2.3.7 Rol de la usuaria en la prevención del cáncer del cuello uterino.	43
2.3.8 Modelo de nivel se salud de OMS.	44
III. Metodología	46
3.1. Diseño de la investigación.	46
3.2. Población y muestra.	46
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	51
3.4 Plan de análisis.	53
3.6 Principios Éticos.	56
IV. Resultados	57
4.1. Resultado	57
4.2 Análisis de resultados	67
V. Conclusiones	73
Aspectos Complementarios	75
Referencia Bibliográfica	76
Anexo	82

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Conocimiento sobre Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil de Pumpunya – Chupaca.2018.	58
Tabla 2	Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos explorados, en mujeres en edad fértil de Pumpunya – Chupaca.2018.	60
Tabla 3	Practica frente a la toma de Papanicolaou según reactivos explorados en mujeres en edad fértil de Pumpunya – Chupaca., 2018.	62
Tabla 4	Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil de Pumpunya – Chupaca.2018.	58
Tabla 5	Características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil de Pumpunya – Chupaca.2018	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Figura 1	Gráfico circular de conocimiento global sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil de Pumpunya – Chupaca.2018.	57
Figura 2	Gráfico circular de actitud global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de Pumpunya – Chupaca 2018.	59
Figura 3	Gráfico circular de practica global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de Pumpunya – Chupaca 2018.	61

I. Introducción

Uno de los problemas que viene enfrentando los sistemas de salud pública es el cáncer de cuello uterino el mismo que “constituye un serio problema en el mundo, unos 530 000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y más de 275 000 defunciones; las regiones de África, Asia Central y del Sur, del Sudeste Asiático, de Melanesia, de Latinoamérica y el Caribe, son con mayores tasas de incidencia, que coincide con una mayor prevalencia del Virus de Papiloma Humano en dichas regiones. Las tasas más bajas se observan en Europa, Norteamérica y Japón. Tanto en China, como en el oeste de Asia, se observan tasas muy bajas, la tasa de incidencia más bajas (0,4 por cada 100 000 mujeres) se reportan en la franja de Gaza y Cisjordania siendo el cuarto cáncer más frecuente en el mundo” ⁽¹⁾.

En Latinoamérica se ha convertido en el segundo cáncer más común en las mujeres. Las estadísticas mundiales evidencian que “los países con tasas de incidencia mayores de 30 x 100 mil mujeres son Guayana (44.7), Nicaragua (39.9), Honduras (37.8), El Salvador (37.2 x 100 mil), Bolivia (36.4), Paraguay (35.0), Perú (34.5), Venezuela (31.4) y Guatemala (30.5)” ⁽²⁾. En el Perú el cáncer de cuello uterino es el más notificado siendo la primera causa de muerte en las mujeres peruanas al menos 1,715 mujeres mueren con este cáncer cada año, es decir casi 4 de cada 10 mujeres con cáncer cervical mueren siendo la neoplasia más frecuente en el Perú el despistaje de cáncer de cuello uterino está basado en el tamizaje del Papanicolaou siendo utilizado en el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras y ha significado un gran avance de en la prevención del cáncer de cérvix ⁽³⁾.

En la región de Junín la incidencia se muestra a través de 121 mujeres que fueron diagnosticadas de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Ramiro Priale (Es Salud - Huancayo), además, en el sector del Ministerio de Salud (MINSa), se contabilizó a 99 mujeres con esta enfermedad, sin embargo los factores socio demográficos son de gran importancia ya que los modelos culturales, creencias y actitudes de la población son obstáculo considerable para el acceso a los servicios de prevención y promoción de la salud el desconocimiento de las medidas de prevención por parte de la población se convierte en una barrera para que se logre una cobertura óptima como medidas de prevención primaria⁽⁴⁾ .

Estudios internacionales demuestran que el cáncer de cuello uterino no ha disminuido a pesar de la implementación de programas de tamizaje de forma gratuita y la promoción de la citología por los medios de comunicación, lo que ha logrado un aumento en el conocimiento, la práctica y mejora de la actitud hacia la realización de la citología. Los temores hacia la toma de la muestra en el porcentaje de mujeres que refiere no realizarse la citología, representan una barrera, por lo tanto, los programas de promoción y prevención deberían dirigirse a la disminución de estos ya sea por los medios de comunicación o realizando campañas de promoción donde se enfatice que hacerse la citología no produce dolor u otra sintomatología⁽⁵⁾ .

Los programas para la prevención y el diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino no han tenido un adecuado impacto en la reducción de la mortalidad en la mayoría de los países con bajo desarrollo económico. En Colombia, la citología cérvico-uterina se ha promovido desde hace más de 30 años y la cobertura se ha considerado aceptable según la prevalencia. El estudio permite conocer la forma en que adoptan los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino, lo que eventualmente podrá alertar a las autoridades de salud para que realicen campañas preventivas sobre esta patología y especialmente sobre la difusión en esta población de la citología vaginal como medida de tamizaje del cáncer de cuello uterino ⁽⁶⁾.

El cáncer de cuello uterino sigue siendo un problema de salud pública en Latinoamérica. El uso de la citología para la detección de lesiones pre-cancerosas no ha tenido mayor impacto en las tasas de incidencia y mortalidad, que aún se mantienen en algunos países de América Latina a pesar de tener una tecnología eficaz de prevención secundaria el cáncer más común en las mujeres y una de las causas de mayor morbilidad y de muerte evitable en la población adulta. Mientras que la morbilidad por cáncer de cuello uterino ha disminuido grandemente en los países desarrollados y los distintos estudios indican que ello se debe en gran medida a los programas de detección temprana, este descenso no parece estar sucediendo en la gran mayoría de los países ⁽⁷⁾.

Otro estudio en Chimbote menciona que el Papanicolaou ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras, y ha significado un gran avance en la prevención del cáncer de cérvix, pues se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia a largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones pre malignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico-quirúrgico de los carcinomas de cérvix. Una amplia cobertura y elevados estándares de calidad en los programas de detección son factores importantes para que este cáncer disminuya significativamente así mismo es una prueba diagnóstica sencilla y económica, que además de detectar el cáncer de cuello uterino, ayuda a identificar infecciones ocasionadas por el virus de papiloma humano ⁽⁸⁾ .

En la actualidad, el cáncer de cuello uterino es el más frecuente de la población femenina en el mundo. Así, también se prevé que las muertes por cáncer sigan en aumentando. Sin embargo, el conocimiento y la predisposición, así como las buenas prácticas, pueden cambiar significativamente el perfil epidemiológico y comportamiento de esta enfermedad esta situación pone de manifiesto un velo de incertidumbre sobre el conocimiento, las actitudes y prácticas rutinarias en la toma del papanicolaou se hace necesario contar con una investigación que refleje la real situación de las variables en estudio a fin de impulsar intervenciones educativas que resulten en un cambio del comportamiento en el auto cuidado de la salud de la mujer⁽⁹⁾.

La comunidad de Pumpunya, cuenta con una población de 122 mujeres en edad fértil quienes se dedican a labores de agricultura y cuidado del hogar la población mantiene costumbres y tradiciones ancestrales, hoy en día se observa mujeres con tendencia y rechazo a la prueba del Papanicolaou es característico ver a las mujeres subordinadas al varón por su baja autoestima, un aspecto importante y que desfavorece la práctica de su auto cuidado de la salud sexual y reproductiva es el pudor que sienten las mujeres de la zona en estudio, muy contrarias para aceptar los procedimientos obstétricos y medicalizado, frente a un predominio de la medicina tradicional. Esta situación ha conllevado a plantear la siguiente interrogante: *¿Qué conocimiento, actitud y práctica sobre la toma del Papanicolaou tienen las Mujeres de edad fértil de la comunidad de Pumpunya, Chupaca durante el periodo de abril a mayo del año 2018?*

Para dar respuesta al problema se ha planteado como Objetivo General: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en Mujeres de edad fértil en la comunidad de Pumpunya -Chupaca durante los meses de abril a mayo del 2018. Para alcanzar tal objetivo se ha de proponer los siguientes Objetivos Específicos: Identificar el conocimiento global sobre la toma de Papanicolaou, identificar los reactivos menos conocidos como concepto, importancia, procedimiento y frecuencia de la prueba de Papanicolaou; identificar la actitud global frente a la toma de Papanicolaou, identificar la actitud desfavorable según reactivos frente a la toma de Papanicolaou. Identificar la práctica global frente a la toma de Papanicolaou e identificar las prácticas según reactivo frente a la toma de Papanicolaou y, por último, identificar las características socio demográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en estudio.

El estudio es de vital importancia por la magnitud del problema que representa, el cáncer de cuello uterino, dada la poca importancia que se da a las acciones preventivas y promocionales con el que contribuirá a que las mujeres en edad fértil a reciban tratamiento oportuno y eficaz la contribución teórica va dirigido al ámbito de la comunidad en estudio, toda vez que nunca se ha realizado estudios sobre el tema y menos aún existen estudios de investigación previos al presente; el manuscrito evidenciara información local a partir del cual se podrán diseñar estrategias educativas para que las mujeres de la comunidad logren cambios en su actitud y práctica.

La exploración de conocimiento, actitud y experiencias de las personas vinculadas a la prueba de Papanicolaou, nos proporcionara información valiosa para mejorar la atención integral de las mujeres de esta comunidad, incentivando acceder a los servicios de salud, para contribuir al control del problema de salud pública. El beneficio directo será la comunidad de Pumpunya, donde la expectativa es incrementar que las mujeres en edad fértil, se realicen el examen del Papanicolaou y así poder mejorar su conocimiento, actitud y práctica sobre la toma del Papanicolaou. Por ultimo servir de antecedentes a futuras investigaciones. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño de cohorte transversal de una sola casilla. Por tratarse de una población pequeña que está constituida por un total de 122 mujeres en edad fértil, dando una muestra de 104 mujeres que cumplan con los criterios de inclusión: Mujeres que residan en la Comunidad de Pumpunya que se encuentren entre 15 a 49 años de edad al momento del estudio. Están excluidas mujeres embarazadas, mujeres que se nieguen a participar en el estudio.

El presente estudio se ha organizado en cinco capítulos, se inicia por el Capítulo I describe la epidemiología del cáncer cérvicouterino como amenaza la salud de las mujeres a nivel mundial nacional y local, haciendo un resumen breve del problema a partir de los antecedentes, se caracteriza el problema del conocimiento, la actitud, y la práctica se establece el objetivo general y los objetivos específicos, así como la justificación. El capítulo II, evidencia el resumen de la revisión literaria, iniciando por el sustento de los principales estudios previos realizados a nivel nacional e internacional seguido de las bases teóricas de las variables conducta e intervención educativa con el modelo participativo cooperativo, asimismo la teoría existente sobre antecedente empíricos sobre la adquisición de comportamientos saludables según la perspectiva de los modelos de etapas y el modelo de aproximación de procesos a la acción saludable, se hace referencia del marco conceptual a partir de la matriz de operacionalización de las variables.

El capítulo III redacta la metodología aplicada enfatizando el procedimiento seguido durante el trabajo campo a fin de facilitar las posibles réplicas de estudio. El capítulo IV presentamos los resultados y análisis del estudio, el mismo que está organizado en tablas y figuras que responden a los objetivos planteados. La tabla 1, demuestra el Conocimiento Global frente a la toma del Papanicolaou, en las mujeres en edad fértil, la tabla 2, Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil, la tabla 3, Práctica frente a la toma de Papanicolaou según reactivos explorados en mujeres en edad fértil, la tabla 4, presenta las características demográficas del grupo de estudio.

La Tabla 5, muestra las características sexuales reproductivas de las mujeres en edad fértil de la comunidad de Pumpunya – Chupaca. Finalmente, el capítulo V. Se concluye que no cuentan con un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, sin embargo, presentan actitudes favorables y prácticas negativas, de las mujeres en edad fértil de la comunidad de Pumpunya.

II. Revisión de la Literatura

2.1 Antecedentes.

2.1.1. Estudios Internacionales.

López C, Calderón M, González M. ⁽⁶⁾ Colombia 2013, en la investigación denominada Conocimiento, actitud y práctica respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia Colombia; fueron entrevistadas 100 mujeres de edad fértil entre 14 a 49 años. Realizado bajo un estudio prospectivo, observacional, de corte transversal, analítico, cuantitativo, con muestreo por conveniencia, se entrevistaron 100 mujeres obteniendo los siguientes resultados, el 89% tiene conocimiento bajo sobre cáncer de cuello y el 17% tiene conocimiento alto 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 del papanicolaou. Sobre las Prácticas el 23,9% respondieron que la falta de dinero y 28,2% la falta de dinero les ha impedido ir a recoger los resultados de la citología.

Barrios L, Benedetti I, Alvis L, Salamanca M. ⁽⁵⁾ Colombia 2013, en la investigación titulada Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Citología Cérvico-uterina en mujeres del municipio de Pinillos rural, la población constituida por 260 mujeres en edad fértil realizó un estudio descriptivo de corte trasversal, donde el 85.4% de las encuestadas tienen conocimientos sobre la citología cérvico-uterina.

El 99.6% reconoce que realizarse la citología es importante, el 88,5% si se ha realizado la citología durante su vida. Respecto a la actitud, el 65.0% de las encuestadas señalaron sentirse preocupadas cuando se les recomienda la citología, el 27.38% mostraron predisposición, el 1.98% muestran vergüenza y el 5.5% incomodidad. Concluyendo que el desconocimiento, la falta de práctica y la mala actitud hacia la realización de la citología no es la principal causa para que el cáncer de cérvix no haya disminuido.

Martínez K, Méndez M, Ramón C. ⁽¹⁰⁾ Ecuador 2014, en el estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Sub centro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca –2014”. Obtuvieron los siguientes resultados el 48.38% tienen bajo nivel de conocimiento, y solo el 17.21% tiene un nivel alto de conocimiento, y el 34.42% presentaron un nivel intermedio, demostrando una actitud desfavorable un 75.65%, mientras que el 24.25% tienen una actitud favorable y el 75.65% fueron desfavorables, sobre las prácticas el 43.83% fueron correctas y el 56.17% incorrectas.

Cruz R, Gonzales M. ⁽¹¹⁾ Nicaragua 2015, su investigación titulada Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres en Edad Fértil con vida sexual activa que acuden al programa de planificación familiar del Centro de Atención Primaria Jairo Bismarck Moncada del municipio de Somoto,

Departamento de Madriz en el periodo del 1 febrero al 31 de marzo del 2014. Fueron entrevistadas 250 mujeres, en la escolaridad encontramos que el 42% cursaban primaria, 26% la secundaria, 4% nivel técnico y un 28% en la universidad en la investigación se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Así mismo de manera general encontramos un 46.4%, conocimientos Bueno la mitad de las mujeres estudiadas presentaron una actitud favorable 50%, y el 47.6% presento un bajo nivel de prácticas.

Guerrero A, Lumbi M. ⁽¹²⁾ Nicaragua 2016, la investigación indicada “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la citología cervico – vaginal (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que asisten a la Unidad de Salud de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1 de septiembre al 30 de noviembre del 2016”, obteniendo los siguientes resultados, el 66% muestran un nivel de conocimiento bueno el 24% regular y un 10% malo. el 65% presenta actitud favorable y el 21% desfavorable, respecto a las practicas el 69% tiene practicas buenas el 13% practicas regulares y el 18% tienen practicas malas. El conocimiento que mostraron en general fue Bueno, teniendo mayor porcentaje de mejor comportamiento en relación a utilidad del examen. Así mismo mostraron una actitud favorable en la mayoría del grupo de estudio, y un nivel de práctica bueno.

Andrade J, Landívar P. ⁽¹³⁾ Ecuador 2017, en la investigación denominada “Nivel de Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método del Papanicolaou en Pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonad, se obtuvo los siguientes resultados: un nivel de conocimiento bajo, frente a las actitudes, el 94,6% indicaron que se habían realizado en algún momento de su vida un PAP, el 5,5% indicaron que nunca se habían realizado la prueba de Papanicolaou, Concerniente a las practicas el 41% fueron correctas y el 59% incorrectas.,del total de la muestra el 42,6% presentó nivel bajo de conocimiento, 97,4% actitudes favorables y el 59% prácticas incorrectas. A pesar de que la mayoría de las pacientes presentaron un nivel de conocimiento bajo y prácticas incorrectas, sin embargo, las actitudes fueron favorables frente a la realización del Papanicolaou.

2.1.2 Estudios nacionales.

Cangalaya G, Quispe W. ⁽¹⁴⁾ Huancavelica 2014, el estudio de investigación “Conocimiento, actitud y práctica respecto la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en él. Centro de Salud de Santa Ana”, se realizó sobre una muestra de 365 mujeres en edad fértil. De los cuales el 55 % conoce sobre la prueba de Papanicolaou y el 45% desconoce sobre la prueba de papanicolaou, respecto a la actitud el 62% muestra actitud favorable, y el 38% tiene una actitud desfavorable hacia la prueba de Papanicolaou. respecto a la práctica el 83% practica en forma adecuada y el 17 % de las practica en forma inadecuada.

Macha A, Quiroz N. ⁽⁹⁾ Huancayo 2015, en su estudio titulado **Conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del barrio La Libertad, distrito de Huancayo en el año 2015** se observó los siguientes resultados, evidenciando que el 59.84% desconocen aspectos básicos a la toma del Papanicolaou, el 61,23 % sabe para qué es la prueba y la importancia de esta, en relación a la actitud, se evidencia, de manera general, el 90,91 % mostró tener actitudes favorable, y el 9,09 % presentaron actitudes desfavorables sobre la prueba, al observar las actitudes por reactivos el 66,35% muestra favorable hacia la toma del Papanicolaou, y un 65,92 % de actitud desfavorable a pedir explicación profesional y recoger sus resultados, En cuanto la práctica global, un 56,81 % no practica la prueba, y el 43,18 % de la población general tiene prácticas adecuadas hacia la prueba del Papanicolaou.

Delgado J. ⁽¹⁵⁾ Chiclayo 2015, realizó una investigación titulada 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 de Chiclayo durante los meses octubre – diciembre 2013 ”, el estudio lo conformo 375 mujeres entrevistadas y se concluyó lo siguiente el 56.8% presentaron nivel de conocimientos alto el 26.4% un nivel de conocimiento bajo, sin embargo, el 39.5% tiene un nivel de actitud favorable y el 60.5% actitud desfavorable. El 60% presentaron actitudes desfavorables mientras que en las practicas el 46.1% fueron adecuadas y el 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas. sobre la prueba de Papanicolaou.

Lijarza S. ⁽¹⁶⁾ Huancayo 2016, en su investigación de tipo descriptivo simple de una casilla de cohorte transversal, titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del Anexo de Paccha, Tambo-2016”, con una muestra de 108 mujeres en edad fértil se obtuvo los siguientes resultados, el (51.9%) es la mayoría de mujeres mostro conocimientos bajos en cuanto a las actitudes globales favorables la mayoría de las mujeres tienen el 77.8% acerca de la toma del Papanicolaou, por otro lado queda demostrado que un 56.5 % de las mujeres no se realizan este tamizaje y el 43.5% tienen practicas positivas. Se concluye que, en las mujeres entrevistadas en el Anexo de Pacha, existe un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, revelan actitudes favorables y una negatividad en sus prácticas.

Oliva C. ⁽⁷⁾ Lima 2016, la investigación denominada nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del hospital San José en los meses de julio y agosto del 2015. Realizó un estudio sobre una muestra de 368 mujeres se obtuvo el siguiente resultado, el 60.05% conocen que a través del Papanicolaou se detecta el cáncer del cuello uterino; el 45.11% piensan que las molestias en la vagina es indicador importante para realizarse el examen del Papanicolaou. Sobre el conocimiento el 54.62% presentan nivel alto respecto al Papanicolaou; el 55.70% mostraron actitud favorable al examen del Papanicolaou; sobre la practica el 58.97% mostraron practicas adecuadas.

Muñoz M. ⁽⁸⁾ Chimbote 2016, la investigación titulada, Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la Toma del Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios Provincia de Santa- Distrito Chimbote, en el periodo Abril – Julio 2014. Donde la población total lo constituyeron 190 mujeres en edad fértil con una muestra de 120 y el muestreo fue no probabilístico. Dicho estudio fue descriptivo de nivel cuantitativo, el 49.2% no tienen conocimientos 48.38% intermedios el 34.42% y altos el 17.21%, las actitudes fueron desfavorables el 75.65% y favorables el 24.25%. Las prácticas fueron correctas el 43.83% e incorrectas el 56.17%, sobre el Papanicolaou, el 97% tienen actitudes favorables frente a la toma de Papanicolaou en a las prácticas se evidencia que el 83% tienen practicas negativas.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1 Bases teóricas del Conocimiento.

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre- saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos ⁽¹⁷⁾.

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

distintas piezas; su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consume”, permite “entender” lo fenómenos que las personas perciben, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado, y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento⁽¹⁷⁾. Sirve de guía para la acción de las personas, en sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos ⁽¹⁷⁾.

Estas características convierten al conocimiento, en un cimiento sólido para el desarrollo de sus ventajas competitivas. En efecto, en la medida en que es el resultado de la acumulación de experiencias de personas, su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectiva y eficiente⁽¹⁷⁾.

2.1.1.1 *Modelo de Conocimiento Cooperativo Participativo.*

Es un modelo de aprendizaje que, frente a los modelos competitivo e individualista, plantea el uso del trabajo en grupo para que cada individuo mejore su aprendizaje y el de los demás. En el modelo competitivo, el objetivo es lograr ser mejor que los demás, obtener mejor resultado que el resto; en el individualista, se trata de conseguir objetivos óptimos independientemente de lo que haga el resto del grupo y en el modelo cooperativo, el éxito personal se consigue siempre a través del éxito de todo el grupo ⁽¹⁸⁾.

2.1.1.2. Principios de una intervención educativa.

a). Interacciones cara a cara de apoyo mutuo.

Son las interacciones que se establecen entre los miembros del grupo en las que éstos/as animan y facilitan la labor de los demás con el fin de completar las tareas y producir el trabajo asignado para lograr los objetivos previstos. En estas interacciones los/as participantes se consultan, comparten los recursos, intercambian materiales e información, se comenta el trabajo que cada persona va produciendo, se proponen modificaciones, etc., en un clima de responsabilidad, interés, respeto y confianza.

b) Responsabilidad personal individual.

Cada persona es responsable de su trabajo y debe rendir cuentas al grupo del desarrollo de éste. Para ello es imprescindible que las aportaciones de cada individuo sean relevantes para lograr el objetivo final y que sean conocidas por todos/as.

c) Destrezas interpersonales y habilidades sociales.

se trata de conseguir que la persona conozca y confíe en las otras personas, que se comunique de manera correcta y sin ambigüedades, que acepte el apoyo que se le ofrece y que, a su vez, ayude a los/as demás y resuelva los conflictos de forma constructiva. estas destrezas que son imprescindibles para lograr el éxito en el trabajo cooperativo no se adquieren por ciencia infusa, sino que se enseñan, se premian, se corrigen y se aprenden.

d) Autoevaluación frecuente del funcionamiento del grupo.

Lo mismo que la evaluación es un elemento consustancial de la práctica docente, también lo es de cualquier proceso educativo del que se quiere aprender para lograr de manera eficaz los objetivos que se han previsto ⁽¹⁹⁾ ⁽²⁰⁾ .

Según **Piaget** ⁽²¹⁾ encuentra que en el proceso del conocimiento el sistema cognitivo previo supeditará el aprendizaje, el cual, a su vez, cambiará y transformará tales sistemas y los preparará para aprendizajes nuevos y de mayor complejidad. En estos procesos se identifican de forma clara 3 factores que son definitivos para que el conocimiento se fije, como es la actitud, la aptitud y el contenido. Sin embargo, a partir de los estudios en el año mil novecientos setenta y dos, dichas habilidades o aptitudes se orientan de dos formas diferentes, las aptitudes intelectuales y las aptitudes en los procedimientos.

Por su parte **Vygotsky** ⁽²²⁾ señala que el conocimiento no es construido solamente de manera individual como detalla Piaget, sino que es construido entre los individuos a medida que van interactuando. Asimismo, considera que el entorno social es fundamental para el aprendizaje y creía que es producido por la unión de los factores personales y sociales. La postura de Vygotsky ejemplifica del constructivismo dialéctico, ya que enfatiza la interacción de las personas con su medio.

2.2.2 Bases teóricas de la actitud.

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable, aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales ⁽²³⁾.

De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo. A nivel conductual, una actitud se expresa cuando aceptamos de manera natural la realización de un examen de Papanicolaou, a nivel ideático, que es el pensamiento que en ese momento la paciente se dice a sí misma, señalando que es importante realizarse el examen y, por último, la amabilidad como actitud se expresa también a nivel emocional, es decir, la paciente no solo piensa que el examen es indispensable, sino que también lo siente ⁽²³⁾.

a) Teorías del aprendizaje.

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará. Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos ^{(24) (25)}.

b). Teoría de la disonancia cognitiva.

Festinger sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso debemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Otras situaciones que pueden producir disonancia cognitiva son aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado, cuando sostenemos una opinión que parece desafiar las reglas de la lógica, cuando ocurre algo que contradice nuestra experiencia pasada o cuando hacemos algo que no va con nuestra idea sobre quiénes somos y para qué estamos ^{(24) (25)} .

2.2.2.1 Perspectiva de la actitud

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí ⁽²⁶⁾. Las actitudes son aprendidas en consecuencia, pueden ser diferenciadas de los motivos bio sociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo, estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular. Se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual) ^{(24) (25)} .

2.2.2.2. Tipos de actitud.

a) *Actitud desinteresada.* Es la que lleva a una persona tener presente a otra no como un medio para conseguir algo, sino como un fin para alcanzar un beneficio propio. Para conseguirla hacen falta cuatro cualidades disponibilidad, apertura, aceptación y solicitud ⁽²⁷⁾ .

b) *Actitud manipuladora.* -Es la que ejerce una persona para alcanzar un fin personal y tiene en cuenta al otro como un medio, otorgándole la atención suficiente para conseguir su objetivo ⁽²⁷⁾ .

c) *Actitud interesada.* - Es causada por una situación de indigencia. Una persona se ve privada de algo que necesita y busca por todos los medios recuperar o conseguir satisfacer sus necesidades. Los demás, son también un recurso que puede ayudarla a salir de esa situación de desamparo ⁽²⁷⁾ .

d) *Actitud integradora.* -Es la que tiene una persona que busca no sólo su beneficio sino también el de quienes la rodean. Se basa en una estrecha comunicación entre dos personas cuyo objetivo es la unificación y la integración ⁽²⁷⁾ .

2.2.2.3. La actitud desde la perspectiva del cuidado de la salud.

La actitud consiste en la evaluación favorable o desfavorable que hace un sujeto. Sobre las consecuencias que le va a reportar su conducta respecto a un objeto o situación social; cuando la evaluación es favorable, la actitud es positiva, y cuando es desfavorable, la actitud es negativa.

Las actitudes dependen, en gran medida, de las convicciones importantes o centrales que tiene una persona y tengan relación con sus valores y comportamientos.

2.2.2. Base teórica de la Práctica.

Son todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social. Figueroa plantea que las prácticas son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida ⁽³⁰⁾.

Partiendo de esta definición, es necesario que al abordar el tema del cáncer cérvico uterino y el test de Papanicolaou los esfuerzos se orienten a la modificación de conductas de riesgo, así como a identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que llevan a modificar las negativas, a reforzar las creencias positivas y a tener conocimientos de las medidas de control. Basado en ello, es imprescindible identificar que prácticas tiene la población en riesgo, respecto a la prueba del Papanicolaou, que contribuyen para orientar a las mujeres sobre la responsabilidad en el autocuidado de su salud ⁽²⁸⁾.

2.3. Marco Conceptual.

2.3.1. Aspectos conceptuales pertinentes.

Cáncer del cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial).

Un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal ⁽²⁾. Se origina por lo general en el área de transformación dichas células no mutan en cáncer en forma repentina, sino que las células normales del cuello uterino cambian de manera gradual, siendo primero células precancerosas, las cuales se transforman en cáncer. Los médicos utilizan diversos términos para detallar estas modificaciones precancerosas, comprendiendo neoplasia intraepitelial cervical, lesión intraepitelial escamosa (SIL) y displasia. dichas mutaciones pueden detectarse a través de la prueba de Papanicolaou y pueden tratarse para prevenir que se desarrolle cáncer ⁽²⁹⁾.

2.3.2. Factores de riesgo asociados.

a) Virus del papiloma humano.

En un grupo extenso de virus de los cuales se identificó más de cien tipos, de los cuáles cerca de cuarenta se transmiten sexualmente e infectan los órganos genitales masculinos y femeninos. El virus del papiloma humano origina infecciones de piel y asimismo perjudica las membranas del tracto ano genital, el oral (boca, garganta) y respiratorio. Las verrugas genitales, por lo general, son producidas por los tipos VPH-11 y VPH-16. Dichos tipos de virus del papiloma humano pueden producir verrugas en el cuello del útero, vagina, uretra y el ano. El VPH de bajo riesgo es aquél cuyo peligro de provocar cáncer es bajo y son el VPH 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57. Los VPH que pueden provocar verrugas genitales, también llamados condiloma acuminado y cresta de gallo, se encuentran en este grupo. Los tipos de virus del papiloma humano de bajo riesgo pueden causar modificaciones en el cuello del útero de un mujer.

Los VPH de alto riesgo son aquellos que se asocian en los casos de cáncer de cuello uterino e incluyen el VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45 y 51 de estos tipos el VPH 16 y el 18 son, los de mayor importancia, pues estos son hallados más frecuentemente. generalmente las infecciones por estos tipos de virus pueden incitar modificaciones celulares. A través del paso del tiempo, estas modificaciones celulares podrían derivar en cáncer, si no se tratan prontamente una infección persistente de VPH., solo una mínima infección puede desencadenar una lesión que al ir evolucionando podrían ser precancerosas (neoplasia intraepitelial cervical grado 3, NIC 3) o cáncer al cabo de diez a doce años ⁽²⁹⁾ .

b) Sistema inmunológico debilitado.

Para aquellas mujeres cuyo Sistema inmunológico, debido a diversos factores y entre ello principalmente a causa del Síndrome de inmunodeficiencia adquirida - SIDA- tienen una probabilidad mayor de contraer cáncer del cuello uterino. La persona que es infectada con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) hace que el sistema inmunológico esté debilitado para combatir el Virus del Papiloma Humano y el tumor canceroso durante la etapa inicial.

Existe otro grupo de mujeres con riesgo de cáncer de cuello uterino, éstas reciben medicinas para que supriman sus respuestas inmunológicas; este grupo incluye a mujeres que reciben tratamientos para enfermedades autoinmunes o aquellas que se sometieron a trasplantes de órganos ⁽³⁰⁾ .

c) Infección con clamidia.

La clamidia es una clase habitual de bacteria la cual puede causar infección en el sistema reproductor femenino. Es transmitida por medio de las relaciones sexuales. Algunas investigaciones señalan que las mujeres cuyos resultados de examen indican una infección pasada o presente con clamidia tienen un riesgo mayor de contraer cáncer de cuello uterino ⁽²⁹⁾ .

d) Píldoras anticonceptivas.

El utilizar las píldoras anticonceptivas por ciclos extendidos incrementa el peligro de cáncer de cuello uterino, el peligro se incrementa cuanto más extenso es el periodo en que una mujer tome las píldoras, sin embargo, el riesgo disminuye luego de dejar de tomar las píldoras. En una investigación mencionan que, el peligro de contraer cáncer de cuello uterino se duplicó en las mujeres que tomaban píldoras anticonceptivas por un periodo mayor de cinco años, sin embargo, el peligro retornó a lo normal luego de diez años de haber dejado de tomarlas ⁽²⁹⁾ .

e) Factores relacionados con la reproducción.

Las mujeres calificadas como multíparas y sobre todo gran multíparas tienen un riesgo mayor asociado al avance de cáncer de cuello uterino, esto podría deberse a que las mujeres que tuvieron una cantidad más grande de hijos experimentan cambios a nivel hormonal con cada embarazo, por dicho motivo tuvieron altos niveles hormonales a lo largo de períodos de tiempo prolongados.

Lo cual podría provocar que dichas mujeres tengan mayor predisposición para adquirir la infección por el Virus del Papiloma Humano. Además, las mujeres que quedaron embarazadas antes de los 17 años tienen también mayor disposición de llegar a tener cáncer de cuello uterino ⁽²⁹⁾ .

f) El consumo de tabaco.

Cuando una persona tiene el hábito de fumar, tanto ella como las demás personas de su entorno se encuentran expuestas a diversas sustancias químicas cancerígenas que perjudican otros órganos, además de los pulmones, dichas sustancias se absorben por medio de Los pulmones y se conducen al torrente sanguíneo por todo el organismo. se detectaron sub productos del tabaco en la mucosidad cervical de las mujeres que fuman. Así también los estudiosos creen que estas sustancias perjudican el ADN de las células en el cuello uterino y tienen la posibilidad de contribuir al origen del cáncer de cuello uterino ⁽²⁹⁾ .

g) Números de parejas sexuales.

El tener diversas parejas sexuales tiene relación de manera directa con la posibilidad de ser infectado por el Virus de Papiloma Humano, se considera como peligroso el haber tenido 4 o más compañeros sexuales, el peligro aumenta, si un compañero tiene muchas parejas o haya tenido alguna pareja sexual que paralelamente hubiese practicado relaciones coitales con mujeres que padecen o hubieran padecido cáncer cervical ⁽²⁹⁾ .

h) Inicio temprano de las relaciones sexuales.

El comienzo precoz de las relaciones sexuales influye en el avance de cáncer de cuello uterino, lo cual se atribuye a la inmadurez inmunológica del epitelio cervical lo que posibilita la infección viral por el VPH ⁽²⁹⁾ .

i) Deficiencia nutricional.

Las mujeres con una mala alimentación, que no incluyen las frutas, ensaladas y verduras necesarias tienen mayor posibilidad de tener cáncer de cuello uterino. ⁽²⁹⁾ .

2.3.3 Clínica del cáncer y sintomatología

En la mayoría de los casos no existen los primeros indicios de cáncer de cuello uterino, ya que en la mayor parte de las situaciones se identifica a lo largo de la evaluación ginecológica de Papanicolaou o en los grados más avanzados, el cáncer del cuello uterino puede provocar señales como:

Sangrado vaginal sin motivo aparente y fuera del periodo menstrual, fluido vaginal alterado con mal olor y de color amarillento o sanguinolento, dolores estomacales o pélvicos recurrente, que pueden empeorar al ir al baño o durante las relaciones sexuales; sensaciones de presión en el fondo del estómago; ganas de miccionar de forma recurrente, de hecho, a lo largo de la noche; pérdida ligera de peso sin estar realizando dieta, situaciones más graves, en que la mujer muestra cáncer de cuello uterino avanzado, aparecen otros indicios como mucho cansancio, inflamación en las piernas, o pérdidas involuntarias de orina y heces ⁽³¹⁾ .

2.3.4 Diagnóstico del cáncer del cuello uterino

La confirmación diagnóstica del cáncer de cuello, se debe realizar mediante el informe histológico positivo de lesión pre-invasora o cáncer de cuello uterino, emitido por médico especialista anatómo patólogo. Así tenemos:

- **Examen histopatológico:** Cuando el Papanicolaou tiene resultados sospechosos, suele realizarse la extracción de una muestra de tejido del cuello uterino durante la colposcopia para confirmar los resultados del Papanicolaou. El examen histopatológico es el examen que se realiza en el laboratorio del tejido tumoral después de extirpar una muestra del tejido del tumor (biopsia) ⁽³²⁾ .

- **Colposcopia:** Es el procedimiento más efectivo para confirmación diagnóstica, en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente. En esta técnica, que puede llevarse a cabo también de forma ambulatoria, facilita al médico una visión ampliada de la vagina y de la superficie cervical y así detectar la presencia de células cancerígenas.
- **Legrado endocervical:** Debe realizarse cuando la colposcopia es insatisfactoria, cuando la lesión se extiende hacia el canal endocervical, cuando no existe una lesión identificable que explique la citología alterada o cuando la alteración citológica es una atipia glandular.
- **Inspección visual con ácido acético:** Si presenta lesiones acetoblancas se tomará biopsia dirigida y deberá realizarse una crioterapia⁽³²⁾.

2.3.5 Prevención primaria y secundario.

A. Prevención primaria.

Tenemos la posibilidad de impedir el cáncer de cuello uterino a través de la educación a la población y la Vacunas contra el virus del papiloma humano dicha prevención impide la aparición temprana de una patología o dolencia.

a. Educación a la población.

Educar a la comunidad sobre los conocimientos del cáncer de cuello uterino, por ello se hace necesario emplear estrategias de la prevención que incluyan tomar decisiones y acciones para mejorar la educación en salud sexual y reproductiva, así como proponer reflexiones lo que llevara a las mujeres a realizarse el tamizaje del Papanicolaou de manera oportuna.

b. *Vacuna contra el virus papiloma humano.*

Existen tres tipos de vacunas contra el virus papiloma humano. La tetravalente y la bivalente que son altamente efectivas para prevenir infecciones por los tipos de VPH16, VPH18, que causan la mayoría de los cánceres cervicales la vacuna tetravalente también protege contra VPH6, VPH11 que se asocian a verrugas genitales. La tercera vacuna es la monovalente que incluye protección contra VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58⁽³³⁾.

B. *Prevención secundaria.*

En prevención secundaria, las acciones se basan en la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de lesiones pre cancerosas la prevención por medio de la detección temprana de patología a través de la técnica del Papanicolaou (PAP.), esta medida requiere estar acompañada por un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado, instancias imprescindibles para la prevención del Cáncer de cuello uterino que es la principal medida que la Organización Mundial de la Salud recomienda.

• ***Examen de papanicolaou***

El Papanicolaou es un examen que garantiza el diagnóstico precoz del cáncer de cuello del útero, fue descrito por el médico griego Georges Papanicolaou. En 1943. Consiste en recolectar células del cuello del útero, el extremo inferior más angosto del útero, arriba de la vagina, es un procedimiento muy sencillo que permite diagnosticar varios procesos que pueden estar ocurriendo en el cuello del útero de la mujer, además del cáncer: algunas infecciones vaginales comunes (hongos, parásitos, algunas bacterias) la infección por el virus del papiloma humano (HPV, que con el tiempo puede desarrollar el cáncer).

El propio cáncer de cuello en estadios muy tempranos. Durante estos años, hubo importantes avances en el conocimiento de la evolución del cáncer de cérvix y clasificaciones citológicas. Las clasificaciones de Papanicolaou son de 5 clases; la clasificación CIN I, II y III; la clasificación de Bethesda son métodos utilizados para comunicar al ginecólogo en forma clara y relevante los hallazgos citológicos, la clasificación que tiende a generalizarse en todo el mundo es la clasificación de Bethesda ⁽³⁴⁾

Mediante el procedimiento del Papanicolaou podemos detectar el cáncer cérvicouterino, siendo un método sencillo, inocuo y con una eficacia del 95% cuando se realiza e interpreta de manera adecuada; su valor en el diagnóstico es importante cuando se complementa con estudios colposcopicos e histopatológicos, sobre todo para la detección de neoplasia intraepitelial cervical II o III. Su utilización se justifica porque el cáncer cérvicouterino y sus precursores generalmente presentan largos periodos de latencia: se estima que un estadio precursor pasa a cáncer in situ en el transcurso aproximado de 10 años ⁽³⁵⁾ .

La prueba del Papanicolaou ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras, y ha significado un gran avance en la prevención del cáncer de cérvix, pues se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia, a largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones pre malignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico-quirúrgico de los carcinomas de cérvix.

C. Frecuencia de la prueba de papanicolaou

Las mujeres con actividad sexual, pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años. Mientras que, las mujeres que tienen alto riesgo, tienen como característica, inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, falta de higiene, infecciones del aparato genital, etc. Este grupo debe tener examen citológico anual ⁽³⁶⁾.

Así mismo: a partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos o tres años. Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más Prueba de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino). También pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Por ello el Ministerio de Salud del Perú, recomienda realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos a criterio de su médico (evaluación de factores de riesgo) ⁽³⁷⁾.

D. Requisitos para la prueba de papanicolaou.

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

- El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual.
- Cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe haberse realizado duchas vaginales, haber tenido relaciones sexuales o usado tampones, jabones, cremas vaginales, o medicamentos vía vaginal.
- No haber tenido relaciones sexuales dos o tres días antes de la prueba. la presencia de fluidos sexuales, en el cérvix puede modificar la apariencia y consistencia de la muestra de células, lo que puede dificultar su análisis, visualización y, en consecuencia, los resultados.
- No hacerte lavado o ducha vaginal antes de la prueba. es necesario que la vagina y el cérvix se encuentren en un estado natural, la presencia de anomalías como bacterias o células de respuesta inflamatoria, las cuales podrían eliminarse con la ducha vaginal, lo cual alteraría el resultado de la prueba.
- Toda mujer que haya tenido relaciones sexuales o iniciado su vida sexual, sin importar su edad, debe realizarse este examen.
- Tener más de tres años sin realizarte la prueba de Papanicolaou: Se considera que tres años es el tiempo que tarda en evolucionar una lesión ⁽³⁸⁾.

E. Procedimientos para realizarse el papanicolaou:

La toma de la muestra para la citología cervical es un procedimiento sistematizado y guiado clínicamente, para obtener la información y material suficiente para realizar un diagnóstico preciso, se debe seguir una serie de procedimientos:

- **Rotulación de la lámina:** Debe ser rotulado con los datos de identificación de la usuaria y fecha previo a la toma de la muestra, la laminilla de vidrio. (porta objetos) se debe colocar cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla.
- **Visualización del cuello uterino:** la zona de transformación (unión del exo y endocérvix o unión escamo columnar) es donde más se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona, sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc.
- **Recolección de la muestra:** existe una variedad de instrumentos para obtener muestra celular del exocérvix, zona de transformación y endocérvix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas.
- **Extensión de la muestra:** el extendido se realizará lo más rápido posible en la cara opuesta al papel de El extendido en la lámina deberá ser lo más uniforme y delgado posible, evitando grumos. La muestra de ex cérvix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina parte superior.
- **Fijación de la Muestra:** Sumergir inmediata y completamente la lámina con el Papel de identificación en el fijador (alcohol etílico de 70° o 96°, contenido en un recipiente abierto, de boca ancha y cercana al operador). El tiempo de fijación mínimo es 15 minutos cuando se usa alcohol de 96° y de 30 minutos cuando se usa alcohol de 70°. Luego retirar la lámina y colocarla en un depósito de madera, plástico o cartón hasta el momento en que es enviada al laboratorio ⁽³⁹⁾.

2.3.6 El sistema Bethesda.

El sistema Bethesda fue creado con el objetivo de diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello de útero invasor en mujeres con vida sexual activa, e incluso en edad geriátrica justificándose su uso hasta ésta edad porque el cáncer cérvico uterino y sus precursores pueden presentar una latencia por largos períodos que pueden ser de 10 o más años entre el transcurso de una lesión de bajo grado (NICI) hasta un cáncer invasor. Los hallazgos se clasifican de acuerdo a la clasificación de Bethesda ^(23.).

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

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

Fuente: Figueroa ⁽²⁸⁾.

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

Las mujeres que se encuentran en edad fértil, al inicio de su vida sexual deberán manifestar conductas sexuales responsables, ordenadas y saludables. El inicio de su vida sexual conlleva tener un grado de madurez física y emocional adecuado para evitar un embarazo no deseado y el contagio de enfermedades de transmisión sexual como el virus del Papiloma Humano causante del cáncer de cuello del útero, el llevar una vida sexual activa a edad temprana, así como parejas múltiples predispone el riesgo de adquirir cáncer cervico uterino. Cabe mencionar que el realizar examen de citología cérvico-vaginal o “Papanicolaou” de manera regular permite detectar lesiones de riesgo e infecciones por bacterias, hongos y parásitos, su detección oportuna permitirá un tratamiento óptimo⁽³⁶⁾.

2.3.8 Modelo de nivel de salud de OMS.

Una de las teorías más utilizadas en promoción de la salud y que incluye un importante componente cognitivo/perceptivo, es el modelo de creencias de salud (MCS). El MCS fue desarrollado por un grupo de especialistas en psicología social, en su búsqueda por una aplicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de la enfermedad⁽⁴⁰⁾.

Posteriormente se adapta para tratar de explicar una variedad de conductas, como respuesta individual ante ciertos síntomas de la enfermedad, el cumplimiento de los pacientes con los tratamientos y recomendaciones médicas, la práctica de autoexamen exploratorios o el uso del tabaco. En particular, en la conductista, que define que todo tipo de comportamiento puede ser reducido a relaciones estímulo respuesta

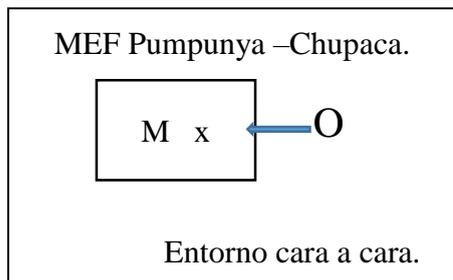
elementales y justificado por sus inmediatas consecuencias y, en el cognitivo, que justifica el comportamiento como el resultado de procesos mentales en los que el sujeto otorga cierto valor a las consecuencias de su acción y sopesa la probabilidad de que esta produzca el deseado resultado Aunque los defensores de ambas teorías consideran que el reforzamiento es un importante factor condicionante del comportamiento ⁽⁴⁰⁾.

III. Metodología

3.1. Diseño de la investigación.

La investigación utilizó un estudio de tipo descriptivo nivel cuantitativo de una casilla de cohorte transversal, se presentaron de la siguiente manera.

Esquema:



Dónde:

M: Mujeres en edad fértil de la comunidad de Pumpunya

X: Conocimiento, actitud y práctica.

O: Representa lo que observa .

3.2. Población y muestra.

La información sobre la muestra se obtuvo del área de estadística e informática del centro de salud Chupaca que pertenece a la dirección región de salud Junín. La población estuvo constituida por 122 mujeres en edad fértil de 15 años a 49 años se seleccionó una muestra conformada por 104 mujeres conforme criterios de inclusión.

A) Criterios de Inclusión.

- Mujer que vivieron en el Anexo de Pumpunya Chupaca durante el periodo de Abril a Mayo del 2018.
- Mujeres que se encuentren entre 15 a 49 años de edad al momento del estudio.
- Mujeres con vida sexual activa.

B) Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres que se nieguen a participar en el estudio.
- Mujeres que se encuentren con cáncer de cuello uterino.

IV. Matriz de Operacionalización de variables: Ver en el cuadro 1

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 conceptos ideas e informaciones frente a una situación partiendo de Principios y Teorías que tienen las mujeres en relación a la prueba del Papanicolaou (PAP) ⁽¹⁷⁾ .	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. 	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
				<ul style="list-style-type: none"> Momento idóneo para la prueba. 	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
			Beneficios e importancia del PAP	<ul style="list-style-type: none"> Número de veces de la prueba en un determinado tiempo. 	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Actitud sobre la prueba del Papanicolaou	Es una predisposición aprendida no innata y estable, que puede cambiar de manera valorativa un la mujer a determinadas conductas relacionadas con la toma de la prueba del Papanicolaou. ⁽²³⁾	Es la actitud evaluada a través de 8 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 , considerándose actitudes favorables y desfavorables frente a la toma del PAP, Momento idóneo de la toma y verificación de los resultados	Actitud global	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposición que tiene la mujer en edad fértil frente a los ocho reactivos explorados sobre Papanicolaou. 	Puntaje	Nominal	Favorable = 25-40 Desfavorable = 0-24
			Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad para el examen del Papanicolaou • Iniciativa para realizarse la prueba 	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3
			Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> • El material no es un obstáculo para la toma del PAP • Necesidad de realizarse la prueba. • Importancia de hacerse la prueba rutinariamente. 	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3
			Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> • Interés por recoger el resultado. • Necesidad que el resultado sea explicado por el médico. • Disponibilidad para la lectura de los resultados del PAP. 	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUBVARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Prácticas sobre la prueba del Papanicolaou	Son conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana el actuar de la mujer en relación a la toma de la prueba del Papanicolaou. ⁽³⁰⁾ .	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

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.3.1 Técnica.

Se utilizará la técnica de la encuesta como recolección de datos.

3.3.2 Instrumento.

Con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos los instrumentos empleados fueron diseñados y validados por Solís N ⁽⁴¹⁾ . El instrumento está compuesta por 6 preguntas y respuesta variadas donde cada pregunta tiene un puntaje de 1 si es correcta y 0 para la incorrecta el puntaje total mínimo es de 0 puntos y el puntaje total máximo es de 6 se estableció una escala para medir conocimiento global: conoce (5 a 6 puntos), desconoce (0 a 4). Para medir las actitudes se aplicará el test Likert denominado Test de actitudes sobre la toma del Papanicolaou conformadas por 8 preguntas con respuestas según las siguientes escalas, De acuerdo (A) con su puntaje de 5; Parcialmente de acuerdo (PA) con un puntaje de 4, Indiferente (I) con puntaje de 3, Parcialmente en desacuerdo (PD) con puntaje de 2, En desacuerdo (D) con puntaje de 1. El puntaje total mínimo para la actitud global es de 8 puntos y el puntaje total máximo es de 40 puntos, los cuales se estableció la escala de actitud global: Favorable (25 a 40)y Desfavorable (0 a 24 puntos).

Para identificar las prácticas que realizan en relación a la prueba del Papanicolaou, se aplicara el Test de prácticas de la prueba del Papanicolaou que consta de 6 preguntas con respuestas dicotómicas donde un SI vale 1 y un NO vale 0, donde la respuesta multivariada, correcta vale 1 y la respuesta incorrecta vale 0; el puntaje total mínimo es 0 y el puntaje máximo es de 6 puntos.

Con la cual se estableció la escala de practica global: No practica (0 a 5 puntos) y si practica (6 puntos) finalmente un cuestionario que identifica las características socio demográficas y sexuales reproductivas con 14 preguntas cerradas con respuestas multivariadas al igual que las anteriores.

3.3.3 Procedimientos

Se realizó el trabajo de campo donde se cumplió con el cronograma establecido La primera actividad que se desarrolló fue solicitar permiso y colaboración a las autoridades locales de la Comunidad de Pumpunya con la finalidad de obtener información conocer el área geográfica y demográfica. Se realizó el reconocimiento de dicha zona. Para luego realizar la encuesta casa por casa ubicando a las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que cumpla los criterios de inclusión luego se dio inicio a la encuesta teniendo en cuenta el diseño de estudio en un entorno cara a cara se entregó a cada participante el formulario con los cuestionarios y la escala brindando información general sobre el porqué de su aplicación, y especificando las normas para responderlas anónimamente. La encuesta tuvo una duración de 15 a 20 minutos en todo momento se tuvo los principios Éticos respeto y confidencialidad.

Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.

- Se garantizó la confiabilidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.

3.4 Plan de análisis.

Para el análisis de los resultados realizamos la Bioestadística los datos fueron ingresados a una hoja de cálculo del programa Office Excel 2016 luego se transfirieron al programa SPSS Versión 19. Para la presentación de los resultados obtenidos se usó tablas estadísticas de distribución de frecuencia de doble entrada y gráficos estadísticos circulares.

3.5 Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p style="text-align: center;"><u>Pregunta de investigación:</u></p> <p style="text-align: center;">¿Qué Conocimiento, Actitud y Practica sobre el Papanicolaou tienen las Mujeres de edad fértil de 15 a 49 años de la comunidad de Pumpunya Chupaca, durante los meses de Abril a Mayo del año 2 018?</p>	<p><u>General:</u></p> <p>Describir el, conocimiento, actitud y práctica sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil de 15 a 49 años de la comunidad de Pumpunya, durante el periodo de abril a mayo 2018.</p> <p><u>Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el conocimiento global sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de la Comunidad de Pumpunya- Chupaca, durante el periodo de Abril a Mayo del 2018. • Identificar los reactivos menos conocidos como: concepto, importancia, procedimiento y frecuencia de la prueba de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de la Comunidad de Pumpunya-Chupaca, durante los meses de Abril a Mayo del 2018. • Identificar la actitud global frente a la toma del Papanicolaou en Mujeres de edad fértil de 15 a 49 años de la Comunidad de Pumpunya -Chupaca, durante los meses de Abril a Mayo del 2018. • Identificar la actitud desfavorable según reactivos frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil de 15 a 49 años de la Comunidad de Pumpunya -Chupaca, durante los meses de Abril a Mayo del 2018. • Identificar la práctica global frente a la toma de Papanicolaou en Mujeres de edad fértil de 15 a 49 años de la Comunidad de Pumpunya -Chupaca, durante los meses de Abril a Mayo del 2018 • Identificar la práctica según reactivos frente a la toma de Papanicolaou en Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de la Comunidad de Pumpunya -Chupaca, durante los de Abril a Mayo del 2018. • Identificar las características socio demográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de los meses Comunidad de Pumpunya -Chupaca, durante los meses de Abril a Mayo del 2018. 	<p style="text-align: center;">Por tratarse de un nivel descriptivo no se plantea hipótesis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento 2. Actitudes 3. Prácticas

METODOLOGIA

TIPO,NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS
<p>Tipo Cuantitativo</p> <p>Nivel Descriptivo</p> <p>Diseño Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de corte transversal.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">MEF Pumpunya – Chupaca</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">M x</div> ← <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">O</div> </div> <p style="text-align: center;">Entorno cara a cara</p> </div> <p>Dónde: M: Mujeres en edad fértil de la comunidad de Pumpunya X: Conocimiento, actitud y práctica. O: Representa lo que observa</p>	<p>Población El poblado de la comunidad de Pumpunya, Chupaca región Junín. Las poblaciones constituyen 122 mujeres en edad fértil entre de 15 a 49 años que viven en la comunidad de Pumpunya 2018.</p> <p>Muestra: Está constituida por un determinado número de 104 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años conforme criterios de inclusión.</p>	<p>Técnicas: Encuesta instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario: conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou. 2. Escala de Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del PAP 3. Cuestionario de prácticas hacia la toma de PAP 	<p>Se empleará la bioestadística, para lo cual se construyó una base de datos en Excel y se analizaran con el programa SPSS Versión.19</p> <p>Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizará tablas estadísticas, presentándose gráficos circulares .</p>

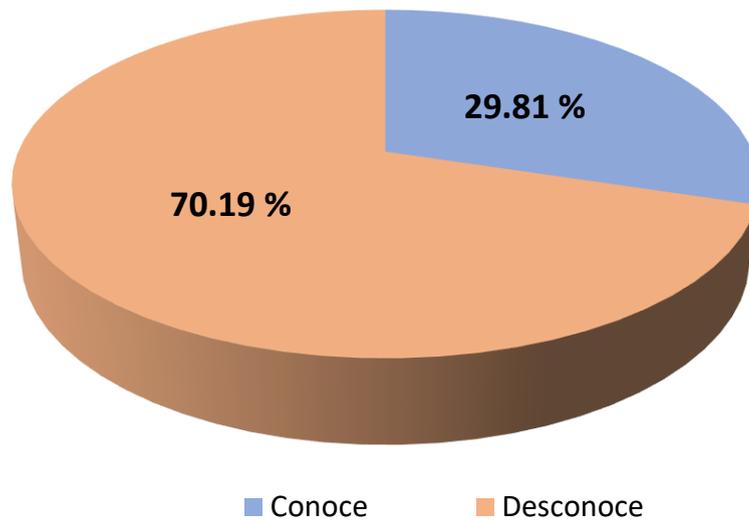
3.6 Principios Éticos.

El principio de la autonomía, este principio tiene que ser valorado para esto se firmara el consentimiento informado de las mujeres en estudio de la comunidad de Pumpunya siendo su derecho de la población. Una vez obtenida la autorización, se explicará a las participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria, se solicitará previamente su consentimiento. La encuesta se realizará en su propia casa, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada. Durante la investigación e tendrá en cuenta los Principios Éticos:

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

IV.RESULTADOS

4.1. Resultado



Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15 a 49 a) de la Comunidad de Pumpunya durante el periodo de Abril-Mayo 2018.

Figura 1. Gráfico circular del Conocimiento global sobre Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la Comunidad de Pumpunya durante el periodo de abril-mayo 2018.

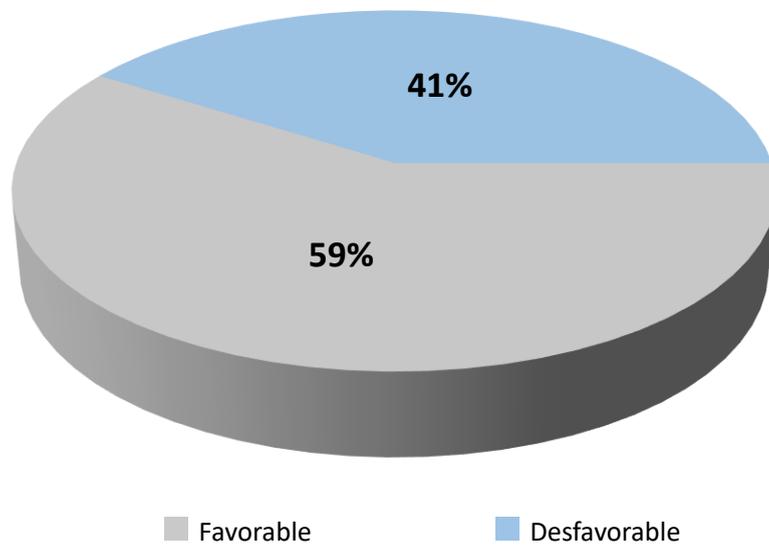
La figura 1, se evidencia que el 70.19% las mujeres encuestadas no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, toda vez que no respondieron ante los reactivos explorados frente al 29.81% que mostro conocimiento de la prueba.

Tabla 1. Conocimiento de la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil de la comunidad de Pumpunya 2018.

Reactivos	conoce		No conoce		Total	
	n	%	n	%	n	%
1. El tamizaje del Papanicolaou es un examen de cuello uterino.	89	85.6	15	14.4	104	100.0
2. La zona de la toma de muestra del PAP es el cuello del útero.	55	52.9	49	47.1	104	100.0
3. La Prueba de Papanicolaou sirve para detectar cáncer de cérvix.	88	84.6	19	15.4	104	100.0
4. La Prueba de Papanicolaou es importante para la detección precoz de cáncer de cérvix.	99	95.2	5	4.8	104	100.0
5. Requisitos previos a la toma del PAP.	41	39.4	63	60.6	104	100.0
6. La toma de la muestra se realiza de manera anual.	33	31.7	71	68.3	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15 a 49 a) de la Comunidad de Pumpunya durante el periodo de Abril-Mayo 2018.

La tabla 1. Hace evidente de las mujeres del distrito de Pumpunya no reconocen los seis reactivos explorados, el 68.3% de mujeres desconocen que la prueba del Papanicolaou debe realizarse anualmente, así mismo el 60.6% no sabe que la toma de la prueba se debe realizar cuando la mujer no está menstruando o cuando no ha tenido relaciones sexuales 24 horas previas a la toma y no haber usado cremas ni óvulos vaginales seguido de un número importante (47.1 %) refirió no saber que la de la prueba del Papanicolaou se tome en el cuello del uterino, contrariamente indicaron que el lugar de toma de muestra es la vagina por otro lado el 95.2% conoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, el 85.6% de las mujeres conocen que la prueba de Papanicolaou se debe realizar en el cuello del útero y el 84.6% sabe para qué sirve la prueba de Papanicolaou.



Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15 a 49 a) de la Comunidad de Pumpunya durante el periodo de Abril-Mayo 2018.

Figura 2. Gráfico circular de la Actitud global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la comunidad de Pumpunya-Chupaca 2018.

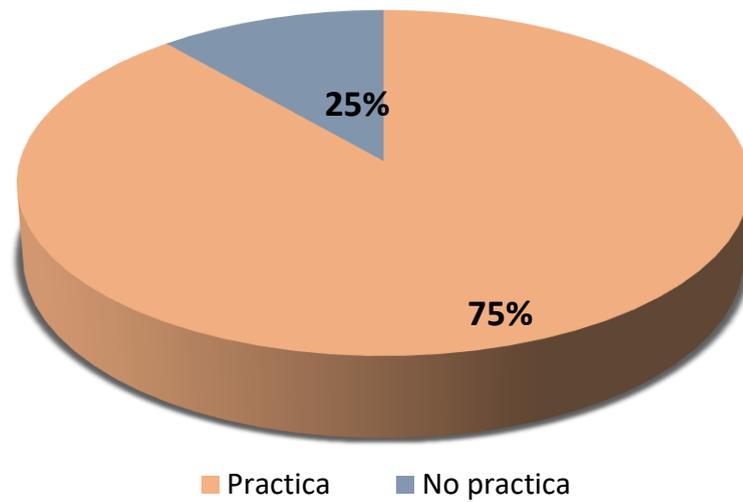
En la figura 2. hace evidente que poco más de la mitad de las mujeres en edad fértil de la comunidad de Pumpunya el 59 % tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou y no deja de preocupar el 41% se muestra con una actitud desfavorable para realizarse la toma de Papanicolaou.

Tabla 2. Actitud desfavorable frente la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres de la comunidad de Pumpunya 2018.

Reactivos	Favorable		Desfavorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
1. Examen debe hacerse si el médico lo solicita.	59	56.	45	43.3	104	100.0
2. El material que es utiliza no es un obstáculo.	48	46.	56	53.8	104	100.0
3. Considera necesario realizarse el PAP todos los años.	67	64.	37	35.6	104	100.0
4. Importancia de la prueba para detectar cáncer a tiempo.	47	45.	57	54.8	104	100.0
5. Siempre solicita los resultados de la prueba.	37	35.	67	64.4	104	100.0
6. Importancia de la explicación de los resultados.	48	46.	56	53.8	104	100.0
7. Disponibilidad sobre la lectura de los resultados.	28	26.	76	73.1	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15 a 49 a) de la Comunidad de Pumpunya durante el periodo de Abril-Mayo 2018.

La Tabla 2. Muestra la actitud de las mujeres según los reactivos utilizados sobre la toma del Papanicolaou, las mujeres demuestran actitud desfavorable donde resultado que el 73.1% indica no tener disponibilidad para la lectura de los resultados, el 64.4% muestra una actitud desfavorable al solicitar los resultados de la prueba mientras el 57.7% del colectivo no refiere disponibilidad para la realización de la toma de PAP, el 53.8% no califica como importante el realizarse la prueba para detectar cáncer a tiempo, el 54.8 % muestra actitud desfavorable a la importancia dela prueba para detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino, mientras el 53.8% refiere una actitud desfavorable hacia el material que se utiliza no es un obstáculo.



Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15 a 49 a) de la Comunidad de Pumpunya durante el periodo de Abril-Mayo 2018.

Figura 2. Gráfico circular de la práctica global frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la comunidad de Pumpunya-Chupaca 2018.

La figura 3. muestra que las mujeres en su mayoría no asumen prácticas positivas frente a la prueba de Papanicolaou 75%, y solo el 25 % cumple con el autocuidado de su salud.

Tabla 3. Practica frente a la toma de Papanicolaou según reactivos en Mujeres de la Comunidad de Pumpunya 2018.

Reactivos	SI		NO		Total	
	N	%	n	%	n	%
1. Practica la prueba del Papanicolaou.	63	60.6	41	39.4	104	100,0
2. Se practicó la prueba en el año en estudio.	40	38.5	64	61.5	104	100,0
3. Se practica la prueba del Papanicolaou anualmente.	38	36.5	66	63.5	104	100,0
4. Se practica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia.	60	57.7	44	42.3	104	100,0
5. Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	56	53.8	48	46.2	104	100,0
6. Solicita información sobre el resultado de la prueba.	49	47.1	55	52.9	104	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15 a 49 a) de la Comunidad de Pumpunya durante el periodo de abril-mayo 2018.

La tabla 3.- Hace evidente que el 63.5% de mujeres refirieron no haberse practicado la prueba del Papanicolaou ya que el examen se debe realizar los dos primeros tamizajes de manera anual y luego cada tres años en caso que el resultado sea negativo, mientras el 61.5% no se practicó la prueba en el año en estudio, por otro lado el 52.9% no reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou y no solicita información sobre el resultado de la prueba y el 60.6% de las mujeres respondieron que alguna vez si se realizaron un tamizaje durante su vida sexual activa mientras que el 57.7% se practica la prueba por iniciativa propia sin que inflencie el personal de salud, para la pregunta reclama los resultados de la prueba del papanicolaou un 53.8% refiere haber obtenido respuesta a sus resultados.

Tabla 4. Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil de la comunidad Pumpunya 2018.

Edad	n	%
De 15 a 19 años	10	9.6
De 20 a 24 años	26	25.0
De 25 a 29 años	18	17.3
De 30 a más	50	48.1
Total	104	100.0
Estado Civil	n	%
Soltera	35	33.7
Casada	21	20.2
Conviviente	43	41.3
Viuda	2	1.9
Divorciada	3	2.9
Total	104	100.0
Nivel de escolaridad	n	%
No estudió	5	4.8
Primaria	14	13.5
Secundaria	62	59.6
Técnica	10	9.6
Superior	13	12.5
Total	104	100
Ocupación actual	n	%
Ama de casa	42	40.4
Empleada - obrera	17	16.3
Empleada - profesional	2	1.9
Trabajador- independiente	7	6.7
Agricultura	13	12.5
Estudiante	23	22.1
Total	104	100.0
Religión	n	%
Católica	95	91.3
Evangélica	9	8.7
Total	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15 a 49 a) de la Comunidad de Pumpunya durante el periodo de abril-mayo 2018.

La Tabla 4, hace evidente las características sociodemográficas, la gran mayoría son mujeres que tiene más de 30 años (48.1%) seguidas de las que se encuentran dentro de los 20 a 24 años (25%).Respecto a su estado civil el porcentaje elevado de las mujeres son convivientes (41.3%) luego son solteras el 33.7% seguidas son casadas 20.2%. Así mismo el nivel de escolaridad es el 59.6% alcanzaron un nivel alto de estudios secundarios, seguida por él nivel primario donde se obtuvo el 13.5 % y el 12.5% se observa que alcanzó el nivel superior y el 9.6% estudia una carrera técnica y estudió nivel 4.8% no estudia. Considerando la ocupación se distribuye que el 40.4% se dedica a la crianza de sus hijos y la casa, un 22.1% son estudiantes seguida del 16.3% son empleada obrera y el 12.5% son agricultoras, con respecto a la religión que profesa la mayoría 91.3% es católica, seguido del 8.7%. evangélica.

Tabla 5. Características sexuales reproductivas de las mujeres en edad fértil de la comunidad de Pumpunya 2018.

Tuvo relaciones sexuales	n	%
Si	104	100.0
Edad de Inicio de relaciones sexuales	n	%
14 a 19	83	79.8
20 a 24	21	20.2
Total	104	100.0
Número de partos	n	%
Ningún parto	20	19.2
Primípara	14	13.5
Múltipara	48	46.2
Gran Múltipara	22	21.2
Total	104	100.0
Número de abortos	n	%
Ninguno	75	72.1
1	24	23.1
2	5	4.8
Total	104	100.0
Frecuencia con las que mantiene relaciones sexuales actualmente	n	%
Frecuentemente	34	32.7
Ocasionalmente	48	46.2
Por ahora no tengo	22	21.2
Total	104	100.0
Número de compañeros sexuales durante toda su vida	n	%
De 1 a 2compañeros	97	93.3
De 3 a 4compañeros	7	6.7
Método anticonceptivo que utiliza	n	%
Píldoras combinadas	11	10.6
Inyectable combinado	7	6.7
Inyectable de progestágeno	14	13.5
DIU	1	1.0
Preservativo	20	19.2
Ritmo/regla	32	30.8
Ninguno	19	18.3
Total	104	100.
Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	n	%
Si	21	20.2
No	83	79.8
Total	104	100.0

Recibió tratamiento por dicha infección	n	%
Si	15	14.4
No	89	85.6
Total	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15 a 49 a) de la Comunidad de Pumpunya durante el periodo de abril-mayo 2018.

Tabla 5. muestra las características sexuales reproductivas de las mujeres del distrito de Pumpunya encuesta se aplicó a 104 mujeres que habían iniciado su vida sexual, la edad de inicio fue entre los 14 a 19 años de edad para un 79.8%, entre 20 a 24 años el 20.2%. El comportamiento sexual refleja que 21.2% no tienen relaciones sexuales por ahora, el 32.7% lo realiza frecuentemente y el 46.2% ocasionalmente. El 6.7% tuvo de 1 a 2 compañeros sexuales. Las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 21.2% son gran multíparas, el 13.5% son primíparas y 19.2% no tuvieron ningún parto y el 46.2% es multípara. Mientras el 72.1% no sufrió ningún aborto, el 23.1% 1 aborto, el 4.8% 2 abortos. El método más usado es el método del ritmo/regla (30.8%) seguido del preservativo (19.2%) y no utiliza ningún método el 18.3%. El 79.8% no tuvo alguna ITS y el 20.2 % si tuvo.

4.2 Análisis de resultados

El conocimiento parte de la observación codificación de los objetos, es un conjunto de información adquirida mediante la experiencia y aprendizaje frente a una situación, partiendo de principios teóricos y/o científicos. Por su parte Vygotsky⁽²²⁾ “Señala que el conocimiento no es construido solamente de manera individual, sino que es construido entre los individuos a medida que van interactuando. Asimismo, considera que el entorno social es fundamental para el aprendizaje y cree que es producido por la unión de los factores personales y sociales, ejemplifica el constructivismo dialéctico, ya que enfatiza la interacción de las personas con su medio, teoría que no estaría cumpliéndose en la realidad empírica de la comunidad de Pumpunya, toda vez que los resultados del presente estudio reportan el que el 70.19% no tienen conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, y solo el 29.81 % conoce acerca de este examen. (figura1).

Así mismo uno de los objetivos del estudio fue identificar los reactivos menos conocidos, que puedan estar interfiriendo en el autocuidado de la salud sexual y reproductiva de estas mujeres siendo el 68.3% de mujeres desconocen que la prueba del Papanicolaou debe realizarse anualmente, así mismo el 60.6% no sabe que la toma de la prueba se debe realizar cuando la mujer no está menstruando o cuando no ha tenido relaciones sexuales 24 horas previas a la toma y no haber usado cremas ni óvulos vaginales seguido de un número importante (47.1 %) refirió no saber que la de la prueba del Papanicolaou se tome en el cuello del uterino, contrariamente indicaron que el lugar de toma de muestra es la vagina.(tabla 1) En este sentido resultados similares encontró Macha y Quiroz⁽⁹⁾ donde el 59.84% de las mujeres encuestadas desconoce el sobre la prueba de Papanicolaou.

Según los reactivos 80.69% desconoce el número de veces que se debe realizar en un tiempo determinado, el 58,34% desconoce el momento indicado en el que se debe realizar la prueba del Papanicolaou. Sin embargo, nuestros resultados difieren con los obtenidos por Guerrero y Lumbi ⁽¹²⁾ donde el 66% de mujeres en edad fértil presentaron un alto nivel de conocimiento según reactivos respondieron que el 88 % de las encuestadas refieren que el PAP debe de realizarse cada año y el 84% mencionaron que las mujeres no deben realizarse cuando están menstruación. Por otro lado, las similitudes con otros estudios estarían dadas por las características culturales y socio demográficas por realizarse en el mismo departamento de la región Junín, las mujeres en edad fértil tienen de 30 años a más, el estado civil es conviviente, el grado de instrucción alcanzado es la secundaria, la religión que predomina es la católica un aspecto a tener en cuenta es la presencia del machismo lo que lleva a la mujer a no tomar decisiones propias postergando el cuidado de su salud.

Sin embargo, a pesar de tener semejanza con dicho estudio infiere que las mujeres viven en una zona urbana con recursos económicos mayores, tienen acceso a diferentes medios de comunicación y tecnología cuenta con servicio básico, son empleadas –obreras, tienen mayor acceso a los centros de salud y hospitales. Se infiere que el conocimiento de las mujeres de Pumpunya estaría construido de manera individual por la falta de accesibilidad a los medios de comunicación para que haya una interacción con la sociedad que fortalezca su aprendizaje, dado que las mujeres no acceden a la toma de papanicolaou por la oposición por parte de su pareja lo cual tiene gran influencia en la mujer puesto que la reacción de la pareja puede ejercer cierto grado de violencia en cualquiera de sus tipos. De esta manera se considera prudente incluir a los esposos en campañas de difusión y de información para lograr un mayor conocimiento además si ellos saben que su salud está en juego, manifestaran mayor importancia a la prueba.

Según la teoría Festinger⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾ sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso debemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Otras situaciones que pueden producir disonancia cognitiva son aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado, cuando sostenemos una opinión que parece desafiar las reglas de la lógica, cuando ocurre algo que contradice nuestra experiencia pasada. Teoría se estaría cumpliendo en la comunidad de Pumpunya, toda vez que el 59 % muestra que poco más de la mitad de las mujeres muestran actitudes globales favorables, no obstante el 41% muestran actitudes desfavorables sobre la toma de Papanicolaou (figura 2).

Así mismo uno de los objetivos del estudio fue identificar la actitud desfavorable según reactivos frente a la toma de papanicolaou, que puedan estar dificultando el autocuidado de la salud sexual y reproductiva de estas mujeres el 73.1 % muestra indiferencia sobre la disponibilidad de la lectura de los resultados, el 64.4% tienen actitud desfavorable sobre la solicitud de los resultados de la prueba, el 57.7 % del colectivo está en desacuerdo a la disponibilidad para la realización de la toma de papanicolaou, el 54.8% está parcialmente en desacuerdo en realizarse la prueba para detectar cáncer a tiempo así mismo el 53.8% refiere una actitud desfavorable sobre el material que se utiliza para realizar el papanicolaou, mientras el 53.8 % es indiferente a la pregunta es necesario que el médico explique. (tabla 2).

Resultados semejantes presento en el estudio Cangalaya y Quispe ⁽¹⁴⁾ quien en su estudio demostró que el 62% de la muestra tiene una actitud favorable y el 38 % desfavorable. según reactivos sobre la actitud desfavorable el 122% muestra indiferencia al material que se utiliza para realizar la toma del PAP, el 26% es indiferente a aceptar los resultados de la prueba y el 21% es indiferente a la lectura de los resultados prueba de Papanicolaou, otro estudio infiere con Delgado ⁽¹⁵⁾ quien encontró que el 60.5% de las mujeres presentaron actitudes desfavorables y el 39.5% tienen actitudes favorables.

Se infiere que la actitud de la comunidad de Pumpunya estaría persuadida por el contenido contradictorio a la falta de preocupación de las mujeres hacia ellas mismas el miedo a que les digan que tienen algo malo, así como también al dolor que puedan sentir al realizarse la prueba de papanicolaou, según los resultados. creen o piensan que es importante realizase la prueba de papanicolaou, pero presentan factores influyentes relacionados con el tabú hacia su sexualidad y la exposición de sus zonas intimas el miedo y la vergüenza al realizarse la prueba del Papanicolaou, proviene de la falta de conocimiento asociado al procedimiento.

Según la teoría de Figueroa plantea que las prácticas son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida ⁽³⁰⁾, teoría que no se entraría presente en la comunidad de Pumpunya donde los resultados fueron lo siguiente, el 75% de las mujeres no asume una práctica positiva pese a obtener actitudes favorables y solo el 25% cumplen con el auto cuidado de su salud. (figura 3).

Al explorar la práctica según los reactivos nos muestra que el 63.5% de mujeres en edad fértil no se han practicado la muestra anualmente, el 61.5% no se ha practicó la prueba en el año en estudio, el 52.9% muestra practicas negativas sobre si solicito información sobre el resultado de la prueba (tabla 3). Resultados similares fueron obtenidos por Lijarza ⁽¹⁶⁾ quien demostraron que el 56.5%, tienen practicas inadecuadas frente al examen de Papanicolaou, ambos estudios se desarrollan en una zona rural, las edades de mujeres en edad fértil tienen más de 30 años, el estado civil que sobresale es conviviente nivel de estudios alcanzados la secundaria y la ocupación actual es de ama de casa. Resultados semejantes reporto Muñoz ⁽⁸⁾, donde observo que el 83 % tiene practicas negativas, según reactivos explorados el 75 % no se practicó la prueba en el año de estudio y el 54.2 % no practica la prueba anualmente. Otros resultados difieren con Cangalaya y Quispe ⁽¹⁴⁾ donde el 83% tiene practicas adecuadas.

El análisis de los resultados del estudio presenta que las mujeres de la comunidad de Pumpunya no practican la prueba del Papanicolaou, carecen de hábitos de auto cuidado de salud sexual y reproductiva por desconocimiento, las principales razones que destacan es que muchas de ellas por su condición económica baja y falta de tiempo no les permite asistir al establecimiento de salud priorizando las labores en el hogar y el trabajo las cuales conlleva a que no tengan hábitos para su autocuidado, la práctica tradicionales es una barrera que influye a la población a no acudir a la toma de papanicolaou puesto que la primera opción de apoyo que buscan es la medicina tradicional .Lo que significa un probable el atraso en el diagnóstico oportuno otros factores que influyen en las practicas negativas es la vergüenza y miedo a los instrumentos que se emplea para realizar el examen, así mismo la demora en la entrega de resultados.

V. CONCLUSIONES

1. Las mujeres en edad fértil de la Comunidad de Pumpunya – Chupaca muestran alto porcentaje para la falta de conocimiento global sobre la toma de Papanicolaou. Sin embargo, las principales causas son barreras socioculturales e inaccesibilidad a la tecnología así mismo está presente el machismo lo que lleva a la mujer a no tomar decisiones propias postergando el cuidado de su salud.
2. Los reactivos menos conocidos son los relacionados al conocimiento en que caso no se toma la muestra y frecuencia de la toma de muestra del Papanicolaou.
3. Poco más de la mitad de las mujeres de la Comunidad de Pumpunya – Chupaca tienen una actitud favorable sobre la toma de la muestra del Papanicolaou, mientras que un bajo porcentaje muestra tendencia a una actitud desfavorable.
4. Respecto a la actitud frente a los motivos del examen el colectivo refiere no tener disponibilidad para la realización de la toma de Papanicolaou, y no califica como importante el realizarse la prueba para detectar cáncer a tiempo; muestra una actitud desfavorable sobre la solicitud de los resultados de la prueba y piensa que el examen debe hacerse no siempre que el médico lo solicite.
5. En relación a la práctica las mujeres en edad fértil de la comunidad de Pumpunya – tuvieron práctica negativa sobre la prueba el Papanicolaou. la causa es la vergüenza el predominio de la medicina tradicional.

6. Respecto a la práctica según reactivos muestra un porcentaje elevado la falta de indica que no se realiza la prueba anualmente, así mismo no se realizó la prueba en el año de estudio y no solicitan información sobre los resultados.

7. Las características sociodemográficas de la mujer en edad fértil de la comunidad de Pumpunya, se observó que las mujeres encuestadas tuvieron más de 30 años a más, siendo su estado civil actual convivientes, en cuanto al nivel de instrucción alcanzaron la secundaria, la ocupación a la que se dedica es ama de casa y referente a la religión fue católica. Respecto a las características sexuales y reproductivas entre los 14 y 19 años iniciaron relaciones sexuales el comportamiento sexual refleja que ocasionalmente mantienen relaciones sexuales y tuvieron de 1 a 2 compañeros sexuales durante toda su vida, las variables relacionadas a la salud reproductiva en su gran mayoría son multíparas mientras él un porcentaje menor alguna vez tuvo aborto y el método más usado es el ritmo.

Aspectos Complementarios

Tabla 6. Conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de la comunidad de Pumpunya 2018.

Conoce	n	%
Si	31	29,81
No	73	70.9
Total	104	100

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15 a 49 a) de la Comunidad de Pumpunya durante el periodo de abril-mayo 2018.

Tabla 7. Actitud global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de la Comunidad de Pumpunya 2018.

Actitud	N	%
Favorable	61	59
Desfavorable	43	41
Total	104	100

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15 a 49 a) de la Comunidad de Pumpunya durante el periodo de abril-mayo 2018.

Tabla 8. Practica sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de la Comunidad de Pumpunya 2018.

Práctica	n	%
Si	26	25
No	78	75
Total	104	100

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15 a 49 a) de la Comunidad de Pumpunya durante el periodo de Abril- Mayo 2018

Referencia Bibliográfica

1. Marañón T, Mastrapa K , Flores Y, Vaillant L , Landazuri S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. Corr Cientif Med De Holguín [Revista en Internet]. 2017; 2 (1): 1560-4381. Disponible en:
www.revcocmed.sld.cu > Inicio > Archivos.
2. Hernández D, Apresa R, Paitan M. Panorama. Epidemiológico del cáncer cervicouterino. Rev Med Inst Mex Segur Soc [serie en Internet]. 2014 Octubre [citado 15 May 2015] ;53 (2) :154-61. Disponible en:
www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/ims152f.pdf.
3. MINSA Peru. [página en internet] Lima. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello; 2016.[cita Junio del 2017] Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe//Prevencionalud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf
4. Vivanco T. incidencia donde se registraron 121 mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino. Diario Correo. 26 de Octubre del 2017. Disponible en:
<https://diariocorreo.pe/junin-revive-los-hechos-mas-conmocientoss-que-dejel-2>.
5. Barrios L. Benedet I. Alvis L. Salamanca M. Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre la Citología Cervico Uterina por las Mujeres de la Poblacion Rural en Colombia. Revi Cien Biomed [Revista en Internet]. 2013 Feb; 4. 1 Disponible en:
revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1142/
6. López A, Calderón 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. Rev. Med. Risaralda [Revista en internet] 2012 [citado 09 Dic 2012]; 19 (1): 14-20. Disponible en.
<https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/download/8059/5213>
7. Oliva C. Nivel de Conocimiento, Actitud y Practica en la realizacion del Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de cinecologia del Hospital San Joes en los meses de Julio y Agosto del 2015. [Tesis para optar el Título de Medico Cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en:
cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva_c.pdf

8. Muñoz R. Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre la toma de Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven ciudad de Chimbote 2014. [Tesis para optar el título de Obstetra] Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2014. Disponible en:
repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/975
9. Macha A, Quiroz N. Conocimientos, actitudes y prácticas del papanicolaou en mujeres del barrio cerrito de La Libertad [Tesis para optar el grado de]Huancayo-Peru: In Crescendo Ciencias de la Salud; 2015. Disponible en:
<file:///F:/TOMA%20DE%20PAP/bibliografias/967-3670-1-PB.pdf>
10. Martínez K, Méndez M, Ramón C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca.; 2015. [Tesis para optar el título de médico]. Ecuador: Universidad de Cuenca facultad Ciencias Médicas Escuela de Medicina; 2015. Disponible en:
dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22492/1/TESIS.pdf
11. Cruz Y, Gonzáles M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papanicolaou en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que acuden al programa de planificación familiar del Centro de Atención imaria Jairo Bismarck Moncada del Municipio de Somoto, Departamento de Madr. Febrero al 31 de Marzo del 2014 [Tesis para optar el Título de Doctoras en Medicina y Cirugía] Managua; Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua Unan –Managua ;2015. Disponible en .
repositorio.unan.edu.ni/6590/
12. Guerrero A, Lumbí M. Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la citología vaginal (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil con vida sexual activa que de Presillas, municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de Zelaya Central en el periodo del 1°2016 [Tesis para optar el Título de Doctor en Medicina y Cirugía]. Managua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua Unan – Managua; 2017. Disponible en:
repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM8058
13. Andrade J, Landívar O. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017 [Tesis para optar el Título de Médico] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ;2017. Disponible en:
repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8071/1/T-UCSG-PRE-MED-572.pdf

14. Cangalaya N, 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 el Título de Obstetra] Huancavelica: Universidad Nacional De Huancavelica; 2014. Disponible en: repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/623
15. Delgado J. Nivel de Conocimientos , Actitudes y Practicas sobre el Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 28 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Doente Las Mercedes [Tesis Para Optar El Título De Médico Cirujano] Lima: Universidad San Martin de Porras; 2015. Disponible en: www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_j_m.pdf
16. Lijarza, S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del Anexo de Paccha, Tambo-2016. [Tesis para optar el título Profesional de Obstetricia] Huancayo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. Disponible: [File:///F:/Toma%20de%20pap/Bibliografias/Practica_Conocimiento_Lijarza_Lazo_Sofia_Leonor.Pdf](file:///F:/Toma%20de%20pap/Bibliografias/Practica_Conocimiento_Lijarza_Lazo_Sofia_Leonor.Pdf)
17. Manual de Normas Técnicas Administrativas. Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino. Opcit. p.15.
18. Fernando J. Lage & Cataldi Z. Modelo cooperativo –colaborativo para capacitación de recursos humanos a través de intranet/ extranet. [serie en internet]. Buenos Aires: Laboratorio de Informática Educativa — I+D: Departamento de Computación; c2013 [Actualizado el 30 de abril, citado el 30 de abril 2013]. Disponible en: <http://gte2.uib.es/edutec/sites/default/files/congresos/edutec01/edutec/comunic/EXP09.html>
19. Flores Urbáez, M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. [Online]. 2005. [citado el 23 de noviembre de 2013]; Vol. 26 (2): 22 Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
20. Flores P. Prácticas de prevención del cáncer cérvicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia] Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3013

21. Piaget Teoría del Desarrollo. [revista en Internet] México: 2010; Disponible en: [http://upvv.clavijero.edu.mx/cursos/DesarrolloNinoAdolescente/vector3/documentos/Teoria del desarrollo de piaget pdf.](http://upvv.clavijero.edu.mx/cursos/DesarrolloNinoAdolescente/vector3/documentos/Teoria%20del%20desarrollo%20de%20piaget.pdf)
22. Vygotsky. G. Ausubel. F. Los Pilares Básicos del Constructivismo. [Monografía en internet]. 2010. [citado 28 May 2014]. [Alrededor de 9 paginas]. Disponible en: [http://www.csicf.es/andalucia/modules/modense/revista/pdf/Numero_34/RAfael Gonzalez Baez-2.pdf](http://www.csicf.es/andalucia/modules/modense/revista/pdf/Numero_34/RAfael_Gonzalez_Baez-2.pdf)
23. Cogollo, Zuleima et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Salud, Barranquilla [online]. 2010. 26(2): 223-231. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522010000200006&script=sci_arttext&tlng=pt
24. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ed. México D.F. McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A.; 2010.
25. Fernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ed. México D.F. McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A.; 2010. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/...investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20>
26. Lewis M, Análisis de la situación del cáncer cérvicouterino en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. (Fecha de acceso: Julio-2012). Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-lac.pdf>
27. Autor: Cubas D. Las Actitudes [serie en Internet] Psicología Soc 2012; Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/7869056/Concepto-de-Actitud>
28. Figueroa Solano, N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública]. Colombia. Universidad Nacional de Colombia. 2011. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>

29. American Cancer Society. ACS. [página en internet]. Prevención y detección temprana del Cáncer cervicouterino [actualizado 30 de oct 2014 citado 29 ene 2016]. Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/.../que-es-cancer-de-cuello->
30. Figueroa H, Valtierra F. Asesor- Biol. Guillermina Ríos CUAM Morelos Epidemiología del Virus del Papiloma Humano.
acmor.org.mx/cuam/biol/244papiloma.pdf
31. Tua Saúde. [página en Internet]. Síntomas del cáncer de cuello uterino: Ene 2018; Disponible en:
[https://www.tuasaude.com/es/sintomas-de- cáncer-de-cuello-uterino/](https://www.tuasaude.com/es/sintomas-de- cancer-de-cuello-uterino/)
32. Vizarraga R. Incidencia de cáncer de cuello uterino se incrementó en 31% en Perú. Andina. 2012. Disponible en:
<http://www.andina.com.pe/Espanol/noticia-incidencia-cancer-cuello-uterino-seincremento-31-peru-403130.aspx#.UqP56LfRbIW>
33. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de cáncer de cuello uterino. Perú MINSA 1º edición 2017.
<http://www.minsa.gob.pe>
34. Autor profile Tecnologia en Anatomia Patologia Publicado [serie en Internet] por CIAP HYPERLINK 2011; Disponible en:
<Http://ciap-lap.blogspot.com. 2011.>
35. Arguero B, Garcia L, Alvarez M, Montaña C, Duran A. Arguero B. Informacio actitudes relacionadas con el Papanicolaou en estudiante de licenciatura , mujeres docente y personal administrativo De La Facultad De Medicina [Revista en internet] 2006; 49(1); 8-14. Disponible en:
[revistas.unam.mx/index. php/rfm /article/view/12903](http://revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/12903)
36. Ministerio De Salud. Guía Clínica Cáncer Cervicouterino. Chile: Minsal, 2ª Edición. 2010. Disponible en:
www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaCU.pdf
37. CDC. Examen del Papanicolaou. Patient education.[actualizado 10 Ene. 2012; citado 11 de Oct. 2013].2013.
38. Alianza para la Prevención de Cáncer Cervical (ACCP). Prevención del cáncer cervicouterino [citado 2013 Nov. 19] 2004. Disponible en :
<http://www.alliance-cxca.org.>

39. Resumen sobre cáncer de cuello uterino american Cáncer Society.2009 .4-7.
Disponible en:
www.cancer.org
40. Flores P. Prácticas de prevención del cáncer cérvicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia] Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011. Disponible en
[sisbib.unmsm.edu.pe/Tesis%20para%20marcación3%20\(para%20Informáica](http://sisbib.unmsm.edu.pe/Tesis%20para%20marcación3%20(para%20Informáica)
41. Solís N. Conocimientos, actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de AA. HH-Tangay Nuevo Chimbote, 2013. Prototipo de Línea Investigación [Artículo científico] Ultima fecha de revisión 8 de febr. 2017.
Disponible en:
<C:\users\Desktop\820\investigacion\CANCER DE CERVIX.>

Anexo 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento se hace constar que acepto colaborar voluntariamente con el trabajo de investigación titulado: **“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICAS PARA LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE PUMPUNYA, CHUPACA DEL 2018”**, que me ha sido explicado por la autora Srta. BETZABE PATRICIA MARTICORENA QUISPE, quién me ha asegurado que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud mental y física, así como mi bienestar. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré contribución económica por mi participación, es que firmo el documento como prueba de mi aceptación

Nombre:

DNI:

Firma:

Chupaca.....de.....del 2018

Anexo 02

ENCUESTA ANÓNIMA PARA EL ESTUDIO DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE 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 “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, 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
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"> Examen de sangre Examen del cuello del útero Examen radiológico Examen médico No se
<p>16) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cuello del útero Vagina Ovarios No se
<p>17) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:</p> <ol style="list-style-type: none"> Saber si hay una infección vaginal Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix Para saber si se tiene una infección urinaria No se
<p>18) Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:</p> <ol style="list-style-type: none"> Saber si hay una infección vaginal Sirve para curar las inflamaciones Diagnostica infecciones de transmisión sexual No se 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"> La mujer esta menstruando Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior Se aplicó cremas u óvulos vaginales No sé. Todas las anteriores.
<p>20) ¿Cuál es la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> Cada seis meses Cada año Entre dos y tres años No se

ACTITUDES

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

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

<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 médico 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. Sí 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. Sí 2. No
34) Solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud 1. Sí 2. No

!!! Muchas gracias!!!!

Anexo 03

Mapa Catastral

