

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL
DISTRITO SAPALLANGA, HUANCAYO 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA:

CARHUALLANQUI SULLUCHUCO, INES

ASESORA:

MG.OBST. AMELIA NELLY SOLIS VILLANUEVA

CHIMBOTE - PERU

2017

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL DISTRITO
SAPALLANGA, HUANCAYO 2017**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Obst. María Lucía Villanueva Vásquez
Presidente

Mgtr. Obst. Carmen Rosa Aguirre Espinoza
Secretario

Mgtr. Obst. Zoila Rosa Limay Herrera
Miembro

DEDICATORIA

A mis Padres por ser mi fortaleza y mi motivo interior que ha hecho de todas maneras que logre mis objetivos y metas plantadas, porque a pesar de mis defectos y errores me permitieron y supieron comprender.

A mi querido hijo Rony Andrée quién me prestó el tiempo que le pertenecía para terminar con una de mis metas y me motivo con su cariño. Te amo y Te admiro.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la Virgen de Cocharcas los seres más maravillosos que me dieron la vida y esta digna vocación, dándome la fortaleza, salud y la esperanza para continuar hacia adelante, y paciencia con toda la humildad que mi corazón puede emanar, dedico este trabajo a mi Señor Jesús.

A los seres que me dieron la vida Aurelio y Clorinda y a mi hijo Rony André que fueron mi inspiración en todo momento y me enseñaron a luchar para alcanzar mis sueños. Mi triunfo es el de ustedes.

Quisiera hacer extensiva mi gratitud a mi docente Nelly Solís Villanueva por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de estos años.

RESUMEN

Objetivo General : Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou(PAP) en mujeres en edad fértil (MEF) del Distrito de Sapallanga, Huancayo en el periodo octubre –diciembre 2017.**Metodología:** se centró en un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, de diseño simple de cohorte transversal de una sola casilla. La población lo constituyeron 125 mujeres en edad fértil; sin embargo para la obtención de la muestra se empleó el muestreo no probabilístico por cuota, quedando una muestra de 105 mujeres.

Resultados: 93,33% de MEF del Distrito Sapallanga , no tienen un conocimiento global sobre las medidas de prevención del papanicolau, mientras que la mayoría (94,29%) del colectivo en estudio tiende a tener actitudes favorables sobre la toma de PAP; sin embargo, el 91,43% resultaron con prácticas negativas frente a ésta toma. **Conclusión:** Las Mujeres del Distrito Sapallanga, muestran desconocimiento del autocuidado que deben tener para prevenir el cáncer de cuello uterino, están predispuestas en querer tomar las previsiones para su salud; sin embargo por la baja autoestima, o priorizar el cuidado de sus hijos entre otros; no tiene una práctica Positiva.

Palabras claves: Actitudes, Conocimientos, Prácticas, Papanicolaou.

ABSTRACT

General Objective: describe the knowledge, attitudes and practices about Papanicolaou (pap) taking in women of childbearing age (MEF) from the Sapallanga, Huancayo district in the period October -December Methodology: focused on a descriptive study, level quantitative, simple design of a single-cell cross-sectional cohort. The population consisted of 125 women of childbearing age, however to obtain the sample, non-probabilistic sampling was used for quota, leaving a sample of 105 women. Results: 93.33% of MEF of the Sapallanga district, do not have a global knowledge on the measures of prevention of the Pap smear, while the majority (94.29%) of the collective in study tends to have favorable attitudes on the taking of PAP, nevertheless 91.43% resulted with negative practices in front of this one. Conclusion: The women of the Sapallanga district, show ignorance of the self-care they should have to prevent cervical cancer, they are predisposed to want to take precautions for their health, however because of low self-esteem, or prioritize the care of their children among others; He does not have a Positive practice.

Keywords: Attitudes, Knowledge, Practices, Papanicolaou.

CONTENIDO

Titulo de la tesis	ii
Hoja del Jurado evaluador de tesis	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Contenido	viii
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xii
I.INTRODUCCIÓN	1
II.REVISIÓN LITERARIA	6
2.1.Antecedentes	6
2.1.1. En correlación al conocimiento frente a la toma de Papanicolaou	6
2.1.2. En relación a la actitud sobre la toma del Papanicolaou	15
2.1.2. En vínculo a la prácticas frente a la toma de muestra de Papanicolaou	20
2.2. Bases teóricas	27
2.2.1. Base teórica del conocimiento	27
2.2.2 Base teórica de actitud	31
2.2.3 Base teórica de prácticas	32

2.3. .Marco conceptual	33
2.3.1. Neoplasia del cuello uterino	33
2.3.2. Factores asociados al cáncer de cuello uterino.	34
2.3.3. Signos y síntomas	39
2.3.4. Intervenciones primarias	40
2.3.5 Prevención secundaria	42
2.4. La prueba del Papanicolaou	42
2.4.1. Requisitos para la toma demuestra de Papanicolaou	44
2.4.2. Procedimientos de la prueba	46
2.4.3. Reporte de resultados de la prueba dela Papanicolaou	48
2.5. Prevención del cáncer de cuello uterino por parte de la paciente	51
2.6. Razones para realizarse la toma de muestra del Papanicolaou	52
III.METODOLOGÍA	53
3.1. Diseño de la investigación	53
3.2. Población y Muestra	54
3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio	54
3.3. Instrumento y técnicas	55
3.3.1. Técnicas	55
3.3.2 .Instrumento	55
3.3.3. Procedimiento	56
3.3.4. Plan de análisis	57

Matriz de operacionalización de la variable conocimientos	59
Matriz de Operacionalización de la variable actitud	60
Matriz de operacionalización de la variable prácticas	61
IV.RESULTADOS	62
4.1. Análisis de Resultados	73
V.CONCLUSIÓN	83
Matriz de consistencia	84
Referencias Bibliográficas	88
ANEXOS	93
Encuesta anónima para el estudio	94
La encuesta como instrumento de estudio	95
Ficha de consentimiento informado del participante	99
Mapa catastral del distrito de sapallanga	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento acerca de la muestra de Papanicolaou por reactivos de las mujeres en edad fértil del Distrito Sapallanga-Huancayo 2017	62
Tabla 2	Actitud acerca de la muestra de Papanicolaou por reactivos de las mujeres en edad fértil del Distrito Sapallanga – Huancayo 2017	64
Tabla 3	Prácticas acerca de la muestra de Papanicolaou por reactivos de las mujeres en edad fértil del Distrito Sapallanga –Huancayo 2017	66
Tabla 4	Mujeres en edad fértil del Distrito de Sapallanga –Huancayo 2017 y sus características sociodemográficas.	67
Tabla 5	Mujeres en edad fértil del Distrito de Sapallanga en el 2017 y sus características sexuales y reproductivas	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1	Esquema circular sobre el conocimiento total frente al Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Distrito Sapallanga –Huancayo 2017.	61
Gráfico 2	Esquema circular sobre la actitud total frente al Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Distrito Sapallanga –Huancayo 2017.	63
Gráfico 3	Esquema circular sobre la practicas total frente al Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Distrito Sapallanga –Huancayo 2017.	65

I. Introducción

En la actualidad a nivel mundial existe un problema principal que compete a la salud pública como es el cáncer de cuello uterino siendo una amenaza para la vida el cual afecta y causa la muerte a la población femenina, sabiendo que la mayoría de ellas no son diagnosticadas precozmente. En el 2012 se diagnosticaron 528,000 casos nuevos, y 266,000 mujeres murieron de esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos. Se prevé que, sin atención urgente, las defunciones debidas a cáncer cervicouterino podrían aumentar casi un 25% durante los próximos 10 años ⁽¹⁾

En América Latina esta enfermedad maligna muestra tasa de incidencias más altas en mortalidad a causa del cáncer del cuello uterino, en nuestro país es la primera causa de muerte de las mujeres peruanas ocupa el primer lugar se calculan que se producen alrededor de 92.136 casos y 37.640 defunciones al año ⁽³⁾. El MINSA menciona que esta enfermedad maligna es una réplica en la sanidad más álgido es el diagnóstico tardío, consecuentemente a las debilidades en sistema de salud. ⁽²⁾

En Huancayo –Junín el cáncer del cuello uterino es la primera causa de muerte en mujeres se estima que de enero a setiembre de este año en nuestra región se registraron 131 casos de cáncer de cuello uterino ⁽⁵⁾,

La granuloma del cuello de la matriz es un cambio celular iniciándose en el epitelio del cuello presentándose naciémente atravez de laceraciones precedentes de calmosa y avanzada transformación las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con trasformación maligna traspasan la membrana basal ⁽²⁾ muchas mujeres se infectan con el VPH algunas en su vida usualmente al inicio de la actividad sexual ⁽²⁾

El instituto nacional de neoplasia (INEN) atravez de la “Norma Técnica Oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre-malignas del cuello uterino a nivel nacional”, impulsa la promoción y prevención primaria; comprometiéndolo al personal de salud en la información, educación y comunicación sobre la prevención del cáncer cervical a la población general a través de la participación comunitaria, orientación y consejería considerando las particularidades de las mujeres y su familia como sus necesidades, preocupaciones, miedos y respetando en todo momento el aspecto cultural y sus aspectos psicológicos .⁽⁴⁾

Por otro lado el ministerio de salud (MINSA) a través de los puestos de salud y centros de salud del nivel I viene aumentando progresivamente la equidad en la atención a las comunidades en los sectores más pobres y vulnerables como es el caso del Distrito de Sapallanga. Siendo responsable particular del estado el

financiamiento de la atención individual de los sectores más desprotegidos y la provisión de los servicios de salud pública en el ámbito ginecológico se estableció practicar la prueba del papanicolua (PAP) a las mujeres que hayan comenzado una vida sexual. ⁽²⁾

El Distrito de Sapallanga se encuentra ubicado en la Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, cobija un grupo importante de Mujeres en edad Fértil, en su mayoría mantienen tradiciones ancestrales en el cuidado de su salud sexual y reproductiva, difíciles de abordar a través de la consejería personalizada, es evidente el predominio del machismo en la pareja, a esto se suma la no disponibilidad de la tecnología, como acceso a radio, televisión, internet entre otros. Situación que conlleva a plantear la siguiente interrogante. ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas tienen las mujeres en edad fértil sobre el Papanicolaou del Distrito Sapallanga, en el período octubre a diciembre, 2017?

Para dar respuesta al problema se plantea el **Objetivo General**: Describir los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del Distrito Sapallanga-Huancayo, durante los meses de octubre a diciembre 2017 y para lograr recabar el objetivo general se propuso posteriormente objetivos específicos: Describir los conocimientos globales sobre en Papanicolaou de las mujeres del Distrito de Sapallanga-Huancayo en los meses de octubre a diciembre 2017.

Así mismo Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba de Papanicolaou en las mujeres del Distrito Sapallanga- Huancayo, durante los meses de octubre a diciembre 2017. Por otro lado se propone seguidamente el objetivo de describir la actitud global frente al papanicolau en las mujeres del Distrito Sapallanga- Huancayo, durante los meses de octubre a diciembre 2017. Además de ello se propuso identificar la actitud frente a los motivos por el cual no se pueden realizar dicho examen, frecuencia para realizarse el examen y recopilar los resultados de la prueba sobre el Papanicolaou en las mujeres del Distrito Sapallanga-Huancayo, durante los meses de octubre a diciembre 2017. También se propuso reseñar las prácticas vinculadas con el motivo de realizarse el examen, repetición del examen y recopilar los resultados sobre el Papanicolaou de las mujeres del Distrito Sapallanga-Huancayo, durante los meses de octubre a diciembre 2017. Por último se propuso Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del Distrito Sapallanga- Huancayo, durante los meses de octubre a diciembre 2017.

Esta pesquisa se justifica porque trata de una réplica de la salud que afecta a la población femenina en edad fértil, considerando a las mujeres como el núcleo de la familia y de la sociedad. Por otro lado la investigación ayudara a aclarar las brechas reales frente al conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres del Distrito de Sapallanga –Huancayo. Así mismo otra contribución seria a la teoría que discrepan y apartan a las base teóricas que garantizan los efectos de un

Distrito con propias particularidades socio-culturales típico de una región compuesto ancestralmente. Su metodología aplicada es de un estudio de tipo cuantitativo y nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal, la unidad de análisis fue evaluada en el Distrito de Sapallanga a través de una muestra de 105 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.

Esta investigación está organizada en 5 capítulos, el capítulo I, se presenta la introducción dejando centrado la caracterización del problema, planteamiento y formulación de objetivos, así mismo se sustenta la justificación del estudio y los reactivos que conllevaron a dicha investigación. El capítulo II, muestra el resumen de la revisión literaria incluyendo los principales estudios previos realizados a nivel nacional e internacional seguido de las bases teóricas que sustentan las diferentes teorías de las variables conocimiento y actitud. También se hace referencia el marco conceptual a partir de la matriz de operacionalización de las variables. El capítulo III, redacta la metodología aplicada enfatizando el procedimiento seguido durante el trabajo de 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 deja plasmado a través de las conclusiones los logros de la pesquisa, citas bibliográficas y anexos correspondientes.

II. Revisión Literaria

2.1. Antecedentes:

2.1.1. En correlación al conocimiento frente a la toma de Papanicolaou

Macha A, Quiroz N. ⁽⁶⁾ en el 2015, ejecutaron un estudio en Huancayo; con el propósito de identificar los conocimientos globales hacia la toma del Papanicolaou que tienen las mujeres, se observa que el 59.8 % de las encuestadas desconoce temas básicos sobre definición del Papanicolaou. También se puede observar el conocimiento por reactivos al 100 %, evidenciando que el 69,45 % conoce el tipo y lugar de la prueba del Papanicolaou, el 61,23 % sabe para qué es la prueba y la importancia de esta, frente el 80,69 % de mujeres entrevistadas que desconoce las dimensiones en estudio, encontrando respuestas preocupantes, ya que no saben cuál es el momento idóneo para realizarse la prueba ni la frecuencia del Papanicolaou.

Por su lado **Tenorio L.** ⁽⁷⁾ 2010 realizó un estudio en Nicaragua –Magua con el deseo de determinar que conocimientos frente a la prueba del Papanicolaou tiene las usuarias del programa de planificación familiar, la muestra fue de 75 mujeres donde encontró como resultado .que el conocimiento hacia la utilidad de la prueba del Papanicolaou, el 57.3% de las mujeres encuestadas refirieron que la prueba de PAP sirve como un método de diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino

el 41.3% desconocían para que sirve dicha prueba mencionando que servía para diagnosticar gestaciones; por lo consiguiente al conocimiento sobre qué condiciones deben tener para tomarse la prueba del Papanicolaou, un 84% de las mujeres identifican que la prueba del pap no se realiza cuando están menstruando, y el 16 % no identifican esta condición, 40% respondieron no deben tener relaciones sexuales antes de las 72 horas previas a la toma de Papanicolaou, el 60% de las mujeres entrevistadas no identifican esta condición.

A si mismo **Truzzi P.** ⁽⁸⁾ en el 2013 en su estudio en Argentina, en el Centro de Salud N 20 – Nuestra Señora de la Esperanza con el Objetivo: Determinar el nivel de instrucción de las pacientes que participan en el estudio. Comprobar cómo influye el mismo según, los diferentes grados de conocimientos. Comprobar según la edad, cuantas pacientes se realizan el examen de Papanicolaou. Conocer con qué frecuencia se realizan el Papanicolaou las pacientes que concurran al Centro de Salud. Establecer las razones del por qué se lo hicieron o del por qué no se hicieron el examen. **Resultados:** De entre las 190 mujeres encuestadas, 79% afirma haber escuchado hablar alguna vez sobre el examen de Papanicolaou. Los niveles de instrucción Medio-Bajo, predominaron en respuestas erróneas o negativas. Un 62% afirma haberse hecho el Papanicolaou.

Entre los motivos más destacados del porque nunca se hicieron el examen, un 3% refirió no tener conocimiento alguno sobre la existencia del mismo. **Conclusión:**

Un 62% afirmó haberse realizado alguna vez en su vida el Papanicolaou. Su mayor prevalencia de utilización (33%) se concentra entre los 24 y 31 años. Alarmantemente, un 26% desconoce plenamente el motivo por el cual se lo realizó. Más de la mitad de las participantes (58%) desconoce la finalidad preventiva del mismo. El 31% no tenía conocimiento alguno sobre su existencia. Los niveles de instrucción Medio-Bajo predominaron en respuestas erróneas o negativas.

Mientras Por otro lado **Cogollo Z, et al.** ⁽⁹⁾ en el año 2010 Colombia- Barranquilla realizaron una investigación sobre conocimientos actitudes y prácticas de mujeres entre 18 a 49 años, del total de 380 mujeres diligenciaron consistentemente la encuesta. El promedio de edad fue de 30.8 años (DE=8.3). Se encontró que el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimiento, 55% una actitud desfavorable y 56% una práctica incorrecta de la citología. Conclusiones: un porcentaje importante de mujeres presentan bajos conocimientos y actitud desfavorable frente a la prueba de citología cérvico uterina. Igualmente, la mayoría tiene una práctica incorrecta, porque, no se la realizan de acuerdo a lo establecido en la norma técnica del Ministerio de Salud

Así mismo **López C, et al.** ⁽¹⁰⁾ realizaron un estudio en el año 2012 Armenia Colombia en su estudio frente al conocimiento sobre la toma de PAP se muestran que el 82% de las mujeres entrevistadas afirmaron haber escuchado sobre el cáncer de cuello uterino (n=82). Con relación al concepto de cáncer de cuello

uterino 89% de las mujeres entrevistadas tenían un concepto bajo mientras que solo 5% era alto; el 51% de las mujeres que fueron encuestadas tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino identificando la realización de la citología con este objetivo, contra 45% que tenían un conocimiento bajo; al preguntar cómo se detecta el cáncer de cuello uterino el 57% tenían un concepto bajo y el 40% alto. Finalmente, el 7% de las mujeres respondieron que no van a recoger los resultados de la citología por temor a recibir una mala noticia.

Mientras tanto **Villacrés F, et al.** ⁽¹¹⁾, en el 2012, Quito-Ecuador realizaron un estudio prospectivo, descriptivo y longitudinal para determinar el nivel de Conocimientos acerca del Papanicolaou en pacientes que acuden a realizarse el examen a la consulta externa de Gineceo-Obstetricia del Hospital Asdrúbal de la Torre del Cantón Cotacachi de la provincia de Imbabura, aplicó una encuesta a 152 pacientes, y para su análisis se efectuó una comparación de datos en los que encontramos que el nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou está influenciado directamente por la edad, escolaridad y etnia, encontrando que un 87% de mujeres desconocen sobre el examen mencionado, el 34% de ellas tienen entre 26-35 años, el 34% son analfabetas, es así que al comparar la etnia y el motivo por el cual aplazan la realización del Papanicolaou encontramos que el 41% no se lo realizan por desconocimiento, el 37% lo aplaza por miedo y el 22% de no se lo realiza por vergüenza. El 85% de las mujeres encuestadas eran indígenas y no tienen una idea clara de lo que es el Papanicolaou debido a la inadecuada orientación sobre su utilidad.

A su vez **Ramírez E.** ⁽¹²⁾ en el 2013 realizó un estudio en Argentina frente a los Conocimientos correspondiente al examen de pap, como resultado entre las 200 mujeres encuestadas, se observa que el 98% de las mujeres refieren que la prueba de Papanicolaou es un examen del cuello uterino, el 92.5% de las mujeres refiere que se toma en el cuello uterino. Adicionalmente, el 91.5% de las féminas relatan que la prueba sirve para ver si tienen o no cáncer de cuello uterino precozmente, así mismo el 5% señalan no saber para qué sirve la toma del Papanicolaou, seguidamente en la asociación de los factores de riesgo para tener el cáncer de cuello uterino el 93% menciona que es por el contagio de VPH ,el 32.5% de las mujeres saben que e identifican que el sangrado anormal y fuera del periodo mensual de la vagina es un síntoma del cáncer de cuello uterino, y el 32.5% refiere que el cáncer de cuello uterino no tiene síntomas .

Correspondientemente al conocimiento recibido sobre la toma del examen de Papanicolaou de las 169 mujeres manifiestan que los lugares donde han recibido información sobre el examen de pap, el 86% relatan haber sido inducidas en el consultorio privado y el 26,6 % recibió la inducción sobre el Papanicolaou en la universidad y la tele y por otro lado quien le brindo los conocimientos sobre la toma del Papanicolaou en un 72.8% refieren que un médico ginecólogo, seguido por otros en un 11.8% como profesores, y compañeros de trabajo.

Por su parte **Delgado J.** ⁽¹³⁾ en el año 2015 Chiclayo en su estudio a mujeres mayores de 18 Años atendidas en Consulta Externa Del Hospital Regional Docente las Mercedes observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el 40.5% tiene un nivel de conocimiento alto, el 33.1% tiene un nivel de conocimiento intermedio y el 26.4% tiene un nivel de conocimiento bajo. El 93.3% respondieron que es un examen del cuello del útero, el 3.5% que es un examen de sangre y el 3.2% no saben, el 56.8% respondieron que la prueba se toma del cuello del útero, el 26.1% se toma de la vagina, el 6.9% se toma de los ovarios y el 10.1% no saben de dónde se toma la prueba del PAP del total de 375 mujeres encuestadas, el 70.4% respondieron que la prueba sirve para detectar el cáncer de cuello uterino, el 22.9% que sirve para saber si se tiene alguna enfermedad, el 3.5% que sirve para saber si hay una infección y el 3.2% no saben para que de 375 mujeres encuestadas, el 56.3% respondieron que la prueba se debe realizar cada año, el 26.9% que se debe realizar cada seis meses, el 9.9% que se debe realizar mensual, el 3.5% que se debe realizar entre dos y tres años y el 3.5% no saben la frecuencia con que se debe realizar el examen el 57.1% no se ha realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años y el 42.9% si se ha realizado la prueba de Papanicolaou.

El 83.2% si deberían realizarse la prueba de Papanicolaou anualmente y el 16.8% consideran que no, el 53.9% consideran que deben realizarse la prueba de Papanicolaou en un periodo de tiempo determinado porque permite detectar el cáncer a tiempo, el 22.9% consideran porque es necesario que uno conozca su

estado de salud, 20.0% consideran que el examen importante porque permite prevenir enfermedades y el 3.2% consideran que es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita, el 62.9% si se han practicado la prueba de Papanicolaou y el 37.1% han respondido que no; el 29.6% se han practicado la prueba de Papanicolaou anual, el 23.7% se la han practicado ocasionalmente, el 6.4% se la han practicado cada seis meses y el 40.3% han respondido que nunca.

El 50.4% se han practicado la prueba de Papanicolaou por indicación médica, el 44.2% se la han practicado por iniciativa propia y el 5.4% se la han practicado por sugerencia de un tercero, que respondieron a esta pregunta, el 83.5% si solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba de Papanicolaou y el 16.5% no solicitó explicaciones sobre el resultado.

A su vez **Guillermo A.** ⁽¹⁴⁾ en el año 2014 Ancash-Perú , realizo un estudio en el Distrito De Chacas, el presente estudio tuvo como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, en el periodo Agosto – Diciembre, reportan que la mayoría de mujeres (70,7%), no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, así mismo las brechas del conocimiento se centra en el 66,7% de mujeres que no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra.

La mayoría (92,0%) tiene una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo al explorar las prácticas solo el 16,0% de las mujeres se realiza la prueba del PAP y el 84 % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP. Finalmente se concluye que las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Mama Ashu desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo llama la atención que muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas.

Según **Roque K.** ⁽¹⁵⁾ en el año 2014 Lima – Perú observo los conocimientos frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres en las pacientes que se hicieron la toma de Papanicolaou resulto regular en un 50.5% y elevado con 25.8% asemejadas con las pacientes que se realizaron la toma de muestra para PAP las cuales resultaron tener un nivel medio en un 72.7% y elevada en un 10.9% encontrando una desigualdad matemáticamente expresivo, el 61.5% de las pacientes refieren haber obtenido información del cáncer de cuello uterino, mientras el 38.5% no tiene información.

Frente a como obtuvieron información del cáncer del cuello uterino, el 49% obtuvo información por parte del personal de salud; el 22 % obtuvo información a través de la radio, televisión, y el 18% captó información por medio de folletos y afiches sobre el cáncer de cuello uterino, por otro lado en sus resultados nos muestra que en cuanto a su prevención del cáncer de cuello uterino, todas sus

preguntas formuladas ha sido respuestas asertivas, el 83.78% de las pacientes dijeron que el examen consiste en extraer una muestra del cuello del útero, y el 83.1% manifestaron que el examen no se pueden hacer las mujeres que tienen dolor genital, el 75,68% recalzó que la mujer cuando esta menstruando no se debe realizar dicha prueba del pap y que la prueba no se debe hacer cada 5 años sino se debe realizar anualmente .

Seguidamente **Cano J.** ⁽¹⁶⁾ el año 2014 Chimbote en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven el Progreso, se evidencia resultados casi paritarios, donde el 52,0% de las mujeres entrevistadas respondieron erróneamente a los seis reactivos explorados como: qué es la prueba del Papanicolaou, lugar de toma de muestra, para qué sirve, y su importancia, condiciones en que la mujer se debe de tomar la muestra y la frecuencia de la toma del Papanicolaou. Frente a un 48,0% que conoce acerca del examen citológico el 76,7% de las mujeres no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del Papanicolaou; mientras que el 45,3% desconoce la importancia de realizarse dicha prueba, mientras que el 22,0% no saben que la toma de muestra se extrae del cuello uterino. Sin embargo, el 99,3% respondió que la prueba del Papanicolaou es un examen del cuello uterino, seguido del 96,7% que conocen la frecuencia de la toma y para qué sirve la prueba del Papanicolaou.

2.1.2. En relación a la actitud sobre la toma del Papanicolaou:

Por un lado **López C, et al.** ⁽¹⁰⁾ en el año (2012) Colombia al realizar la recolección de la información y la categoría actitudinal con relación a los factores de riesgo se encontró que el 31% está en desacuerdo que el número de compañeros aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino, mientras que el 49% está de acuerdo; el 36% de las mujeres entrevistadas está en desacuerdo que el usar condón en las relaciones sexuales disminuye la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino y el 39% está de acuerdo. Al preguntarles a las mujeres entrevistadas si el fumar aumenta el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino, el 46% respondieron de forma neutral, el 21% en desacuerdo y el 33% de acuerdo. Con respecto a la citología vaginal y el resultado que reporta, cuando se les preguntó, si esta es una prueba que permite anticiparse a la enfermedad o descubrirla en su estado oculto solo el 37% estuvo en desacuerdo.

Relacionado a la población objetivo, el 47% de las encuestadas piensa que las mujeres mayores de edad que no tienen compañero sexual no deben hacerse la citología. El 74% de las encuestadas respondió que todas las mujeres que tienen relaciones sexuales deben hacerse la citología, en cuanto a la toma de la citología, 56% piensa que no se realiza la citología porque duele, sin embargo 21% respondieron de forma neutral, el 48% respondieron que no se la realizan porque les da pena del que la está tomando, el 57% respondieron que no se realizan la citología porque les da susto darse cuenta que tienen cáncer. Finalmente el 67%

de las mujeres encuestadas se sienten más cómodas cuando la citología es tomada por una mujer y no por un hombre, 23% respondieron de forma neutral y 20% en desacuerdo.

Frente a la periodicidad de la toma de la citología, el 57% de las mujeres entrevistadas considera que hacerse la citología vaginal periódicamente previene la aparición el cáncer de cuello uterino y el 31% considera lo contrario. En relación con la calidad de la atención, el 54% piensa que la forma en que la trata cada médico o enfermera en la citología influye para futuras decisiones de tomarse la citología y el 30% está en desacuerdo con lo anterior. El 50% de las mujeres encuestadas respondieron que no se realizan la citología porque el personal administrativo o quien da las citas las atienden mal. El 57% está de acuerdo con que la explicación que brindan los profesionales de la salud motiva a realizarse la citología y el 24% en desacuerdo. El 50% de las mujeres entrevistadas están de acuerdo con que el largo tiempo de espera en el centro de salud el día de la toma de la citología influye en futuras decisiones de realizarse la citología mientras que el 28% están en desacuerdo.

Por su parte **Macha A, et al.** ⁽⁶⁾ en el 2015, en su estudio de Huancayo; en relación a la actitud se evidencia de manera general; que el 90,91 % de mujeres mostró tener actitudes favorables sobre la prueba del Papanicolaou, mientras que el 9,09 % demuestra actitudes desfavorables sobre dicha prueba. Al observar las

actitudes hacia la prueba del Papanicolaou por reactivos, se tiene que las mujeres presentaron mayor porcentaje de actitud favorable hacia la toma del Papanicolaou (66,35 %); en cuanto a la dimensión de la realización del Papanicolaou y el momento idóneo, demostraron una actitud desfavorable en un 59,5 %, y un 65,92 % de actitud desfavorable a la disponibilidad de verificar, pedir explicación profesional y recoger sus resultados

A si mismo **Ramírez E.** ⁽¹²⁾ en el 2013, Argentina; en relación a las actitudes de las mujeres encuestadas frente a la prueba del Papanicolaou, el 86% de las mujeres refiere haber solicitado la realización del examen en los últimos tres años, y el 70,5% tienen planeado cuando se realizara la toma del examen. Por otra parte, al indagar sobre el ¿Por qué debe realizarse la prueba en un periodo de tiempo determinado?, el 70,5% de las mujeres respondieron que porque permite detectar el cáncer a tiempo; y el 70% de las mujeres refiere q una mujer debe iniciar la realización de la toma del examen, al iniciar su vida sexual. En general el 7% de las mujeres cuentan con adecuadas actitudes según los parámetros planteados en Metodología en relación a la prueba de Papanicolaou.

Por su parte **Delgado J.** ⁽¹³⁾ en el año 2015 en Chiclayo en su estudio en mujeres mayores de 18 años atendidas en Consulta Externa Del Hospital Regional Docente las Mercedes. Se observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el

39.5% tiene un nivel de actitudes favorable y el 60.5% tiene un nivel de actitudes desfavorable

Por su lado **Olivera M.** ⁽¹⁷⁾ en el 2015, Nicaragua; realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo con un muestreo aleatorio simple, lo constituyeron 200 mujeres en edades entre 18 a 60 años. Se encontró que la edad de las mujeres al igual que el grado de escolaridad fueron factores influyentes para el nivel de conocimiento, las actitudes y la práctica demostrando que las mujeres de mayor edad y mayor nivel educativo tenían un grado de conocimiento alto y actitudes favorables; ya que las mujeres de mayor edad presentaron practicas inadecuadas en comparación con las adolescentes aunque no fue significativa.

El nivel de conocimiento más alto se presentó en la mayoría de las mujeres presentando una relación inversa en proporción a las prácticas ya que predominaron las prácticas inadecuadas, sin embargo la diferencia no fue estadísticamente significativa. Las que se presentaron en un porcentaje menor fueron las actitudes desfavorables que si afectan el bienestar sexual y reproductivo de la mujer. A pesar que la actitud favorable no fue una condición predominante en las mujeres del estudio se encontró que más del (70%) de las usuarias se habían realizado la prueba en un periodo de 1 a 2 años.

Según **Serva B, Soto M.** ⁽¹⁸⁾ 2016 Huancayo- Perú en su estudio sobre conocimientos actitudes y prácticas frente a la toma de PAP se muestra a la pregunta planteada en que consiste el examen de Papanicolaou, de los encuestados, el 72% manifestaron que es un examen del cuello uterino, el 19% respondieron que no saben, el 6% manifiestan que consiste en un examen de orina, seguido por un 4% que respondieron que consiste en un examen de sangre. El 67% cree que el examen sirve para detectar el cáncer de cuello uterino, el 19% respondieron que no saben, seguido por un 12% que creen que sirve para detectar infecciones de transmisión sexual y un 3% creen que sirve para detectar una infección urinaria, el 69% manifiestan que deben acudir a realizarse el examen cada 1 año, el 17% respondieron que no saben, el 7% manifiestan que deben acudir cada 2 años, seguido por un 6% que manifiestan cada 5 años y un 2% manifiesta cada 3 años se debe acudir a realizarse el examen de Papanicolaou. manifiestan que el 77% que no se deben realizar el Papanicolaou cuando están menstruando, el 21% no sabe y solo el 2% cuando estas menstruando, manifiesta un 63% que no debe usar óvulos vaginales antes de realizarse el Papanicolaou, el 26% no sabe y solo un 11% dice que si debe usar óvulos vaginales antes de realizarse el examen, manifiesta que el 48% que si debe de esperar dos días de la última relación sexual para acudir a realizarse su Papanicolaou, el 43% no sabe y solo el 10% dice que no debe esperar dos días de la última relación sexual para realizarse el examen.

2.1.3. En vínculo a las prácticas frente a la toma de muestra de Papanicolaou

Según **López C, et al.** ⁽¹⁰⁾ en el año (2012) Colombia resultados de la categoría prácticas; el 72% del grupo de mujeres se ha tomado alguna vez la citología. De estas, el 90,3% se la toma cada año, solo el 21% de las mujeres que se toman la citología acuden por los resultados, el 32,4% se empezó a tomar la citología con el inicio de las relaciones sexuales, el 17,7% de las mujeres usan siempre condón en las relaciones sexuales, mientras que el 82,3% no lo hace; el 32,1% ha tenido más de un compañero sexual, el 7,8% tiene más de un compañero sexual, el 60,8% de las encuestadas utilizan algún método de planificación, siendo los más comunes la ligadura de trompas uterinas con un 35,4%, el dispositivo intrauterino (DIU) con el 20,8% y los anticonceptivos inyectables con el 20,8%; el 46,9% de la población encuestada manifestó ser fumadora en un 28,2% y 26,8% respondieron que la falta de tiempo y de dinero son factores que afectan la decisión de la toma de la citología, respectivamente. De igual forma el 23,9% y 28,2% mujeres con conocimiento alto fue mayor, comparado con las otras categorías y al realizar la prueba de Bonferroni la diferencia estaba principalmente entre las categorías de conocimiento intermedio y alto, sin embargo esta no fue estadísticamente significativa (Prueba de Bonferroni, $p=0,056$).

A si mismo **Macha A, et al.** ⁽⁶⁾ en el 2015, en su estudio sobre la práctica con referente a la toma del Papanicolaou se observa que de manera global un 56,81 % no práctica dicha prueba, solo el 43,18 % de la población general tiene prácticas adecuadas hacia la prueba del Papanicolaou. Respecto a los reactivos, se observa de las prácticas que el 86,30 % de mujeres encuestadas no práctica la prueba, el 62,11 % no práctica la prueba en un momento idóneo, y el 74,24 % no recoge ni pide explicación de la prueba.

Por su lado **Delgado J.** ⁽¹³⁾ el año 2015 Chiclayo en el estudio en mujeres mayores de 18 años atendidas en Consulta Externa Del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Se observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el 46.1% tiene un nivel de prácticas correcta y el 53.9% tiene un nivel de prácticas incorrecta.

Por otro lado **Ramírez E.** ⁽¹²⁾ en el 2013, Argentina, en relación a prácticas desarrolladas frente a la prueba de Papanicolaou, el 93.5% de las mujeres encuestadas refiere haberse practicado alguna vez la prueba, y en cuanto a la frecuencia de práctica el 75% refiere habérsela practicado anualmente, seguido de un 7% con frecuencia ocasional. En general el 40.5% de las mujeres cuentan con adecuadas prácticas en relación a la prueba de Papanicolaou.

Por su parte **Macha E.** ⁽¹⁹⁾ en el 2016, Huancayo realizó un estudio descriptivo cuantitativo, no experimental en la cual tuvo como meta identificar conocimientos actitudes y prácticas tenían las mujeres en edad fértil del barrio la Libertad – Chupaca su muestra fue 108 mujeres de dicho barrio y como resultados encontró el 57.4% de sus mujeres encuestadas respondieron incorrectamente a los reactivos identificando 5 de seis reactivos explorados el 68.5% saben que la prueba de Papanicolaou es para detectar el cáncer del cuello uterino, el 67.6% sabe que la muestra se toma si la mujer no menstrua , si no ha tenido relaciones sexuales , no haberse hecho baños vaginales; también muestran que la muestra se extrae del cuello uterino en un 51%, en cuanto a la actitud el 88.9% tiene actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou el 11.1% tiene actitud desfavorable, el 85.2% de sus mujeres en estudio manifestaron tener la disponibilidad suficiente para su toma de Papanicolaou, el 82.5% menciona que la prueba de Papanicolaou es muy importante realizarse esta prueba porque a través de ella se detecta precozmente el cáncer de cuello uterino, el 83.3% menciona que ellas consideran que es importante que les den explicaciones sobre sus resultados, el 82,4% demuestra el interés y la disponibilidad para la lectura de sus resultados, el 79.6% siempre muestran que deben de solicitar sus resultados de sus pruebas de Papanicolaou.

En lo que es prácticas muestran una práctica inadecuada frente al toma del Papanicolaou con un 77,8% de sus mujeres estudiadas del barrio la libertad Chupaca, solo el 22,2 % tienen a realizar prácticas adecuadas frente a la prueba del Papanicolaou el 69,4% no tuvo la oportunidad de practicar la prueba del

Papanicolaou durante el año de investigación, mientras que el 57,4% no tienen la necesidad de reclamar ni solicitar sus resultados de Papanicolaou.

A su vez **Oliva C.** ⁽²⁰⁾ el 2016 Lima; realizó un estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal en el cual se evaluó a pacientes mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en el mes de julio a agosto del 2015. Se realizaron encuestas estructuradas. El tamaño de la muestra fue de 368 mujeres mayores de 15 años. Obteniendo como resultados que el 45.11% de las mujeres mayores de 15 años encuestadas oscilan entre 30-44 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% piensan que el presentar molestias en la vagina es el indicador más importante para realizarse el examen del Papanicolaou; 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.

Del mismo modo se encontró que, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$); y existe relación estadísticamente significativa relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el

nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$).

Por otro lado **Muñoz M.** ⁽²¹⁾ en el año 2016 Chimbote –Perú realizó una investigación sobre conocimientos actitud y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou encontrando como resultados el 51% de las mujeres investigadas conocen sobre la toma de papanicolau y el 49% no conocen sobre la toma de Papanicolaou, en su estudio por reactivos muestra que el 68.3% no saben en qué casos la mujer no puede hacerse la prueba del Papanicolaou, por otro lado el 41,7 % no tienen ni idea del lugar de donde se extrae la muestra para el Papanicolaou, así mismo el 24.2% no saben cada que tiempo deben realizarse la toma del Papanicolaou. Por otro lado la mayoría tienen actitud favorable frente al toma del Papanicolaou el 95%; y solo el 3% tiene actitud desfavorable hacia la toma del Papanicolaou; en sus estudio por reactivos muestra el 95% tiene la disponibilidad para realizarse la toma del Papanicolaou, con un 95.8% y con el mismo porcentaje saben que es necesario hacerse la toma del Papanicolaou al año y muestran la disponibilidad para que le den lectura sobre sus resultados de su Papanicolaou.

Y por último en consecuente a sus prácticas muestran no tener prácticas positivas hacia la toma del papanicolau el 83%, por otro lado el 17% tiene practicas adecuadas ante la toma del Papanicolaou, el 84.2% de las mujeres no se practicó la prueba del Papanicolaou no reclaman información de sus resultados de PAP, el

75.8% no tuvieron la necesidad de hacerse la prueba del pap en el año que se realizaba el estudio, el 54,2% no practico la prueba anualmente, y el 46.7% no tienen la necesidad de practicar la prueba del Papanicolaou por propia voluntad.

Por otro lado **Silva R.** ⁽²²⁾ 2014 Chimbote-Perú en su estudio realizado sobre conocimientos, actitudes, y prácticas sobre Papanicolaou, en mujeres del pueblo Joven Cesar Vallejo, hace evidente que el 71,9 % del colectivo explorado no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, toda vez que no respondieron ante los reactivos explorados, solo el 28,1% mostro conocimiento de la prueba.

A si mismo **Martínez K, et al.** ⁽²³⁾ 2014 Ecuador en su investigación sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca. En la primera pregunta referente a las actitudes que las mujeres investigadas tienen frente al PAP test, vemos que existe la predisposición para la realización del examen por solicitud del médico en un 96% y solo el 3.2 % de ellas tendrían una respuesta negativa frente a la misma indicación. En la segunda pregunta el 94.1% de las mujeres entrevistadas reconocen que es importante hacerse la prueba del PAP anualmente y el 5.84% considera que no es necesario realizarse esta prueba anualmente.

Por su lado **Estelita N.** ⁽²⁴⁾ 2014 Chimbote en su estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres – Pueblo Joven Dos de Mayo, hace evidente que de las mujeres encuestadas el 67,3% no se realizaron la prueba del PAP en el año de estudio, seguido del 62,7% que no se practica el examen anualmente, y el 51,3% no desea hacerse la prueba por iniciativa propio, sin embargo se obtuvo un porcentaje significativo mostrando que el 80% si se realiza la prueba en estudio, también se evidenció que el 79,3% muestra interés para solicitar la información obtenida en los resultados de la prueba ejecutada, y el 77,3% si reclaman los resultados después de haberse realizado la toma de la muestra del Papanicolaou.

Por ultimo **Ponce M.** ⁽²⁵⁾ 2016 Huancayo en su estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Ocopilla, que el 54.2% son mayores de 30 años, el 40.8% son convivientes, el máximo nivel de escolaridad que predomina es la secundaria con 33.1%, la ocupación más sobresaliente son las amas de casa con 27.7%, la religión predominante es la católica con 64.2%, en las características sexuales reproductivas de las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla vemos que el 97,0% de las mujeres tienen actividad sexual, habiendo iniciado su relación sexual entre los 15 a 18 años con un 46,9%, entre 19 a 22 años un 33,9%. El comportamiento sexual refleja el 58,9% tuvo de 2 a más compañeros sexuales y el 38,9% tienen un solo compañero sexual; las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 30,0% son nulíparas y 24,3% son primíparas. El método anticonceptivos más usado en un 27,3% es el ritmo/regla.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Base teórica del conocimiento

Ahora estudiaremos el conocimiento distintamente según las facetas de distintas investigaciones de autores siguientes:

Para **Locke Y Humé.** ⁽²⁶⁾ Definen que el conocimiento se aprende a través de las experiencias y del contacto directo de la realidad, el cual conocer significa aprender espiritualmente. ⁽²⁶⁾

Aristóteles. ⁽²⁷⁾ era esencialista y nos dice que el ser humano piensa y luego existe, es decir que en su estudio dijo que todos los hombres desean por naturaleza conocerse, y que a través de los sentimientos y por la curiosidad del porqué de las cosas que no rodean queremos saber más de ellas y por naturaleza humana sentimos la necesidad de querer conocer algo, el conocimiento se adquiere de un acto, de hechos vividos de experiencias acumulados durante una vida. ⁽²⁷⁾

A sí mismo **Piaget.** ⁽²⁸⁾ el **conocimiento** es la información aprendida que permite al sujeto cumplir con la función básica de los organismos: **adaptarse al medio** es incorporar conocimientos a través de lo que hacemos sobre los objetos que nos estimulan y del razonamiento, pueden ser **conocimiento físico.**- Es fruto de nuestra acción **sobre los objetos** que nos estimulan. También el **conocimiento puede ser Social.**- está constituido por la información que proviene del **medio social** (libros,

radio, tv, padres, amigos, escuela, etc.) y que internalizamos para delinear nuestras pautas de comportamiento. Y por último **el conocimiento lógico-matemático.-** es una construcción mental de relaciones, clasificaciones, medidas que armamos progresivamente, y que le dan a sentido a nuestras experiencias, vale decir nos sirven para asimilar cada fenómeno de la realidad física o mental. ⁽²⁸⁾

Por su parte **Vygotsky.** ⁽²⁹⁾ señala que el conocimiento no es un objeto que se pasa de uno a otro, sino que es algo que se construye por medio de operaciones y habilidades cognoscitivas que se inducen en la interacción social, se debe adquirir a través de la actividad exploratoria, de la escuela, esta actividad es controlada, y consiste en la exploración de problemas que contienen los conflictos fundamentales del fenómeno. Un requisito previo para la adquisición de conocimiento teórico es la actividad de enseñanza basada en tareas que iluminan los contrastes que se hallan en las relaciones fundamentales de un fenómeno. ⁽²⁹⁾

A su vez **Ausbel.** ⁽³⁰⁾ considera que el modo de adquirir los conocimientos pueden ser por descubrimientos como puede ser la percepción y una forma de captarlas son a través de materiales de aprendizaje de fácil comprensión y con contenidos que sean impresionantes para el individuo, que sea un estímulo de instruirse y les beneficiara estudiar elocuentemente. ⁽³⁰⁾ En sus averiguaciones hay dimensiones con respecto al conocimiento que el individuo recoge de sus experiencias vividas.

Conocimiento sobre salud

Para **Orem D.**⁽³¹⁾ el autocuidado es una contribución constante de la persona a su propia existencia, actividad aprendida por los individuos, orientadas hacia un objetivo, conductas que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno que estabiliza factores que dañan a crecimiento en el provecho de su vida, salud o comodidad personal.⁽³¹⁾

Por su parte **Tobón O.**⁽³²⁾ detalla el cuidado de la salud como resolver informativamente “las promociones de la salud favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado, esto perfeccionara aptitudes para la vida, de esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la gente pueda ejercer un mayor control sobre su salud y el medio social y natural, y así opte por todo aquello que propicie la salud” debemos optar la orientación, información y comunicación involucradas a la salud reproductiva proceso para adquirir eficazmente conocimientos científicos para varios procesos para la sociedad y así la persona pueda cambiar su manera de racionalizar su estilo y tradiciones, ya que el conocimiento genera en la persona a encontrar precozmente enfermedad de mayor importancia.⁽³²⁾

El conocimiento son saberes previos y concretos de una persona el cual opta por elegir lo que debe hacer y lo que no ante diferentes situaciones indicadas. Es por

eso que en dicho distrito que fue estudiado se tratara de explorar que conocimientos tienen dichas mujeres frente al Papanicolaou y así lograr establecer iniciar y lograr mejorar de ellos mismos. Están convirtiendo al conocimiento en un instrumento para el desarrollo, la ventaja competitiva de cada persona será las acumulaciones de experiencias de las personas, por tanto la deficiencia de conocimientos frente al cáncer de cuello uterino hacen que se manifiesten factores de riesgo de poder hacer esta neoplasia y si la realización de la prueba del Papanicolaou es una alternativa precoz para sanar esta neoplasia⁽³²⁾

Por su lado **Nelson F.**⁽³³⁾ en su estudio realizado sobre conocimiento nos dice que es individual en tanto que se origina y queda en las personas, son sus propios resultados experiencias el cual incluye a su vida personal aceptando de su significado, el cual permite entender que los fenómenos que perciben las personas de acuerdo a su conocimientos y que las vivencias de cada momento de sus vidas les servirá de modelo para guiarse en sus acciones personales. Debemos considerar que el conocimiento en salud sexual y reproductiva a la orientación, comunicación relacionada al tema nos ayudara a modificar su modo de ser actuar, pensar y cambiar los hábitos costumbres y tengan el mayor interés a identificar ciertas enfermedades evitar complicaciones frente a su salud.

2.2.2 Base teórica de actitud

La actitud son sentimientos guardados y aprendidos que definen nuestro interés hacia un determinado aspecto del mundo, ya que proporciona emociones interpersonales por la identificación ante los demás siendo en todo momento una predisposición innata que puede cambiar, reaccionando de una manera valorativa acciones en cual tiene como consecuencia a explicar el por qué y cómo de la conducta del individuo, pues estas condicionan mayormente los distintos resultados a diversos estímulos que un apersona proporciona y recibe de individuos, grupos sociales.

De antemano podemos mencionar que las actitudes también son aprendidas así como también aprendemos de lo demás, esto nos indica que podemos sentir pensar reaccionar ante ciertos problemas.

Allport. ⁽³⁴⁾ señala a la actitud como un estado de disposición mental y nerviosa organizado mediante y prendida mediante las experiencias que aprende el ser humano atravez del paso de su vida y que ejerce un influjo directivo dinámico en respuestas de la persona a toda clase de objetos y situaciones. ⁽³⁴⁾

Rosemberg y Horland. ⁽³⁵⁾ definen a la actitud como predisposiciones a responder a distintas clases de estímulos atravez de ciertas estímulos de respuesta se

especifican como cognitivas, afectivas y conductuales son componentes de la actitud, conjuntos de medidas para responder o resolver problemas del individuo.
(35)

Milton rokeach.⁽³⁶⁾ la actitud es una organización relativamente duradera de creencias entorno a un objeto o situación, las cuales estas predisponen a actuar de una manera determinada ante distintos problemas que tiene el individuo. Podemos decir que el ser humano tiene actitudes muy diversas hacia situaciones y símbolos, estas están relacionadas con el comportamiento.⁽³⁶⁾

2.2.1. Base teórica de prácticas

Hegel y Marx.⁽³⁷⁾ La práctica es la acción que desarrollamos cada individuo, pues es la forma de pensar, actuar de acuerdo a nuestra realidad personal, es decir que todos tenemos la cualidad de resolver situaciones imprevistos sin perder el autocontrol, basándonos en recursos sin la necesidad de tener conocimientos previos.⁽³⁷⁾

Bourdieu y Giddens.⁽³⁸⁾ indica que la práctica es una acción social que no debe limitarse a un simple acto realizado ni puede considerarse independientemente del sujeto que actúa frente a diferentes situaciones a través de sus vivencias. Es decir

que la práctica es comúnmente comprendida como que el individuo luego de adquirir conocimientos básicos sobre su campo disciplinar pasa a ejecutarla enfrentándose a una realidad no vivida. ⁽³⁸⁾.

A partir de ellas que las prácticas son mejoras y acciones recurrentes del individuo son hábitos los cuales contribuye una respuesta para una determinada situación, pues estas son el día a día de las personas en aspectos diferentes a su vida; sabiendo esta definición es necesario tomar en cuenta el tema sobre cáncer de cuello uterino y la toma del Papanicolaou pues las practicas reorientaran a las modificación de las conductas de riesgo así como encontrar los factores de riesgo que inciden en la decisión de adoptar conductas y acciones positivas .

2.3. .Marco conceptual

2.3.1. Neoplasia del cuello uterino

La neoplasia del cuello uterino es una enfermedad creciente que se inicia como una lesión intraepitelial que evoluciona a una neoplasia invasora en un periodo entre 10 y 20 años, ⁽⁴²⁾ el cáncer es una enfermedad que provoca el crecimiento descontrolado de las células. El tipo de cáncer siempre se identifica según la parte del cuerpo en donde se origina, incluso si después se extiende a otras partes del cuerpo. Cuando el cáncer se origina en el cuello uterino, se denomina como cáncer de cuello uterino. El cuello uterino es la parte más baja y estrecha del útero, conecta la parte superior del útero con la vagina (vía del parto). El útero (o matriz) es el

lugar donde se desarrolla el feto cuando una mujer está embarazada se podría mencionar que la neoplasia del cuello uterino es una de las enfermedades que se puede prevenir precozmente. Atravez de exámenes y pruebas regulares, y por ende se puede curar cuando se detectan a tiempo. ⁽³⁹⁾

2.3.2. Factores asociados al cáncer de cuello uterino.

Los factores de riesgo son causantes que pueden aumentar la probabilidad de padecer esta enfermedad como es el cáncer de cuello uterino. ⁽³⁹⁾

Infección por el virus papiloma humana

La infección por el virus del papiloma humano (VPH), que se transmite por el contacto sexual, casi siempre es la causa del cáncer de cuello uterino. Hay más de 80 tipos de virus del papiloma humano, de los que casi 30 tipos pueden infectar el cuello uterino. Los tipos 16 y 18 de VPH son los que se relacionan con mayor frecuencia con este tipo de cáncer. La mayoría de las veces, el sistema inmunitario del cuerpo puede combatir la infección por el VPH antes de que se forme el cáncer. Solo un número muy pequeño de mujeres infectadas con este virus presentan cáncer de cuello uterino ⁽³⁹⁾

El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una forma en la que el VPH se transmite es mediante el sexo, incluyendo el sexo vaginal, anal y hasta oral. ⁽³⁹⁾

La única manera de prevenir verdaderamente que estas áreas se infecten con VPH podría ser evitar completamente el contacto de esas áreas de su cuerpo que se pueden infectar con el VPH (como la boca, el ano, y los genitales) con aquellas de otra persona.

La prueba de Papanicolaou detecta cambios en las células cervicales causados por la infección con VPH. Otras pruebas detectan infecciones mediante la búsqueda de genes (ADN) del VPH en las células, para algunas mujeres la prueba de VPH se usa junto con la prueba de Papanicolaou como parte de la detección. Si la prueba encuentra a un tipo de VPH de alto riesgo, esto podría significar que la mujer necesitará una evaluación completa con un procedimiento de colposcopia. Aunque actualmente no hay cura para la infección de VPH. ⁽³⁹⁾

Uso prolongado de anticonceptivos orales (píldoras para el control de la natalidad)

Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras. En un estudio, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas. ⁽³⁹⁾

Uso de un dispositivo intrauterino

Un estudio encontró que las mujeres que en algún momento han usado un dispositivo intrauterino tenían un menor riesgo de cáncer de cuello uterino. El efecto en el riesgo se observó incluso en mujeres que tuvieron un dispositivo intrauterino por menos de un año, y el efecto protector permaneció después que los dispositivos fueron removidos. ⁽³⁹⁾

El uso de un dispositivo intrauterino también podría reducir el riesgo de cáncer de endometrio (uterino). Sin embargo, los dispositivos intrauterinos presentan algunos riesgos, una mujer interesada en el uso de un dispositivo intrauterino

debe primero hablar con su médico sobre los riesgos y beneficios potenciales. Además, una mujer con múltiples parejas sexuales, independientemente de qué otro tipo de contraceptivo use, debe usar condones para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual. ⁽³⁹⁾

Tener muchos embarazos a término

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino; nadie sabe realmente la razón de esto. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral. ⁽³⁹⁾

Conducta Sexual

Se considera el principal factor de riesgo. El inicio precoz de relaciones sexuales (antes de los 20 años) y el número de compañeros sexuales aumentan el riesgo de cáncer cervicouterino. Se ha demostrado la presencia de VPH

cervical o vulvar en un 17-21% de las mujeres con una pareja sexual y en 69-83% de las mujeres con 5 o más parejas sexuales.

La promiscuidad sexual del hombre también constituye un factor de riesgo dado que en sus múltiples contactos sexuales se contamina con virus de papiloma humano que trasmite después a su pareja.⁽³⁹⁾

Clamidias

Se cree que tener una infección de transmisión sexual (ITS) aumenta la probabilidad de que una mujer tenga el VPH. La investigación sugiere que **la** inflamación a largo plazo causada por ciertas ITS puede aumentar el riesgo de cáncer cervical en mujeres con VPH. La **Chlamydia trachomatis** es un tipo de bacteria. Se transmite por contacto sexual y puede infectar el tracto genital de la mujer. Algunos estudios recientes sugieren que las mujeres con **VPH** que han tenido clamidia pueden tener un riesgo mayor de desarrollar cáncer de cuello uterino. Se necesitan más estudios para confirmar este hallazgo. La infección con virus del herpes simple tipo 2 (herpes virus humano 2 o HHV-2) también puede estar relacionada con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino en mujeres con VPH.⁽³⁹⁾

2.3.3. Signos y síntomas

Una de las desventajas del cáncer es que suele ser una enfermedad silenciosa en sus primeras etapas. Esta es una de las razones por las que aún continúa habiendo muchas muertes a causa de esta enfermedad. ⁽³⁹⁾

- **Dolor de pierna**

Uno de los síntomas que pueden producirse en las primeras etapas del cáncer de cuello uterino es el dolor en las piernas e hinchazón. Esto ocurre porque el cuello del útero se hincha y evita que el flujo sanguíneo trabaje con normalidad, provocando finalmente esa sensación dolorosa. ⁽³⁹⁾

- **Flujo vaginal**

El flujo vaginal es normal cuando se secreta con poca frecuencia y sin color u olor. Si el flujo vaginal aumenta, se secreta con más frecuencia, huele mal y tiene un aspecto irregular, lo mejor es consultar al médico porque puede ser un síntoma claro del cáncer de cuello uterino. ⁽³⁹⁾

- **Sangrado inusual**

Este es uno de los síntomas más comunes del cáncer de cuello uterino. Algunas mujeres tienen menstruaciones irregulares y deben consultar al médico para conocer la posible causa de esos descontrolados. Si hasta el momento el periodo ha sido normal y empiezan a ocurrir sangrados entre períodos menstruales o después del coito. ⁽³⁹⁾

- **Dolor durante las relaciones sexuales**

Sentir incomodidad o dolor al tener relaciones sexuales es otro de los síntomas para detectar el cáncer de cuello uterino. En este caso, lo mejor es consultar al médico para que él determine la razón del dolor durante el coito. ⁽³⁹⁾

2.3.4. Intervenciones primarias

Es evitar el contagio y la infección por VPH con un abordaje similar al de otras ITS, sobre todo si tenemos en cuenta que la infección por VPH es la ITS más frecuente. En la actualidad se basa en tres pilares fundamentales. ⁽²⁾

Información y educación para la salud:

Dado que el contagio de la enfermedad se produce a través de unas determinadas pautas de conducta, es necesario proporcionar a la población una adecuada información sobre la causa de la enfermedad, mecanismo de transmisión y control de la misma. Esta información, y consejo, debe incluir a los hombres ya que con frecuencia el reservorio y principal fuente de contagio es el hombre infectado. Podría, además, tener un importante papel en la prevención secundaria, desde la percepción por la población del propio riesgo personal. ⁽²⁾

✓ **Métodos de barrera:**

El uso del preservativo en las relaciones sexuales es la principal medida general de prevención, disminuyendo las tasas de infección. Existen intervenciones educativas eficaces para promover el uso de preservativos para las relaciones sexuales (especialmente las relaciones sexuales tempranas en las mujeres jóvenes).⁽²⁾

✓ **La vacunación:**

En el Calendario de Vacunaciones Infantiles, vigente en Asturias a partir del 1 de enero de 2009, la vacunación frente al VPH se administrará a niñas de 13 años de edad, aplicándose en tres dosis (0-1-6 meses).⁽²⁾

✓ **Inmunización contra el virus de papiloma humano**

Existen vacunas contra el virus papiloma humano (VPH): 3 tipos 1-a tetravalente y la bivalente que son altamente efectivas para prevenir infecciones por los tipos de VPH16, VPH18, que causan la mayoría de los cánceres cervicales. La vacuna tetravalente también protege contra VPH6, VPH11 que se asocian a verrugas genitales. La tercera vacuna es la

nonavalente que incluye protección contra VPH, pero aún no se encuentra disponible en el mercado. ⁽²⁾

2.3.5 Prevención secundaria

Es la detección precoz, mediante el tamizaje de todas las mujeres del grupo etario previsto, enseguida la medicación de las neoplasias pre malignas detectadas, permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino, Las pruebas moleculares del VPH, los PAP y la IVAA pueden ser usados como métodos de tamizaje. En el enfoque de “TAMIZAJE y TRATAMIENTO” o “VER Y TRATAR”, la decisión sobre el tratamiento se basa en una prueba de tamizaje, y el tratamiento se dispensa con prontitud o idealmente, de inmediato tras una prueba de tamizaje positiva. Este enfoque reduce la pérdida de pacientes para el seguimiento y puede reducir el retraso de inicio del tratamiento de las mujeres. En las mujeres con resultados negativos en la prueba de IVAA o en el PAP, el nuevo tamizaje deberá realizarse en tres años. En las mujeres con resultados negativos en la prueba de tamizaje de VPH, se debe proceder a un nuevo tamizaje tras un intervalo mínimo de cinco años. ⁽²⁾

2.4. La prueba del Papanicolaou

Es un análisis para detectar cáncer de cuello uterino, en el que se “raspan” con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino), que

puede ser realizado por médico o personal de la salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio. Es importante explicar a la paciente que dentro de las 24 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales (en general no se recomiendan en ningún caso), no use cremas vaginales y no tenga relaciones sexuales. Evitar programar la citología durante la menstruación. Siendo una prueba relativamente sencilla, son muchos los pasos que pueden fallar: la toma de la muestra, la coloración y la lectura. La sensibilidad del PAP se estima en alrededor del 50%, Además el otro grave problema en nuestro medio es que la lectura de las muestras requiere personal muy entrenado, toma tiempo, las pacientes frecuentemente no recogen su resultado y se pierden oportunidades valiosas de tratar tempranamente. El objetivo de esta prueba consiste en encontrar los cambios de las células del cuello uterino que son precursoras del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces. El cáncer cervicouterino es una enfermedad 90 % prevenible, si la prueba de Papanicolau se realiza regularmente. ⁽²⁾

Esta prueba se realizan las mujeres que hayan iniciado su vida sexual: una vez al año durante dos o tres años consecutivos, y si los resultados son negativos se repetirá cada tres a cinco años en caso de no haber factores de riesgo y hasta los 65 años. Si existen factores de riesgo para cáncer de cuello de útero (inicio a temprana edad de relaciones sexuales, infección por virus del papiloma humano,

enfermedades de transmisión sexual, tabaquismo, multiparidad, inmunodepresión o toma de anticonceptivos orales) el seguimiento tendrá que ser anual. ⁽²⁾

2.4.1. Requisitos para la toma de muestra de Papanicolaou

Los requisitos para hacerse una buena prueba de Papanicolaou, es muy importante ya que en la actualidad en un esfuerzo por salvar vidas y extender la cobertura a la mayor cantidad de mujeres posible las autoridades de salud de muchos países han ido disminuyendo los requisitos que antes eran considerados como necesarios para hacerse una prueba exitosa.

Primero que nada se informa que la prueba de Papanicolaou es una prueba de tamizaje, que no es una prueba infalible, es una prueba considerada como un método no invasivo para determinar si existen probabilidades de que la persona esté iniciando un proceso canceroso sin presentar síntomas aun tomando para esto una pequeña muestra de células que se obtiene raspándolas suavemente del cuello del útero (cérvix) y del interior del conducto que existe entre la vagina y la matriz (a este conducto se le llama canal cervical). Por lo que si estás pensando hacerte tu Papanicolaou considera los siguientes requisitos. ⁽²⁾

- **No estar menstruando-** La sangre tapa las células evitando su visualización microscópica.
- **No haber tenido relaciones sexuales de preferencia dos o tres días antes del examen-** los espermatozoides impide la correcta visualización.
- **No hacerte lavado o ducha vaginal previo-** El lavado vaginal barre con las bacterias y las células de respuesta inflamatoria (leucocitos) que nos sirven para identificar si existe un proceso infeccioso y el grado de inflamación.
- **No aplicarte ningún medicamento, pomadas, cremas, óvulos etc. previo a realizarte la prueba-** muchas ocasiones encontramos sustancias extrañas que no identificamos al microscopio y que obstaculizan la visualización correcta de las células al microscopio.
- **Hacerte la prueba a mitad de tu ciclo-** Aunque es posible realizarte la prueba de Papanicolaou cualquier día, es mejor si te realizan la toma a mitad de tu ciclo porque las células aparecen completamente extendidas sin pliegues ni doblamientos por lo que la visualización es óptima, en el caso de las mujeres con un ciclo regular de 28 días el día 14 es el mejor por lo que deberás contar como primer día el día que inicia tu regla y de ahí

contar hasta el día 14, si no eres regular no importa que día lo hagas solo que no estés menstruando.

- **Ser una mujer que haya iniciado su vida sexual activa o que haya tenido relaciones sexuales** - No es necesario realizarte el Papanicolaou si eres una mujer virgen ya que el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer cervicouterino es la infección por VPH (virus del papiloma humano) y este se considera que es adquirido vía relaciones sexuales.

Si así lo deseas puedes presentarte con el aseo normal (baño), no es necesario presentarte en ayunas.

- **Tener más de tres años sin realizarte la prueba de Papanicolaou** - Se considera que tres años es el tiempo que tarda en evolucionar una lesión precancerosa desde ser invisible al microscopio hasta mostrar alteraciones celulares compatibles con lesión.⁽²⁾

2.4.2. Procedimientos de la prueba

Para este procedimiento existen una serie de condiciones y pasos a seguir para optimizar el método. Los técnicos que toman la muestra: médicos, parteras, técnicos sanitarios debidamente capacitados. ⁽⁴⁶⁾ Las condiciones para la adecuada

atención: es importante no perder la oportunidad al tomar contacto con la mujer de realizar consejería así como explicar los objetivos y beneficios del procedimiento. Se debe transcurrir por el proceso de consentimiento informado de la usuaria. Es importante mantener una adecuada privacidad y familiaridad en el servicio, así como asegurarse previo a la toma de contar con todos los insumos necesarios. ⁽⁴⁰⁾

Procedimiento:

- Completar el formulario desarrollado a tal fin por el Plan Nacional de Prevención Integral del Cáncer de Cuello Uterino del MSP y el Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino de la CHLCC (formulario de citología PPCCU01/12).
- Rotular la lámina con apellido, cedula de identidad, fecha de toma de la muestra.
- Visualizar el cuello uterino mediante especuloscopia, ubicando la zona de transformación.
- Recolectar muestra exocervical con espátula de Aire o baja lenguas, y endocervical con cepillo, hisopo o palillo.
- Extender la muestra en portaobjetos en una sola lámina, cada muestra en una mitad.

- Fijar la muestra con alcohol etílico 96% por 30 minutos mínimo o citospray u otros aerosoles sin laca. Es importante que la muestra se fije en un tiempo no mayor a 5 segundos para evitar la deshidratación de las células. ⁽⁴⁰⁾

El proceso en el laboratorio se realizara de acuerdo al manual de procedimiento de los laboratorios de citología ginecológica de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. La prueba de Papanicolaou debe hacerse antes de cualquier otro procedimiento cervical (pruebas de ITS, colocación de DIU, etc.). Las pruebas de PAP no debe repetirse dentro de los 3 meses de las pruebas de PAP previo u otros procedimientos, para dar tiempo a que las células epiteliales se regeneren.⁽⁴⁰⁾

2.4.3. Reporte de resultados de la prueba dela Papanicolaou

El sistema más utilizado para describir los resultados de las pruebas de Papanicolaou es el Sistema Bethesda (TBS).

Hay 3 categorías principales, algunas de las cuales tiene subcategorías: Negativo para lesión intraepitelial o malignidad, anomalías en las células epiteliales, otras neoplasias malignas. Es posible que necesite más pruebas si su prueba de Papanicolaou mostró alguna de las anomalías. ⁽⁴⁰⁾

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

(40)

Anomalías

- Negativos para lesión intraepitelial o malignidad: significa que no se encontraron signos de cáncer, pre-cáncer u otras anomalías significativas. Puede haber hallazgos que no estén relacionados con el cáncer cervical, como signos de infección por levaduras, herpes o Trichomonas vaginalis por ejemplo.
- Anomalías en las células epiteliales: las células que recubren el cuello del útero o la vagina muestran cambios que podrían ser cáncer o una condición previa al cáncer. Esta categoría se divide en varios grupos para las células escamosas y las células glandulares.

- Células escamosas atípicas (ASC): incluye dos tipos de anormalidades: Las células escamosas atípicas de significado incierto (ASC-US) son un término usado cuando hay células que parecen anormales, pero no es posible saber si esto es causado por infección, irritación o un pre-cáncer.
- Lesiones intraepiteliales escamosas (SIL): se divide en dos categorías: SIL de bajo grado donde las células parecen ligeramente anormales y SIL de alto grado (HSIL) donde las células se ven severamente anormales y son menos propensas a desaparecer sin tratamiento.
- Carcinoma de células escamosas: Este resultado significa que es probable que la mujer tenga un cáncer invasivo. Se realizarán más pruebas para asegurarse del diagnóstico antes de plantear el tratamiento.
- Anormalidades de las células glandulares: las células glandulares no parecen normales pero tienen rasgos que podrían ser cancerosos, el término utilizado es células glandulares atípicas (AGC). La paciente debe hacerse más pruebas.

- Adenocarcinoma: Los cánceres de las células glandulares se llaman adenocarcinomas. En algunos casos el patólogo que examina las células puede decir si el adenocarcinoma comenzó en el endocérvix, en el útero (endometrio) o en cualquier parte del cuerpo. ⁽⁴¹⁾

2..5. prevención del cáncer de cuello uterino por parte de la paciente

La prevención del cáncer de cuello uterino es realizar un conjunto de actividades o acciones que debe realizar las mujeres para evitar contraer dicha enfermedad y no pertenecer al grupo de riesgo. Pues ayudara a reducir la posibilidad de enfermar a causa de esta enfermedad y para evitar la formación de esta enfermedad se debe de cambiar los estilos de vida las conductas y sobre todo tomar la decisión cada una de las mujeres a practicar la toma del Papanicolaou ya que esta ayudaría a detectar tempranamente esta enfermedad y así tratar de evitar que siga evolucionando las células malignas a otras parte del cuerpo.

Entonces las mujeres por la falta de conocimiento sobre el PAP las conlleva a no realizar la prueba ser conscientes que ellas no tiene iniciativa propia para poder ayudarlas a reducir que puedan hacer este cáncer, debemos promocionar y brindar educación de dicha enfermedad haciéndole entender que su salud es primordial ya que es considerara como el núcleo familiar y social. ⁽⁴²⁾

2.6. Razones para realizarse la toma de muestra del Papanicolaou

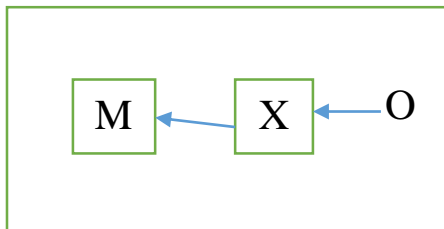
Para la población femenina en edad fértil una prueba que se considera de rutina y que salva vidas, es el Papanicolau (PAP). Se trata de una evaluación sencilla, rápida y que comúnmente no causa dolor en la paciente. Durante esta, el ginecólogo recolecta células del cuello uterino y la vagina, para conocer si hay inflamación, infección, alguna otra anomalía o cáncer. Ya que a través de esto se podrá establecer un diagnóstico oportuno, además tendrá herramientas y tiempo para actuar y detecta desde el principio el desarrollo del Virus del Papiloma Humano (VPH).⁽⁴³⁾

III. Metodología

3.1. Diseño de la investigación

El estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, porque se manipularon las variables en estudio serán medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad el diseño de investigación es simple de una sola casilla de cohorte transversal.

Esquema



En cual:

M: representa a las mujeres de 15 a 49 años en edad fértil.

X: son las variables a medir como conocimientos, actitudes y prácticas.

O: representa lo que se va a observar de las mujeres en estudio.

3.2. Población Y Muestra

El ámbito geográfico de la investigación estuvo compuesto por el Distrito de Sapallanga, Provincia de Huancayo y Departamento de Junín, La población total lo constituyeron 800 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años, con residencia en el Distrito de Sapallanga, se seleccionó una muestra de 105 mujeres del muestreo no probabilístico por convivencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

Criterios de inclusión

- Féminas que radica en el Distrito de Sapallanga-Huancayo.
- Féminas que estén entre 15 a 49 años durante la investigación.
- Féminas sexualmente activas.
- Féminas que hayan accedido a colaborar del estudio.

Criterios de exclusión

- Féminas embarazadas.
- Féminas que no acepten participar en el estudio.
- Féminas con trastornos mentales.

- Fémimas que estén con la enfermedad.
- Fémimas que han tenido la oportunidad de participar en programas de previsión de cáncer de cuello uterino.

3.3. Instrumento técnicas

3.3.1. Técnicas

Con la intención de conseguir información sin variar el contexto de la muestra y sin variar las variables en estudio se empleó la encuesta como método para recopilar los datos.

3.3.2 instrumento

En vista de la cantidad de la muestra y con el deseo de atesorar información aceptable en un tiempo reducido, se empleó un cuestionario sobre conocimientos frente a la toma del Papanicolaou (anexo 2) el mismo que está organizado por 6 preguntas cerradas con respuestas multivariadas .donde cada respuesta tiene un valor; para la respuesta correcta su valor es 1 y por otra parte para la respuesta incorrecta su valores 0, y para calcular la actitud se aplicó el test de escala Likert llamado el test de actitudes sobre la toma de Papanicolaou organizada con 8 interrogantes con respuestas según escalas donde A: es de acuerdo su valor es 5 ; PA:

significa parcialmente acuerdo y su valor es 4; la I : es indiferente y su valor es 3; P : es parcialmente en desacuerdo su valor es 2, por último la D que es desacuerdo y su valor es 1. Y para las prácticas se aplicó el test de prácticas obre el Papanicolaou y esta organizad por 6 preguntas con respuestas dicotómicas donde significativamente un SI tiene el valor de 1 y por otro lado un NO su valor es 0, para las interrogantes con respuestas multivariadas, se toma en consideración la respuesta correcta dándole un valor de 1 y la respuestas incorrectas valen 0, y para plasmar las características sociodemográfica, sexuales reproductivas con 14 interrogantes cerradas y con respuestas multivariadas sus valores son similares a las anteriores .

3.3.3 procedimiento

Se ejecutó el cronograma plasmado, primeramente se reconoció los cuartele 11 y el cuartel 12 previa coordinación con los miembros informantes claves de dicha cuarteles de investigación, se identificó a las mujeres con criterios de inclusión y exclusión, seguidamente para la recolección de datos se realizó la encuentra casa por casa, con un previo a la encuesta se les informó y se les hizo firmar la hoja de consentimiento que avalo su participación voluntaria de las mujeres Sapallanguinas (anexo 3) dicha encuesta se realizó de casa en casa en caso y de no encontrarlas

las buscamos en sus parcelas sin presencia de personas ajenas que pudieran interferir la información brindada por parte de ellas, en todo momento de las investigación se tuvo en cuenta los principios éticos como son:

- Se les hizo conocer de los objetivos y los deseos de la investigación científica siendo clara y precisas totalmente todas las interrogantes y dudas de las mujeres.
- Se avala la confiabilidad de la información.
- Se tuvo en cuenta los derechos humanos y se respetó el derecho de las mujeres a su integridad física, mental sobre todo a su personalidad y a su intimidad.
- La participación de las mujeres de Sapallanga fue de propia voluntad y no se las obligo.
- Se le brindo información sobre si ellas no desean participar de la investigación puede retirar su consentimiento en cualquier momento, sin amenazas.

3.3.4. Plan de análisis

Para el desarrollo de análisis de los resultados se utilizó la bioestadística, el programa Excel 2010 en una hoja de cálculo del programa donde se codifico y se ingresó los datos, luego fue trasladado aun matriz y guardaos en un archivo, el estudio descriptivo de cada variable se ejecutó utilizando el programa

PASWSTATISTICS DE WINDOWS VERDSION 23.0, utilizando estadiografos indicadores numérico de ubicación media aritmética. Y para la representación de los resultados se utilizó tablas estadísticas de distribución y frecuencias relativas, histogramas y gráficos circulares.

- **descripción de Operacionalización de Variables**
- **Observar la matriz de operacionalización**

CUADRO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DEL PAP

Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Sub-Indicadores	Tipo De Variable	Escala De Medición	Definición Operacional
Conocimiento sobre citología vaginal	Conjunto de ideas y conceptos enunciados sobre citología vaginal que tienen las mujeres en edad fértil	Definiciones y conceptos básicos sobre el Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de prueba. • Lugar donde se toma la prueba. 	Cualitativa	Nominal	Conoce Desconoce
			<ul style="list-style-type: none"> • Prueba para la detección del cáncer cervical. • Importancia de hacerse la prueba del rutinariamente 	Cualitativa	Nominal	Conoce Desconoce
		<ul style="list-style-type: none"> □ Momento idóneo para la prueba. 	Cualitativa	Nominal	Conoce Desconoce	
		<ul style="list-style-type: none"> □ Número de veces de la prueba en un determinado tiempo .pap. 	Cualitativa	Nominal	Conoce Desconoce	

CUADRO 2

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitud sobre la toma de PAP	Conjunto de opiniones, sentimientos y tendencias que predisponen de determinada forma a mujeres a determinadas conductas relacionadas con la toma del pap	Toma del PAP	Solicitud de la prueba	Cualitativa	Nominal	Favorable Desfavorable
		Realización del pap en el momento idóneo	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de la prueba en un momento determinado. • Importancia de hacerse la prueba rutinariamente. 	Cualitativa	Nominal	Favorable Desfavorable
		Verificación de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Interés por recoger los resultados. • Interés por el conocimiento detallado de los resultados. 	Cualitativa	Nominal	Favorable Desfavorable

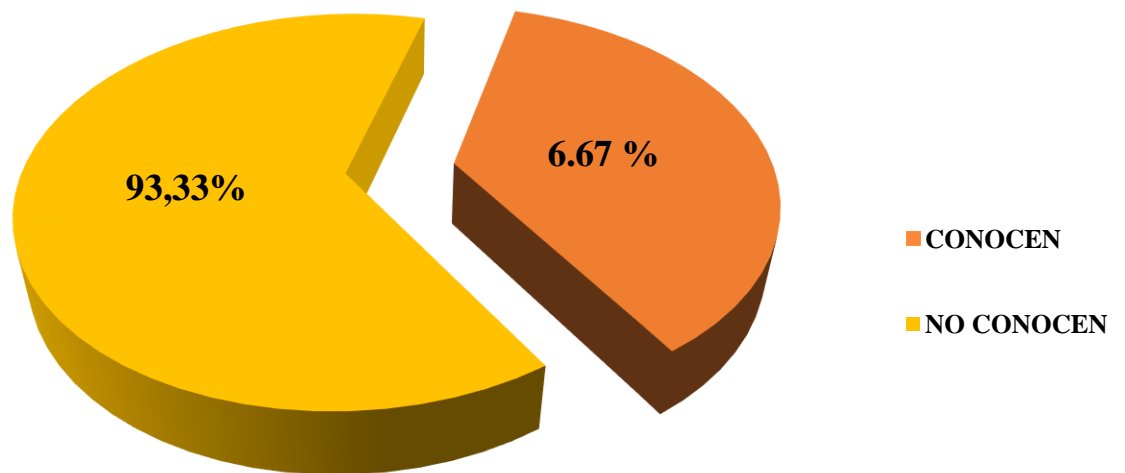
CUADRO 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DEL PAP

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Prácticas	Conjunto de hábitos o formas de actuar de la mujer en relación a la toma de la prueba del Papanicolaou.	Toma del PAP.	<input type="checkbox"/> Realización del PAP.	Cualitativa	Nominal	Aceptable No aceptable
		Realización del PAP en el momento idóneo.	<input type="checkbox"/> Realización de la prueba del Papanicolaou en su momento. <input type="checkbox"/> Razones de la prueba.	Cualitativa	Nominal	Aceptable No aceptable
		Comprobación de resultados.	<input type="checkbox"/> recojo de los resultados. <input type="checkbox"/> Explicación especializados de los resultados.	Cualitativa	Nominal	Aceptable No aceptable

IV. Resultados

4.1 Resultado



Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad fértil del Distrito de Sapallanga –Huancayo 2017.

Figura 1: Gráfico circular sobre el conocimiento global frente al Papanicolaou de mujeres en edad fértil del Distrito Sapallanga –Huancayo 2017.

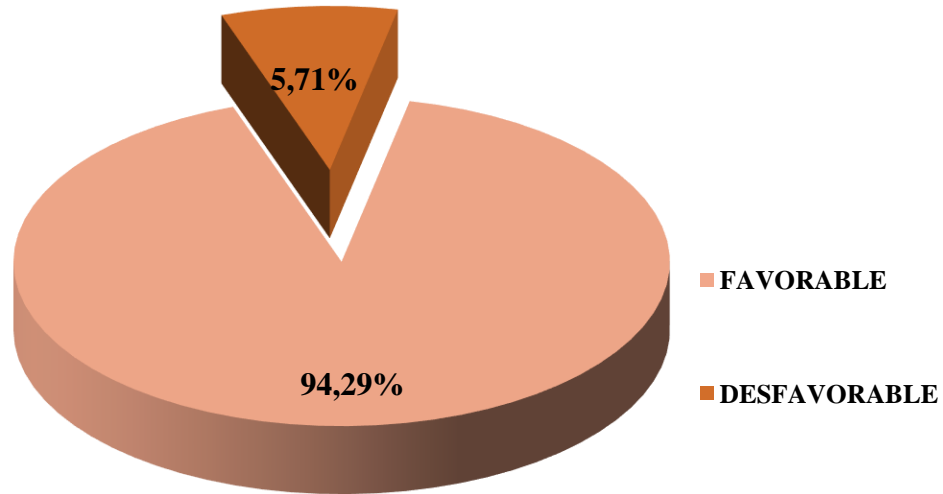
Figura 1: Precisa que las mujeres en edad fértil del distrito de Sapallanga-Huancayo con un 93.33% no tienen conocimientos global y previos sobre la toma de Papanicolaou, solo el 6,67 % si tiene conocimiento total sobre el Papanicolaou.

Tabla 1: Conocimiento acerca de la muestra de Papanicolaou por reactivos de las mujeres en edad fértil del Distrito Sapallanga –Huancayo 2017.

REACTIVOS	CONOCE		NO CONOCE	
	n	%	n	%
• Que es la prueba del papanicolaou	90	85,71	15	14,29
• Lugar de toma del Papanicolaou	41	39,05	64	60,95
• Sabe para qué sirve la muestra del Papanicolaou	43	40,95	62	59,05
• Sabe la importancia del prueba de Papanicolaou	45	42,86	60	57,14
• En qué casos se debe suspender la prueba del Papanicolaou	39	37,15	66	62,85
•Cuál es la frecuencia con que se debe realizar la prueba del Papanicolaou	43	40,95	62	59,05

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad fértil del Distrito de Sapallanga –Huancayo 2017.

La Tabla 1 : En los reactivos menos conocidos pudieron hacerse evidente 62,85% del colectivo explorado no supo responder en qué ocasiones no se realiza la toma de muestra de Papanicolaou precisando que son aquellas mujeres que están en periodo menstrual, mujeres que han mantenido relaciones sexuales antes de la prueba 72 horas y no usar óvulos, seguidos un 60,95% cuando se le pregunto de donde se saca la muestra para el PAP dijeron que de los ovarios; sabiendo que la muestra se extrae del cuello uterino. Finalmente en 59,05% no saben para qué sirve la muestra del PAP piensa que es para descartar embarazo sabiendo que a través de esta muestra se puede descartar el cáncer de cérvix precozmente y con el mismo porcentaje también desconocen cada que tiempo deben de realizarse la prueba del PAP.



Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad fértil del Distrito de Sapallanga –Huancayo 2017.

Figura 2: Gráfico circular sobre la actitud global frente al Papanicolaou de mujeres en edad fértil del Distrito Sapallanga –Huancayo 2017.

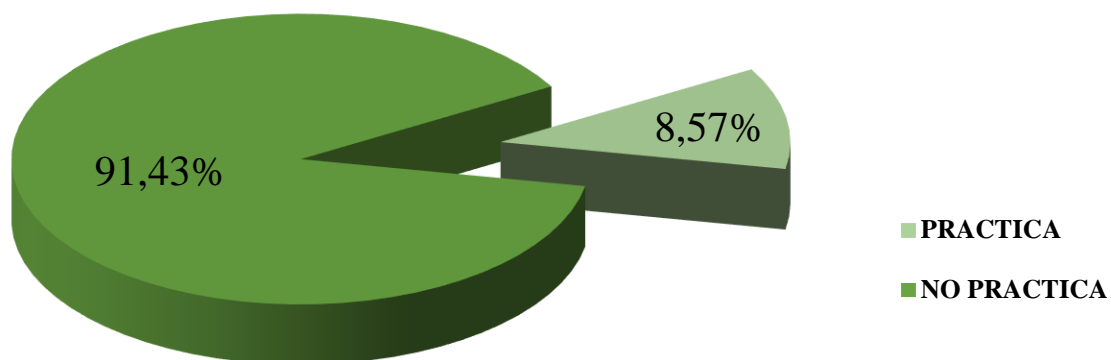
Figura 2: se evidencia en su mayoría de las mujeres en edad fértil del Distrito de Sapallanga se muestra que el 94.29% tienen actitud favorable frente a la toma del papanicolau teniendo acciones del autocuidado de su salud reproductiva, solo el 5,7% de mujeres en edad fértil mostraron actitud desfavorable.

Tabla 2: Actitud acerca de la muestra de Papanicolaou por reactivos de las mujeres en edad fértil del Distrito Sapallanga –Huancayo 2017.

REACTIVOS	FAVORABLE	DESFAVORABLE
	n	%
• Disponibilidad para la realización del PAP	69,29	30,71
• El examen debe hacerse solo si el medico lo solicita	75,24	24,76
• El material que se usa es un obstáculo para realizarse el PAP	58,1	41,9
• Considera necesaria realizarse el PAP anualmente	62,86	37,14
• Importancia de la prueba para detectar el cáncer de cérvix	69,52	30,48
• Solicita los resultados de PAP	69,29	30,71
• Importancia de la explicación de los resultados	69,29	30,71
• Disponibilidad para lectura de los resultados	77,14	27,86

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad fértil del Distrito de Sapallanga –Huancayo 2017.

La Tabla 2 : Se evidencia la actitud según los reactivos estudiados en mujeres en edad fértil del Distrito Sapallanga, que el 77,14% tienen tiempo en escuchar la lectura de sus resultados del Papanicolaou, por otro lado el 75,24% se hace la prueba del PAP solo cuando un médico, si se sabe que uno misma por propia decisión se puede realizar esta prueba de PAP, finalmente con el mismo porcentaje de 74.29% las mujeres tienen la disponibilidad necesaria para realizarse la toma del pap y a su vez solicita y sabe que es importante la explicación de sus resultados.



Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad fértil del Distrito de Sapallanga –Huancayo 2017.

Figura 3: Gráfico circular sobre la practica global frente al Papanicolaou de mujeres en edad fértil del Distrito Sapallanga –Huancayo 2017.

Figura 3: Hace evidente las practicas sobre la toma de muestra del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Distrito Sapallanga-Huancayo, observándose que solo el 8,57% de las mujeres Sapallanguinas, muestran el interés de realizan prácticas saludable hacia la toma de muestra de PAP; para la prevención del cáncer de cuello uterino precozmente, mientras tanto es algo notorio y preocupante que la mayoría de las mujeres Sapallanguinas en 91,43% no tengan consideraciones en realizar prácticas positivas frente a la toma de pap y que las conllevaría a pertenecer al grupo de mujeres que tienen riesgo a hacer el cáncer de cérvix.

Tabla 3: Práctica acerca de la muestra de Papanicolaou por reactivos de las mujeres en edad fértil del Distrito Sapallanga –Huancayo 2017

PRACTICAS	SI		NO	
	n	%	n	%
• Práctica la prueba del Papanicolaou	32	30,48	73	69,52
• Se practicó la prueba en el año de estudio	18	17,14	87	82,86
• Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	45	52.86	60	47.14
• Se práctica la prueba del Papanicolaou por iniciativa propia	17	16.19	88	83.81
• Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	58	55.24	47	44.76
• Solicita información sobre el resultados de la prueba	59	56.19	46	43.81

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad fértil del Distrito de Sapallanga –Huancayo 2017

La **Tabla 3** muestra que el 83,81% de mujeres en edad fértil del distrito Sapallanga no realiza la práctica necesaria de autocuidado en su salud y sobre todo no tiene la su propia iniciativa para realizarse la toma de muestra de PAP, así mismo el 82,86% no fueron al puesto de salud y no practicaron la toma de PAP durante el año de estudio; y por último el 69,52% mencionan no practicar la toma de PAP debido a que la mayoría de ellas trabajan a tiempo completo descansando horas cuando ya no hay accesibilidad al centro de salud mencionaron.

Tabla 4: Características sociodemográficas de las Mujeres en edad fértil del Distrito de Sapallanga –Huancayo 2017.

Edad(años)	n	%
De 14 a 19	12	11,4
De 20 a 24	16	15,2
De 25 a 29	22	21,0
De 30 a mas	55	52,4
Total	105	100,0

Estado civil	n	%
Soltera	33	31,4
Casada	14	13,3
Conviviente	42	40,1
Viuda	4	3,8
Divorciada	12	11,4
Total	105	100,0

Nivel de escolaridad	n	%
No estudia	0	0,0
Primaria	28	26,7
Secundaria	46	43,8
técnica	19	18,1
superior	12	11,4
Total	105	

Continúa la tabla 4		
Ocupación actual	n	%
Ama de casa	46	43,8
Empleada obrera	34	32,4
Empleada profesional	4	3,8
Trabajador independiente	17	16,2
Agricultura	4	3,8
total	105	100,0

Religión que profesa	n	%
Católica	75	71,4
Protestante(evangélica)	13	12,4
Otra	0	0,0
Ninguna	17	16,2
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad fértil del Distrito de Sapallanga –Huancayo 2017.

Tabla 4: Hace evidente las características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 49 años, observando que el 52,4% de las mujeres tienen y son superiores de 30 años y 15,2% están entre los 20 a 24 años, así mismo 40,0% son convivientes, mientras el 31,4% son solteras, por otro lado el 43,8% estudiaron secundaria y el 26,7% estudio solo primaria, con respecto a la ocupación el 43,8% es ama de casa seguido con el 32,4% es empleada obrera. Finalmente lo que concierne a la religión la mayoría de las mujeres son católicas con un 71,4%, continuamente el 16,2% no creen otras religiones.

Tabla 5: Características sexuales y reproductivas de las Mujeres en edad fértil del Distrito de Sapallanga en el 2017.

Tuvo Relaciones Sexuales	n	%
Si	105	100,0
No	0	0,0
Total	105	100,0
Edad De Inicio De Relaciones Sexuales	n	%
15 a 19	84	80,0
20 a 24	18	17,1
25 a 29	3	2,9
30 a mas	0	0,0
Total	105	100,0
Números de partos	n	%
Ningún parto	37	35,2
Primípara	14	13,3
Múltipara	42	40,0
Gran múltipara	12	11,5
Total	105	100,0
Número de abortos	n	%
Ninguno	62	59,0
1 a 2	32	30,5
3 a 4	11	10,5
5 a mas	0	0,0
Total	105	100,0
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	n	%
Frecuente	53	50,5
ocasionalmente	18	17,1
Por ahora no tengo	34	32,4
Total	105	100,0
Numero de compañeros sexuales durante toda su vida	n	%
1 a 2	61	58,1
3 a 4	33	31,4
5 a más	11	10,5
Total	105	100,0

Continúa la tabla 5

Método anticonceptivo que utiliza	n	%
Píldora combinada	33	31,4
Inyectable combinado	20	19,0
Inyectable de progestágeno	30	28,6
Diu (T CU)	4	3,8
Preservativo	18	17,1
Ritmo/regla	0	0
Ninguno	0	0
Total	105	100,0
Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	N	%
Si	20	19,0
No	85	81,0
Total	105	100,0
Recibió tratamiento por dicha infección	N	%
Si	20	19,0
No	85	81,0
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad fértil del Distrito de Sapallanga –Huancayo 2017.

En la Tabla 5: Se observa que el 80,0% de las mujeres Sapallanguinas tuvieron por primera vez relaciones sexuales en las edades de 15 a 19 años, y con el 17,1% entre los 20 a 24 años, también mencionan las mujeres que mantienen relaciones sexuales frecuentemente un 50,0% y mientras que el 29,5% mencionaron que no tienen relaciones sexuales por ahora, por otro lado el 58,1% de las mujeres de tuvieron entre 1 a 2 parejas sexuales. Y en su salud sexual reproductiva las mujeres resultaron tener más de 4 hijos - multíparas con un 40,0% y el 35,2% no tuvieron partos por el momento y el 16,7% tuvieron de 1 a 2 abortos espontáneos y provocados. Por otro lado el 31,4% de las mujeres optan para no quedar embarazadas usar el método anticonceptivo como son las píldoras combinadas y otras por su lado usan Mac en un 28,6% inyectable de progestágeno. Finalmente el 19,0 % de las mujeres sapallanguinas nos dan a conocer que tuvieron infecciones de transmisión sexual pero recibieron tratamiento de estas ITS.

Análisis de Resultados

El conocimiento es un conjunto de información guardada mediante la experiencias o aprendizaje y puede ser transmitido de una persona a otra mediante la comunicación formal, acto por el cual el hombre tiene la capacidad de comprender por medio de la razón del naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas; para **Piaget**⁽²⁸⁾ es la información aprendida que permite al hombre cumplir con la función básica y adaptarse al medio ambiente; dicho conocimiento nutre la mente del individuo desde el momento que nace hasta su vejez esta situación oportuna que vislumbro la teoría, en la realidad empírica de la investigación encontramos que el 93,33%(figura 1) de las mujeres encuestadas del Distrito de Sapallanga pese a vivir en un entorno familiar y estar en interacción con otros individuos no han logrado tener un conocimiento global sobre las medidas de autocuidado y prevención del cáncer de cuello uterino, que solo un 6,67% han logrado incorporar información sobre la toma de muestra del Papanicolaou y las medidas preventivas del cáncer del cuello uterino.

Resultados similares se encontraron en el estudio de Guillermo **A**⁽¹⁴⁾ Distrito de Chacas – Ancash (2014) el presente estudio titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, en el periodo Agosto – Diciembre de 2013; reportan que el 70,7% no tienen conocimiento total sobre la prueba de Papanicolaou, y tenían conocimiento total sobre el Papanicolaou el 29.3%, por otro lado **Silva R.**⁽²²⁾

2014 Chimbote-Perú en su estudio realizado sobre CONOCIMIENTOS, ACTITUDES y PRÁCTICAS sobre Papanicolaou, en mujeres del Pueblo Joven Cesar Vallejo, hace evidente que el 71,9 % del colectivo explorado no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, toda vez que no respondieron ante los reactivos explorados. Y solo el 28,1% mostro conocimiento de la prueba; se infiere que estas similitudes estarían marcadas por sus propias cualidades y texturas socioculturales concurrente en paralelos grupos de investigación y mayormente por que hay presencia del machismo y que esta afecta en las decisiones de las mujeres que lejos de ayudar en el cuidado de la salud, las posterga como mujeres, transformándose en un obstáculo socio cultural y no lograr el desarrollo íntegro de las mujeres obviando el conocimiento frente a la toma de papanicolau .

Mientras tanto en los reactivos menos conocidos pudieron hacerse evidente que el 62,85% del colectivo explorado no identifican cuando no se puede tomar la prueba de Papanicolaou siendo las mujeres que están con su periodo menstrual, mujeres que tuvieron relaciones sexuales antes del examen (48 horas) mujeres que usaron óvulos y cremas vaginales, seguidos un 60,95% cuando se le pregunto de donde se saca la muestra para el PAP dijeron que de los ovarios; sabiendo que la muestra se extrae del cuello uterino. Finalmente en 59,05% no saben para qué sirve la muestra del PAP y que a través de esta muestra se puede descartar el cáncer de cérvix precozmente y con el mismo porcentaje también desconocen cada que

tiempo deben de realizarse la prueba del PAP; la misma similitud se encontró en la investigación que realizó **Muñoz M** ⁽²¹⁾ Chimbote –Perú 2016 en su estudio:

Conocimientos actitudes y practicas sobre el Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven Ciudad de Dios se encontró en el interior de cocimientos por reactivos muchas de sus mujeres encuestadas mostraron el 68.3% no saben cuáles son los requisitos que debe tener en cuenta una mujer antes de hacerse la prueba de Papanicolaou, por otro lado también se evidencia que 41.7% de sus mujeres en estudio no tiene la menor idea de donde se extrae la muestra del Papanicolaou Así mismo el 24.2 % desconocen que la prueba se debe realizar anualmente, por otro lado **Cano. J** ⁽¹⁶⁾ 2014 Chimbote-Perú en su estudio de Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo Joven el Progreso se evidencia resultados casi paritarios, donde el 52,0% de las mujeres entrevistadas respondieron erróneamente a los seis reactivos explorados como: qué es la prueba del Papanicolaou, el 76.7% de las mujeres no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del Papanicolaou; mientras que el 45.3% desconoce la importancia de realizarse dicha prueba, mientras que el 22.0% no saben que la toma de muestra se extrae del cuello uterino. Sin embargo, el 99.3% respondió que la prueba del Papanicolaou es un examen del cuello uterino, seguido del 96.7% y 94.7% que conocen la frecuencia de la toma y para qué sirve la prueba del Papanicolaou.

Sin embargo se hacen evidente a los problemas reales presentes en todos los niveles de intervención de salud pública, pues aun los servicios de salud muestran debilidades en el campo preventivo promocional y si los programas de tamizaje o las campañas de prevención se implementaran y estén bien dirigidas, así como el mejoramiento en la educación; pueden ser una buena medida para subir el nivel de conocimiento de las mujeres, de esta manera se incrementaría la accesibilidad a la toma de PAP, y se logre la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad de cáncer de cuello uterino.

La actitud es el comportamiento que adopta la persona para actuar y sentir para hacer las cosas de acuerdo a un sistema de valores; estado de disposición mental y nerviosa organizado y aprendida mediante las experiencias que el ser humano a través del paso de su vida ejerce un influjo directivo dinámico en respuestas de la persona a toda clase de objetos y situaciones teoría respaldada por **Rosemberg y Horland** ⁽³⁵⁾ definen a la actitud como predisposiciones a responder a distintas clases de estímulos a través de ciertos estímulos de respuesta que especifican como cognitivas, afectivas y conductuales son componentes de la actitud, la (figura 2) hace evidente el 94.29% de las mujeres Sapallanguinas muestran actitudes favorables hacia las acciones de prevención precoz y autocuidado sobre la toma de PAP, mientras tanto el 5,71% muestran actitudes desfavorables a las que conlleva a distinguir que el conocimiento no interfiere en la actitud estos resultados son similares al de **Macha A** ⁽⁶⁾ en el 2015, Huancayo en su estudio sobre Conocimientos, Actitudes Y Prácticas del Papanicolaou en mujeres del barrio

Cerrito de La Libertad en relación a la actitud se evidencia de manera general, que el 90,91 % de mujeres mostró tener actitudes favorables sobre la prueba del Papanicolaou, mientras que el 9,09 % demuestra actitudes desfavorables sobre dicha prueba. Del mismo modo en su estudio de **Macha .E** ⁽¹⁹⁾ en el 2016, Huancayo realizó un estudio sobre conocimientos actitudes practicas hacia la toma del Papanicolaou de mujeres en edad fértil del barrio la Libertad-Chupaca su muestra fue 108 mujeres de dicho barrio, en cuanto a la actitud el 88.9% tiene actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou el 11.1% tiene actitud desfavorable.

Al explorar los reactivos de actitud en las mujeres de Sapallanga encontramos que el 72,14% tienen tiempo en escuchar la lectura de sus resultados del Papanicolaou, por otro lado el 75,24% se hace la prueba del PAP solo cuando un médico lo solicite, el 69.29% las mujeres tienen la disponibilidad necesaria para realizarse la toma del PAP y a su vez solicita y sabe que es importante la explicación de sus resultados y a su vez para la lectura de los resultados, el 62,86% considera que debe ser necesaria la toma del pap anualmente; se halló una similitud en sus resultados de **Martínez .K, et al** ⁽²³⁾ 2014 Ecuador-Valle Cuenca en su estudio sobre Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia El Valle-Cuenca la primera pregunta referente a las actitudes frente al PAP, vemos que existe la predisposición para la realización del examen por solicitud del médico en un 96% y solo el 3.2 % de ellas tendrían una respuesta negativa frente a la misma indicación, en la segunda pregunta el 94.1% de las mujeres entrevistadas reconocen

que es importante hacerse la prueba del PAP anualmente y el 5.84% considera que no es necesario realizarse esta prueba anualmente, dicha percepción hace que no exista que congruencias entre actitudes y las practicas debido a la falta de interés y educación con respecto al PAP. Se infiere en los ámbitos saludables de las usuarias siendo este un obstáculo para asumir el autocuidado de su salud sexual de manera integral, a pesar de que tengan la disposición para hacerse la muestra de PAP.

La práctica es la acción que desarrolla el individuo frente distintas circunstancias es decir que el individuo posee cualidades cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo teoría respalda por **Bourdieu y Giddens** ⁽³⁸⁾ indica que la práctica es un acción social que no debe limitarse a un simple acto realizado ni puede considerarse independientemente del sujeto que actúa frente a diferentes situaciones a través de sus de sus vivencias; es decir que la práctica es comúnmente comprendida como que el individuo luego de adquirir conocimientos básicos sobre su campo disciplinar pasa a ejecutarla enfrentándose a una realidad no vivida.

A partir de ellas que las prácticas son mejoras y acciones recurrentes del individuo son hábitos los cuales contribuye un respuesta para una determinada situación, pues estas son el día a día de las personas en aspectos diferentes a su vida. Sabiendo esta definición es necesario tomar en cuenta el tema sobre cáncer de cuello uterino y la

toma del Papanicolaou pues las practicas reorientaran a las la modificación de las conductas de riesgo así como encontrar los factores de riesgo que inciden en la decisión de adoptar conductas y acciones positivas. Cierta postura se ve reflejada en los resultados del presente estudio teniendo (figura 3) hace evidente las practicas sobre la toma de muestra del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Distrito Sapallanga-Huancayo, solo el 8,57% de las mujeres tienen practicas saludable hacia la toma de muestra de Papanicolaou frente a un 91,43% que no realizan positivamente las prácticas de toma de muestra de Papanicolaou las cuales están propensas a pertenecer al grupo de mujeres que tienen riesgo a hacer el cáncer de cérvix.

Resultados similares se encontró en **Delgado J** ^(1 3) Chiclayo (2015) en su estudio 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 se observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el 46.1% tiene un nivel de prácticas correcta y el 53.9% tiene un nivel de prácticas incorrecta, así mismo también. **Ponce M** ⁽¹⁷⁾ 2016; Huancayo en su estudio sobre Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Ocopilla del 100%, el 66,1% no tienen prácticas adecuadas hacia la toma del PAP, frente a un 33,9% que si tienen comportamientos adecuados. Se infiere que análisis que las razones por la cual las mujeres no practican la toma de pap fue porque sienten miedo al dolor que le puede producir la toma de la muestra, la vergüenza que siente por la presencia del personal que fuera varón o por el simple

hecho de la participación de su pareja estos predisponen a las mujeres a consultar a sus parejas si se deben realizar o no la prueba del PAP por el simple hecho que hay presencia del machismo y esta impiden a que la mujeres tengan prácticas de autocuidado en su salud reproductiva.

Al analizar la practica en los reactivos explorados que revelan que el 83,81% de las mujeres sapallanguinas no tiene iniciativa propia para hacerse la toma del PAP seguido del 82,86% que manifestaron no haberse practicado la prueba del Papanicolaou durante el año de estudio, así mismo el 69,52% no se hace la prueba de PAP (La Tabla 3). Algo similar reportó **Silva R.** ⁽²²⁾ 2014 Chimbote-Perú en su estudio realizado Sobre Conocimientos, Actitudes, Y Prácticas sobre Papanicolaou, en mujeres del pueblo joven cesar vallejo Muestra que el 53,3% de las mujeres en estudio no se practicaron la prueba en el año en estudio, el 48,9% no se practica la prueba anualmente, 43,7% no se practicó por iniciativa propia, sin embargo 94,1 % practica la prueba del Papanicolaou y el 94,8 solicita información sobre los resultados y a la vez reclama el mismo. Así **Estelita N** ⁽²⁴⁾ 2014 Chimbote en su estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres – Pueblo Joven Dos De Mayo; hace evidente que de las mujeres encuestadas el 67,3% no se realizaron la prueba del PAP en el año de estudio, seguido del 62,7% que no se practica el examen anualmente y el 51,3% no desea hacerse la prueba por iniciativa propio, sin embargo se obtuvo un porcentaje significativo mostrando que el 80% si se realiza la prueba en estudio, también se evidenció que el 79,3% muestra interés para solicitar la información obtenida en los resultados de la prueba

ejecutada, y el 77,3% si reclaman los resultados después de haberse realizado la toma de la muestra del Papanicolaou, en el presente estudio las pacientes no asumen dichas prácticas por el simple hecho que no tiene el interés por tener una adecuada práctica de autocuidado en su salud reproductiva y frente a la toma del Papanicolaou, por la falta de tiempo que ellas son mayormente el sostén de sus familias, otras se dedican al hogar.

Por lo tanto las mujeres de estudio en edad fértil del Distrito de Sapallanga significativamente no tienen conocimientos sobre el Papanicolaou, sin embargo poseen actitudes positivas frente al examen, acompañas de prácticas negativas; que para tal efecto esto demuestra el déficit de conocimiento siendo factor preocupante para el profesional de salud y no obstante se debe ejecutar estrategia de promoción y prevención del cuidado de la salud, para una mejor calidad de vida de las habitantes del distrito de Sapallanga-Huancayo.

Entonces podemos mencionar que las mujeres de Sapallanga en sus Características socio demográficas encontramos que están dentro de las edades entre 15 a 49 años, encontrándose Así que el 52,4% son mujeres que tienen más de 30 años y 15,2% están entre las edades de 20 a 24 años , seguidamente el 40,0% son convivientes, mientras el 31,4% son solteras, por otro lado el 43,8% estudiaron secundaria y el 26,7% estudio solo primaria .con respecto a la ocupación el 43,8% es ama de casa, seguido con el 32,4% es empleada obrera, finalmente lo que concierne a la religión la mayoría de las mujeres son católicas con un 71,4%, seguido de un 16,2% no cree

otra religión, en los aspectos sexuales de las mujeres el 80,0% comenzaron a tener relaciones sexuales entre los 15 a 19 años de edad un 17,1% y entre 20 a 24 años mantienen relaciones sexuales frecuentemente un 50,0% y mientras que el 29,5% menciona no tener relaciones sexuales por el momento, por otro lado el 58,1% de las mujeres de Sapallanga tuvieron entre 1 a 2 parejas sexuales .

Por otro lado mencionan tener más de 4 hijos el 40,0% y el 35,2% no tuvieron partos por el momento y el 16,7% tuvieron de 1 a 2 abortos y el 31,4% de los MAC que usan son las píldoras combinadas y otras con un 28,6% inyectable de progestágeno. Finalmente el 19,0 % de las mujeres Sapallanguinas nos dan a conocer que tuvieron infecciones de transmisión sexual pero recibieron tratamiento de estas ITS resultado que se asemeja al estudio de **Ponce. M** ⁽²⁵⁾ 2016 Huancayo, observándose que el 54.2% son mayores de 30 años, el 40.8% son convivientes, el máximo nivel de escolaridad que predomina es la secundaria con 33.1%, la ocupación más sobresaliente son las amas de casa con 27.7% ; la religión predominante es la católica con 64.2%, Muestra las características sexuales reproductivas el 97,0% de las mujeres tienen actividad sexual, habiendo iniciado su relación sexual entre los 15 a 18 años con un 46,9%, el 52,7% realiza frecuentemente relaciones sexuales, y el 38,9% Tienen un solo compañero sexual; las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 30,0% son nulíparas y 24,3% son primíparas. El método anticonceptivos el 20,0% píldora combinada. El 70,0% refiere haber tenido ITS, y solo 55,8% recibió tratamiento.

V. Conclusión

1. Podemos decir que las mujeres en estudio del distrito sapallanga no tienen conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, asimismo muestran actitudes favorables y por lo contrario demuestran prácticas negativas.
2. Las mujeres en estudio del distrito Sapallanga desconocen que la muestra del pap se extrae del cuello uterino, por otro lado no saben las condiciones que se debe tener en cuenta para la toma de PAP.
3. La mayoría de las mujeres en estudio del Distrito Sapallanga muestran una actitud favorable sobre la prueba de Papanicolaou mostrando disposición para la toma del PAP, tienen el interés de reclamar y de solicitar lectura sobre resultados de PAP
4. En su mayoría las mujeres en estudio del Distrito Sapallanga tienen prácticas muy negativas frente a la toma de Papanicolaou las que las conllevaría a pertenecer al grupo de mujeres con riesgo de padecer cáncer de cuello uterino.
5. Los resultados competitivos a la característica sexual y reproductiva se hacen evidentes que la mayor parte de las mujeres en estudio del Distrito apallanga empezaron a tener relaciones sexuales entre 15 a 19 años, tuvieron 1 a 2 compañeros sexuales.
6. Las mujeres en estudio del distrito Sapallanga tuvieron infecciones de transmisión sexual y a su vez recibieron algún tratamiento.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EM MUJERES EL DISTRITO DE SAPALLANGA-HUANCAYO 2017

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	
				TIPO ,NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Pregunta de investigación</p> <p>¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou, tienen las mujeres en edad fértil del Distrito Sapallanga-Huancayo, durante el periodo octubre-diciembre 2017?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Describir el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil, del Distrito Sapallanga-Huancayo en los periodos octubre-diciembre 2017.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Detallar el conocimiento general frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Distrito Sapallanga –Huancayo periodo octubre a diciembre 2017. ▪ Reconocer reactivos menos conocidos de las mujeres en edad fértil del distrito Sapallanga –Huancayo periodo octubre a diciembre 2017 ▪ Reconocer la actitud general frente a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil del Distrito de Sapallanga periodo de octubre a diciembre 2017. ▪ Reconocer la disposición para realizar la prueba, periodicidad de la prueba de Papanicolaou y obtención de los resultados de la prueba de las mujeres en edad fértil del Distrito de Sapallanga periodo octubre a diciembre 2017 ▪ Reconocer las prácticas frente a la toma de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Distrito Sapallanga –Huancayo periodo octubre a diciembre 2017. ▪ Detallar características sociodemográficos, sexuales y productivas de las mujeres edad fértil del Distrito Sapallanga –Huancayo periodo octubre a diciembre 2017. 	<p>Por ser de nivel descriptivo no se consideró una hipótesis.</p>	<p><u>Variables principales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Actitudes • Prácticas • <p><u>Definición conceptual:</u> Conjunto de ideas conceptos enunciados sobre la citología vaginal que tienen las MEF del Distrito Sapallanga-huancayo, 2017.</p> <p><u>Dimensiones:</u> -Definiciones y conceptos básicos. -Definición del PAP. -Medidas preventivas previas a la toma de citología vaginal. -Beneficios e importancia del PAP.</p>	<p>Tipo:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Nivel:</p> <p>descriptivo</p> <p>Diseño:</p> <p>Simple de una sola casilla de cohorte transversal</p>	<p>Población:</p> <p>El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el Distrito de Sapallanga ,Provincia Huancayo ,Región Junín , donde la población está compuesta por 500 mujeres que radican en el Distrito de Sapallanga</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra es 105 mujeres en edad fértil de las edades de 15 a 49 años por muestreo no probabilístico a conveniencia y conforme Criterio de inclusión y exclusión.</p>

Aspectos Agregados

Tabla 5

Conocimiento global frente al Papanicolaou de mujeres en edad fértil del Distrito Sapallanga –Huancayo 2017.

CONOCE	N	%
SI	7	6,67
NO	98	93,33
TOTAL	105	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad fértil del Distrito de Sapallanga –Huancayo 2017.

TABLA 5: se evidencia que el 93.33% de las mujeres encuestadas no tiene conocimiento global sobre el pap, y el 6.67% tiene conocimiento global sobre el PAP.

Tabla 6

Actitud global frente al Papanicolaou de mujeres en edad fértil del Distrito Sapallanga –Huancayo 2017.

ACTITUD	N	%
FAVORABLE	90	94,29
DESFAVORABLE	6	5,71
Total	105	100

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad fértil del Distrito de Sapallanga –Huancayo 2017.

Tabla 6: evidencia en forma global que las mujeres tiene una actitud favorable hacia la toma de PAP con el 94,29%, y el 5.71% tiene actitud desfavorable frente a la toma de PAP.

Tabla 7

Prácticas global frente al Papanicolaou de mujeres en edad fértil del Distrito Sapallanga –Huancayo 2017.

PRÁCTICA	N	%
SI	9	8,57
NO	96	91,43
Total	105	100

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad fértil del Distrito de Sapallanga –Huancayo 2017

Tabla 7: evidencia que las mujeres de Sapallanga en edad fértil no tienen prácticas saludables frente a la prueba del pap con el 91,43%, solo el 8,57% muestran prácticas saludables frente a la toma del Papanicolaou.

Referencias Bibliográficas

1. OMS /OPS control integral del cáncer cervicouterino guía de prácticas esenciales/ segunda edición. control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. .Washington, dc OPS, 2016. [Http://Iris.Paho.Org/Xmlui/Bitstream/Handle/123456789/28512/9789275318799_Spa.Pdf?Ua=1](http://iris.paho.org/Xmlui/Bitstream/Handle/123456789/28512/9789275318799_Spa.Pdf?Ua=1)
2. MIMSA -guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Http://Bvs.Minsa.Gob.Pe/Local/MINSA/4146.Pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.Pdf)
3. Publicación OPS: Cervicouterino Estrategia Y Plan De Acción Regionales Sobre La Prevención y el Control del Cáncer. 2008; CD48/6. [Http://Www.Paho.Org/Hq/Index.Php?Option=Com_Content&View=Article&Id=5352%3A2011-Regional-Strategy-Plan-Action-On-Chronic-Diseases&Catid=7587%3Ageneral&Itemid=1969&Lang=Es](http://www.paho.org/Hq/Index.Php?Option=Com_Content&View=Article&Id=5352%3A2011-Regional-Strategy-Plan-Action-On-Chronic-Diseases&Catid=7587%3Ageneral&Itemid=1969&Lang=Es)
4. INEN : Guía técnica de prevención oncológica y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional [Https://Www.Inen.Sld.Pe/Portal/Documentos/Pdf/Normas_Tecnicas/2008/11052010_NORMA_TECNICA_DE_PREVENCION_CUELLO_UTERINO.Pd](https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2008/11052010_NORMA_TECNICA_DE_PREVENCION_CUELLO_UTERINO.Pd)
5. DIRESA [Http://Rpp.Pe/Peru/Junin/Diresa-Junin-Reporta-Mas-De-Mil-Casos-De-Cancer-De-Cuello-Uterino-Noticia-1003433](http://rpp.pe/Peru/Junin/Diresa-Junin-Reporta-Mas-De-Mil-Casos-De-Cancer-De-Cuello-Uterino-Noticia-1003433)
6. Macha A, Quiroz N; conocimientos, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres Del Barrio Cerrito de la Libertad 2015, Huancayo. [https://int.search.tb.ask.com/search/GGmain.jhtml?searchfor=6.+Haydee+Sandra+Macha+Juli%C3%A1n%2C+Nicol%C3%A1s+Augusto+Quiroz+D%C3%ADaz%2C+\(7\)+En+El+2015%2C+Huancayo%3B+Conocimientos%2C+Actitudes+Y+Pr%C3%A1cticas+Del+Papanicolaou+En+Mujeres+Del+Barrio+Cerrito+De+La+Libertad&st=sb&tpr=omni&p2=%5EBSB%5Exdm903%5ELMESLA%5Epe&ptb=A93AB0CF-32B0-406C-9051-074DE2EB8C15&n=783aaab6&si=EAIAIQobChMIuYSwiYCu1wIVxkeGCh1l-AwgEAEYASAAEgIlavD_B](https://int.search.tb.ask.com/search/GGmain.jhtml?searchfor=6.+Haydee+Sandra+Macha+Juli%C3%A1n%2C+Nicol%C3%A1s+Augusto+Quiroz+D%C3%ADaz%2C+(7)+En+El+2015%2C+Huancayo%3B+Conocimientos%2C+Actitudes+Y+Pr%C3%A1cticas+Del+Papanicolaou+En+Mujeres+Del+Barrio+Cerrito+De+La+Libertad&st=sb&tpr=omni&p2=%5EBSB%5Exdm903%5ELMESLA%5Epe&ptb=A93AB0CF-32B0-406C-9051-074DE2EB8C15&n=783aaab6&si=EAIAIQobChMIuYSwiYCu1wIVxkeGCh1l-AwgEAEYASAAEgIlavD_B)
7. Tenorio L: Actitudes, prácticas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de planificación familiar del centro de salud Roger Osorio, Municipio de Managua. Diciembre 2010. Disponible en: [Http://Cedoc.Cies.Edu.Ni/Digitaliza/T629/Doc-Contenido.Pdf](http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/T629/Doc-Contenido.Pdf)

8. Truzzi P. Grado con qué frecuencia se realizan el Papanicolaou las pacientes que concurran al Centro de Salud 2013- Argentina

9. Cogollo Z et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterino en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Salud, Barranquilla [online]. 2010. 26(2): 223-231. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522010000200006&script=sci_arttext&tlng=p

10. López C, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia [Http://Www.Scielo.Org.Co/Pdf/Rmri/V19n1/V19n1a5.Pdf](http://Www.Scielo.Org.Co/Pdf/Rmri/V19n1/V19n1a5.Pdf)

11. Villacrés A. et al: Conocimientos actitud y practicas acerca del Papanicolaou en pacientes que acuden a realizarse el examen a la consulta externa de gineco-obstetricia del hospital Asdrúbal de la torre del cantón Cotacachi de la provincia de imbabura,2012 <Http://Www.Dspace.Uce.Edu.Ec/Handle/25000/4531>

12. 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 2013 Http://Sedici.Unlp.Edu.Ar/Bitstream/Handle/10915/45145/Documento_Completo.Pdf?Sequence=1

13. 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”2015 http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_4487a66e61d7e327043105b4108851

14. Guillermo A: Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del hospital en Chacas –PERU 2014 <Http://Revistas.Uladech.Edu.Pe/Index.Php/Increscendo-Salud/Article/View/378>

15. Roque K: Conocimientos actitudes prácticas frente la toma de Papanicolaou en las usuarias del centro de salud san Fernando. julio agosto 2014” Http://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Bitstream/Cybertesis/3610/1/Roque_Ak.P

16. Cano J : Conocimientos actitudes y practicas frente al Papanicolaou de mujeres del pueblo joven el progreso - Chimbote – 20144
http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Bitstream/Handle/123456789/1716/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_CANO_TOLEDO_JESSICA_LIZET.Pdf?Sequence=1&Isall

17. Olivera M: 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.
<Http://Repositorio.Unan.Edu.Ni/1456/1/38869.Pd>

18. Serva B ,et al “Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C. S. de Chupaca de enero - marzo del 2016
http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/upecen/80/1/t102_45658651_t.pdf

19. Macha E : Conocimientos actitudes y practicas sobre la toma de Papanicolaou en mujeres del barrio la libertad Chupaca-Huancayo 2016
Http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Bitstream/Handle/123456789/312/MACHA_RUIZ_EDITH_ACTITUDES_PAPANICOLAOU_MUJERES.Pdf?Sequence=1

20. Oliva C : 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 Http://Cybertesis.Urp.Edu.Pe/Bitstream/Urp/569/1/Oliva_C.Pdf

21. Muñoz M: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven Ciudad de Dios-Chimbote-2014 disponible en <Http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Handle/123456789/975>

22. Silva R. Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre Papanicolaou, en mujeres del pueblo joven cesar vallejo, 2014 Chimbote-Perú <Http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Handle/123456789/975>

23. Martínez K, et al: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de ginecología en el Subcentro de salud de la parroquia el valle – cuenca – 2014.
<Http://Dspace.Ucuenca.Edu.Ec/Bitstream/123456789/22492/1/TESIS.P>

24. Estelita N Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres – pueblo joven dos de mayo, 2014 Chimbote
<Http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Handl>
25. Ponce M: **conocimientos**, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del centro de salud Ocopilla, Huancayo 2016.
<Http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Handl>
26. Locke y Humé: Teoría sobre Conocimiento
<https://es.slideshare.net/Chrisaribe/teoria-del-conocimiento-7504647>
27. Aristóteles :Teoría del Conocimiento <https://www.taringa.net/posts/apuntes-y-monografias/4816613/Conocimiento-segun-Kant-Platon-Ar>
28. Jean Piaget : Construcción Del Conocimiento
<Http://Mejoreslinks.Masdelaweb.Com/Construccion-Del-Conocimiento-Segun-Jean-Piaget/>
29. Vygotsky L : Teorías sobre el Aprendizaje conceptos centrales perspectiva vygotskyana archivo del portal de recursos para estudiantes
<Http://Www.Robertexto.Com/Archivo13/Vygotsky.Ht>
30. Ausubel D _Teoría Del Aprendizaje Significativo
<Http://Www.Monografias.Com/Trabajos6/Apsi/Apsi.Shtm>
31. el Orem D: Modelo Del Déficit Del Autocuidado
Https://Www.Researchgate.Net/Publication/279191853_El_Bienestar_Subjetivo_Y_El_Autocuidado_De_Dorotea_Orem_Dos_Enfoques_Teoricos_En_Co_mu
32. Tobón O. Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino. óp. cit., p.15.disponible en:
<Http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/173976/1/Manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20para%20el%20control%20del%20cancer%20de%20cuello%20uterino.Pdf>
33. Nelson F. Actitudes en los adolescentes. edición medica panamericana. Editorial Elsevier. 2010.
Http://Www.Academia.Edu/9994578/FACULTAD_DE_CIENCIAS_DE_LA_SALUD_ESCUELA_PROFESIONAL_DE_OBSTETRICI
34. Allport G, fundadores representativos de la psicología en las persona
<https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
35. Rosemberg y Horland : teorías del aprendizaje
<http://morcicnp.blogspot.pe/2010/12/actitud-autores-y-teorias.html>

36. Milton Rokeach Teorías sobre la actitud
[Http://Aprendeonline.Udea.Edu.Co/Revistas/Index.Php/Ceo/Article/Viewfile/6552/6002](http://Aprendeonline.Udea.Edu.Co/Revistas/Index.Php/Ceo/Article/Viewfile/6552/6002)
37. Hegel y Marx : teorías sobre la praxis
<http://marxismoyrevolucion.org/?p=249>
38. Bourdieu P y Giddens A: las teorías de la práctica y la estructuración: sobre el pensamiento
<https://revistas.ucm.es/index.php/REAA/article/viewFile/REAA9595110239A/24>
39. Manual Nacional de Normas y Procedimientos Para La Prevención y el control del cáncer de cuello uterino
[Http://Www.Paho.Org/Par/Index.Php?Option=Com_Docman&View=Download&Category_Slug=Publicaciones-Con-Contrapartes&Alias=122-Manual-Nacional-De-Normas-Y-Procedimientos-Para-La-Prevencion-Y-El-Control-Del-Cancer-De-Cuello-Uterino&Itemid=25](http://Www.Paho.Org/Par/Index.Php?Option=Com_Docman&View=Download&Category_Slug=Publicaciones-Con-Contrapartes&Alias=122-Manual-Nacional-De-Normas-Y-Procedimientos-Para-La-Prevencion-Y-El-Control-Del-Cancer-De-Cuello-Uterino&Itemid=25)
40. Hoja informativa sobre el cáncer de cuello uterino.
[Https://Www.Cdc.Gov/Spanish/Cancer/Cervical/Pdf/Cervical_Facts_Sp.Pdf](https://Www.Cdc.Gov/Spanish/Cancer/Cervical/Pdf/Cervical_Facts_Sp.Pdf)
41. Guía De Práctica Clínica de Tamizaje de Cáncer de Cuello de Útero
[Http://Www.Msp.Gub.Uy/Sites/Default/Files/Archivos_Adjuntos/Gu%C3%A1da%20cuello%20uterino%20MSP%202014_1.Pdf](http://Www.Msp.Gub.Uy/Sites/Default/Files/Archivos_Adjuntos/Gu%C3%A1da%20cuello%20uterino%20MSP%202014_1.Pdf)
42. Prevención del Cáncer de Cuello Uterino
[Https://Www.Cancer.Gov/Espanol/Tipos/CuelloUterino/Paciente/Prevencion-Cuello-Uterino-Pdq](https://Www.Cancer.Gov/Espanol/Tipos/CuelloUterino/Paciente/Prevencion-Cuello-Uterino-Pdq)
43. Geo Salud : Cáncer de Cuello Uterino disponible en
[HTTP://www.geosalud.com/vph/pap.htm](http://www.geosalud.com/vph/pap.htm)

ANEXOS

Anexo N° 01



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

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	PPJJ/AAHH

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 sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Distrito Sapallanga –Huancayo, motivo por el cual solicitamos tu colaboración, para que ayudes a respondiendo las preguntas del cuestionario, la información es estrictamente confidencial. Muchas gracias por tu colaboración.

LA ENCUESTA COMO INSTRUMENTO DE ESTUDIO

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

A continuación iniciaremos con una serie de preguntas sobre información general, por favor responde la alternativa que se acerque a su condición actual

<p>1. ¿Cuántos años cumplidos tiene?...</p>
<p>2. ¿Cuál es su estado civil actual?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Soltera 2.Casada 3.Comviviante 4.Viuda 5.Divorciada
<p>3. ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No Estudio 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnico 5.Superior
<p>4. ¿A Qué se dedica actualmente?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ama De Casa 2.Empladad -Obrera 3.Emplada Profesional 4.Trabajador Independiente 5.Agricultura
<p>5. ¿Qué religión profesa?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Catolica 2.Protestante(Evangélica) 3.Otro 4.Ninguno

CARACTERISTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

Seguidamente te hare una serie de preguntas relacionadas con su sexualidad, por favor responda la alternativa que mejor se acerque a su condición.

<p>6. ¿Ha tenido relaciones sexuales?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<p>7.A que edad Inicio sus relaciones sexuales ¿.....años</p>
<p>8. ¿Cuántos partos ha tenido?</p>
<p>9. ¿Cuántos abortos ha tenido?</p>
<p>10. ¿Con que frecuencia mantiene su relaciones sexuales actualmente?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frecuentemente 2. Ocasionalmente 3. Por Ahora No Tengo 4. No He Tenido Relaciones Sexuales
<p>11. ¿Cuántos parejas sexuales ha tenido en toda su vida?</p>
<p>12. ¿Qué método anticonceptivo utiliza?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Pildoras combinadas 2.Inyectable combinado 3. Inyectable de Progestágeno 4. Diu(T Cu) 5.Preservativo 6.Ritmo/Regla 7.Ninguno
<p>13. ¿Ha Tenido Ud. alguna infección /enfermedad de Trasmisión Sexual?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<p>14. ¿Recibió tratamiento para dicha infección?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No

CONOCIMIENTOS

Ahora te presento una serie de preguntas sobre la prueba del papanicolaou responda según su propia apreciación por favor.

15. La Citología vaginal o prueba de la Papanicolaou es un :

1. Examen de sangre
2. Examen del cuello del útero
3. Examen Radiológico
4. Examen Médico
5. No Se

16. La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en :

1. Cuello uterino.
2. Vagina.
3. Ovarios.

17. La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para

1. Saber que hay una infección vaginal.
2. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix.
3. Para saber si se tiene una infección urinaria.
4. No se

18. Realizarse la citología vaginal prueba de Papanicolaou es importante por qué:

1. Saber si hay infección urinaria.
2. Sirve para curar las inflamaciones.
3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual
4. Detecta tempranamente el cáncer de cuello uterino.
5. No sé.

19. En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; Cuando

1. Una mujer esta menstruando.
2. Si ha tenido relaciones sexuales el día anterior.
3. Se aplicó cremas u óvulos vaginales.
4. No se

20. ¿Cuál es la frecuencia con que se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou :

1. Cada seis meses.
2. Cada año.
3. Entre dos y tres años.
4. No se

ACTITUDES

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

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

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

PRACTICAS

Por ultimo te presento una serie de afirmaciones relacionadas con la prueba del Papanicolaou, por favor responda según la siguiente escala.

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

! MUCHAS GRACIAS!



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



ANEXO N° 02

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Autora: Mgtr. Nelly Solís Villanueva

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 información y educación en tema de salud sexual y reproductiva 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, junto con muchas otras participantes del distrito de Sapallanga 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 el Distrito de Sapallanga.

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:

**Investigador: 943974547 RPM: *852077 Oficina del
Dpto. Investigación: (043) 32793**


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
DPTO. ACAD. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
Obst. Mg. Amelia Nelly Solís Villanueva
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE OBSTETRICIA

ANEXO N° 03

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

EXPONGO:

Que he sido debidamente **INFORMADA** por los 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.

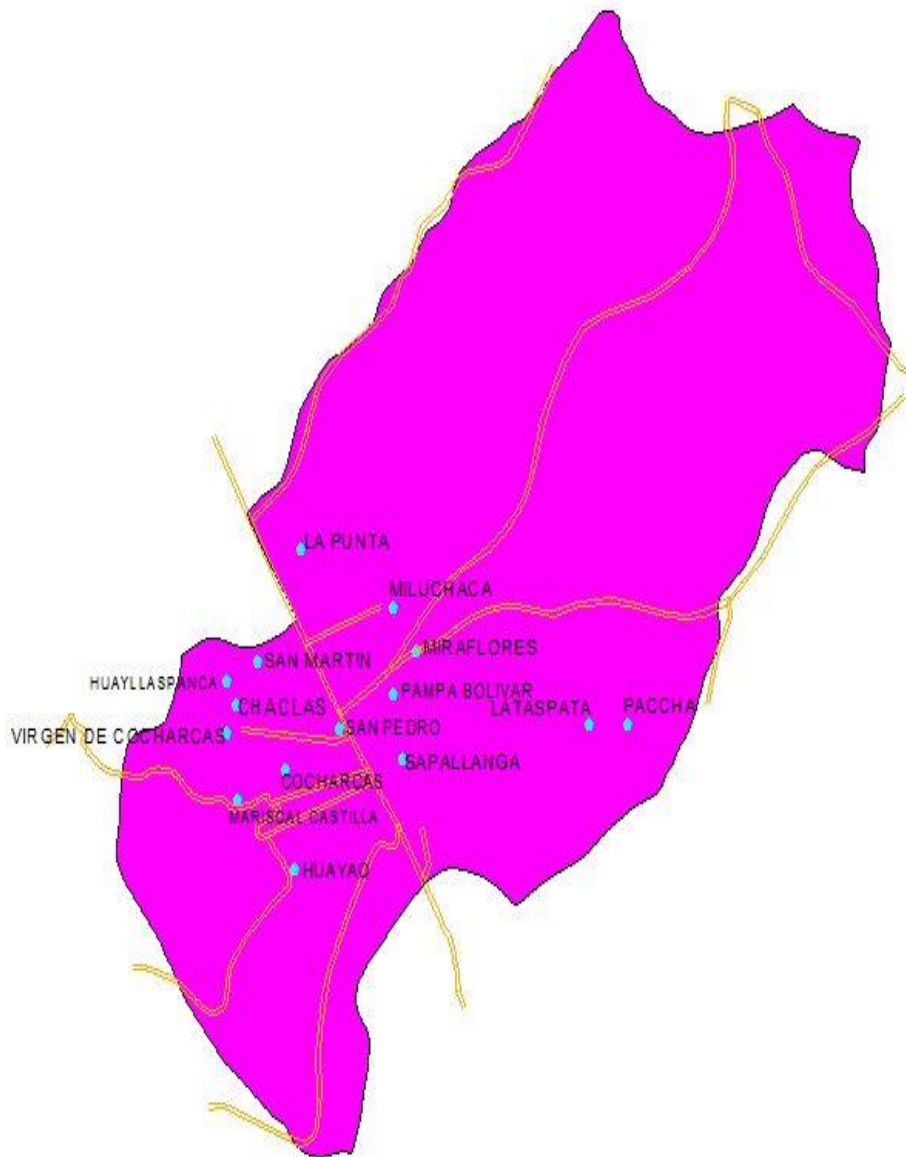
Firma de la encuestada

DNI:

Fecha

ANEXO N° 04: MAPA CATASTRAL DEL DISTRITO DE SAPALLANGA

Evidencia de la encuesta realizada para el estudio de conocimientos, actitudes y practicas sobre la toma de Papanicolaou mujeres en edad fértil 15 a 49 años del Distrito de Sapallanga- Huancayo 2017



Anexo No 04: experiencias de la encuesta realizada para el estudio de conocimientos actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años durante los meses octubre –diciembre, 2017.

