



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
CHIMBOTE

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

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL
PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LA COMUNIDAD
TINYARI – CHUPACA, 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

1.

AUTORA

KELLY ARELI MONTES CARDENAS

ASESORA

MG. OBST. NELLY SOLIS VILLANUEVA

CHIMBOTE– PERU

2018

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL
PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LA COMUNIDAD TINYARI –
CHUPACA, 2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgtr. María Lucía Villanueva Vásquez

Secretario

Mgtr. Carmen Rosa Aguirre Espinoza

Miembro

AGRADECIMIENTOS

por permitir alcanzar esta meta y darme la fortaleza, y la habilidad necesaria para lograrlo.

A mi madre Rosa Cardenas, mi hermano Romy Montes , por su apoyo incondicional, y mi sincera gratitud a la Obst. Mg. Nelly Solís Villanueva por su asesoría y apoyo brindada A Dios para la ejecución del presente estudio.

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

RESUMEN

Con el objetivo de determinar el conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres, de edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca durante los meses de abril a mayo 2018. Se realizó una investigación descriptiva, tipo cuantitativo, diseño simple de una sola casilla, de cohorte transversal; la muestra fue de 106 mujeres en edad fértil, a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados permitieron concluir que la mayoría de mujeres no tiene conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, Sin embargo, hay una mayoría que sí conocen sobre el lugar de la toma de la prueba y para qué sirve la prueba. Por otro lado, poco más de la mitad (51%) de las mujeres tienen una actitud global desfavorable frente a la toma del Papanicolaou y el 49% muestra una actitud favorable. En cuanto a la práctica global han demostrado que sólo el 75% de las mujeres sí practican esta prueba y el 25% no practica. Finalmente se concluyó que un poco más de la mitad las mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou y presentan actitudes favorables.

Palabras claves: Actitud, conocimiento, Papanicolaou y práctica.

ABSTRACT

The general objective of the research was to describe the knowledge, attitudes and practices regarding the Pap smear in women of childbearing age from the community of Tinyari during the months of April to May 2018 . It was a study of descriptive level quantitative, non-experimental, cross-sectional single-cell cohort. The population consists of 170 women of childbearing age, with a sample of 106 women of childbearing age that was determined by probabilistic sampling. Report that the majority of women do not have global knowledge about the Pap test, however, there is a majority that do know about the place where the test is taken and what the test is for. On the other hand, slightly more than half (51%) of the women have an unfavorable global attitude when taking the Pap smear and 49% show a favorable attitude. In terms of global practice, they have shown that only 25% of women do this test and 75% do not practice. Finally, it is concluded that a little over half of the women of childbearing age in the community of Tinyari do not have a global knowledge about taking the Papanicolaou and have favorable attitudes.

Keywords: Attitude, knowledge, Papanicolaou and practice.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional)	iv
4. Resumen	v
5. Abstract	vi
6. Contenido	vii
7. Índice de tablas	viii
8. Índice de Figuras	Ix
I. Introducción	10
II. Revisión de Literatura	15
2.1. Antecedentes.	15
2.2. Bases teóricas.	21
2.2.1. Bases teóricas del conocimiento.	22
2.2.2. Bases teóricas de la actitud.	24
2.2.3 Bases teóricas de la práctica.	25
2.3. Marco Conceptual.	26
2.3.1. De la toma del Papanicolaou	26
2.3.2. Aspectos epidemiológicos	28
2.3.3. Prevención del cáncer cérvico uterino	32
III. Metodología	38
3.1. Diseño de la investigación	38
3.2. Población y muestra	38
3.3 Definición y operacionalización de las variables	41
3.4 Técnicas e instrumentos de medición	44
IV. Resultados	50
4.1. Resultados	50
4.2. Análisis de resultados	60
V. Conclusiones	67
Aspectos complementarios	68
Referencias Bibliográficas	71
Anexos	80

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Conocimiento global sobre a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018	44
Tabla 2	Conocimiento de la prueba del Papanicolaou según reactivos en mujeres de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018	5
Tabla 3	Actitud global sobre a la toma del Papanicolaou en mujeres de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018	46
Tabla 4	Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos explorados, en mujeres de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018	47
Tabla 5	Practica global sobre a la toma del Papanicolaou en mujeres de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018	48
Tabla 6	Practica sobre a la toma de Papanicolaou según reactivos explorados en mujeres de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018	49
Tabla 7	Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018	50
Tabla 8	Características sexuales reproductivas de las mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018	52

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Conocimiento global sobre a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018	63
Figura 2	Conocimiento de la prueba del Papanicolaou según reactivos en mujeres de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018.	63
Figura 3	Actitud global sobre a la toma del Papanicolaou en mujeres de la comunidad de Tinyari, Chupaca2018	64
Figura 4	Actitud sobre a la toma del Papanicolaou según reactivos explorados, en mujeres de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018	64
Figura 5	Practica global sobre a la toma del Papanicolaou en mujeres de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018	65
Figura 6	Practica sobre a la toma de Papanicolaou según reactivos explorados en mujeres de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018	65

I. INTRODUCCIÓN

1.

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, aunque ocupa el cuarto lugar en la región de las Américas, matando a unas 35.000 mujeres cada año y con un estimado de 83.000 mujeres diagnosticadas anualmente. El cáncer de cuello uterino es en gran parte prevenible, a través de la vacunación del virus del papiloma humano (HPV) durante la adolescencia temprana y mediante el cribado y el tratamiento de las mujeres de 30 años y mayores⁽¹⁾.

El informe sobre la estrategia señala que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) trabajó con los países para tomar decisiones basadas en la evidencia sobre la vacunación contra el VPH, llevar a cabo 12 evaluaciones de costo-efectividad usando el método ProVac e incluir vacunas contra el VPH en el Fondo Rotatorio de la OPS para asegurar un único precio bajo para todos países de la región, independientemente del tamaño de la compra. Como resultado, 23 países y territorios de las Américas han introducido la vacuna contra el VPH en los programas nacionales de inmunización. Los expertos calculan que aproximadamente el 70% de los casos de cáncer podrían evitarse mediante la vacunación de las adolescentes contra el VPH (virus del papiloma humano)⁽²⁾.

Como parte de las acciones para proteger a las mujeres de enfermedades oncológicas en el país, el Ministerio de Salud (MINSA) viene ejecutando un plan de capacitación con la finalidad de actualizar y fortalecer las habilidades clínicas del personal de

salud en la prevención del cáncer de cuello uterino ⁽³⁾. Es por ello que resulta evidente la necesidad de abordar el problema del cáncer desde el conocimiento actitudes y prácticas. La mayor parte de las neoplasias en Perú están asociadas a hábitos de vida poco saludables. Para mejorar una buena intervención en la toma del Papanicolaou, es importante la utilización de información asertiva y la comunicación confidencial, con una actitud positiva. Tratando de modificar estilo de vida para tomar decisiones adecuadas y oportunas, como parte de las acciones para proteger a las mujeres de enfermedades oncológicas en el país, el Ministerio de Salud (Minsa) viene ejecutando un plan de capacitación con la finalidad de actualizar y fortalecer las habilidades clínicas del personal de salud en la prevención del cáncer de cuello uterino ⁽³⁾.

En esta línea, la Dirección de Prevención del Cáncer, del Minsa, realizó un taller para fortalecer las capacidades de 25 profesionales médicos y obstetras pertenecientes a las direcciones regionales de salud (Diresa) de Junín. El objetivo es mejorar los procedimientos de diagnóstico ginecológico mediante la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) y crioterapia, lo cual permitirá realizar una intervención temprana contra el cáncer en los establecimientos de salud ⁽³⁾.

La misma problemática se evidencia en la comunidad de Tinyari del distrito de Iscos de la provincia de Chupaca, departamento de Junín. Es el motivo de esta investigación poder identificar el conocimiento, actitud y práctica frente a la, toma del Papanicolaou. En este sentido, se propone la siguiente interrogante: ¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas tiene frente a la toma del Papanicolaou las

mujeres de edad fértil de la comunidad de Tinyari , Chupaca durante los meses de abril a mayo 2018?; con el siguiente objetivo general: Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil de la comunidad de Tinyari ,Chupaca durante los meses de abril a mayo 2018; y los objetivos específicos: Identificar el conocimiento global sobre el Papanicolaou en las mujeres de la comunidad ; identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba de Papanicolaou; identificar la actitud global frente a la toma del Papanicolaou; identificar la actitud frente a los motivos del examen, frecuencia del examen y recojo de los resultados la prueba del Papanicolaou; identificar las prácticas relacionadas con el motivo del examen, frecuencia del examen y recojo de los resultados frente al Papanicolaou; y describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas.

El problema se sustenta en los antecedentes encontrados, identificando diversos resultados, donde Acerca de los resultados relacionados al conocimiento sobre la toma del Papanicolaou se observó que el 25,47% tenían conocimiento acerca de la utilidad de la prueba de Papanicolaou, un 51,89% respondieron que el cérvix es el sitio donde se realiza la prueba. Luego al preguntarles sobre cada cuanto tiempo se debe realizar la toma del Papanicolaou alrededor de un 30,19% de las encuestadas dijeron que debe realizarse el Test entre uno a dos años lo cual señala que las mujeres se realizan el Papanicolaou en un periodo apropiado. Asimismo, en relación a la oportunidad de realizarse el Papanicolaou el (33,00%) respondieron con una actitud favorable y un pequeño grupo presento actitud indiferente en un (12,5%).

La importancia del estudio está dada por la magnitud del problema, toda vez que el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública la misma que está considerada como la primera causa de muerte en mujeres en el Perú. En edad fértil es la etapa más productiva en la población femenina, el cáncer de cuello uterino constituye una enfermedad que ataca a la población femenina por la falta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou, esta enfermedad es altamente prevenible.

Este estudio contribuirá a mejorar las estrategias educativas que tendrán impacto en la detección temprana del cáncer de cuello uterino y con esta a su vez en la disminución en la muerte de mujeres por esta causa a través de prueba de tamizaje, ya que permite realizar una captación oportuna de la mayoría de los casos positivos en las mujeres que acceden al servicio.

El aporte teórico de esta investigación hará posible que se atienda las necesidades urgentes de la población, para que se les otorgue una mayor cobertura para su atención. Luego que se incremente el conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, lo que redundará en el mejoramiento de las actitudes y prácticas respecto a esta prueba en las mujeres, y posteriormente, diseñar estrategias para superar las barreras anteriormente descritas. Razones que motivan esta investigación con el fin de sentar las bases de que nos ofrezcan información objetiva sobre el conocimiento, actitudes y prácticas en relación al examen de Papanicolaou en las pacientes mujeres en edad fértil.

Es así que la presente investigación les permitirá contar con información clave e identificar las brechas existentes en las variables estudiadas, la misma que revertirá en la preparación de las mujeres, generando un cambio en su actitud y prácticas en favor de la salud sexual y reproductiva de la población femenina, desde ya, la contribución teórica se centra en las escasas investigaciones locales sobre el tema, lo que exige la declaración de bases conceptuales y /o constructos que guiaran el trabajo del obstetra.

Se aplicó la metodología de una investigación cuantitativa, y de nivel explicativo, diseño experimental. Se contó con una población de 147 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que residen la comunidad de Tinyari luego de someter a los criterios de inclusión y exclusión quedaron 106 mujeres en edad fértil que constituyen la muestra.

Se ha estructurado el estudio en 5 capítulos. El capítulo I. Plantea la introducción dejando claro la caracterización del problema, planteamiento y formulación de objetivos. El capítulo II, evidencia el resumen de la revisión literaria, iniciando por el sustento de los principales estudios previos realizados a nivel nacional internacional El capítulo III redacta la metodología aplicada enfatizando el procedimiento seguido durante el trabajo campo a fin de facilitar las posibles réplicas de estudio. El capítulo IV presentamos los resultados y análisis del estudio, el mismo que está organizado en tablas y figuras que responden a los objetivos planteados Finalmente, el capítulo V, se concluye que las mujeres entrevistadas de la comunidad de Tinyari, Chupaca no tienen conocimiento de la prueba de Papanicolaou (96%), poco más de la mitad tiene

una actitud favorable (51%), y sólo el 75% tienen prácticas acerca de la prueba de Papanicolaou todo esto nos indica que la falta de conocimiento tienen una actitud desfavorable y esto nos lleva a una práctica a pesar del desconocimiento .

II. REVISIÓN DE LITERATURA

Para la revisión literaria se ha accedido a medios virtuales y físicos, así se presenta este capítulo en dos fases, la primera evidencia de estudios previos relevantes, sobre el problema, siguiendo el modelo de la ULADECH. La segunda fase corresponde a la base teórica que sustentan las variables en estudio, es decir los enfoques teóricos del conocimiento, actitud y práctica.

2.1. Antecedentes+

2.1.1. Estudios internacionales

Ramírez E. ⁽⁴⁾ Argentina 2014, en la tesis Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de La Facultad de Ciencias Médicas de La Universidad Nacional de La Plata, 2014 para obtener El Título de Magister en Salud Pública en la Universidad Nacional de La Plata; La Plata, Argentina; en un estudio de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 200 mujeres. Los resultados muestran que el 92.14% de las docentes y el 83.33% de las no docentes se practican la toma cada año. El 87.05% de las mujeres docentes tienen conocimientos adecuados acerca de la prueba de Papanicolaou frente a un 80% de las mujeres No docentes, del mismo modo se observa que el 78.14% de las mujeres docentes presenta prácticas adecuadas frente a un 76.33. Se llega a la conclusión que a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres.

Martínez K, Méndez M, Ramón C. ⁽⁵⁾ Ecuador 2015, en la tesis 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, 2015, que fue del tipo descriptivo, con una muestra demostraron que el nivel de conocimientos fue bajo el 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%. Concluyendo finalmente que las mujeres tienen conocimiento acerca de qué es el Papanicolaou, cuál es su utilidad y de dónde se obtiene la muestra, pero existen deficiencias en el conocimiento y práctica acerca de la frecuencia de realización del Papanicolaou para que se cumpla la norma brindada por la Organización Mundial de la Salud.

Olivera M. ⁽⁶⁾ Nicaragua 2016, en la tesis Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Gineco Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la Ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015; 2016; para optar al Título de Especialista en Gineco Obstetricia en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; Managua, Nicaragua; en un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo; con una muestra de 200 mujeres en edades entre 18 a 60 años. Acerca de los resultados relacionados al conocimiento sobre la toma del Papanicolaou se observó que el 66,00% tenían conocimiento acerca de la utilidad de la prueba de Papanicolaou, un 61,00%. Asimismo, en relación a la oportunidad de realizarse el Papanicolaou el 33,00% respondieron con una actitud favorable y un pequeño grupo presento actitud indiferente en un 12,5%.

Cárcamo V, Alemán O. ⁽⁷⁾ Nicaragua 2016, en la tesis Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres en edad fértil y vida sexual activa acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al centro de salud Enrique Cisnes de Nindiri, Departamento de Masaya. Julio - septiembre del 2016; para optar el Título de Doctor en Medicina y Cirugía en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; Unan – Managua, en un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, con una muestra de ciento veintiocho mujeres. Acerca de los resultados de las ciento veintiocho mujeres entrevistadas el 47,7% pertenecen al grupo de edad de veintisiete a treinta y ocho años. En la escolaridad encontramos que el 27,3% cursaban Primaria, 38,3% cursaban la secundaria el 10,2%. De manera general encontramos que el nivel de conocimiento fue bueno solo en el 67,2%, de la muestra, El nivel de actitud fue favorable en el 55,4% de las mujeres en el presente estudio, el comportamiento de las prácticas fue buena también en el 77,3% de los casos.

Andrade J, Landívar P. ⁽⁸⁾ Ecuador 2017, en la tesis 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; previo a la obtención del título de Médico en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; en un estudio descriptivo y transversal en el que se evaluó el conocimiento, las actitudes y las prácticas hacia el método de Papanicolaou en las 500 mujeres que conformaron la muestra. Asimismo, los resultados evidenciaron que del total de la muestra el 42.6% presentó un nivel bajo de conocimiento, 97.4% actitudes favorables y el 59.00% prácticas incorrectas.

Velasco F. ⁽⁹⁾ México 2018, en la tesis Factores Socioculturales que interfieren en la realización del Papanicolaou en mujeres indígenas mexicanas, para la Revista Europea Journal; Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Ciudad Juárez, México; 2018; en una investigación cuantitativa descriptiva, prospectiva a través del muestreo no probabilístico por conveniencia incidental con una muestra de 23 mujeres, con edades entre 25 y 35 años con vida sexual activa. Acerca de los resultados predominó el rubro de edad entre los veintinueve a treinta y cinco años; el nivel de educación que predomina es la primaria, para el estado civil la mayoría está en unión libre y hasta el momento ha tenido dos parejas sexuales en su vida; el inicio de vida sexual activa que predomina es de dieciséis a veinte años, y nunca se han realizado el Papanicolaou por motivos de falta de interés, por la influencia de la pareja y por no conocer la finalidad de realizarse el procedimiento de forma periódica.

2.1.2. Estudios nacionales

Quispe F. ⁽¹⁰⁾ Perú 2015, en la tesis Nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en El Hospital de Vitarte en el año 2014; para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia en la Universidad Alas Peruanas; Lima, Perú; 2015; en un estudio descriptivo de corte transversal, aplicativo, cuantitativo, utilizando como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario previamente elaborado y aplicado a una muestra de 81 mujeres atendidas en el Hospital de Vitarte.[CITATION Qui152 \l 10250]. Asimismo, los resultados mostraron que de las mujeres atendidas en el consultorio de Ginecología del Hospital de Vitarte el 56,8% presentaron un nivel de conocimiento medio sobre

el examen de Papanicolaou. El 75,3% de las mujeres encuestadas mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou.

Delgado J. ⁽¹¹⁾ Perú 2015, en la tesis 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; para optar el Título de Médico Cirujano en la Universidad San Martín de Porres; Chiclayo, Perú, 2015, donde la muestra estuvo conformada por 375 mujeres mayores de 18 años [CITATION Del152 \l 10250]. Se concluye que el 40,5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60,5% presentaron un nivel de actitudes desfavorables y un 53,9% un nivel de prácticas inadecuadas.

Vásquez K. ⁽¹²⁾ Perú 2016 , en la Tesis Nivel de conocimiento y actitud al examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en El Hospital III Iquitos de Es salud; para optar el Título Profesional de Obstetra en La Universidad Científica del Perú; San Juan, Iquitos; 2016; en un estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo transversal retrospectivo correlacional; entrevistando a 300 entre 20 a 49 años de edad , Luego los resultados evidencian que el 38,0% tenían entre los veinte a veintinueve años de edad, convivientes 40,7%, con educación secundaria 61,3%, primíparas 29,0%, el 10,3% con antecedente familiar de cáncer de cuello uterino, el 81,0% recibieron información sobre el Papanicolaou y el 83,0% se han realizado alguna vez un Papanicolaou. El 61,0% tienen un conocimiento adecuado sobre el Papanicolaou el 50.3% tienen una actitud favorable.

Oliva C. ⁽¹³⁾ Perú 2016 , en la tesis 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; para optar el Título Profesional de Médico Cirujano en la Universidad Ricardo Palma; Lima, Perú; 2016; en un estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal en el cual se evaluó a pacientes mayores de 15 años, asimismo se realizaron encuestas estructuradas y el tamaño de la muestra fue de 368 mujeres mayores de 15 años .Los resultados evidenciaron que el 45,11% de las mujeres mayores de 15 años encuestadas, oscilan entre 30 a 44 años. De todas las mujeres encuestadas, el 60,05% conocen que el Papanicolaou se realiza para la detección del cáncer del cuello uterino; el 45,11 Así mismo el 54,62% presentaron un nivel de conocimiento alto con respecto al Papanicolaou; el 55,70% presentaron una actitud favorable frente al examen del Papanicolaou; el 58,97% mostraron una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou.

Arévalo M, Arévalo R. ⁽¹⁴⁾ Perú 2016, en la Tesis Factores Sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años que son atendidas en Los Centros de Salud de La Red de Salud Lima Norte V Rímac – San Martín de Porres – Los Olivos -2016”; para optar el grado académico de Licenciado en Enfermería en la Universidad Católica; Lima, Perú; 2017; en un estudio de nivel aplicativo, correlacional y descriptivo; de diseño transversal; cuya muestra estuvo conformada por 130 mujeres en edad fértil[CITATION Aré16 \l 10250] Referente al análisis del resultado la mujer encuestada mayor de veinte años al tener un grado de instrucción superior ha tenido

mayor facilidad de adquirir nuevos conocimientos referentes al examen del Papanicolaou.

Campos M, Matías. ⁽¹⁵⁾ Perú 2017, en la Tesis Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en Consultorio Externo de Gineco-Obstetricia del Hospital San José del Callao, 2017; para optar el Título de Licenciada en Obstetricia en La Universidad Privada Norbert Wiener; Lima, Perú; 2017; acerca de la metodología fue un estudio observacional de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Los resultados muestran que la edad promedio fue de 32 años, el 67,8% sabe que la muestra se extrae del cuello uterino, el 82,6% sabe que es importante realizarse el Papanicolaou para detectar cáncer de cuello uterino, e el 80,7% sabe que debería realizarse su Papanicolaou cuando haya iniciado sus relaciones coitales, el 65,3% sabe los requisitos necesarios para realizarse la prueba de Papanicolaou.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. 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 a una situación partiendo de principios teóricos y científicos.

El conocimiento concebido desde la perspectiva constructivista de Ausubel, refiere que éste debe tener lugar a través de la recepción, y no del descubrimiento, pues la adquisición de un cuerpo de conocimiento claro, estable y organizado de parte del educando es el variable independiente más significativo que influye sobre su capacidad para adquirir nuevos conocimientos en el mismo campo.⁽¹⁶⁾

Por su parte Vygotsky, refiere que el conocimiento no solo se construye de modo individual, sino que se construye entre las personas a medida que se interactúan. Consideraba que el medio social es crucial para el aprendizaje y pensaba que lo producía la integración de los factores sociales y personales. El fenómeno de la actividad social ayuda a explicar los cambios en la conciencia y fundamenta una teoría psicológica que unifica el comportamiento y la mente. El entorno social influye en la cognición por medio de sus instrumentos; es decir, sus objetos culturales (autos, máquinas) y su lenguaje e instituciones sociales (iglesias, escuelas). El cambio cognoscitivo es el resultado de utilizar los instrumentos culturales en las interrelaciones sociales y de internalizarlas y transformarlas mentalmente. La postura de Vygotsky es un ejemplo del constructivismo dialéctico, porque recalca la interacción de los individuos y su entorno ⁽¹⁷⁾

El conocimiento desde el punto de vista de la Salud Sexual y Reproductiva:

Se debe tener presente que la orientación, comunicación e información sobre temas de Salud Reproductiva, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas⁽¹⁷⁾

Medición del conocimiento:

El conocimiento se puede clasificar cuantitativamente según una escala numérica por ejemplo de 0 al 20; también puede ser clasificado cualitativamente como por ejemplo correcto o incorrecto ⁽¹⁷⁾.

2.2.2. De la actitud

La actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo. Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada ⁽¹⁸⁾

Otras definiciones desde el mundo académico:

- La actitud definida por Eiser es considerada como la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. ⁽¹⁹⁾
- Kimball Young se puede definir una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas. ⁽²⁰⁾
- Rokeach menciona que puede definirse una actitud como una organización aprendida y relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación, que predispone a un individuo a favor de una respuesta preferida ⁽²¹⁾
- Fishbein; las actitudes son resúmenes valorativos de las diferentes creencias de una persona acerca de un concepto u objeto ⁽²²⁾

De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores se llega a la conclusión que las actitudes son propias e individuales y está sujeta al medio que rodea al individuo.

Componentes de la actitud

Los componentes de la actitud según Masias ⁽²³⁾. son los que siguen:

- **Componente Cognoscitivo:** Para que exista una actitud hacia un objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto. Las creencias y demás componentes cognoscitivas (el conocimiento, la manera de encarar al objeto, etc.) relativos al objeto de una actitud
- **Componente Afectivo:** Es el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social. Es el componente más característico de las actitudes; aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo.
- **Componente Conductual:** La combinación de la cognición y el afecto como instigadora de conductas determinadas dada la situación. La prescripción de una determinada conducta o práctica (examen de Papanicolaou), que exige el Ministerio de Salud, que a muchas mujeres con vida sexual activa no les gusta, pero que a juicio de personal de salud es beneficioso para la prevención de cáncer de cuello uterino, puede traer como consecuencia una reorganización de los componentes cognoscitivos y afectivos de las mujeres, haciéndolos objetos de una actitud favorable.

Haciendo un balance de todos los conceptos se puede decir que la actitud es la predisposición a actuar antes de ejecutar un comportamiento, el cual puede estar influenciado por algún tipo de componente de carácter personal; así, ella también se

constituye como la predisposición positiva o negativa hacia algo o alguien. La actitud posee tres componentes; lo cognitivo, lo afectivo, lo conductual, en tanto que en ella se reconoce el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, a partir de los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo por parte del sujeto.

Medición de la actitud

Actitud favorable (positiva): Predisposición positiva hacia la toma del Papanicolaou en el establecimiento de salud [CITATION Fis07 \l 10250]. Actitud desfavorable (negativa): Predisposición negativa hacia la toma del Papanicolaou en el establecimiento de salud [CITATION Fis07 \l 10250].

2.2.3. De la práctica

La reflexión como herramienta de cambio La articulación entre la teoría educativa y la práctica de enseñanza es uno de los problemas que más desvelos provoca a los actores involucrados en el diseño y la implementación de las propuestas educativas. La ausencia de articulación entre los campos de la producción de conocimiento, y los campos donde el mismo se aplica también genera fuertes resistencias al cambio en aquellos que no han tenido oportunidad de reflexionar sobre las ventajas prácticas que propone.

Leymoné J dice acerca de la práctica que la ausencia de articulación entre los campos de la producción de conocimiento, y los campos donde el mismo se aplica también genera fuertes resistencias al cambio en aquellos que no han tenido oportunidad de reflexionar sobre las ventajas prácticas que propone la teoría⁽²⁴⁾.

Clasificación de la práctica

Las prácticas pueden ser clasificadas como correctas o incorrectas, superficiales o profundas, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, entre otras⁽²⁴⁾.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 De la toma del Papanicolaou

A. Cáncer de Cuello Uterino

El cáncer de cuello uterino se define como una enfermedad progresiva que inicia con cambio Intraepitelial pre-malignos denominada neoplasia Intraepitelial cervical (NIC) los cuales empiezan con displasia leve, llamada NIC I o condiloma plano, lesiones que se caracterizan por cambios coilocíticos, principalmente en las capas superficiales del epitelio.

La coilocitosis se compone de hiper Cromasia y angulación con vacualización peri nuclear producida por el efecto citopático del PVH. En el NIC II la displasia es más intensa, con retraso de maduración de los queratinocitos en el tercio medio del epitelio el cual se asocia al tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina. El NIC III no se diferencia mucho del anterior este está marcado por una variación mayor del tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina, orientación desordenada de las células y mitosis normales o anómalas; estos cambios pueden afectar prácticamente a todas las capas del epitelio y se caracterizan por falta de maduración ⁽²⁵⁾.

El cáncer cérvico uterino sigue siendo una causa preponderante de mortalidad en las mujeres a nivel mundial. En la Región de las Américas, se pronosticaron 92 136 casos y 37 640 defunciones por cáncer cérvico uterino, de los cuales 83,9 y 81,2 por ciento corresponderían a América Latina y el Caribe respectivamente. Esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo,

cuando se cuenta con métodos para tamizaje en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados ⁽²⁶⁾.

- Clasificación por Etapas del cáncer de cérvix
- Clasificación por Etapas de la Figo del carcinoma del cuello uterino.
- Carcinoma Pre invasivo
- Etapa 0 Carcinoma in situ, carcinoma Intraepitelial
- Carcinoma invasivo
- Etapa Ia: carcinoma confinado estrictamente al cuello uterino
- Etapa Ia: carcinomas pre clínicos del cuello uterino, es decir los diagnosticados solo al microscopio
- Etapa Ia1: Invasión mínima del estroma, microscópicamente evidente
- Etapa Ia2: Lesión detectada microscópicamente y que se puede medir. No debe tener una profundidad mayor de 5 mm ni una extensión horizontal mayor de 7 mm.
- Etapa Ib: Lesiones invasivas que miden más de 5 mm.
- Etapa Iib: El carcinoma se extiende más allá del cuello uterino, pero no se ha extendido hasta la pared.
- Etapa Iia: Sin afectación obvia del parametrio
- Etapa Iib: Afectación obvia del parametrio
- Etapa IIIc: El carcinoma se ha extendido hasta la pared pélvica
- Etapa IIIa: Sin extensión a la pared pélvica, pero con afectación del tercio inferior de la vagina.

- Etapa IIIb: Extensión hasta la pared pélvica o hidronefrosis o riñón no funcionante.
- Etapa IVd: El carcinoma se ha extendido más allá de la pelvis verdadera o afecta desde el punto de vista clínico a la mucosa de vejiga o recta.
- Etapa IVa: Extensión del crecimiento a órganos adyacentes. (afectación de mucosa rectal o vesical)
- Etapa IVb: Metástasis a distancia
- Clasificación NIC (Neoplasia Intraepitelial Cervical)

NIC I Displasia Leve

NIC II Displasia Moderada

NIC III Displasia Grave o Carcinoma in situ

2.3.2. Aspectos epidemiológicos

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más común en la mujer y del total de muertes por este cáncer en el año 2002, el 85% ocurrieron en países en vías de desarrollo. En Colombia, para el año 2002 se estimaron 6815 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y se registraron 2045 muertes por esta causa con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 10.8 por 100 000 mujeres, lo que la sitúa como la primera causa de muerte por cáncer y además la primera causa relacionada con la salud sexual y reproductiva. ⁽²⁷⁾

Hasta fines de la década del 60, el grupo etáreo de mayor prevalencia se encontraba entre los 50 y 65 años, donde los factores de riesgo estaban solamente vinculados a los de orden socioeconómico y a la multiparidad propia observada en las zonas rurales. Otros factores asociados son el consumo de tabaco y su uso prolongado por

más de 12 años, de anticoncepción oral, baja cobertura de servicios de salud, en especial, los destinados a la prevención secundaria de este tipo de cáncer⁽²⁷⁾.

Factores de riesgo

Un factor de riesgo es aquel que aumenta las probabilidades de que padezca una enfermedad como lo es el cáncer. Los distintos tipos de cáncer conllevan diferentes factores de riesgo. Por ejemplo, la exposición a los rayos intensos del sol es un factor de riesgo para el cáncer de piel, el hábito de fumar es un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer. No obstante, si se tiene uno, o hasta varios factores de riesgo, no necesariamente significa que se padecerá la enfermedad.

Varios factores de riesgo aumentan sus probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino. Las mujeres sin estos factores de riesgo raramente contraen dicha enfermedad, aunque estos factores de riesgo aumentan las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen, no lo padecen. Cuando una mujer tiene cáncer de cuello uterino o cambios precancerosos, puede que no sea posible decir con seguridad que un factor de riesgo en particular haya sido la causa⁽²⁸⁾.

Factores de riesgo no modificables

Son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer y que no pueden ser cambiadas, es decir características inherentes de la persona tales como:

Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino: Puede ser hereditario en algunas familias; si su madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer de esta enfermedad aumentan de dos a tres veces. Algunos investigadores

sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que las mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con PVH que otras. En otros casos, la mujer de la misma familia, como una paciente que ha sido diagnosticada, puede estar más propensa a tener uno o más de otros factores de riesgo no genéticos descritos anteriormente⁽²⁹⁾.

Factores de riesgo modificables

Son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer, pero que pueden ser cambiadas, es decir pueden moldearse y modificarse tales como:

Inicio sexual precoz: En comparación con las mujeres que inician sus relaciones sexuales mucho después de la menarquía, el riesgo para las mujeres que tienen relaciones sexuales antes de que haya transcurrido un año desde la menarquía es 26 veces mayor; en las jóvenes que se inician en la sexualidad entre uno y cinco años después de la menarquía, el riesgo suele disminuir⁽³⁰⁾.

Número de parejas sexuales (Promiscuidad): Las mujeres que limitan el número de sus parejas sexuales tienen un riesgo menor de cáncer cervical, menos pareja hace que tenga menos posibilidades de contagiarse el Virus del Papiloma Humano (VHP). El VHP es una enfermedad de transmisión sexual. Aunque algunas clases de VPH pueden hacer que las células de la matriz se vuelvan cancerosas. Las mujeres que limitan el número de parejas sexuales también tienen menos riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) e infecciones pélvicas.⁽³⁰⁾

- Infección con el virus del papiloma humano (VPH): El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma

humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 100 virus relacionados. Se les llama virus del papiloma debido a que algunos de ellos causan un tipo de crecimiento llamado papiloma. Los papilomas no son cánceres, y con más frecuencia se les llama verrugas. El VPH se transmite de una persona a otra durante el contacto con la piel. Se puede transmitir durante las relaciones sexuales, incluyendo coito vaginal, penetración anal, e incluso durante el sexo oral ⁽³⁰⁾.

- Fumar: Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer de cáncer de cuello uterino. Fumar expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas por los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo a través de todo el cuerpo. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino ⁽³⁰⁾.

- Dietilstilbestrol: El Dietilstilbestrol (DES) es un medicamento hormonal que se administraba a algunas mujeres para prevenir el aborto espontáneo entre 1940 y 1971. Las mujeres cuyas madres tomaron DES (cuando estaban embarazadas de ellas) padecen de adenocarcinoma de células claras de la vagina o del cuello uterino con más frecuencia de lo que normalmente se esperaría. Existe alrededor de un caso de este tipo de cáncer en cada 1000 mujeres cuyas madres tomaron DES durante el embarazo. Esto significa que aproximadamente 99.9% de las hijas del DES no padecen de estos cánceres ⁽³⁰⁾.

- Condición socioeconómica baja: La condición pobreza es también un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Muchas personas con bajos ingresos no

tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención de salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se haga las pruebas de detección ni reciban tratamiento para pre cánceres de cuello uterino, llegando así a desarrollar la enfermedad en la mayoría de los casos ⁽³⁰⁾

2.3.3. Prevención del cáncer cervico uterino

La prevención de cáncer cervical recae en 2 categorías principales: Prevención primaria y secundaria.

Prevención primaria

La prevención primaria se caracteriza por la promoción de estilos de vida saludables y comportamientos que minimicen el riesgo de cáncer cervical; y la protección específica a través de la vacunación profiláctica contra el VPH.

El VPH es un virus que se transmite por vía sexual, la manera de prevenir la infección sería la abstinencia absoluta, que es totalmente irrealista. Se puede reducir las probabilidades de adquirir la infección con la práctica de la monogamia, pero ésta debería ser mutua; la circuncisión y el uso de preservativo solo confieren un cierto grado de protección. Las vacunas profilácticas representan el método ideal para prevenir la infección por VPH ⁽³¹⁾.

Prevención secundaria

La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la

intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad. La metodología para tamizaje de cáncer cérvico uterino más utilizada a nivel mundial es la prueba de Papanicolaou (PAP), la cual consiste en una citología exfoliativa del cérvix⁽³²⁾.

La Sociedad Americana de cáncer recomienda las siguientes guías para la detección del cáncer del cuello uterino:

- Todas las mujeres deben de comenzar las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino tres años después de haber comenzado las relaciones sexuales (coito vaginal). Una mujer que espera hasta después de los 18 años para comenzar a tener relaciones sexuales, debe iniciar la prueba de detección a no más tardar de los 21 años de edad, la prueba de Papanicolaou debe hacerse cada año.
- A partir de los 30 años de edad, muchas mujeres que hayan tenido pruebas consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas con menos frecuencia (cada tres años).
- Algunas mujeres deben continuar con las pruebas cada año, como las mujeres expuestas a dietilestilbestrol (DES) antes del nacimiento, aquellas con un historial de tratamiento para un pre cáncer, y las mujeres con un sistema inmunitario débil (por ejemplo, debido a la infección con VIH, trasplante de órgano, quimioterapia, o uso prolongado de esteroides).
- Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más pruebas 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 con antecedentes de cáncer de cuello uterino, exposición a dietilestilbestrol (DES) antes del nacimiento,

infección con VIH, o un sistema inmunitario débil, deben de continuar las pruebas de detección mientras estén en buen estado de salud.

- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) puede que dejen de hacerse las pruebas de detección del cáncer del cuello uterino a menos que la cirugía se haya hecho como tratamiento de pre cáncer o de cáncer de cuello uterino (una histerectomía supra cervical) necesitan continuar las pruebas de detección de este cáncer⁽³²⁾

Prueba de Papanicolaou

Llamada así en honor a Giorgio Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer conocida como prueba de PAP o citología vaginal. Es una prueba de detección, no es diagnóstico, la citología vaginal (técnica de Papanicolaou) es hoy la herramienta principal en la campaña destinada a descubrir cambios del tejido cervical lo bastante temprano como para permitir el tratamiento quirúrgico y evitar la muerte. La rápida reducción de la incidencia del cáncer cervical. Detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista.

La agencia internacional de investigación sobre el cáncer recomienda practicar una citología cada año y posteriormente según los resultados anteriores, calculando que con ello el cáncer cervical invasivo descendería hasta un 90%.

La prueba de Papanicolaou es la manera más común para prevenir este cáncer. Si se encuentra un pre cáncer y se trata, se puede detener el cáncer de cuello uterino antes de que realmente comience. La mayoría de los casos de cáncer invasivo del cuello

uterino se detecta en mujeres que no se han hecho las pruebas de Papanicolaou con regularidad⁽³³⁾.

Condiciones previas a la toma del examen de Papanicolaou

- No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes.
- No colocación de óvulos desde 48 horas antes.
- No estar menstruando.
- No realizarse duchas vaginales.
- No tenga flujo abundante o inflamación severa.
- No haya tenido una histerectomía total⁽³³⁾.

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

- Usuaría informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.
- No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra⁽³³⁾.
- Rotulación de la lámina: Previo a la toma de la muestra, la laminilla de vidrio (portaobjetos) debe ser rotulada colocando 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 columna) es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por el 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⁽³⁴⁾.

- Recolección de la muestra: Se coloca un espéculo dentro de la vagina. Este instrumento de metal o plástico mediante la vagina abierta de manera que el cuello uterino pueda verse bien. Seguidamente se obtiene, mediante raspado ligero una muestra de células y mucosidad del exocérvix (la superficie del cuello uterino cercana a la vagina) con una pequeña espátula. Luego se inserta un pequeño cepillo o una torunda de algodón en la abertura cervical para tomar una muestra del endocérvix (parte interior del cuello uterino más cercana al cuerpo lúteo ⁽³⁴⁾).

- Realización del extendido: la muestra obtenida del cuello uterino debe extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse inmediatamente la muestra de alcohol de no menos de 70grados por 30 minutos y si es de 95 grados es suficiente 10 a 15 minutos.

- Envío a laboratorios de citología: las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de plástico, de manera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología.

Por lo tanto, si se evidencia un resultado anormal de una prueba de Papanicolaou significa que usted necesitará otras pruebas para determinar si en realidad hay un cáncer o cambios pre canceroso. Las pruebas que se usan incluyen un colposcopia (con biopsia) y un raspado endocervical. ⁽³⁵⁾.

Ventajas del examen de Papanicolaou

Es muy necesario que la comunidad conozca las ventajas que tiene el realizarse el examen de Papanicolaou, como son:

- Un costo adecuado y al alcance de la población.
- Confiabilidad en los resultados con un diagnóstico de más alta calidad y seguridad que conlleva una mayor tranquilidad.
- Disponibilidad para la toma del examen en los centros de salud de la comunidad.
- Toma de examen de Papanicolaou incluye examen ginecológico (palpación clínica de mamas) y apoyo educativo.
- Coordinación entre obstetra tratante y laboratorio de patología cervical.
- Derivación inmediata al nivel secundario en caso de sospecha de alguna patología maligna detecta durante la toma.
- Reducción de los falsos negativos ⁽³⁶⁾.

2.4 Hipótesis

No amerita por tratarse de una investigación descriptiva

III. Metodología

3.1. Diseño de la investigación

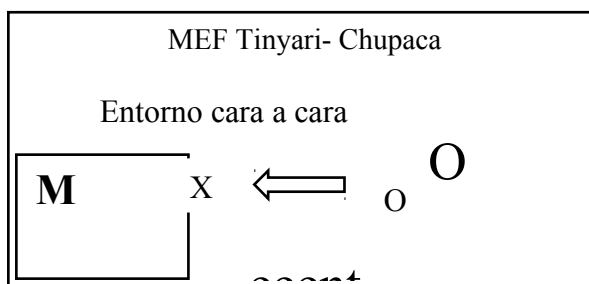
El diseño de la investigación fue un diseño simple de una sola casilla y de cohorte transversal, nivel descriptivo, tipo cuantitativo.

Esquema:

M: Mujeres en Edad Fértil, de la comunidad de Tinyari, Chupaca

X: Conocimiento, actitud y Práctica

O: Representa lo que se observa.



3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 147 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años en los meses de abril-mayo que viven en la comunidad de Tinyari, Chupaca, región Junín.

3.2.2. Muestra

La muestra será probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, constituida por un determinado número de 106 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión.

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

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

Dónde:

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confiabilidad (1.96)

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

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

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

$$n = \frac{\frac{(1.96^2 * 0.1 * 0.9)}{0.05^2}}{1 + \frac{\frac{(1.96^2 * 0.1 * 0.9)}{0.05^2}}{147}} \quad n = 106 \text{ mujeres}$$

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

3.2.3.1. Criterios de Inclusión

- Mujer que reside en la comunidad de Tinyari, Chupaca durante los meses de abril a mayo 2018, que se encuentren entre 15 a 49 años de edad al momento del estudio.
- Mujeres sexualmente activas

3.2.2.2. Criterios de exclusión

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

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	El conocimiento no solo se construye de modo individual si no que se construye entre personas a medida que se interactúan, en relación a la prueba del Papanicolaou ⁽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	La actitud es considerada como la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a la toma del Papanicolaou ⁽¹⁹⁾ .	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	Acerca de la práctica que la ausencia de articulación entre los campos de la producción de conocimiento, y los campos donde el mismo se aplica también genera fuertes resistencias al cambio en aquellos que no han tenido oportunidad de reflexionar sobre las prácticas acerca del Papanicolaou ⁽²⁴⁾	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. 	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0

				<ul style="list-style-type: none">• Solicita explicación especializada de los resultados.			
--	--	--	--	---	--	--	--

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.2.1. Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta.

3.3.2. Instrumentos

Se empleó un cuestionario para medir el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, el instrumento empleado fue diseñado y validado por Solís ⁽³⁸⁾. Conformado por seis preguntas cerradas de opción múltiple, donde la respuesta correcta tiene un puntaje de 1 y la respuesta incorrecta un puntaje de 0. El puntaje total mínimo es de 0 puntos y el puntaje total máximo es de 6 puntos. Se estableció una escala para medir el conocimiento global: Conoce (5 a 6 puntos), Desconoce (0 a 4 puntos).

Para la medición de las actitudes se aplicó el test de tipo escala de Likert denominado Test de actitudes frente a la toma del Papanicolaou conformadas por 8 enunciados donde el encuestado califica cada ítem según su percepción en puntuaciones de 1 a 5, siendo: 1 = En desacuerdo (D), 2 = Parcialmente en desacuerdo (PD), 3 = Indiferente (I), 4 = Parcialmente de acuerdo (PA) y 5 = De acuerdo (A). Los resultados según ítems se presentaron en una escala: Favorable (4 a 5 puntos) y Desfavorable (1 a 3 puntos). El puntaje total mínimo para la actitud global es de 8 puntos y el puntaje total máximo es de 40 puntos, con lo cual se estableció la escala de actitud global: Favorable (25 a 40 puntos) y Desfavorable (0 a 24 puntos).

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

socio demográficas y sexuales reproductivas con 14 preguntas cerradas de opción múltiple.

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

3.3.3 Procedimientos

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

3.5. Plan de análisis

El análisis de los resultados fue realizado mediante la estadística descriptiva, para lo cual se construyó una base de datos en Excel para luego ser analizados en el programa estadístico SPSS Versión 23 con finalidad de obtener los estadísticos descriptivos necesarios.

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

6.8. Matriz de consistencia

TITULO: CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LA COMUNIDAD DE TINYARI, CHUPACA, DURANTE LOS MESES DE ABRIL A MAYO DEL 2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou tienen las mujeres de la comunidad de Tinyari ,Chupaca , durante los meses de abril a mayo 2018?</p>	<p>General: Describir el conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou tienen las mujeres de la comunidad de Tinyari en Chupaca, durante los meses de abril a mayo 2018.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el conocimiento global sobre el Papanicolaou en las mujeres de la comunidad de Tinyari en Chupaca - Identificar los ítems menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba en mujeres de la comunidad de Tinyari en Chupaca. - Identificar la actitud global sobre el Papanicolaou en las mujeres de la comunidad de Tinyari en Chupaca. - Identificar la actitud frente a los motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres de la comunidad de Tinyari en Chupaca. - Identificar la práctica global sobre el Papanicolaou en mujeres de la comunidad de Tinyari en Chupaca - Identificar la práctica relacionadas con el motivo sobre la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres de la comunidad de Tinyari en Chupaca. - Identificar las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres de la comunidad de Tinyari en Chupaca. 	<p>No corresponde por ser una investigación nivel descriptivo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento o 2. Actitud 3. Práctica

METODOLOGIA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo Descriptivo - transversal</p> <p>Nivel Descriptivo</p> <p>Diseño Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de corte</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">MEF Tinyari- Chupaca</p> <p style="text-align: center;">Entorno cara a cara</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">M</div> <div style="margin-right: 5px;">X</div> <div style="margin-right: 5px;">←</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">O</div> <div style="margin-left: 5px;">O</div> </div> </div> <p>M: Mujeres en edad fértil en las mujeres de la comunidad de Tinyari en Chupaca.</p> <p>X: Variables Conocimiento, actitud y práctica.</p> <p>O: Representa lo que se observa</p>	<p>Población El ámbito geográfico donde se llevará a cabo la investigación será en la comunidad de Tinyari de la provincia de Chupaca, región Junín. La población total lo constituyen 147 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años.</p> <p>Muestra: El método de muestreo será probabilístico. La muestra de mujeres que serán encuestadas, se estimó mediante el uso del muestreo aleatorio simple para poblaciones infinitas, constituida por 106 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme a criterios de inclusión.</p>	<p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario: conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou. 2. Escala de Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del PAP 3. Cuestionario de práctica hacia la toma de PAP 	<p>El análisis de los resultados fue realizado mediante la estadística descriptiva, para lo cual se construyó una base de datos en Excel para luego ser analizados en el programa estadístico SPSS Versión 23 con finalidad de obtener los estadísticos descriptivos necesarios.</p> <p>El procesamiento y la presentación de los resultados obtenidos fueron realizados mediante las tablas de distribución de frecuencias y representaciones gráficas de barra.</p>

6.9. Principios éticos

El estudio se realizó previa autorización y un consentimiento informado verbal y escrito de aceptación en la participación de las mujeres residentes de la comunidad de Tinyari, Chupaca bajo compromiso de confiabilidad y manejo seguro y ético de la información. Para poder iniciar la encuesta se hará llegar con anticipación un formulario con: información a la participante y solicitud de su consentimiento.

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

En todo momento de la investigación se tendrá en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos referenciándose correctamente la base teórica del estudio mediante las normas de redacción Vancouver.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1

Conocimiento global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018.

Conocimiento global	n	%
Si	4	4
No	102	96
Total	106	1.0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, meses Abril-Mayo 2018.

La Tabla 1 demuestra que el 96% de las mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca, durante los meses de abril a mayo 2018, desconocen de manera global sobre la toma del Papanicolaou.

Tabla 2:

Conocimiento de la prueba del Papanicolaou según reactivos en mujeres de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018

Reactivos Explorados	Conoce		No conoce		total	Total
	N	%	N	%	N	%
1. Qué es la prueba del Papanicolaou	27	25.47	79	74.53	106	100
2. Lugar de la toma de muestra	55	51.89	51	48.11	106	100
3. Para qué sirve la Prueba de Papanicolaou	60	56.60	46	43.40	106	100
4. Importancia de la Prueba de Papanicolaou	47	44.34	59	55.66	106	100
5. Casos en que no se toma la muestra	32	30.19	74	69.81	106	100
6. Frecuencia de la toma de muestra	32	29.19	74	70.81	106	100

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, meses Abril-Mayo 2018.

La Tabla 2 hace evidente el conocimiento según dimensiones en las mujeres de la comunidad de Tinyari, Chupaca, observando que el 88% de las mujeres desconoce que el lugar de la toma del PAP, es el cuello del útero, 75% desconoce que la prueba del Papanicolaou sirve para detectar el cáncer de cuello uterino, así mismo el 71% y 70% no sabe que la prueba se debe realizar con una frecuencia de cada año, y que los casos en que se puede postergar la toma es que la mujer este menstruando, que haya tenido relaciones sexuales 24 horas antes del examen, y que esté utilizando ovulo o cremas vaginales.

Tabla 3

Actitud global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018.

Actitud Global	n	%
Favorable	52	49
Desfavorable	54	51
Total	106	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, meses Abril-mayo 2018.

La Tabla 3 . Muestra la Actitud global de las mujeres en estudio evidenciándose que el 51% de la población en estudio tienen una actitud desfavorable frente a la toma de la muestra del Papanicolaou, así mismo el 49% tiende a una actitud favorable

Tabla 4

Actitud sobre la toma del Papanicolaou según reactivos explorados, en mujeres de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018

Actitud según reactivos	Favorable		Desfavorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
1. Disponibilidad para la realización de Toma de PAP	88	83.0	18	17.0	106	100
2. Examen debe hacerse si el médico lo solicita	77	72.6	29	27.4	106	100
3. El material que se utiliza no es un obstáculo	27	25.5	79	74.5	106	100
4. Considera necesario realizarse el PAP todos los años	88	83.0	18	17.0	106	100
5. Importancia de la prueba para detectar cáncer a tiempo	84	79.2	22	20.8	106	100
6. Siempre solicita los resultados de la prueba	76	71.7	30	28.3	106	100
7. Importancia de la explicación de los resultados	82	77.4	24	22.6	106	100
8. Disponibilidad sobre la lectura de los resultados	76	71.7	30	28.3	106	100

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, en la comunidad de Tinyari..

La Tabla 4 Muestra la actitud de las mujeres frente a la toma del Papanicolaou, según los reactivos explorados, respondiendo a los objetivos planteados se identifica que el 74.5% del colectivo en estudio muestra una actitud desfavorable frente al material que se utiliza, lo considera un obstáculo; el 28.3% muestra una actitud desfavorable frente a la solicitud de los resultados de la prueba, y disponibilidad para la lectura de la prueba, sin embargo la actitud favorable está presente en el 83.0% de predispuesta a realizarse el PAP todos los años y una amplia disponibilidad, un 79.2% tiene actitud favorable frente a la importancia de la prueba para detectar cáncer.

Tabla 5

Práctica global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de la comunidad de Tinyari, 2018

Práctica	n	%
----------	---	---

Si	79	75
No	27	25
Total	106	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, comunidad de Tinyari, 2018

La Tabla 5 Hace evidente la práctica global frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca resaltando que el 75% de mujeres asume una práctica positiva frente a la prueba del PAP, y solo el 25% no tiene comportamientos adecuados relacionados con el autocuidado de la salud.

Tabla 06

Practica sobre a la toma de Papanicolaou según reactivos explorados en mujeres de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018

Practica según Reactivos	Si practica		No practica		Total	Total
	n	%	N	%	N	%
1. Practica la prueba del Papanicolaou	61	57.5	45	42.5	106	100
2. Se practicó la prueba en el año en estudio	69	65.1	37	34.9	106	100
3. Se practica la prueba del Papanicolaou anualmente	57	53.8	49	46.2	106	100
4. Se practica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	82	77.4	24	22.6	106	100
5. Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	82	77.4	24	22.6	106	100
6. Solicita información sobre el resultado de la prueba	82	77.4	24	22.6	106	100

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, meses Abril-mayo 2018.

La tabla 6. Hace evidente los reactivos menos llevado a la práctica por las mujeres, donde el 46,2% de mujeres refirió que se realiza anualmente, sin embargo, el 34,9% no lo hizo en el año del estudio, 42,5% no practica la prueba del Papanicolaou. Se destaca que el otro 57.5% de mujeres refirieron haberse practicado el estudio de la prueba del Papanicolaou, solo el 65,1% se practicó la prueba en el año en estudio, mientras que una mayoría, no lo hacen por iniciativa propia (77,4%).

Tabla 07

Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018

Edad	n	%
De 14 a 19	19	17.9
De 20 a 24	37	34.9
De 25 a 29	18	17.0
Más de 30	32	30.2
Total	106	100.0
Estado Civil	n	%
Soltera	24	22.6
Casada	14	13.2
Conviviente	60	56.6
Viuda	6	5.7
Divorciada	2	1.9
Total	106	100.0
Nivel de escolaridad	n	%
No estudia	33	31.1
Primaria	10	9.4
Secundaria	44	41.5
Técnica	10	9.4
Superior	9	8.5
Total	106	100
Ocupación actual	n	%
Ama de casa	61	57.5
Empleada – obrera	10	9.4
Empleada-profesional	12	11.3
Trabajador independiente	7	6.6
Estudiante	16	15.1
Total	106	100.0
Religión	n	%
Católica	98	92.5
Evangélica	8	7.5
Total	106	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018.

La tabla 7.- hace evidente las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca observándose que el 34.9% tienen entre 20 y 24 años, el 17.9% tiene entre 14 y 19 años, también entre 25 y 29 años y más de 30 años el 30.2%. El 56.6% son convivientes, el 22.6% son solteras y 13.2% son casadas. Así

mismo el 41.5% estudiaron la secundaria, el 31.1% no estudia, el 9.4% estudia una carrera técnica y solo el 8.5% estudió nivel superior. La ocupación se distribuye en 57.5% como ama de casa, el 11.3% son es trabajadora profesional, 9.4% empleada obrera, un 5.7% tiene un trabajo independiente y son agriculturas el 0.9%. La religión que profesa la mayoría (92.5%) es católica, seguido de la evangélica con un 7.5%.

Tabla 08**Características sexuales reproductivas de las mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018**

Relaciones sexuales	N	%
Si	106	100.0
Total	106	100.0
Edad de Inicio de relaciones sexuales	N	%
14 a 19	34	32.1
20 a 24	52	49.1
25 a 29	14	13.2
De 30 a más	6	5.7
Total	106	100.0
Número de partos	N	%
Primípara	19	17.9
Múltipara	23	21.7
Gran Múltipara	64	60.4
Total	106	100.0
Número de abortos	N	%
Ninguno	67	63.2
1	18	17.0
2 a 3	21	19.8
Frecuencia con las que mantiene relaciones sexuales actualmente	N	%
Frecuentemente	65	61.3
Ocasionalmente	34	32.1
Por ahora no tengo	7	6.6
Número de compañeros sexuales durante toda su vida	N	%
De 1 a 2 compañeros	59	55.7
De 3 a 4 compañeros	27	25.5
De 5 a más	20	18.9
Método anticonceptivo que utiliza	N	%
Píldora combinada	51	48.1
Inyectable combinado	28	26.4
Inyectable de progestágeno	11	10.4
DIU	13	12.3
Preservativo	9	8.5
Ritmo/regla	3	2.8
Ninguno	2	1.9
Total	106	100.0
Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	N	%
Si	84	79.2
No	22	20.8
Total	106	100.0
Recibió tratamiento por dicha infección	N	%
Si	87	82.1
No	19	17.9
Total	106	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, de la comunidad de Tinyari 2018.

La tabla 6, muestra las características sexuales reproductivas de las mujeres de la comunidad de Tinyari, Chupaca encuesta se aplicó a 106 mujeres quienes ya habían iniciado su vida sexual, habiendo iniciado su relación sexual entre los 14 a 19 años de edad con un (32.1%), entre 20 a 24 años un (49.1%) de 25 a 29 años 13.2% y de 30 a más 5.7%. El comportamiento sexual refleja que 6.6% no tienen relaciones sexuales por ahora, el 61.3% lo realiza frecuentemente y el 32.1% ocasionalmente. El 25.5% tuvo de 1 a 2 compañeros sexuales, el 18.9% de 3 a 4 compañeros sexuales. Las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 21.7% son multíparas, el 17.9% son primíparas y el 60.4% es gran multípara. Mientras el 63.2% no sufrió ningún aborto, el 17.0% 1 aborto, el 17.9% 2 abortos y 1.9% 3 abortos. El método más usado en un 48.1% es la píldora combinada seguido por un 16% usa inyectable combinado, DIU el 12,3% preservativo el 8.5%, 2.8% utiliza el ritmo/regla y el 1.9% no utiliza ningún método. El 79.2% tuvo alguna ITS y no tuvo sólo el 20.8%, recibió tratamiento el 82.1% y no recibieron ningún tratamiento el 17.9%.

4.2 Análisis de resultados

Para Vygotsky el conocimiento no solo se construye de modo individual, sino que se construye entre las personas a medida que van interactuando. Y que el medio social es crucial para el aprendizaje así mismo este se produce por la integración de los factores sociales y personales ⁽¹⁷⁾, Teoría que avala el presente estudio donde el 96% de mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca, no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou (Tabla 1). Resultados similares, pero con menor porcentaje reporto Andrade, J., Landívar, P ⁽⁸⁾, 2017 donde el 57.4%, no tenían conocimientos acerca de la prueba de Papanicolaou. Así también Delgado, J ⁽¹¹⁾,2015 que el 59.5% de mujeres no tenía conocimiento sobre esta prueba; si bien es cierto que Andrade, J., Landívar, P ⁽⁸⁾ y Delgado, J ⁽¹¹⁾. En sus estudios reportan desconocimiento de la variable sin embargo comparados a nuestro estudio las diferencias en el desconocimiento son amplias, estas diferencias estarían dadas por las características socioculturales y educativas totalmente diferentes, por un lado, las mujeres de Tinyari, en un 33% son analfabetas 15% tiene solo primaria completa y 44% realizaron estudios secundarios. La mayoría son amas de casa, se dedican a la crianza de animales y la agricultura, provienen de la zona rural, con poca accesibilidad geográfica y tecnológica, mientras que las mujeres de Guayaquil provienen de un estrato socio económico y cultural de nivel C, de una u otra manera han tenido contacto con una red social más amplia que las de las mujeres de Tinyari, así también el estudio de Delgado realizada con mujeres de Chiclayo estaría dado por tratarse de mujeres nacidas en la costa con características de una personalidad inhibida, extrovertida, directa y sin tabúes, que facilita la recepción de la información que se le brinde, a esto se suma los medios de comunicación accesible y el modelo educativo que se impulsa en favor de las mujeres

desde los sistemas de educación y salud. Mientras que las mujeres de Tinyari, son de una personalidad cohibidas, vergonzosas, poco amigables, presencia del machismo, baja autoestima, y se complica con la poca accesibilidad a los medios de comunicación, por ser una comunidad andina, tiene problemas de inaccesibilidad geográfica. Todo ello sumaria para que las mujeres de Tinyari no puedan informarse en el autocuidado de su salud sexual y reproductiva, especialmente en la toma del Papanicolaou.

Uno de los objetivos planteado fue identificar los reactivos menos conocidos por las mujeres, es decir precisa saber dónde está la brecha del conocimiento que a su vez alimenta el desconocimiento de la toma del Papanicolaou, encontramos la respuesta en el 74.53% de las mujeres de la comunidad de Tinyari, Chupaca no conocen que la prueba del Papanicolaou es un examen del cuello uterino, 69,81% no sabe que la frecuencia de la toma del Papanicolaou debe ser cada año, y que las mujeres no pueden realizarse la prueba si tienen relaciones coitales 48 horas previas a la toma de muestra, si estuvieran utilizando cremas u óvulos vaginales, así mismo no estar menstruando. 69.81% desconoce que la prueba es importante en el diagnóstico de cáncer de cuello uterino (Tabla 2). Resultados similares encontró Ramírez ⁽⁴⁾, 2014, que el 12.95% de las mujeres desconoce que la prueba de Papanicolaou es un examen realizado del cuello uterino, el 10.5% desconoce que la frecuencia con que se debe realizar el examen es cada año. Otros resultados diferentes se encontró Campos, M, Matías ⁽¹⁵⁾, 2017 reporto que el 14% desconoce con qué frecuencia se debe realizar la prueba del Papanicolaou, el 34% el requisito necesario para la realización del Papanicolaou bien es cierto que Ramírez ⁽⁴⁾ y Campos, M, Matías ⁽¹⁵⁾. En sus estudios reportan desconocimiento de la variable sin embargo comparados a nuestro estudio las diferencias en el desconocimiento son amplías, estas diferencias estarían dadas por las

características socioculturales y el nivel de grado de instrucción totalmente diferentes, por un lado, las mujeres de Tinyari, en un 44% tienen estudios secundarios. La mayoría son amas de casa, se dedican a la crianza de animales y la agricultura, provienen de la zona rural, con poca accesibilidad geográfica y tecnológica, mientras que las mujeres de La Plata- Argentina provienen de un estrato socio económico y cultural de nivel A , y el 100% tienen grado de estudios superior y/o universitario con una red social más amplia que las de las mujeres de Tinyari, así también las mujeres de Callao ambos siendo del mismo país no tienen el mismo nivel sociodemográfico por ser la diferencia de regiones de costa y sierra , también el grado de instrucción ,el nivel culturales son .el nivel demográfico son diferentes a la mujeres de Tinyari .

Se dice que la actitud es un conjunto de creencias pensamientos la actitud definida por Eiser es considerada como la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social ⁽¹⁹⁾ dicha teoría avala el presente estudio donde el 51% de mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca tienen una actitud desfavorable, (tabla 3). Resultados similares encontró Olivera M. ⁽⁶⁾ ,2016 reporto que el 67% tienen una actitud desfavorable frente a la actitud global así también otros resultados similares encontró Martínez K, Méndez M, Ramón C. ⁽⁵⁾ ,2015, reporto que el 75.65% tienen una actitud desfavorable , Olivera M. ⁽⁶⁾ y Martínez K, Méndez M, Ramón C ⁽⁵⁾ en su estudios reportaron una actitud desfavorable sin embargo comparados a nuestro estudio las diferencias son amplias y están dadas por las características sociodemográficas, el grado de estudios ,mientras que las mujeres Nicaragua , provienen de un estrato socio económico de nivel B y cultural, que las mujeres de Tinyari que son de estrato C, así también las mujeres de Cuenca, Ecuador se

caracteriza por, ser trabajadoras de salud, tienen un nivel económico mejor remunerado , son de grado de instrucción técnico superior y superior, su cultura y costumbres son diferentes a las de las mujeres de Tinyari.

Se quiso profundizar el estudio de la actitud a través de la identificación de los reactivos menos conocidos por las mujeres es decir precisar dónde está la brecha de la actitud que a su vez alimenta la actitud desfavorable a la toma del Papanicolaou, encontramos la respuesta el 74.5% de las mujeres de la comunidad de Tinyari, Chupaca tiene una actitud desfavorable frente al material que es utiliza no es un obstáculo (Tabla 4). Resultados similares encontró Martínez K, Méndez M, Ramón C ⁽⁵⁾, 2015 reporto que el 75.65% de las mujeres tienen una actitud desfavorable en cuanto al material utilizado no es obstáculo, también otros resultados diferentes se encontró Olivera M. ⁽⁶⁾ 2016 en su estudio “Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre la prueba de Papanicolaou “en Nicaragua porto que el 67% de mujeres tienen una actitud desfavorable ; si bien es cierto que Martínez K, Méndez M, Ramón C ⁽⁵⁾ y Olivera M. ⁽⁶⁾ En sus estudios reportan actitudes desfavorables ,sin embargo comparados a nuestros estudio las diferencias son amplias, estas diferencias estarían dadas por el nivel sociodemográfico ,el nivel sociocultural, el nivel de grado de instrucción la diferencia son amplias que las mujeres de Tinyari , observando que estas diferencias estarían generadas por tratarse de mujeres de diferentes ciudades y países como Nicaragua , Ecuador y Perú, son diferentes países con políticas y sistemas de salud y educación que desarrollas estrategias acordes a su realidad y prioridad dada por sus políticas nacionales.

Un aspecto que no se podía dejar de lado, es qué tanto el conocimiento y la actitud resultan en una práctica saludables, si los teóricos declaran que el conocimiento influye en la actitud y que esta se reflejaría en una conducta adecuada respecto al cuidado de su salud así mencionamos Leymoné J, dice acerca de la práctica que la ausencia de articulación entre los campos de la producción de conocimiento, y los campos donde el mismo se aplica también genera fuertes resistencias al cambio en aquellos que no han tenido oportunidad de reflexionar sobre las ventajas prácticas que propone la teoría ⁽²⁴⁾. Esta teoría avala el presente estudio donde el 75% de mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, si practican frente a la toma del Papanicolaou en relación con el motivo sobre la prueba, y recojo de los resultados en las mujeres de la comunidad de Tinyari en Chupaca (Tabla 5) Resultados similares reporto Cárcamo, V. Alemán, O ⁽⁷⁾ 2016 en donde 77,3% de los casos si practican, así también Oliva, C ⁽¹³⁾ ,2016 en donde el 58,97% mostraron una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou si bien es cierto que Cárcamo, V. Alemán, O ⁽⁷⁾ y Oliva, C ⁽¹³⁾ .En sus estudios reportan que si practican y comparando con nuestro estudio no tiene mucha diferencia que en Tinyari también practican ,pero hay una gran diferencia de características socioculturales y educativas ,por un lado las mujeres de Tinyari, tienen un nivel educativo bajo , la mayoría son amas de casa , se dedican a la agricultura mientras que las mujeres de Nicaragua tienen otro educativo, la mayoría se dedican al comercio ,así también las mujeres de Lima ambos siendo del mismo país son diferentes ya sea en el nivel sociodemográfico ,tiene mayor accesibilidad , en redes sociales ,tienen mayor beneficio en cuanto a educación por ser capital del Perú. pero ambos tienen una buena práctica.

El análisis de la práctica según los reactivos explorados frente a la práctica de la toma de Papanicolaou encontramos coincidentemente tres reactivos con respuestas similares,

donde el 77.4% de las mujeres de la comunidad de Tinyari, Chupaca refirieron que se realizaban el Papanicolaou por iniciativa propia, reclamaban los resultados y solicitan información sobre el resultado de la prueba de Papanicolaou; así también Ramírez E. ⁽⁴⁾ 2014 reportó que el 76.33% practica la prueba de Papanicolaou. Otro resultado similar se encontró, Oliva, C ⁽¹³⁾ 2016 el 58,97% mostraron una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou, si bien es cierto que Ramírez E. ⁽⁴⁾ y Oliva, C ⁽¹³⁾. En sus estudios reportan que, si practican la prueba del Papanicolaou, pero las diferencias estarían dadas por las políticas del sistema de salud de ambos países, mientras que en Argentina son docentes de la universidad de “La Plata” Con grado de instrucción superior y sensibilizadas en el autocuidado de su salud sexual y reproductiva, acceso a información abierta, son parte de poblaciones con intervenciones estratégicas para el desarrollo de una salud integral en los primeros niveles de atención , por su lado las mujeres de Tinyari tiene un nivel educativo secundario ,la mayoría son amas de casa, se dedican a la agricultura crianza de animales ,proviene de la zona rural, con poca accesibilidad geográfica y tecnológica, mientras que las mujeres de Lima ambos siendo del mismo país no tienen el mismo nivel sociodemográfico, también el grado de instrucción ,el nivel cultural son .el nivel demográfico son diferentes a la mujeres de Tinyari

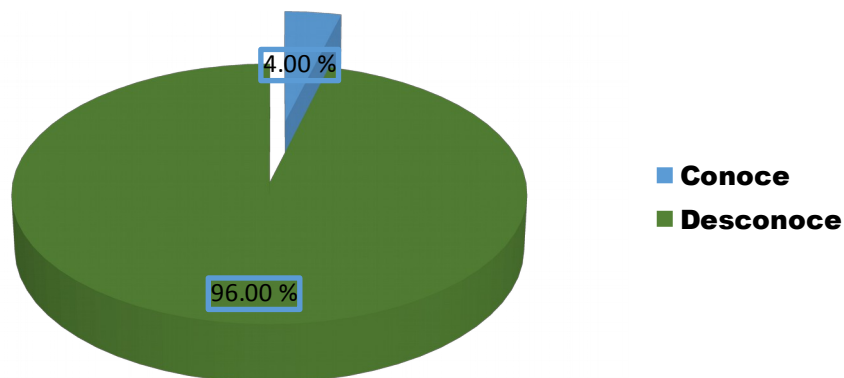
Un hallazgo importante encontrado durante el trabajo de campo se observó que la comunidad de Tinyari el 96% no tienen un buen conocimiento esto debido a la falta de comunicación del personal de salud a la falta del sistema de redes sociales y falta de comunicación auditivos y audiovisuales , también el 51% tiene una actitud desfavorable , debido que no reconocen los materiales que se usa para la toma de Papanicolaou pero el 75% si practican esta diferencia , está dada que comunidad si

practica por que el gobierno tiene programas a favor de las mujeres de la comunidad como por ejemplo programa de vaso de leche , programa pin ,programa juntos ,cuna más y antes de ingresar y pertenecer a estos programas tienen como requisito primordial tener el carnet de vacunación de sus niños y a las mujeres tener un chequeo ginecológico control de cada año y tener el resultado en físico de la toma del Papanicolaou ,etc. y eso hace que la comunidad recojan los resultados y previa al recojo se brinda una pequeña orientación y consejería ,sobre Papanicolaou por estos motivos que la comunidad de Tinyari practica más al recojo de resultados por un beneficio de por medio y no perder los programas del estado.

V. CONCLUSIONES

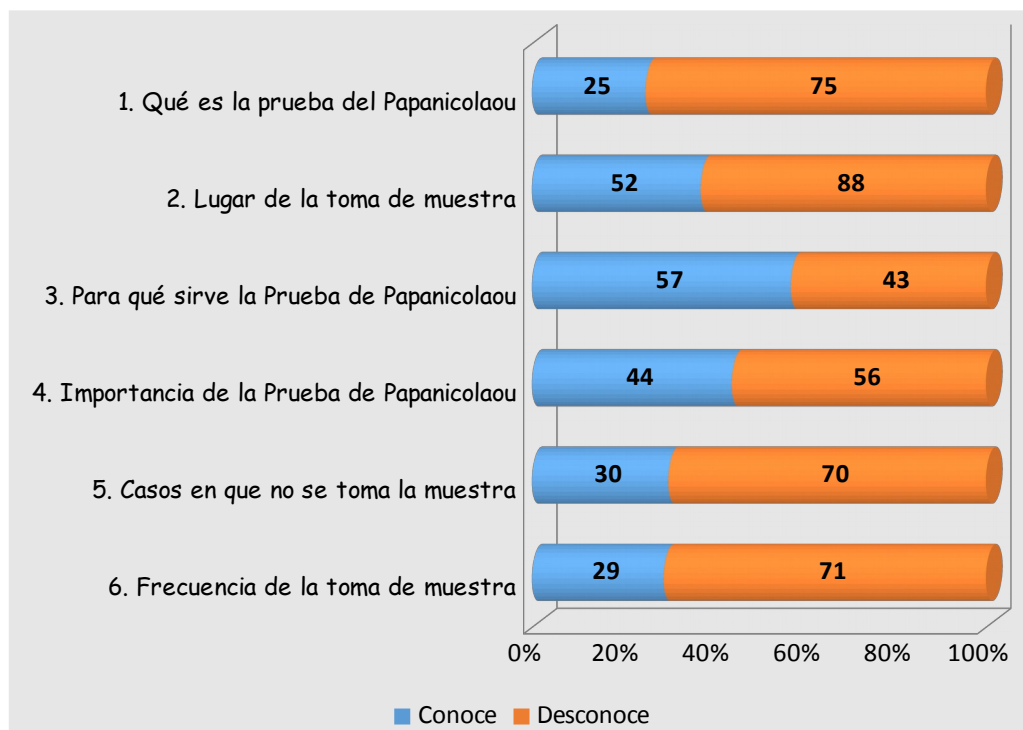
1. El conocimiento global de las mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca, tiene como resultados el 96% una falta de desconocimiento de la prueba de Papanicolaou.
2. Los reactivos menos conocidos tiene como resultado 74.53%, desconoce qué es la prueba del Papanicolaou, seguido de un 70.81%, desconoce la frecuencia de la muestra, el 69.81%, desconoce en qué casos no se toma la muestra.
3. Poco más de la mitad de las mujeres de la comunidad de Tinyari, Chupaca tienen un 51% una actitud desfavorable y un 49% de una actitud favorable.
4. La actitud sobre la toma del Papanicolaou, según reactivos explorados se encontró que el 74.5% tienen una actitud desfavorable al material que se utiliza no es un obstáculo.
5. Las prácticas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres de la comunidad de Tinyari tienen como resultado de 75% que si practican
6. La práctica según reactivos explorados, coincidieron que el 77.4% se practica la prueba de Papanicolaou, reclama resultados de la prueba de Papanicolaou y solicita de la información de la misma.
7. Las características sociodemográficas muestran que la mayoría de las mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca tienen entre 20 y 24 años; son convivientes, estudiaron la secundaria, su ocupación es ama de casa y la religión que profesa es católica.

Aspectos complementarios



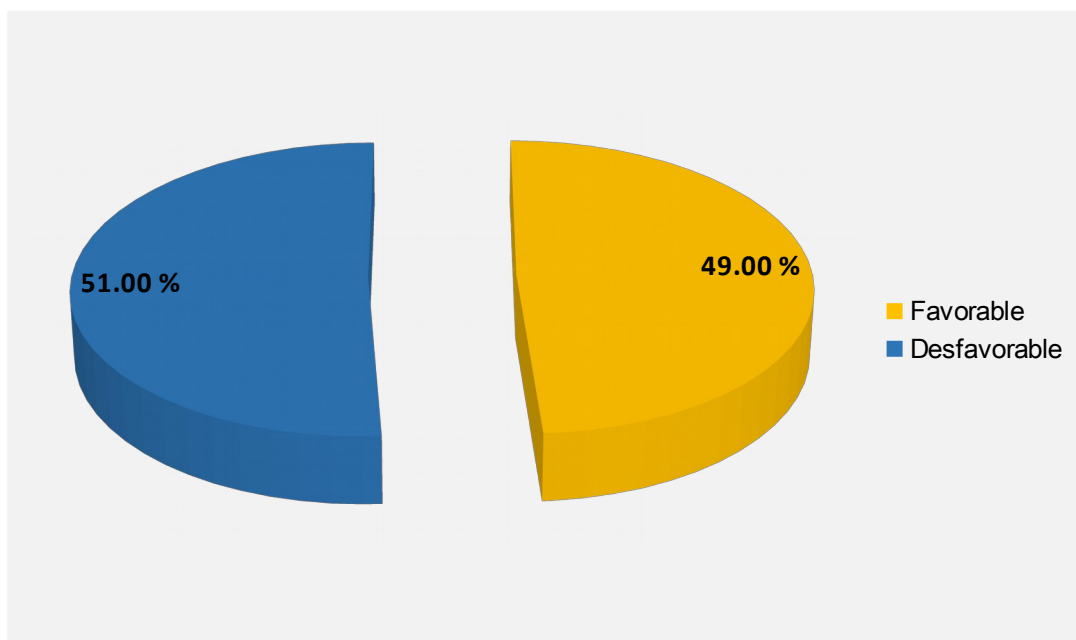
Fuente: Tabla 1

Figura 1. Conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018.



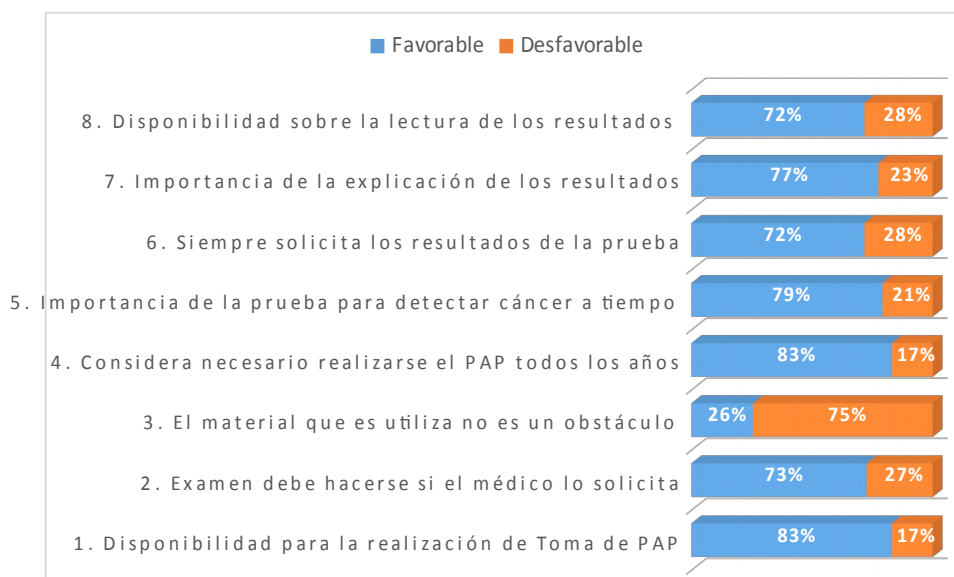
Fuente: Tabla 2

Figura 2. Gráfico de barras, sobre la toma del Papanicolaou según reactivos explorados en mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018



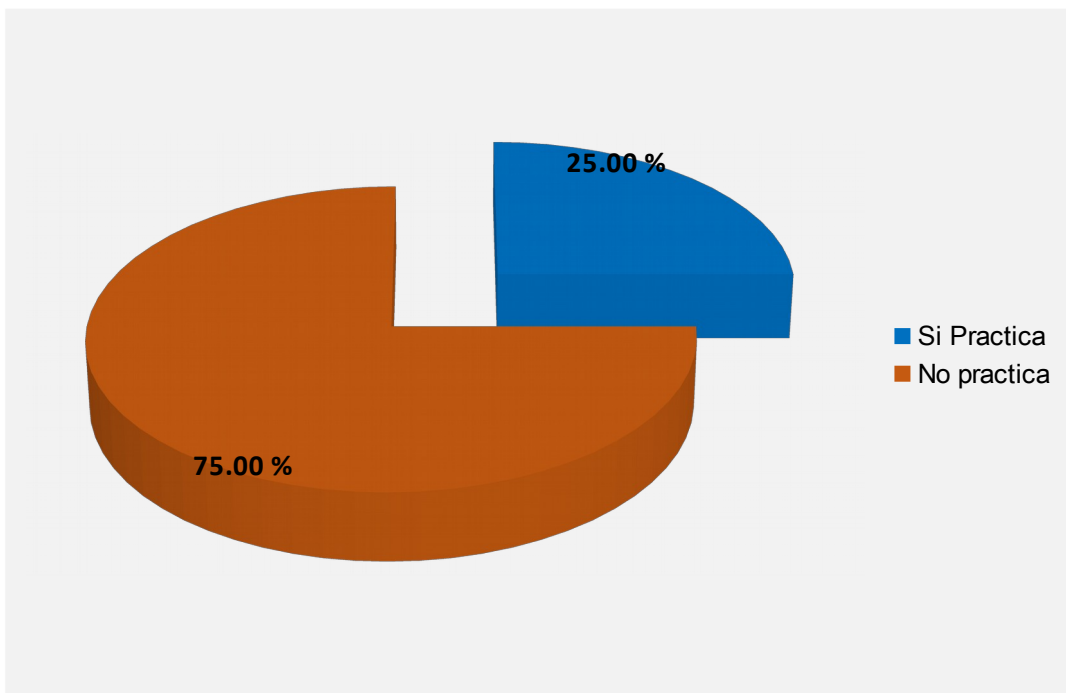
Fuente: Tabla 3

Figura 3. Gráfico circular de la actitud global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018



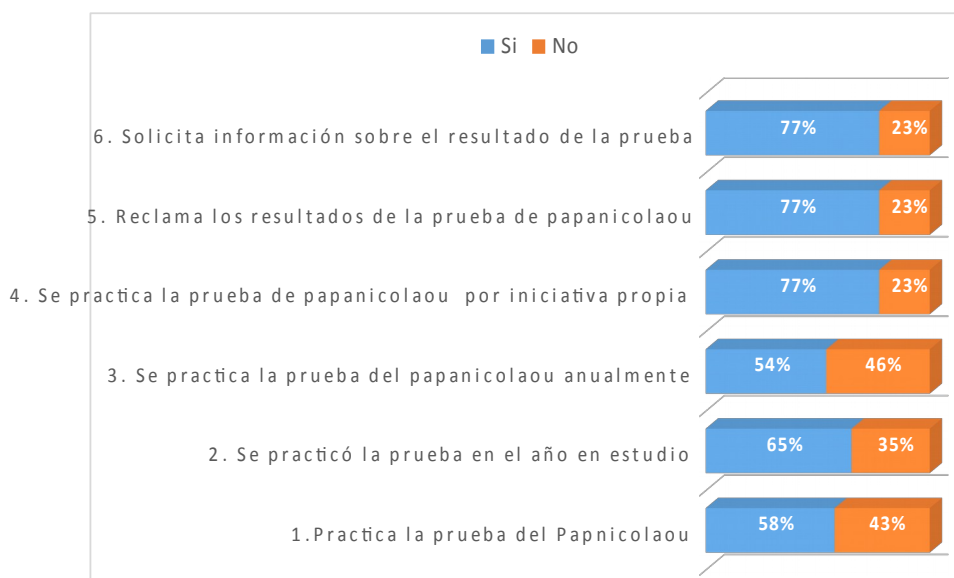
Fuente: Tabla 4

Figura 4 Actitud por ítems frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018



Fuente: Tabla 5

Figura 5. Gráfico circular de la Práctica global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018



Fuente: Tabla 6

Figura 6: Práctica por ítems frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca 2018

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS OMS. (página web) Whashington. Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino. 2017. [actualizado 12 Abr 2018; citado 12 Abr 2018]. . Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article
2. OPS. (página web) Whashington. Estrategia y plan de acción regionales sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino:. s.l. : Informe final , 2017. [actualizado 15 Abr 2018; citado 15 Abr 2018]. . Disponible en <http://apps.who.int/iris/handle/10665/170596>
3. MINSA. (página web) Lima. Minsa ejecuta plan de capacitación en prevención del cáncer de cuello uterino. Lima - Perú : 2017. [actualizado 15 Abr 2018; citado 15 Abr 2018] Disponible en ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion.../guia_tecnica_cancer_cuello_uterino.pdf
4. Ramírez , E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de La Facultad de Ciencias Médicas de La Universidad Nacional de La Plata,. s.l. : (Tesis de maestría) Argentina. Universidad de La Plata; La Plata, Argentina, 2014. [actualizado 15 Abr 2018; citado 15 Abr 2018] Disponible en <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/45145>

5. Martínez, K. y Méndez, M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Sub centro de Salud de la Parroquia el Valle, Cuenca, 2014 (Tesis). Ecuador. Universidad de Cuenca, 2015. [actualizado 15 Abr 2018; citado 15 Abr 2018] Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22492/1/TESIS.pdf>
6. Olivera, M. Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre la prueba de Papanicolau en usuarias de la consulta externa de Gineco Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la Ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015; 2016;. s.l. : (Tesis) Managua Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; Managua; Nicaragua, 2016. [actualizado 15 Abr 2018; citado 15 Abr 2018]. Disponible en
<http://repositorio.unan.edu.ni/1456/1/38869.pdf>
7. Cárcamo, V. y alemán, O. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres en edad fértil y vida sexual activa acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al centro de salud Enrique Cisnes de Nindiri, Departamento de Masaya. Julio - Septiembre del 2016 (Tesis Doctoral) Nicaragua. Universidad Autónoma de Nicaragua, 2016[actualizado 15 Abr 2018; citado 15 Abr 2018] Disponible en
<http://repositorio.unan.edu.ni/4372/1/96786.pdf>
8. Andrade, J. y Landívar, P. 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; 2017 (Tesis) : Ecuador. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017. [actualizado 15 Abr 2018; citado 15 Abr 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8071/1/T-UCSG-PRE-MED-572.pdf>
9. Velasco, F. Factores Socioculturales que interfieren en la realización del Papanicolaou en mujeres indígenas mexicanas (Tesis) México. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Ciudad Juárez, 2018. [actualizado 15 Abr 2018; citado 15 Abr 2018] Disponible en <https://eujournal.org/index.php/esj/article/viewFile/10517/10050>
10. Quispe, F. Nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en El Hospital de Vitarte en el año 2014.-2015. (Tesis) Lima. Universidad Alas Peruanas; 2015
11. Vásquez, K. Nivel de conocimiento y actitud al examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en El Hospital III Iquitos de Essalud (Tesis) Iquitos. Universidad Científica del Perú; San Juan, 2016.}
12. Delgado, J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en Consulta Externa Del Hospital Regional Docente Las Mercedes (Tesis): Lima. Universidad San Martín de Porres, 2015. [actualizado 15 Abr 2018; citado 15

Abr 2018] Disponible en
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf

13. Oliva, C. 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 (Tesis)Lima. Universidad Ricardo Palma, 2015[actualizado 15 Abr 2018; citado 15 Abr 2018] Disponible en
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva_c.pdf

14. Arévalo, M. y Arévalo, R. Factores Sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años que son atendidas en Los Centros de Salud de La Red de Salud Lima Norte V Rímac – San Martín de Porres –Los Olivos -2016” (Tesis) Lima Universidad Católica; 2016. [actualizado 15 Abr 2018; citado 15 Abr 2018]

15. Campos, M. y Matías, G. Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en Consultorio Externo de Gineco-Obstetricia del Hospital San José del Callao, 2017; (Tesis) Lima. Universidad Privada Norbert Wiener, 2017 Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/579/TITULO%20-%20MATIAS%20LOPE%20GIOVANA%20OLINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Morián, J. Modelos de enseñanza aprendizaje: Ausubel D.2007 (Revista en Internet) [actualizado 13 Abr 2018; citado 13 Abr 2018]. . Disponible en https://issuu.com/marabiertouleam/docs/el_proceso_de_enseanza-aprendizaje
17. Rafael, A. (página web) Desarrollo Cognitivo: las teorías de Piaget y de Vygotsky. Mástge en paidopquiatria, 2009[actualizado 12 Abr 2018; citado 12 Abr 2018]..Disponible en: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo.pdf
18. Moret, C. Actitudes de los adolescentes hacia la realidad multicultural en el principado de Andorra. . (Tesis doctoral) España. Universidad de Murcia. Departamento de Teoría e historia de la educación. Facultad de educación., 2008. [actualizado 15 Abr 2018; citado 15 Abr 2018] Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=91076>
19. Eiser, J. Psicología Social. . Madrid: Valencia. : ISBN, 2015.
20. Young, k. y Flugel. Psicología de las actitudes. Buenos Aires. Argentina. Editorial Paidós., 2013
21. Rokeach, M. Actitudes. Enciclopedia Internacional de Ciencias Sociales. Madrid. 2013

22. Fishbein, M. Readings in Attitude theory and Heasurement (Monografía en internet). New York. : s.n., 2007. [actualizado 12 Abr 2018; citado 12 Abr 2018].
Disponibile en <https://www.amazon.com/Readings-Attitude-Theory-Measuremen>
23. Masias, I. Relación entre actitudes hacia la sexualidad y el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de Lima. . (Tesis de maestría). Lima. Universidad Cayetano Heredia, 2014
24. Leymonié J. Desde la teoría hasta la práctica: Una experiencia de arciulación. (Monografía en internet). Uruguay . 2011. . [actualizado 12 Abr 2018; citado 12 Abr 2018]. Disponible en <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/library?a=d&c=eventos&d=Jev614>
25. Alonso de Ruiz, P., Lazcano, E. y Hernández, E. Cáncer cérvico uterino: diagnóstico prevención y control. (Monografía en internet)(2da edición). . Argentina: : Editorial Médica Panamerican., 2005. [actualizado 12 Abr 2018; citado 12 Abr 2018]. Disponible en <https://scielosp.org/article/spm/2000.v42n6/554-555/>

26. Kumar, V., y otros, y otros. Robbins Patología Humana. (Monografía en internet) Barranquilla: 8ª edición. Editorial Elsevier, 2010. [actualizado 12 Abr 2018; citado 15 Abr 2018]. Disponible en <http://media.axon.es/pdf/67309.pdf>
27. Lewis, M. Análisis de la situación del cáncer cérvico uterino en América Latina y el Caribe. (Monografía en internet) Organización Panamericana de la Salud., 2014. [actualizado 12 Abr 2018; citado 15 Abr 2018) Disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/762/92%2075%2032531%206.pdf?sequence=1>
28. Beramendi J. Cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud La Libertad Cobertura de la citología del cuello uterino y factores relacionados. (Monografía en internet) Huancayo – Perú, 2017 [actualizado 12 Abr 2018; citado 15 Abr 2018) Disponible en http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/174/Jhon_Beramendi_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Braillard y Otros. Cáncer de cérvix: Incidencia según edad y estadio tumoral.: Revista de posgrado de la VI a cátedra de Medicina., 2010
30. American Society. Cáncer de cuello uterino: detección temprana y prevención. American Cancer Society. (Monografía en internet), Julio de 2016. [actualizado 12 Abr 2018; citado 15 Abr 2018) Disponible en

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/guias-de-deteccion-del-cancer-de-cuello-uterino.html>

31. Huiman M. Mera A. y Arista M. Conocimiento y práctica del tamizaje de Papanicolaou, en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau (Monografía en internet) Chaclacayo, 2017:. [actualizado 12 Abr 2018; citado 15 Abr 2018) Disponible en http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/831/Mayvi_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=6&isAllowed=y

32. Rosado M. et.al Utilidad de la citología e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino Centro Médico Oncomujer 2013-2014. Lima, Perú. (Monografía en internet) Rev.colomb.obstet.ginecol. Colombia.2005. [actualizado 12 Abr 2018; citado 15 Abr 2018) Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n4/a03v17n4.pdf>

33. Ministerio de Salud. Guía clínica cáncer cervico uterina: . Chile : Minsal. 2da edición., 2015. Disponible en <http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaCU.pdf>

34. Flores, P. Prácticas de prevención de cáncer cérvico uterino en usuarias del c.s Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores (Tesis) Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011. Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3013>

35. Varela, S. Citología cervical. Honduras. Revista Médica, 2012.
36. MINSA. (Página web) Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar RM N°652-2016[actualizado 12 Abr 2018; citado 12 Abr 2018]. . Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
37. Guerra, O. Desarrollo del Procedimiento de Recolección de Datos. . Guatemala: Universidad Mariano Galvez, 2010.
38. Solís N. Conocimientos, actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en Mujeres de AA. HH – Tangay Nuevo Chimbote,2013. Prototipo de Linea de Investigación [Artículo científico] Ultima fecha de revisión 8 de febrero del 2017. <C:\users\family\Desktop\820\investigacion\CANCER DE CERVIX>

Anexos

ENCUESTA

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

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

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

**CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS**

**CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y
REPRODUCTIVAS**

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

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

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

ACTITUDES

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

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

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

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

<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 medico No se
<p>16) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cuello del útero Vagina Ovarios No 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

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

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

PRACTICAS

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

!!! Muchas gracias!!!!

CARTA DE PRESENTACIÓN

“Año del dialogo y la reconciliación nacional”

Sra. o señorita

Presente.-

De mi mayor consideración:

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

Usted ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, en los anexos de Tinyari – Chupaca. Por esta razón presentamos al estudiante investigador de la carrera de obstetricia de la ULADECH Católica, quien está autorizado a recolectar la información personalizada.

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

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

Atentamente,

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
DPTO. ACADÉMICO DE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
Obst. Mg. Ampelia Nelly Soles Villanueva
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE OBSTETRICIA

Investigador: 927329943

Oficina del Dpto. Investigación: (043) 327933

ANEXO: N° 3

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

EXPONGO

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

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

MANIFIESTO:

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

Firma de la encuestada

DNI:

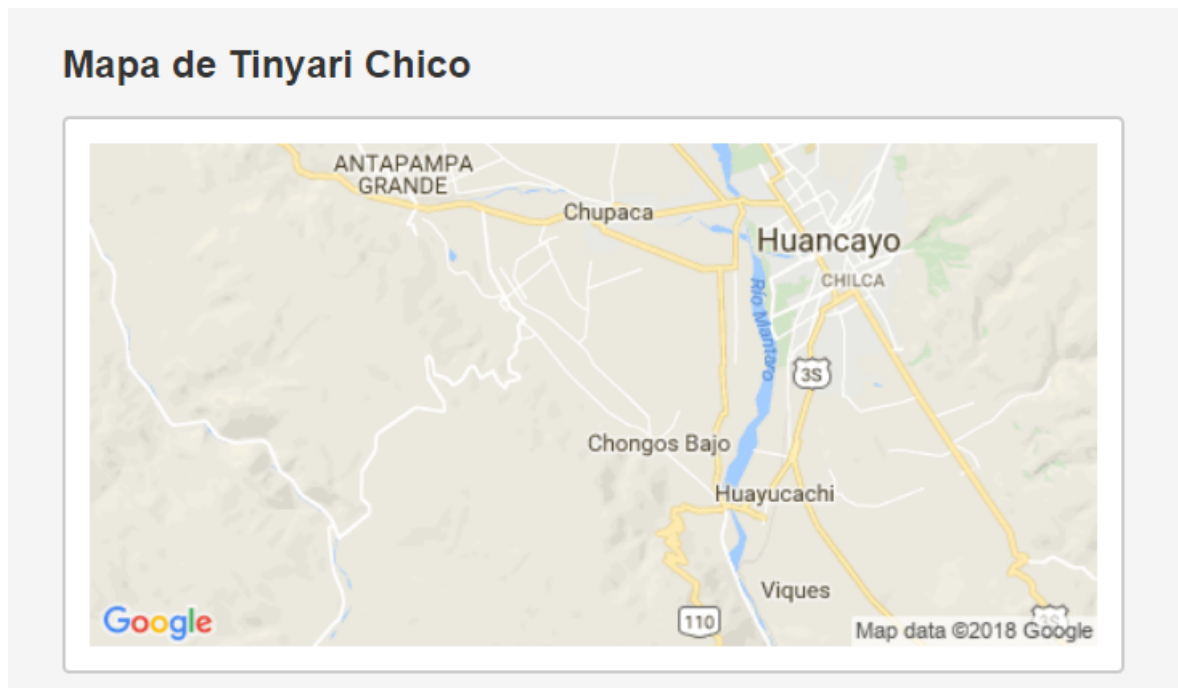
Fecha: _____

ANEXO: N° 4

MAPA CATASTRAL

ANEXO DE TINYARI

TINYARI CHICO



TINYARI GRANDE

