



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA
SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL DISTRITO
DE SAN JERONIMO – HUANCAYO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

AUTOR:

MELWIN JHOHAN LLACUACHAQUI SÁNCHEZ

ASESORA:

MGTR. OBST. AMELIA NELLY SOLÍS VILLANUEVA

CHIMBOTE - PERÚ

2018

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA HACIA LA TOMA DEL
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL DISTRITO DE SAN JERONIMO,
HUANCAYO – 2017.**

JURADO EVALUADOR

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

PRESIDENTE

Mgr. Maria Lucia Villanueva Vásquez

MIEMBRO

Mgr. Zoila Rosa Limay Herrera

MIEMBRO

DEDICATORIA

A mi Madre, que ha sido el pilar principal de mi vida y mis proyectos, por estar alentándome en todo momento y apoyándome en todos mis proyectos.

A mis hijas, Alexa y Andrea, que con su cariño y amor que me brindan, son la razón principal para esforzarme cada día más.

AGRADECIMIENTO

A Dios, que ilumino mi camino para desarrollar, elaborar y culminar con mi trabajo de investigación, dándome fuerzas para no sucumbir.

A mi familia, por el apoyo que me han brindado siempre, alentándome a seguir adelante con los estudios en esta carrera profesional y sobre todo aprender a esforzarme por lo que deseo y quiero lograr.

A mis Maestros, porque gracias a sus enseñanzas y consejos, sobre todo su paciencia que me permitieron avanzar académicamente y lograr mis metas y cubrir mis expectativas.

RESUMEN

Dada la incidencia del cáncer cervical a nivel mundial y su crecimiento progresivo a nivel nacional resulta de vital importancia promover alternativas de autocuidado y métodos eficaces de prevención, es así que esta investigación tuvo el **Objetivo General** de Describir el Conocimiento, Actitud y Práctica hacia la Toma del Papanicolaou (PAP) en Mujeres en Edad Fértil (MEF) del distrito de San Jerónimo Provincia de Huancayo, el periodo Julio – Noviembre del 2017. La **Metodología** del estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, con diseño simple de una casilla de cohorte transversal, el universo de la investigación estuvo constituido por 280 mujeres en edad fértil de la cual se obtuvo una muestra de 120 mujeres, seleccionadas por muestreo no probabilístico donde la técnica para recolectar datos fue la encuesta y el instrumento utilizado para determinar el conocimiento fue un cuestionario estructurado a base de 34 preguntas cerradas de mismo modo para determinar las actitudes se utilizó el test de Likert obteniendo como **Resultados:** el 52% tienen conocimiento sobre el Papanicolaou, así mismo el 95% evidencian actitudes favorables frente a la toma del Papanicolaou, se observó también que solo un 15% de las encuestadas realizan prácticas adecuadas frente a la toma del Papanicolaou, en **Conclusión,** se observó que las Mujeres del Distrito de San Jerónimo, evidencian un conocimiento favorable hacia la toma del Papanicolaou como también mostraron una buena predisposición para realizarse la prueba, en su defecto encontramos prácticas inadecuadas evidenciándose en nuestros marcadores negativos.

Palabras clave: *Conocimientos, Actitudes, Prácticas, Papanicolaou.*

ABSTRACT

Given the incidence of cervical cancer worldwide and its progressive growth at the national level it is of vital importance to promote alternatives of self-care and effective methods of prevention, so this research had the General objective of Describing the Knowledge, Attitudes and Practices towards Papanicolaou (PAP) in Fertile Age Women (MEF) of the district of San Jerónimo, Huancayo Province, July - November 2017. The Methodology The study was quantitative, descriptive level, with simple design of a cross-sectional cohort, the universe of the research consisted of 280 women of childbearing age from which a sample of 120 women was selected, selected by non-probabilistic sampling where the technique to collect data was the survey and the instrument used to determine the knowledge was a structured questionnaire based on 34 questions closed in the same way to determine the attitudes the Likert test was used obtaining as Results: 52% have knowledge about the Papanicolaou, likewise 95% show favorable attitudes towards the taking of the Pap or, it was also observed that only 15% of the surveyed women perform adequate practices in front of the Papanicolaou, in Conclusion, it was observed that the Women of the District of San Jerónimo, show a favorable knowledge towards the taking of the Papanicolaou as well as showed a good predisposition to perform the test, failing which we find inadequate practices evidencing in our negative markers.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Practices, Papanicolaou.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional)	iii
4. Resumen	v
5. Abstract	vi
6. Contenido	vii
7. Índice de tablas	vii i
8. Índice de Figuras	ix
I. Introducción	10
II. Revisión de Literatura	17
2.1. Antecedentes.	17
2.2. Bases teóricas.	28
2.2.1. Bases teóricas del conocimiento.	28
2.2.2. Bases teóricas de la actitud.	34
2.2.3 Bases teóricas de la práctica.	37
2.3. Marco Conceptual.	39
2.3.1. Citología Cervical	39
2.3.2. Neoplasia Intraepitelial Cervical	42
2.3.3. Infección por Virus del Papiloma Humano.	44
2.3.4. Cáncer de Cérvix	44
III. Metodología	52
3.1. Diseño de la investigación	52
3.2. Población y muestra	52
3.3. Definición y operacionalización de las variables	56
3.4. Técnica e instrumentos de medición	58
IV. Resultados	64
4.1. Resultados	64
4.2. Análisis de resultados	73
V. Conclusiones	79
Aspectos complementarios	81
Referencias Bibliográficas	84
Anexos	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento Global sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Distrito de San Jerónimo – Huancayo 2017.	81
Tabla 2	Conocimiento por Reactivos sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Distrito de San Jerónimo – Huancayo 2017.	65
Tabla 3	Actitud Global sobre la toma del Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Distrito de San Jerónimo – Huancayo 2017.	82
Tabla 4	Actitud por Reactivos sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Distrito de San Jerónimo – Huancayo 2017.	67
Tabla 5	Práctica Global hacia el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Distrito de San Jerónimo – Huancayo 2017.	83
Tabla 6	Práctica Global hacia el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Distrito de San Jerónimo – Huancayo 2017.	69
Tabla 7	Características Sociodemográficas de las Mujeres en Edad Fértil del Distrito de San Jerónimo – Huancayo 2017.	70
Tabla 8	Características Sexuales y Reproductivas de las Mujeres en edad Fértil del Distrito de San Jerónimo – Huancayo 2017.	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Gráfico de barras del conocimiento global sobre el Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del distrito de San Jerónimo – Huancayo 2017.	64
Figura 2.	Gráfico de barras de la actitud global sobre el Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del distrito de San Jerónimo – Huancayo 2017	66
Figura 3.	Gráfico de barras de la práctica global sobre el Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del distrito de San Jerónimo – Huancayo 2017	68

I. Introducción

En los últimos años La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha realizado grandes esfuerzos por aplacar el incremento de casos nuevos de cáncer de cuello uterino, puesto que es el segundo tipo de cáncer que afecta con más frecuencia a las mujeres a nivel mundial en la actualidad, de misma manera esta es una afección prevenible siempre en cuando se diagnostique de manera precoz y oportuna tratándose a tiempo las lesiones pre malignas, esta organización cataloga a este tipo de cáncer como una de las causas principales de muerte en mujeres en todo el mundo y hace una estimación global de incremento progresivo que puede alcanzar a 13.1 millones de mujeres para el año 2030⁽¹⁾.

A nivel global actualmente el carcinoma de células epiteliales del cérvix es un problema situado dentro los principales causantes de deterioro a la salud pública siendo así que es la primera causa de muerte en las mujeres a nivel mundial, estimándose unos 500 000 casos anuales con tendencia progresiva, de este total de casos casi la mitad llega a fallecer. En nuestro país este tipo cáncer en mujeres ocupa el primer lugar en frecuencia y de mayor mortalidad con un aproximado de 6800 casos anuales ⁽²⁾.

Se considera que en el Perú en el año 2013 hubo 4750 nuevos casos y 4750 muertes por cáncer cervical. Reportándose una incidencia anual del 31.3 por cada mil habitantes que es más o menos comparable con Sudamérica que llega al 22,2 y la mundial que es de 15. En el Perú el riesgo de padecer cáncer a los 75 años es de 3.4% comparándose al del continente que varía entre 1.7 al 2 %, el incremento de estas tasas

de incidencia y de mortalidad que están asociadas a este tipo de cáncer hacen que el sistema de salud incremente sus costos ante los servicios prestados. En general este incremento se debe primordialmente a la utilización de servicios de terapia como los químicos, radiológicos y quirúrgicos que están directamente relacionados a la elevación de costos y la necesidad de ambientes adecuados, personal idóneo y capacitado que nos hace reflexionar sobre si nuestro sistema de salud está preparado para afrontar el incremento e incidencia de casos en los próximos años ⁽³⁾.

Dentro de los tipos de cáncer que aquejan con más frecuencia a los pobladores de la región Junín están, el cáncer de cuello uterino en las mujeres en un 21.2%, y el cáncer de estómago en los varones en un 27.1%, es alarmante la estimación que se tiene hacia el año 2018 que se cree que las cifras se elevarían en un 23.4%. la Dirección Regional de salud Junín manifestó mediante sus recursos informativos que el año 2017 se hicieron un aproximado de 20 000 pruebas de Papanicolaou en las que el 5% dio positivo para neoplasia Intraepitelial Cervical ⁽⁴⁾. Por lo tanto, es de vital importancia y de necesidad pública abordar el problema del cáncer cervical desde sus raíces.

No obstante, el conocimiento, la postura y la realización de prácticas saludables pueden cambiar sustancialmente el desarrollo epidemiológico, comportamiento y consecuencias de esta patología si lo abordamos desde el punto preventivo promocional con una actitud de autocuidado por parte de las mujeres en su vida cotidiana; es más, para ser detectado precoz y oportunamente los métodos utilizados para diagnóstico y los tratamientos no requieren de reactivos especializados ni son difíciles de conseguir.

En este problema también están afectas las Mujeres del distrito de San Jerónimo por sus características y condiciones socioculturales, por el trabajo que realizan como amas de casa, en la agricultura, comerciantes, entre otras actividades, otro aspecto que influye vendría a ser el machismo por parte de la pareja que actúan como un obstáculo para que las mujeres puedan realizar prácticas favorables de autocuidado. Las medidas principales para mitigar el crecimiento de este mal serían. Brindar una cobertura extensa y mejorar la calidad de los servicios de detección temprana del cáncer; convirtiéndose el Papanicolaou en una prueba de elección que sirve para determinar diversas infecciones causadas por el virus del papiloma humano. A su vez es asequible y fácil de realizarla ⁽⁵⁾.

El Departamento de Junín progresivamente a estado afecto al incremento de casos relacionados al cáncer cervical de manera muy relevante, dentro de su ámbito Urbano Rural se encuentra el distrito de San Jerónimo, que está ubicado al Nor Oeste de la ciudad de Huancayo caracterizado por las extensas áreas agrícolas y de crianza de animales domésticos. Por lo que las mujeres en edad fértil no son extrañas a este problema; porque en su mayoría todavía no conoce las medidas preventivas y de autocuidado, principalmente las relacionadas a la recolección de muestras de Papanicolaou.

El ámbito de estudio está conformado por 280 mujeres en edad fértil que oscilan entre 15 a 49 años con características biológicas y socioculturales propias a la zona geográfica, sus costumbres son ancestrales, de manera que influyen directamente en su salud sexual, siendo así que la mujeres se muestran introvertidas, son pudorosas,

desconfiadas a ciertos procedimientos obstétricos, como toda población de la sierra predomina el machismo, la utilización de la medicina tradicional; se muestran reuentes a asistir a establecimientos de salud creando una brecha considerable en contra de su autocuidado, específicamente en los aspectos relacionados a la toma del Papanicolaou.

En efecto esta situación nos lleva a plantear la siguiente interrogante. *¿Qué conocimiento, actitud y práctica tienen las mujeres en edad fértil sobre la prueba del Papanicolaou, del distrito de San Jerónimo en el periodo julio a noviembre del 2017?*

Para responder el problema se ha planteado el siguiente Objetivo general: *Determinar el conocimiento, actitud y práctica relacionadas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres del distrito de San Jerónimo, 2017.* Para alcanzar el objetivo general, se han propuesto los siguientes Objetivos Específicos: (1)Identificar el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres del distrito de San Jerónimo 2017, (2)Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba en las mujeres del distrito de San Jerónimo 2017, (3)Identificar la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres del distrito de San Jerónimo 2017, (4)Identificar la actitud frente a la disponibilidad hacia la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del distrito de San Jerónimo 2017, (5)Identificar las prácticas relacionadas con el motivo sobre la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del distrito de San Jerónimo 2017, (6) Identificar las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del distrito de San Jerónimo 2017.

Se justifica esta investigación por dar a conocer las características principales de las mujeres en estudio, ya que esta información nos ayudará a comprender la necesidad inmediata de nuestra población para así brindarles una adecuada orientación y poder dar cobertura a sus necesidades como también promover el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou. De mismo modo nos servirá como un instrumento de medición para el análisis de información e identificación de las falencias estrechamente relacionadas a nuestras variables de estudio, para que una vez identificadas comencemos a trabajar en la elaboración de estrategias con el fin de revertir los resultados enfatizando la promoción de la salud y el mejoramiento en la actitud de las mujeres frente a su salud sexual y reproductiva.

La población del distrito de San Jerónimo será el beneficiario directo de esta investigación, puesto que se estima un crecimiento en la ejecución de la prueba del Papanicolaou, debido a que ayudará a concientizar a las mujeres para realizarse el examen, así como mejorar sus conocimientos, desarrollar nuevas actitudes y promover las prácticas de autocuidado sobre todo en la prueba del Papanicolaou, además ayudará a implementar estrategias de autocuidado y promoción de salud sexual y reproductiva.

La metodología utilizada en la presente investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, de una sola casilla de cohorte transversal; la población la constituyeron 280 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) del Distrito de San Jerónimo, que según muestreo probabilístico se obtuvo una muestra de 120 mujeres bajo los criterios de inclusión y exclusión, se utilizó la técnica de la encuesta para la recolección de datos

mediante un cuestionario estructurado a base de 34 preguntas, igualmente para poder medir el nivel de las actitudes se utilizó la escala de Likert. Se desarrolló la investigación teniendo en cuenta el respeto de los derechos humanos e individuales de cada persona, sobre todo el respeto a su intimidad.

Por lo tanto, es obvia la necesidad de tomar el problema del cáncer a partir del “conocimiento, la actitud y la práctica”. Así pues, la mayoría de las neoplasias que aquejan a la sociedad Peruana están relacionadas a la mala práctica de hábitos saludables. Para poder estructurar un buen abordaje hacia la toma del Papanicolaou, es importante usar información veraz y una relación confidencial con actitud positiva. Intentando cambiar el estilo de vida para tomar decisiones apropiadas y actuales.

La investigación está estructurada en cinco capítulos, dispuestos de esta manera: el Capítulo I, consta de la Introducción; donde se caracteriza el problema, donde se deben tomar en cuenta los objetivos generales y los objetivos específicos, de mismo modo se da a conocer la justificación seguidamente el planteamiento del problema de la investigación. En el Capítulo II, revisión de la literatura, se hará mención de los antecedentes del estudio Nacional e internacional, agrupado de acuerdo a las variables, sucesivamente las bases teóricas relacionadas a las variables y al marco conceptual.

El Capítulo III, metodología; donde se detallan el nivel, el tipo y el diseño del estudio, haciendo mención a la población y muestra, considerando los criterios de inclusión y exclusión, así mismo la técnica, instrumento y plan de análisis. El Capítulo IV. Donde se detallan los resultados haciendo uso de gráficos y tablas.

Por último, en el Capítulo V. se muestran las conclusiones, que van estructuradas de acuerdo a los objetivos específicos. Donde hacemos mención que gran parte de las encuestadas conocen sobre la toma de Papanicolaou, así mismo su actitud es favorable, sin embargo, realizan prácticas negativas, en tal sentido podemos mencionar la poca sensibilización que las mujeres de San Jerónimo muestran para su autocuidado y al realizarse el Papanicolaou.

II. Revisión de la literatura

En el siguiente capítulo se tratarán los antecedentes que están relacionados con las variables de la investigación, que ayudarán al entendimiento del problema en estudio. Posteriormente se plantearán las bases teóricas con respecto al conocimiento, actitud y práctica hacia la prueba del Papanicolaou, para finalizar se establecerá el marco conceptual para entender los términos de la investigación.

2.1. Antecedentes

2.1.1. Estudios nacionales.

De la Cruz T, Solís A ⁽⁶⁾. Perú en el 2014. En su estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven 1.º de Mayo de Nuevo Chimbote, obtuvo como resultados que el 47.3 % del colectivo explorado tiene conocimiento global sobre la toma de la prueba del Papanicolaou, frente al 52.7% que no sabía de qué lugar se toma la muestra, y en qué casos se posterga esta toma de muestra. El 14.7 % de mujeres no conocen que el Papanicolaou (PAP) es el examen de cérvix, 58.7 % no saben que la muestra del PAP se extrae del cérvix, seguido de un 53.3 % desconocen las tres condiciones básicas o requisitos para realizarse la prueba del PAP siendo estos, no tener relaciones sexuales dos días antes del examen, no estar menstruando, y no usar cremas ni óvulos vaginales.

Así mismo el 94 % de las entrevistadas respondieron que el examen de PAP sirve para detectar las células precancerosas además de inflamación e infección cérvico vaginal. Un 53.3 % conoce que la prueba del Papanicolaou es importante para prevenir el cáncer de cérvix, y el 56.7 % sabe que la prueba del PAP se realiza anualmente. Así también que (58.7 %) del colectivo en estudio tienden a tener una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo, no deja de preocupar el 41,3% que resulto con actitudes desfavorables ubicándose así, en el grupo de riesgo.

Por otro lado, el 64 % de mujeres consideran que el espéculo que se utiliza para realizar la prueba es un obstáculo; por la incomodidad y en algunos casos la técnica de aplicación del instrumento les produce dolor, seguida de un 64 % que creen que el examen debe hacerse solo si un personal de salud lo solicita. Sin embargo, un 64 % de mujeres considera que esta prueba es importante realizarse periódicamente para poder detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino, un 56 % considera que es necesario realizarse el PAP todos los años y un 97.4 % creen que es necesario que el médico explique los resultados del PAP. El 54 % de mujeres en estudio no asume una práctica positiva frente a la prueba de PAP, frente al 46.0 % que cumple con el autocuidado de su salud.

De igual manera el 60.7 % de las mujeres refieren que no se practicaron la prueba en el año de estudio, un 44 % refiere que no practica la prueba del PAP por iniciativa propia si no que lo hacen por sugerencia de otra persona y un 76.7 % respondieron que se realizan el PAP ocasionalmente, a esto se suma un 94 % de mujeres que no reclaman los resultados de la prueba del PAP, acompañado de un 88.7 % las cuales no solicitan información sobre los resultados de la prueba.

Quispe S. ⁽⁷⁾. Lima del 2014. En su proyecto sobre Nivel de conocimiento y Actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el Hospital de Vitarte, en la que se plantea el siguiente objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y la actitud sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el Hospital de Vitarte, donde se evidenció los siguientes resultados; convivientes (52,4%), con nivel secundario (54,8%), ama de casa (54,8%), que vive con sus hijos y su pareja (70,2%), de religión católica (73,0%). Entre las prácticas relacionadas con la conducta sexual, tenemos: Sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales.

Respecto a las relacionadas con la reproducción tenemos: El 41,9% ha retrasado su primer parto hasta los 22 años, el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos. El 91,9% ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3% se alimenta balanceadamente, y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año.

Así mismo el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba. En conclusión, la mayoría conoce las características sexuales de su pareja, y limita el número de partos vaginales; además han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. En cuanto a la toma de Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria.

Quispe V ⁽⁸⁾. En Huánuco el 2014, quién en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche – Aparicio Pomares, cuyo estudio fue conformado por 175 mujeres en edad fértil. Un porcentaje de 38% de mujeres de la muestra estudiada presentaron un nivel de conocimiento malo, aun cuando el 50% de la muestra refieren estudios secundarios a su vez que el 34% muestran un conocimiento regular sobre el examen de Papanicolaou, el 75% presentaron actitud positiva puesto que en su mayoría están de acuerdo a realizarse el examen; así mismo , el 60 % de las mujeres en estudio presentaron practicas positivas con respecto a la prueba siendo así que manifestaron realizarla anualmente y solicitar sus resultados.

Delgado J. ⁽⁹⁾. Chiclayo el año 2015, en su investigación “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital regional docente las Mercedes” de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de enfoque cualitativo, que tuvo como objetivo medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. La muestra la constituían 375 mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa del hospital. Siendo así que el 40.5% de mujeres mayores de 18 años tienen un nivel alto de conocimientos, el 33.1% un nivel intermedio y el 26.4% tiene un nivel de conocimiento bajo.

En cuanto a las actitudes, el 60.5% de las encuestadas tuvo una actitud desfavorable frente a la prueba de Papanicolaou y en lo que corresponde a las prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, el 40.3% de mujeres nunca se hicieron la prueba y el 53.9% la practican inadecuadamente. Practicado. Se concluye que el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas.

Dianderas D, Acosta M ⁽¹⁰⁾. En Junín el año 2016, cuyo trabajo de investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del Anexo Shanquireni – Unión Puerto Ashánincas – Pangoa, Marzo a Junio, 2016”. Utilizando la siguiente metodología que fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, y de corte transversal que a su vez tuvo como objetivo:

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo Shanquireni, Unión Puerto Asháninka, Pangoa, Marzo a Junio, 2016. La muestra la conformaron 132 mujeres en edad fértil a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado y validado para medir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou. Los resultados obtenidos nos muestran que el 98% de las participantes desconocen la prueba del Papanicolaou; mostrando una actitud favorable que se refleja en un 65 %; sin embargo, el 100 % de esta población tiene una práctica nula hacia la toma de la prueba del Papanicolaou convirtiéndose en un indicador de alarma consecuentemente, estas pobladoras casi en su totalidad no conocen la prueba del Papanicolaou, cuentan con una buena predisposición pero que no es reflejada en sus prácticas.

Campos M, Matías G. ⁽¹¹⁾. Lima del 2017. En su investigación de tipo descriptiva de corte transversal, plantearon el siguiente objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco-obstetricia del Hospital San José del Callao, en el periodo abril – junio 2017. En el que evidencian los siguientes resultados en cuanto a conocimiento, el 81% reconoce que es un examen de cuello uterino, así mismo, el 67,8% sabe que la muestra se extrae del cuello uterino, el 82,6% sabe que es importante realizarse el Papanicolaou para detectar cáncer cervical.

En cuanto las actitudes podemos apreciar que el 84% está de acuerdo que debería realizarse la prueba de Papanicolaou una vez que inicie sus relaciones coitales, el 45,9% está de acuerdo en que la prueba de Papanicolaou lo debería realizar un personal de sexo femenino, el 69,2% está en desacuerdo que la pareja influya en la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou, el 44% está en desacuerdo que la prueba de Papanicolaou es dolorosa, el 69,2% está de acuerdo en saber cómo se realiza la prueba de Papanicolaou y el 90% está de acuerdo en volver a realizársela por su parte el 63% se realiza la prueba de Papanicolaou cada año.

2.1.2. Estudios internacionales.

López Ch. et al ⁽¹²⁾ En Colombia el 2013. realizaron una investigación cuyo título fue 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, el 82% de las mujeres entrevistadas afirmaron haber escuchado sobre el cáncer de cuello uterino, el 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.

Con relación a la citología vaginal solo 17% sabía que es y para qué sirve, mientras que el 41% y 42% tenía un concepto bajo e intermedio a la pregunta cómo se toma la citología solo el 14% tenía un nivel alto de conocimiento mientras que el 44% y el 42% tenían un conocimiento bajo e intermedio respectivamente. El 59% conocía cuando tomarse el examen y 33% no. Y al preguntar cuándo se debe iniciar la toma de la citología 66%, así mismo el 72% de las mujeres se ha tomado alguna vez la citología., 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%.

Barrios L, et al ⁽¹³⁾. Colombia el 2013, quienes, en su investigación de tipo descriptivo, de corte transversal se plantearon el siguiente objetivo específico: Determinar el conocimiento, práctica y actitud de las mujeres del municipio de Pinillos, Colombia, sobre el uso de la citología cérvico-uterina como método de diagnóstico de las lesiones tempranas del cuello uterino, que conlleven al cáncer de cérvix. Obteniendo los siguientes resultados. El 85.4% de las mujeres encuestadas saben que es la citología cérvico-uterina, el otro 14.7% no conoce. Así mismo el 98.8% dijo que la citología sirve para detectar cáncer de cérvix y el 1.2% no sabe asimismo el 83.1% de las entrevistadas respondió que saben que el cáncer es detectable mediante un examen.

Sobre la actitud El 65.0% de la entrevistadas sienten preocupación hacia la prueba, por otro lado el 27.38% que tiene una buena predisposición así mismo, el 1.98%, tienen vergüenza y el 5.5% se sienten incomodas de estas mujeres el 99.6% estiman que es muy importante realizarse la prueba, por último en cuanto a las prácticas se obtuvo que el 88.5% se ha realizado la prueba una vez en su vida, el 82.7% menciona que debe realizarse anualmente, de mismo modo el 6.5% manifestó no haberse realizado el examen, de estas el 23.5% no lo hizo por miedo y el 17.6% porque no tenían relaciones sexuales.

Martinez R, et al. ⁽¹⁴⁾. En Ecuador el año 2014. Fueron quienes realizaron una 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 en Cuenca - Ecuador el año 2014. Donde mayoría de las mujeres encuestadas pertenecen al grupo de entre 21 y 50 años de edad con el 50.64%. En relación a la ocupación el 62,66% son amas de casa, estudiantes el 14,29% y agricultoras un 0,97%; el 32,47% estudiaron la primaria completa y un 32,14% la secundaria y tan solo el 0,97% cursaron la educación superior. La mayoría de las mujeres son casadas (49, 35%) y convivientes el 28,90%, el 50% fluctuante entre 21 a 30 años, el 23% son mujeres más jóvenes de 15 a 20 años y el con 14% mujeres de entre 41 a 45 años.

Sobre el nivel de conocimientos se encontró que el 17.21% posee un nivel alto, el 48.33% de mujeres tienen un nivel bajo y el 34.42% presentaron un nivel intermedio, En lo que se refiere a las actitudes nos encontramos con que el 75.65% de las mujeres encuestadas tienen actitudes desfavorables frente a la prueba de Papanicolaou y tan solo un 24.3% presentan actitudes calificadas como adecuadas, prácticas los resultados siguen siendo poco alentadores ya que el 56.17% de las mujeres tienen prácticas incorrectas frente al PAP test y un 43.83% tienen prácticas correctas; aunque el 69.48% de las mujeres dice haberse realizado al menos una vez un Papanicolaou y de estas el 50.93% se hizo por sugerencia médica mas no por voluntad propia, así mismo la mayoría de las mujeres afirmó haber consultado los resultados.

Valencia B. ⁽¹⁵⁾. En Ecuador el año 2014 En su investigación sobre Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres indígenas de Pilahuin y su relación con el desarrollo de patología cervical. Según grupos de edad, saben sobre cáncer de cérvix el 48% son las adultas, 47% de adultas jóvenes conocen sobre la prevención de la enfermedad, sobre si saben lo que es Papanicolaou el 62% son adultas, Con relación al nivel socioeconómicos; se evidencia que las mujeres con nivel socioeconómico medio típico representando el 61% saben que es cáncer cérvix, Con respecto al nivel educativo de las mujeres encuestadas: se evidencia que saben que es el cáncer de cérvix y conocen que es el examen de Papanicolaou son mujeres con instrucción primaria. El 40% que creen que se puede evitar el cáncer son mujeres con instrucción secundaria.

La Actitud de las mujeres con relación a la edad: se evidencia en que las mujeres adultas comprendidas entre 30-44 años, presentan actitudes positivas, con respecto a las mujeres jóvenes y adultas mayores de 45 años sus actitudes no son las mejores, y en la práctica el 71% de las mujeres adultas se han realizado alguna vez en su vida el examen de Papanicolaou, con ello se han realizado en un tiempo menor a tres años, en relación a las adultas jóvenes y adultas mayores, siendo las mujeres con nivel socioeconómico medio bajo las que tienen prácticas adecuadas. En cuanto a los conocimientos de las mujeres encuestadas, la mitad refiere que el examen de Papanicolaou se debe realizar cada año, pero por falta de actitud no lo realizan. También manifiestan que tiene miedo a realizarse el examen porque desconocen la forma en que se les realiza, creen que es doloroso, pero la mitad expresa que no tiene miedo a realizarse, ya que es bueno para la salud y mantenerse sanas.

Rodríguez G. et al ⁽¹⁶⁾. En Uruguay el año 2015 quienes, en su investigación sobre conocimientos, las actitudes, las prácticas y el estadio de la enfermedad en usuarias del Centro Hospitalario Pereira Rossell de Montevideo. Obtuvieron como resultados con respecto al conocimiento acerca de la utilidad del Papanicolaou, 50 pacientes (75%) respondieron correctamente que detecta enfermedades en el cuello del útero; el más frecuente error fue “que detecta lesiones en los ovarios, en las vías urinarias o que causan infertilidad” en 18 casos (25%), en la pregunta de dónde se extrae la muestra, 40 (58,2%) pacientes no tenían conocimiento preciso o estaba equivocado, en cuanto a la frecuencia, respondieron anual, 59 (86,8%) y 6 (8,8%) más años.

Con respecto a las actitudes, se sentían de acuerdo que el test era vergonzoso, 23 (35%); preferían a una mujer, 14 (21%); es examen doloroso, 13 (20%); tenían miedo al resultado, 6 (9%), y la pareja no influye en la decisión de realizar la prueba preventiva. En 51 pacientes (75%) la respuesta más frecuente como motivo de no realizarse la prueba fue la indiferencia. Por último, con referencia a las prácticas. La visita al ginecólogo se realizó por primera vez antes de los 30 años en 58 de las pacientes (85,3%). El principal motivo de visita al ginecólogo fue por estar embarazada o por alguna molestia, 31 (45,6%). Lo hizo por control, 9 (13,2%). Se realizaron el test de Papanicolaou por primera vez antes de los 45 años, 46 (67,6%) de los casos; 30 (44,1%) antes de los 30 años, y 16 (23,5%) entre los 30 y 45 años. Hubo 10 (14%) mujeres que declararon que nunca se realizaron el test.

Páez S.⁽¹⁷⁾. En Nicaragua el año 2015, quien realizó una investigación sobre el Conocimiento y las actitudes frente al Papanicolaou que tenían las mujeres atendidas en el puesto de Salud de Carazo. Donde las mujeres encuestadas fueron 75; evidenciando que: El 44% de las mujeres fluctúan entre 20 a 34 años de edad, el 50.67% habían estudiado solo la primaria, el 50.67% eran amas de casa, así como el 45.33% que practicaban la convivencia. El nivel del conocimiento de las mujeres en su mayoría fue bueno, el 76% sabían aspectos básicos como que es el PAP, para que sirve, con qué frecuencia se debe de realizar y las indicaciones y condiciones para realizárselo. Sin embargo, el 58.7%, desconocía el lugar de toma de la muestra de PAP. Las actitudes frente a la prueba fueron en su mayoría positivas con el 85.33%, lo cual significó una ventaja para ayudar a promocionar siempre la realización de esta prueba; marcándose una influencia de la pareja para realizarse la prueba en un 41.33% así también el 46.67% habían iniciado su vida sexual entre los 15 a 19 años.

2. 2. Bases teóricas.

2.2.1. Bases Teóricas del Conocimiento.

Cuando hablamos de conocimiento estamos conceptualizando a los saberes específicos que tiene una persona con respecto a algún objeto o alguna situación en especial, partiendo de esto el individuo es capaz de determinar la manera en la que va a poder interactuar en su vida cotidiana con estas características antes mencionadas tal es así que en la presente investigación se busca establecer los conocimientos existentes relacionados a la predisposición para poner en ejecución lo aprendido.

Tomemos en cuenta que Vygotsky hace referencia que el “conocimiento no sólo se construye de modo individual sino entre el sujeto y el medio, pero el medio entendido como algo social y cultural, no solamente físico”. por el contrario, para Piaget, este se propaga de una persona a otra a interactuando entre ellas. Este autor considera que el ámbito social es un determinante hacia el aprendizaje de toda persona además resaltaba que “la integración de los factores sociales y personales tenía mucho que ver con el entendimiento del individuo”. La manera de ver el conocimiento por parte del autor resaltando la interacción del ser humano con su entorno social en el que se desenvuelve hace referencia al constructivismo dialéctico ⁽²⁰⁾

De igual manera para Para Piaget ⁽²⁰⁾. El conocimiento una “reorganización progresiva de los procesos mentales resultantes de la maduración biológica y la experiencia ambiental”. Tal es así que el autor considera que desde la infancia se elabora una comprensión sobre el mundo luego con las experiencias se crean discrepancias con lo

ya conocido y lo nuevo que se observa dentro de entorno. Así mismo nos menciona que el conocimiento “está el centro del organismo del ser humano” como también el lenguaje está condicionado por el conocimiento y su respectivo procesamiento que han sido obtenidos a lo largo del desarrollo cognitivo. En el cual podemos apreciar tres factores y estas son: “las actitudes, las aptitudes y los contenidos”, el desarrollo de las actitudes se da a partir de la mezcla entre “las aptitudes procedimentales con las aptitudes intelectivas .

Por su parte Nelson. F ⁽²¹⁾, sostiene que en el conocimiento está constituido por estos aspectos fundamentales.

- “El conocimiento es personal” puesto que se elabora y está presente en los individuos que lo absorben como consecuencia de la experiencia y lo adhieren a su experiencia personal previamente estando convencidos de lo que significa y sus implicancias mostrándose como una organización de estructuras articuladas; su utilización es variable puesto que , puede recrearse sin que el conocimiento "se consuma", ayuda a entender los fenómenos que los individuos observan, con relación a todo conocimiento y sus implicancias en un tiempo específico.

- Sirve como guía para el accionar de las personas , para la decisión de actuar en un determinado momento en sentido de que este actuar tiene como objetivo general mejorar los resultados de los fenómenos captados.

- Las cualidades atribuidas transforman el conocimiento, en una base sólida en el crecimiento de sus características personales. Entonces de tal modo que, que resulta de las experiencias personales, la recreación será dificultada siempre en cuando no encontremos determinadas representaciones que permitan transmitir las a otros individuos.

Por otro lado, Zegarra M ⁽²²⁾. Menciona que el conocimiento es definido como la disposición que tiene cada individuo para la resolución de ciertas adversidades en un determinado tiempo y espacio, así mismo dicen que es toda clase de información que tiene una determinada persona dentro de su mente que es subjetiva que relaciona los acontecimientos, acciones y métodos, etc. Con la recopilación de información adquirida sobre conocimiento, deducimos que el ser humano toma el conocimiento como el resultado de experiencias vividas, en este sentido este estudio toma como referencia a Vygotsky ⁽²¹⁾ y su teoría constructivista, por la relación directa que existe entre las mujeres en estudio y el ámbito social en el que se desarrollan. También hace mención una serie de enfoques acerca del conocimiento detallados a continuación.

- **Enfoque estructural:** Todo sistema tiene una estructura, aunque ésta sea que carezca de ella. Dentro del conocimiento, se distinguen:
 - Una estructura biológica: el cerebro
 - Una estructura evolutiva: procesos de cambio de las estructuras cognitivas.
 - Una estructura perceptiva: recepción de la información
 - Una estructura cognitiva: representación mental.
 - Una estructura lingüística-simbólica: el lenguaje.

- **Enfoque conexionista:** Toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa.
- **Enfoque integral:** Las estructuras cognitivas funcionan de forma integrada: las partes no se pueden separar del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica.
- **Enfoque procedimental:** Toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficacia en la transferencia de información.
- **Enfoque procesual:** Todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional.
- **Enfoque relacional:** Todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida.
- **Enfoque asociacionista:** Las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico.
- **Enfoque dinámico:** Toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo.
- **Enfoque constructivista:** El individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.

- **Enfoque funcional:** Toda estructura cognitiva tiene un modo de funcionamiento característico de la especie humana. Este funcionamiento universal puede estar diferenciado por los distintos procedimientos que siguen las personas en el acto de la cognición.
- **Enfoque adaptativo:** Las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio, basculando por las diferenciaciones culturales, sexuales e incluso individuales.

Por su parte Festinger L⁽³⁵⁾. Hace mención a la teoría de la disonancia cognitiva, donde existe una tendencia a que los individuos busquen consistencia entre sus cogniciones (es decir, creencias, opiniones). Cuando hay una inconsistencia entre actitudes o comportamientos (disonancia), algo debe cambiar para eliminar la disonancia. En el caso de una discrepancia entre actitudes y comportamiento, es muy probable que la actitud cambie para acomodar el comportamiento.

Dos factores afectan la fuerza de la disonancia: el número de creencias disonantes, y la importancia que se atribuye a cada creencia. Hay tres maneras de eliminar la disonancia: (1) reducir la importancia de las creencias disonantes, (2) agregar más creencias consonantes que superen las creencias disonantes, o (3) cambiar las creencias disonantes para que ya no sean incoherentes. La disonancia ocurre con mayor frecuencia en situaciones en las que un individuo debe elegir entre dos creencias o acciones incompatibles. La mayor disonancia se crea cuando las dos alternativas son igualmente atractivas. Además, el cambio de actitud es más probable en la dirección de menos incentivos, ya que esto da como resultado una menor disonancia.

2.2.2. El Autocuidado y el Conocimiento sobre la Salud

Se podría considerar al Autocuidado o cuidado personal como la facultad que tiene una persona para realizar actividades en beneficio propio requeridas para existir y subsistir, también es cualquier acción que regule el buen funcionamiento de todo ser humano y está controlado por el mismo de forma voluntaria de misma forma es utilizado como una posible solución para disminuir los costos en una atención por una entidad prestadora de salud, siendo así una manera primaria de atención que es causada por alguna patología, este término resalta el derecho que tiene cada individuo para llevar un régimen individual respecto a cómo encaminar su vida.

En relación al tema tenemos estudio realizado por, Tobón O ⁽²³⁾, quien postula que “el autocuidado de la salud se basa en las prácticas cotidianas y en las decisiones sobre ellas”, que hacen los individuos con el fin de cuidar su salud; a estos quehaceres lo define como “destrezas que se van adquiriendo a lo largo de la vida y que se emplean por libre decisión”, con la finalidad de prevenir las enfermedades fortaleciéndolas o restituyéndolas, menciona también que los conocimientos son determinantes importantes para establecer prácticas y adoptar estilos de vida saludables pero, estas afirmaciones no siempre están sujetas a una buena educación ni al acceso a información por lo tanto están influenciadas por la sociedad.

Del mismo modo aporta que “el cuidado de la salud como decisiones informadas”, “la promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado”, esto ayudara a perfeccionar nuevas aptitudes con referencia a la vida, incrementando las alternativas ya existentes q se encuentran disponibles en sentido que las personas puedan realizar un mejor control de su salud y de su ámbito social y natural en el que vive y elija opciones que propicien su salud⁽²³⁾.

Griñan M,⁽²⁴⁾. En su libro colaborativo sobre el autocuidado menciona que el cuidado personal que realiza todo ser humano es dado por iniciativa propia de forma intencional con el uso respectivo de todas sus facultades y se llega a describir una eficacia en el caso que la persona utiliza un esquema aprendido basado en conocimientos respecto al, a su vez esta situación crea un comportamiento basado en experiencias específicas en la vida que sirve para la regulación de algunos factores que afectaran su expansión así como su funcionamiento que beneficiará su existencia y su salud.

2.2.3. Bases Teóricas de la Actitud

La actitud es una determinada forma de comportarse que tiene cada persona para desempeñar sus labores de tal manera se puede mencionar que es su manera de ser como también su comportamiento puede ser considerado como una cierta forma de carácter, en consecuencia ,secundaria, en comparación a la predisposición biológica de carácter primario que influye y da orientación frente específicas metas, la actitud hace referencia a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social , quien podría ser una persona, un acontecimiento socio cultural , en su defecto diferentes resultados del accionar humano.

Según Eiser. J ⁽²⁵⁾. La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable, aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.) . Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales. Que asegura que las actitudes se expresan por medio de lenguajes cargados de elementos evaluativos, como un acto social que tiene significado en un momento y contexto determinado . Así podremos identificar las actitudes de las participantes que se encuentran interrelacionadas a su medio social.

De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y están sujetas al medio que rodea al individuo, no es el comportamiento mismo, pero si una forma de predecir o proyectar los "posibles" comportamientos, con base en la actitud de un objeto. Así también se podría decir que es un conjunto de creencias organizadas que, por lo general, se le brinda una carga afectiva a favor o contra de un objeto social definido, que predispone a una acción consistente con las cogniciones y afecta el dicho objeto ⁽²⁵⁾.

Podemos mencionar que las actitudes han sido estudiadas por preveer el comportamiento, ejecutar funciones específicas para situaciones de cada persona con base y son sociales. Se pueden identificar tres principales funciones que son: elementos centrales en la definición en el mantenimiento grupal, ayudar a fortalecer la identidad, así también, la concepción de uno mismo y de orientar la conducta. El pensamiento y

formación de actitud se basa en el conocimiento personal de un objeto y a través de este conocimiento se le da una representación cognitiva incluyendo informaciones cognitivas, afectivas y conductuales ⁽²²⁾.

así mismo podemos indicar que “subjetiva y aparentemente actuamos como jueces” que subestiman el peso de las evidencias dando formación a las actitudes que son consistentes con la mayor parte de lo que nosotros conocemos, sentimos y vivimos, en relación y de acuerdo con la anterior el análisis tradicional de actitudes, se destacan tres componentes básicos: cognitivos, afectivos y conductuales, a continuación, el enfoque de estudio fue establecer la relación y el grado de consistencia entre estos⁽²⁵⁾.

- Componente cognitivo: Significa que para que haya una actitud se necesita que también que exista una representación cognitiva del objeto, que está formado por las percepciones y creencias sobre el tema, como también la información que tenemos sobre él. Los objetos que no se conocen o la información que no está disponible no pueden generar actitudes.
- Componente afectivo: La sensación de favor o contra hacia un sujeto. Es lo más característico de las actitudes, este lo diferencia principalmente con las creencias y opiniones, siendo las opiniones caracterizada por su componente cognitivo.
- Componente conductual: Es la tendencia a reaccionar a los objetos de una determinada manera. Siendo componente activo de la actitud.

En sentido a la relación entre actitud y conducta, existen planteamientos donde se menciona que las actitudes predicen la conducta, también que estas encaminan la conducta, en la actualidad se estudian las determinantes sobre la relación entre estos comprobándose el sí de su existencia, sin embargo están condicionadas a diferentes elementos como a) Ser generales o específicos, siendo así que las actitudes son de carácter general, por el contrario las conductas están relacionadas con la acción concreta, el objetivo, el contexto y momento; b) fuerza y accesibilidad, donde las actitudes más fuertes pronostican mejor la conducta que debido a que las actitudes obtenidas como resultado a la experiencia directa son de mayor intensidad que las obtenidas por la observación. Otro aspecto influenciador sobre el vínculo actitud conducta, vendría a ser la importancia que tiene para el sujeto ⁽²⁶⁾.

2.2.4. Bases teóricas de las Prácticas

Podemos conceptualizar a las prácticas como la acción que se desarrolla con la aplicación de algunos conocimientos, sin embargo, estas en muchos casos derivan de lo cotidiano basada en la rutina de realizar determinadas acciones. Las prácticas sobre el cuidado de la salud tienen sus orígenes con el mismo hombre donde era de vital importancia cuidarse para sobrevivir, en tal sentido se podría decir "los cuidados dan lugar a prácticas y hábitos que se forjan partiendo del modo en que los hombres y mujeres aprehenden y utilizan el medio de vida que les rodea",

y cuando estas se establecen, ocasionan de por si ritos y creencias, habiendo por su puesto una relación de dinamismo entre las prácticas y las creencias, resultando entonces en este planteamiento que las prácticas como las creencias se dan lugar en la misma realidad que rodea a las personas y que son utilizados para adaptarse o afianzarse a su entorno ⁽²⁷⁾.

En tal sentido era atribuida a las mujeres las prácticas de cuidado relacionadas al individuo y su alimentación en cuanto a los hombres se hacían cargo del cuidado de ellos mismos por lo tanto se podría decir que el desarrollo de las practicas fue caracterizada particularmente por el género, la ocupación y el contexto cultural personal, en sentido a la definición de prácticas sobre el cuidado de la salud en el ámbito cultural se podría decir que el ser humano está en constante refinamiento de sus prácticas en distintos contextos, lo que le brinda e impulsa la constante actualización sobre el concepto del bien que llevan, de manera que la practica como tal vendría a ser una fuente innovadora⁽²⁷⁾.

RELACIÓN ENTRE CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LA SALUD

Desde mediados de los 90 se empezaron a desarrollar varios modelos cuya intención es buscar predecir las prácticas de cuidado de la salud por medio del conocimiento de ciertas creencias personales, siendo el que más interés despertó el Modelo sobre las creencias de salud con un gran número de indagaciones hasta la actualidad de mismo modo podríamos mencionar que este modelo ha tenido muchas discordancias en sus resultados y la aplicación del mismo, principalmente porque muestran la falta de

relación de las prácticas de salud con las creencias. Indicando así mismo, limitada capacidad predictiva del modelo puesto que los individuos que participan en estas diversas investigaciones "dicen conocer lo que hay que hacer y saben cómo hacerlo, sin embargo, no lo ponen en práctica" resaltando que los conocimientos y las creencias sobre un tema no es lo mismo y que no necesariamente concuerdan entre ellos ⁽²⁷⁾.

En relación a lo mencionado podemos acotar que todos los seres humanos tienen como herencia una serie de creencias y prácticas hacia el cuidado de su salud que fueron transmitidas de generaciones pasadas y que los transmitirán a generaciones venideras, este legado amerita ser estudiado y considerado por parte de los profesionales pertinentes. En un mundo globalizado en el que cada vez más esta difundida la interculturalidad, resulta casi de necesidad primordial aprovechar los conocimientos y mecanismos que nos abran el camino para brindar un cuidado cultural coherente para todos ⁽²⁷⁾.

2.3. Marco conceptual.

2.3.1. Citología Cervical.

Es la toma de muestra de las células del endocérvix y exocérvix. Es uno de los métodos para detectar cambios citomorfológicos precursores de malignidad y las etapas tempranas del cáncer cérvicouterino. También conocida como Papanicolaou. El estudio de la citología cervical es el método de elección para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino ⁽²⁸⁾

Procedimiento

1. Se imparte consejería y se obtiene el consentimiento informado. Se coloca a la paciente en posición ginecológica.
2. Se introduce el especulo vaginal, para observar el cuello uterino.
3. Se toma una muestra suficiente con espátula de Ayre modificada de exocérvix y endocérvix previo consentimiento informado de la mujer y que no esté menstruando.
4. El extendido de la muestra se hace en dos zonas, se coloca en un portaobjetos de forma separada y circular sin ejercer presión.
5. Se fija de inmediato con cito-spray, o se impregna con alcohol éter.
6. Se rotula la placa con lápiz de diamante.
7. Se coloca en la caja de transporte etiquetada.
8. Se envía la solicitud al laboratorio de patología, con los datos principales: nombre, edad, fecha de la toma, fecha de la última menstruación, fecha del último parto, antecedentes gineco-obstétricos, datos clínicos y datos relevantes observados en el cuello uterino, así como resultados de otras citologías y el diagnóstico clínico.
9. En el laboratorio se tiñe con la técnica de Papanicolaou y bajo visión microscópica se analiza.

Indicaciones

La citología cervical se debe realizar a toda mujer que haya iniciado su actividad sexual (previa consejería informada acerca del estudio y su importancia) ⁽²⁹⁾.

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

Contraindicaciones

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

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

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

Clasificación de Papanicolaou

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

Evaluación de la paciente con PAP anormal

Existen 3 opciones para evaluar a la paciente con PAP anormal dependiendo del grado de anormalidad del resultado del PAP y si la paciente es adolescente (menos de 20 años) o adulto (de 21 años o más) ⁽³¹⁾

Colposcopia. Es el primer paso para evaluar a mujeres de 21 años o más con PAP anormales, se considera la piedra angular en pacientes con resultados citológicos anormales ⁽³¹⁾.

1. Repetir prueba de PAP. De acuerdo a las Guías de la American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP) en el 2006, se considera repetir el PAP en la evaluación inicial toda mujer con ASC-US y para adolescentes con ASCUS o LEI BG.
2. Pruebas de VPH. Indicada en mujeres de 30 años o más y no menos de cada 3 años si la prueba es negativa. No recomendada en mujeres de menos de 30 años. De acuerdo a ASCCP pueda ser una opción en el manejo inicial de la mujer de 21 o más con ASC-US y en la mujer postmenopáusica con LEI BG y no debe ser utilizada en la mujer adolescente.

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

2.3.2. Neoplasia Intraepitelial Cervical

La neoplasia intraepitelial cervical es la lesión en la cual parte del espesor del epitelio está sustituido por células indiferenciadas. Se divide en tres grados sobre la base de la proporción del espesor del epitelio ocupado por células indiferenciadas ⁽³¹⁾.

El concepto de Neoplasia Intraepitelial Cervical, indicado con mayor frecuencia con el acrónimo CIN (del inglés: cervical intraepithelial neoplasia), en español NIC, anula el sistema dualista "displasia/carcinoma insitu" y considera a las lesiones pre neoplásicas del cuello uterino como un fenómeno unitario y continuo, con diversos grados de anomalías de diferenciación y de maduración celular en el espesor del epitelio cervical hasta el compromiso total de éste, con la configuración morfológica del carcinoma insitu. Definiéndose éste como todo epitelio en el que no existen signos de diferenciación en todo su espesor y no hay invasión al estroma ⁽³¹⁾.

Los estudios realizados con microscopía electrónica, por citogenética, por micro espectrofotometría, en cultivos de tejidos, y por autor radiografía han demostrado que las diferencias entre las displasias y el carcinoma in situ son fundamentalmente cuantitativas y que las alteraciones celulares cualitativas de las displasias son muy semejantes o totalmente idénticas de las que experimentan los componentes celulares del carcinoma in situ ⁽³¹⁾

Clasificación

Para la clasificación del NIC se proponen tres grados:

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

NIC I. Corresponde a anomalías nucleares que son leves y que se concentran sobre el tercio basal del epitelio. Los dos tercios superiores del epitelio muestran buena diferenciación. Histológicamente se caracteriza por crecimiento del núcleo celular por lo menos tres veces más que el tamaño del núcleo de una célula intermedia normal.

Las células epiteliales también muestran una variación moderada en el tamaño y forma nuclear, cromatina hipercromática y binucleación frecuente. A menudo el citoplasma está desplazado hacia la periferia de la célula y origina así el colocito con su halo polinuclear característico. A la colposcopia se observan hallazgos anormales con cambios mínimos según la nomenclatura colposcópica actual ⁽³⁰⁾.

NIC II. Esta corresponde a anomalías nucleares aún más intensas y los núcleos muestran mayor anormalidad, observándose en los dos tercios basales del epitelio. El tercio superior se encuentra respetado y no presenta células indiferenciadas. A la colposcopia se pueden encontrar hallazgos con cambios mayores ⁽³⁰⁾.

NIC III. Se caracteriza por células anormales marcadas en la totalidad del espesor del epitelio. La maduración y la diferenciación celular están por completo ausentes. A la colposcopia se observan hallazgos anormales con cambios mayores; aumento de la relación núcleo/citoplasma, hipercromatismo, y multinucleación ⁽³⁰⁾.

2.3.3. Infección por Virus del Papiloma Humano

En la última década la infección por virus del papiloma humano se ha reconocido como principal causa de la neoplasia intraepitelial cervical y por ende del carcinoma cervicouterino así lo dio a conocer la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1992⁽¹⁾. La infección genital por virus del papiloma humano se considera una enfermedad de transmisión sexual, siendo esta vía la modalidad de contagio más común, pero no es la única vía por donde se puede adquirir. Ya que la transmisión de la infección no es obligatoriamente sexual y el virus pueden transmitirse también por otras vías y por fómites ⁽³⁾.

Estos veinte tipos de virus que infectan los genitales humanos se han podido clasificar por estudios de biología molecular como PCR (reacción de polimerasa en cadena) detectando los siguientes tipos en lesiones con un riesgo determinado de cáncer:

De riesgo bajo: 6., 11. 40, 42, 53, 54 y 57.

De riesgo alto: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51,52, 56, 58, 59 y 68.

2.3.2. Cáncer del cuello uterino

Podemos definir el Cáncer Cervical “como una enfermedad progresiva que inicia con cambio intraepitelial pre-maligno. El cáncer cervical se origina en el cuello uterino que es la parte inferior del útero (la matriz). llamada cuello uterino o cérvix. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se originan en el revestimiento de las células del cuello uterino.

Estas células no cambian en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello uterino se transforman gradualmente en células precancerosos, los cuales se convierten en cáncer o llamados también por estos términos: neoplasia intraepitelial cervical (CIN), lesión intraepitelial escamosa (SIL) y displasia” (30).

2.3.2.1. Factores de riesgo relacionados al cáncer Cervical

- **El Virus del Papiloma Humano.**

Es reconocido como una de las causas principales del cáncer de cérvix, la infección con los tipos de papiloma virus de alto riesgo aumenta la posibilidad de que se conviertan en cáncer cervical. También se relaciona con el cáncer de vulva; este tipo de cáncer responde a dos modelos etiológicos. El primero ocurre en mujeres menores de 50 años, está ligado a infección por VPH y cursa con lesiones precursoras como neoplasia vulvar intraepitelial de alto grado (VIN II-III). El segundo tipo se produce en mujeres mayores de 50 años, es independiente de la infección viral y no cursa con lesiones precursoras. La fracción de casos atribuible a VPH sería aproximadamente un 50%. – Otras localizaciones expuestas al virus donde también se pueden producir neoplasias, serían el pene, la vagina y la cavidad oral y oro faringe.

- **El consumo de tabaco**

Las mujeres que fuman son alrededor de dos veces más propensas a padecer cáncer de cuello uterino que las que no fuman.

Al fumar, muchos químicos causantes de cáncer ingresan a los pulmones. Estas sustancias dañinas son llevadas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo hasta otros órganos. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH ⁽³¹⁾.

- **Sistema inmunológico debilitado**

El VIH (virus de inmunodeficiencia humana o HIV por sus siglas en inglés), es el virus que causa SIDA y no es lo mismo que el VPH. Las mujeres infectadas con VIH tienen una mayor probabilidad de padecer cáncer del cuello uterino. La infección con el VIH hace que el sistema inmunológico de una mujer esté menos apto para combatir el VPH y los tumores cancerosos en sus primeras etapas. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunológicas. Este grupo incluiría a mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune o aquellas que se han sometido a un trasplante de órgano ⁽³¹⁾.

- **Inicio temprano de las relaciones sexuales**

Implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y, de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años ⁽³¹⁾.

- **Números de parejas sexuales**

El número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, en cuya etiología participan virus encógenos ⁽³¹⁾.

2.3.3. Clínica del cáncer y sintomatología.

Cuando el cáncer se inicia, los signos y los síntomas que produce pueden confundirse fácilmente con un problema infeccioso, la paciente presenta flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrados vaginales fuera de la menstruación, sangrado durante las relaciones sexuales o después de haberlas tenido o dolor vaginal durante las relaciones sexuales. Sólo en las etapas muy tardías, cuando el cáncer se ha extendido más allá del cuello de la matriz, es cuando aparecen otros signos poco alentadores: la paciente baja de peso, puede presentar problemas urinarios de tipo infeccioso, sangrados anormales o de obstrucción al flujo de orina, por la invasión de la vejiga; o bien, estreñimiento o sangrado, por la invasión del colon y el recto ⁽³²⁾.

El cáncer invasor del cuello uterino es el resultado de un proceso inflamatorio continuo, probablemente a partir de una Infección por el Virus del Papiloma Humano (IVPH por sus siglas) adquirido desde muy temprana edad. La Infección por el Virus del Papiloma Humano (IVPH), las lesiones pre malignas y el propio cáncer cérvico uterino, se diagnostican fácilmente, a través de estudios de laboratorio como el Papanicolaou y la colposcopia, siempre y cuando se realicen periódicamente.

Es muy importante la higiene de la pareja durante las relaciones sexuales, así como estar atentos ante la posible presencia de cualquier molestia en los genitales como pueden ser la aparición de comezón, manchas anormales o granos, flujo amarillo, verde, sanguinolento; o fétido, o la aparición de dolor o sangrado durante el coito, que deben ser valoradas y tratadas por el médico ⁽³²⁾.

2.3.4. Diagnóstico del cáncer del cuello uterino

La confirmación diagnóstica se debe realizar mediante el informe histológico positivo de lesión pre-invasora o cáncer de cuello uterino, emitido por médico especialista anatomopatólogo ⁽³²⁾. Para el diagnóstico se realiza:

- **Colposcopia:** Es el primer procedimiento para confirmación diagnóstica, en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente ⁽²⁰⁾.
- **Biopsia exocervical y/o endocervical:** De acuerdo a hallazgos del examen colposcópico y criterio médico ⁽³²⁾.

2.3.4.1. Legrado endocervical: Debe realizarse cuando la colposcopia es insatisfactoria, cuando la lesión se extiende hacia el canal endocervical, cuando no existe una lesión identificable que explique la citología alterada o cuando la alteración citológica es una atipia glandular ⁽³²⁾.

2.3.4.2. Conización Cervical: En los casos que se sospeche una micro invasión o disociación colpo-citohistológica, ejemplo: colposcopia sugerente de cáncer invasor con citología e histología de lesión intraepitelial, citología sugerente de lesión de alto grado con histología de bajo grado o negativa entendiéndolo como un procedimiento diagnóstico y eventualmente terapéutico en mujeres no embarazadas ⁽³²⁾.

2.3.5. Medidas de Prevención

- **Educación a la población**

La educación a la población acerca del conocimiento respecto a la aparición del cáncer cervicouterino y de sus factores, es una de las principales herramientas a utilizar en la prevención primaria. “Esta estrategia debe incluir una adecuada educación en salud sexual y paternidad responsable, especialmente en grupos adolescentes, así como la promoción acerca de los beneficios de una alimentación saludable”. “Se ha observado en estudios de intervención comunitaria, que la educación aumenta el nivel de conocimiento en las mujeres y también favorece en menor medida la actitud positiva para la toma del examen de Papanicolaou (PAP) y la adherencia a los programas de tamizaje”. Además, estudios descriptivos han demostrado que el uso de estrategias para invitar a las mujeres a hacerse el PAP o rescatar a las inasistentes, aumentan la adherencia al tamizaje ⁽²⁹⁾.

- **Vacunación contra el Virus Papiloma Humano**

La vacuna previene la infección de dos de los genotipos más frecuentes del virus papiloma humano (genotipos 16 y 18) relacionados con el desarrollo de este cáncer. Su utilización se recomienda en población femenina, que no haya tenido aún contacto con el virus. Igualmente, las personas vacunadas deben continuar haciéndose el PAP periódicamente, ya que pueden desarrollar una lesión pre invasora o un cáncer por alguno de los otros genotipos oncogénicos no incluidos en estas vacunas ⁽²⁹⁾.

- **El examen de Papanicolaou**

Estudio que consiste en la toma para detectar células normales y/o anormales en las secreciones del cuello uterino y vagina ⁽²⁹⁾.

- **Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou**

- A partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos o tres años.
- Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más Prueba de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.

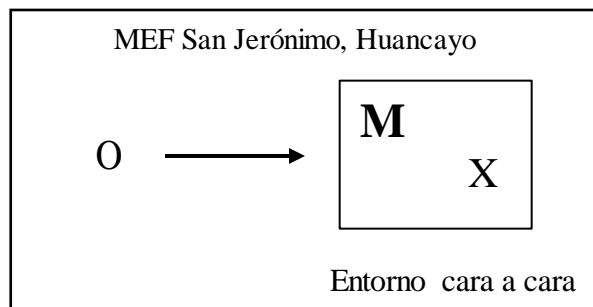
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
 - Por ello el Ministerio de Salud del Perú, recomienda realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos a criterio de su médico (evaluación de factores de riesgo).
- **Requisitos para realizarse la Prueba de Papanicolaou:**
 - El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual.
 - Cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe haberse realizado duchas vaginales, haber tenido relaciones sexuales o usado tampones, jabones, cremas vaginales, o medicamentos vía vaginal.

III. Metodología

3.1. Diseño de la investigación

Se realizó una investigación de tipo cuantitativa de nivel descriptivo con diseño simple de una casilla coherente transversal.

Esquema:



M: Mujeres en edad fértil del Distrito de San Jerónimo.

X: Conocimiento, actitud y práctica.

O: Representa lo que se observa

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población. El universo de esta investigación está constituido por las mujeres, del distrito de San Jerónimo, provincia de Huancayo y Región Junín, La población total lo constituyeron 280 mujeres en edad fértil en el grupo de 15 a 49 años, que residen en el distrito de San Jerónimo en el periodo Julio – Noviembre del año 2017.

3.2.2. Muestra. La muestra fue probabilística; se utilizó la fórmula de proporción poblacional para determinar el tamaño de la muestra, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar las unidades de análisis.

Para determinar este número de participantes se empleó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Dónde:

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confiabilidad (1.96)

P: Proporción de mujeres que conocen, con actitud favorable y prácticas hacia la toma del Papanicolaou sin riesgo (0.5)

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

E: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05) error relativo de muestreo de 5 %

Donde se obtuvo una muestra final (n) de 120 mujeres.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

3.2.3.1. Criterios de Inclusión.

- Mujeres residentes en del distrito de San Jerónimo en el periodo Julio – Noviembre del año 2017.
- Mujeres sexualmente activas.
- Mujeres que hayan aceptado participar del estudio.

3.2.3.2. Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas
- Mujeres que no acepten participar en el estudio
- Mujeres con capacidades diferentes.
- Mujeres con patologías cervicales.
- Mujeres con Cáncer.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou	Es un proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad en relación a la prueba de Papanicolaou. ⁽¹³⁾	Es el conocimiento evaluado a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas que expresan las mujeres en edad fértil (MEF) sobre definiciones, conceptos básicos, medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou, beneficios e importancia del PAP	Conocimiento global de las MEF	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de cinco a seis indicadores sobre el Papanicolaou 	Puntaje	Nominal	Conoce : 5-6 puntos Desconoce : 0 -4 puntos
			Definiciones y conceptos básicos sobre el PAP	<ul style="list-style-type: none"> La prueba del PAP es un examen del cuello uterino. Lugar de donde se toma la prueba. 	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
			Medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou.	<ul style="list-style-type: none"> Para qué sirve la prueba del PAP. Importancia de hacerse la prueba rutinariamente. 	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
				<ul style="list-style-type: none"> Momento idóneo para la prueba. 	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
Beneficios e importancia del PAP	<ul style="list-style-type: none"> Número de veces de la prueba en un determinado tiempo. 	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0			

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Actitud	Es considerada como la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a la toma de Papanicolaou ⁽²²⁾	Es la actitud evaluada a través de 8 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5, considerándose actitudes favorables y desfavorables frente a la toma del PAP, Momento idóneo de la toma y verificación de los resultados	Actitud global	<ul style="list-style-type: none"> Predisposición que tiene la mujer en edad fértil frente a los ocho reactivos explorados sobre Papanicolaou. 	Puntaje	Nominal	Favorable = 25-40 Desfavorable = 0-24
			Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad para el examen del Papanicolaou Iniciativa para realizarse la prueba 	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3
			Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> El material no es un obstáculo para la toma del PAP Necesidad de realizarse la prueba. Importancia de hacerse la prueba rutinariamente. 	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3
			Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> Interés por recoger el resultado. Necesidad que el resultado sea explicado por el médico. Disponibilidad para la lectura de los resultados del PAP. 	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUBVARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Práctica	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos adquiridos por la experiencia sobre las prácticas del Papanicolaou ⁽²⁷⁾	Es la práctica evaluada a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas considerándose si practica y no practica las M E F , sobre la toma, realización y verificación de resultados del Papanicolaou	Practica global	<ul style="list-style-type: none"> Practica que realiza la MEF frente a los 6 reactivos sobre toma del PAP, frecuencia y verificación de resultados del PAP 	Puntaje	Nominal	Practica = 5-6 No practica= 0-4
			Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> Se practicó la prueba del PAP Se practicó la prueba en el año de estudio 	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0
			Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia con que se practica el PAP. Iniciativa para la toma del PAP 	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0
			Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> Recoge los resultados. Solicita explicación especializada de los resultados. 	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0

3.4. Técnicas e instrumentos de medición.

3.4.1. Técnica

Con el fin de recabar la información sin modificar el entorno de la muestra y sin alterar las variables en estudio se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.

3.4.2. Instrumentos

Con la finalidad de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó una encuesta elaborada y validada por Solís N⁽³⁶⁾ constituida por un cuestionario de preguntas divididas en cinco grupos detallados a continuación: características sociodemográficas, características sexuales y reproductivas, conocimientos, actitudes y prácticas; distribuidas estratégicamente y constituida por 6 preguntas cerradas con respuestas variadas donde cada respuesta correcta tiene un puntaje de 1 y las incorrectas puntaje de 0. El puntaje total mínimo es de 0 puntos y el puntaje total máximo es de 6 puntos, con lo cual se establece una escala para medir el conocimiento global: Conoce (5 a 6 puntos), Desconoce (0 a 4 puntos).

Para medir las actitudes se aplicó el test de escala tipo Likert denominado Test de actitud frente a la toma del Papanicolaou conformadas por 8 preguntas con respuestas según las siguientes escalas, De acuerdo (A) con puntaje de 5; Parcialmente de acuerdo (PA) con puntaje de 4, Indiferente (I) con puntaje de 3, Parcialmente en desacuerdo (PD) con puntaje de 2, En desacuerdo (D) con puntaje de 1. Los resultados según ítems se presentaron en una escala: Favorable (4 a 5 puntos) y Desfavorable (1 a 3 puntos). El puntaje total mínimo para la actitud global es de 8 puntos y el puntaje total máximo es de 40 puntos, con lo cual se estableció la escala de actitud global: Favorable (25 a 40 puntos) y Desfavorable (0 a 24 puntos)

Para identificar la práctica que realizan en relación a la prueba del Papanicolaou, se aplicó el Test de práctica de la prueba del Papanicolaou que consta de 6 preguntas con respuestas dicotómicas donde un SI vale 1 y un NO vale 0, las respuestas multivariadas, donde la respuesta correcta vale 1 y la respuesta incorrecta vale 0. Los resultados según ítems se presentaron en una escala: Si práctica (1) y No práctica (0). El puntaje total mínimo es 0 puntos y el puntaje total máximo es de 6 puntos, con lo cual se estableció la escala de práctica global: Si práctica (5-6 puntos) y No práctica (0-4 puntos).

3.4.3. Procedimiento.

El trabajo se ejecutó mediante una programación definida en la que se dio inicio con la coordinación de algunas autoridades de la localidad para establecer estrategias y recabar información sobre la población y distribución geográfica del distrito en estudio, posteriormente se inició con el estudio visitando las casas identificando a las mujeres que serían participantes de la encuesta habiendo cumplido los criterios de inclusión, a la vez se les brindó el consentimiento informado y se les dio alcances sobre el estudio en mención para posteriormente culminar con la encuesta. Se le brindó a cada una de las participantes el formulario de preguntas asegurándoles que sus respuestas son anónimas.

3.5. Plan de Análisis.

Para analizar los resultados se utilizó la Bioestadística, para lo cual se construyó una base de datos en Excel y se analizarán con el programa SPSS Versión 23. Asimismo, se utilizará estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizaron tablas estadísticas de distribución de frecuencia de doble entrada con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficos de barras.

3.6 Matriz de Consistencia

TITULO: CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL DISTRITO DE SAN JERONIMO HUANCAYO EN EL PERIOD JULIO – NOVIEMBRE DEL 2017

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimiento, actitud y práctica tienen las mujeres en edad fértil sobre la prueba del Papanicolaou, del Distrito de San Jerónimo Huancayo en el periodo Julio a Noviembre del 2017?</p>	<p>General: Describir el conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Distrito de San Jerónimo Huancayo en el periodo Julio a Noviembre del 2017.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou en las mujeres del Distrito de San Jerónimo Huancayo. - Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba en las mujeres del Distrito de San Jerónimo Huancayo. - Identificar la actitud global sobre el PAP en las mujeres del Distrito de San Jerónimo Huancayo. - Identificar la actitud frente a los motivos del examen, frecuencia del examen, y recojo de los resultados sobre la prueba en las mujeres del Distrito de San Jerónimo Huancayo. - Identificar la práctica relacionada con el motivo del examen según reactivos sobre la prueba en las mujeres del Distrito de San Jerónimo Huancayo. - Identificar las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del Distrito de San Jerónimo Huancayo. 	<p>Por tratarse de un nivel descriptivo no se plantea hipótesis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento 2. Actitud 3. Práctica

METODOLOGIA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p><u>Tipo</u> Cuantitativo</p> <p><u>Nivel</u> Descriptivo</p> <p><u>Diseño</u> Diseño de investigación transversal descriptivo.</p> <div data-bbox="244 767 629 1026" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">MEF SAN JERONIMO</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">O</div> <div style="margin-right: 10px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; flex-direction: column; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="font-size: 1.5em; margin-bottom: 5px;">M</div> <div style="font-size: 1.5em;">X</div> </div> </div> <p style="text-align: center; font-size: 0.8em;">En torno cara a cara</p> </div> <p>M: Mujeres en edad fértil en las mujeres del Distrito de San Jerónimo Huancayo.</p> <p>X: Variables Conocimiento, actitud y prácticas.</p> <p>O: Representa lo que se observa</p>	<p><u>Población</u> El ámbito geográfico de la investigación del estudio será el Distrito de San Jerónimo provincia de Huancayo, región Junín. La población total lo constituyen 280 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años.</p> <p><u>Muestra:</u> El tamaño de la muestra para el estudio es de 120 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años, fue determinado mediante la fórmula de proporción poblacional.</p>	<p><u>Técnicas:</u> Encuesta</p> <p><u>Instrumentos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario: conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou. 2. Escala de Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del PAP 3. Cuestionario de prácticas hacia la toma de PAP 	<p>Para el análisis de los resultados se empleó la estadística descriptiva, para lo cual se construyó una base de datos en Excel y se analizaron con el programa SPSS Versión 23.</p> <p>Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia de doble entrada con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, asimismo en el parte de aspectos complementarios se presentan los gráficos estadísticos.</p>

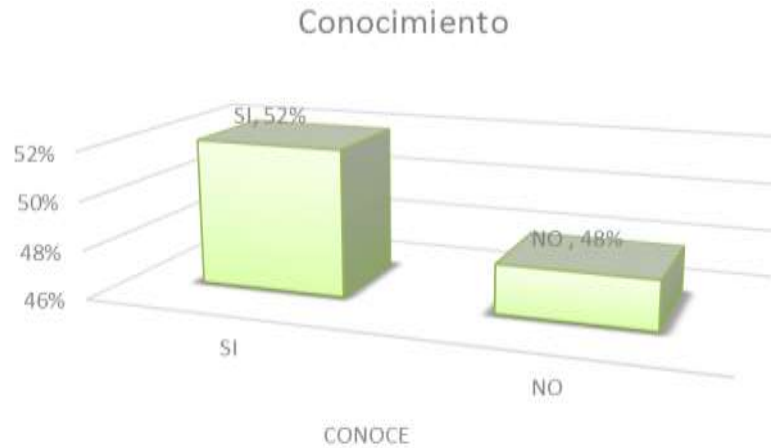
3.7. Principios Éticos.

La presente investigación se realizará con la previa autorización y un consentimiento informado verbal y escrito de aceptación en la participación de las mujeres residentes en del distrito de San Jerónimo bajo compromiso de confiabilidad y manejo seguro y ético de la información. Para iniciar con la encuesta se le brindará un formulario de información a la entrevistada y un consentimiento informado para su participación en el estudio. Una vez obtenida la autorización, se explicará a las participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella y se solicitará previamente su consentimiento (Anexo 03). La encuesta se realizará en su propia casa, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada. En todo momento de la investigación se tendrá en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos:

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

IV. Resultados

4.1. Resultados.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 1. Gráfico de barras del conocimiento global sobre el Papanicolaou de las Mujeres del Distrito de San Jerónimo en el periodo Julio – noviembre 2017.

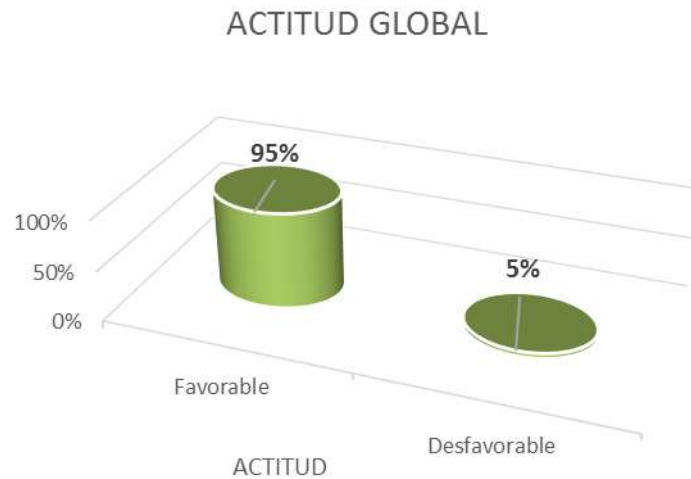
En la **figura 1**, con relación al conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil del Distrito de San Jerónimo, se evidencia que un 52% tienen conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou, sin embargo, el 48% no tienen conocimiento global sobre el Papanicolaou.

Tabla 2. Conocimiento por reactivo sobre Papanicolaou de las Mujeres en edad Fértil del Distrito de San Jerónimo – Huancayo 2017.

Reactivos	Conoce		No Conoce		Total	
	n	%	n	%	n	%
1. La prueba del PAP es un examen del cuello uterino	115	95,8%	5	4,2%	120	100%
2. Lugar de la toma de muestra es en el cuello uterino	75	62,5%	45	37,5%	120	100%
3. La Prueba de PAP sirve para detectar cáncer de cuello uterino	110	92,5%	10	7,5%	120	100%
4. La importancia de la Prueba de Papanicolaou es prevenir el cáncer de cuello uterino	110	92,5%	10	7,5%	120	100%
5. Casos en que no se toma la muestra de PAP	40	33,3%	80	66,7%	120	100%
6. La Frecuencia de la toma de muestra es anual	95	74,2%	25	20,8%	120	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la **tabla 2.** Apreciamos el conocimiento de las mujeres en edad fértil del Distrito de San Jerónimo distribuida en reactivos y podemos observar que, 66,7% que desconocen en qué casos no se toma la muestra del PAP, y 37,7% que no saben cuál es el lugar de la toma de muestra, así también el 24,2% desconocen sobre la frecuencia de la toma del PAP.



Fuente. Instrumento de recolección de datos.

Figura 2. Gráfico de barras de la actitud global frente a la prueba del Papanicolaou de las Mujeres del Distrito de San Jerónimo – Huancayo 2017.

En la figura 2. Podemos apreciar que la mayoría de las mujeres en edad fértil del Distrito de San Jerónimo en un 95% tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou y mientras que el 5% tiene una actitud desfavorable frente a la toma de Papanicolaou.

Tabla 4. Actitud frente a la toma de Papanicolaou por reactivos en mujeres del Distrito de San Jerónimo – Huancayo 2017.

Actitud	Favorable		Desfavorable		Total	
	N	%	N	%	N	%
• Disponibilidad para la realización del PAP	110	91,7%	10	8,3%	120	100%
• El PAP debe hacerse solo si el medico lo solicita	80	66,7%	40	33,3%	120	100%
• El material que se usa es un obstáculo para realizarse el PAP	94	78,3%	26	21,7%	120	100%
• Considera necesario realizarse el PAP anualmente	108	90%	12	10%	120	100%
• Es importante realizarse el PAP para detectar el cáncer de cérvix a tiempo	116	96,7%	4	3,3%	120	100%
• Solicita los resultados del PAP	102	85%	18	15%	120	100%
• Es necesario que el médico le explique los resultados	116	96,7%	4	3,3%	120	100%
• Disponibilidad para la lectura de los resultados	116	96,7%	4	3,3%	120	100%

Fuente. Instrumento de recolección de datos.

En la **tabla 4**, podemos evidenciar sobre la actitud que tienen las mujeres frente a la prueba que el 91,7% muestran disponibilidad para su realización, el 90% considera que es necesario realizarse la prueba anualmente así mismo el 85% solicita sus resultados tanto es así que el 96,7% muestra disponibilidad para la lectura de los resultados. Por otro lado, el 33,3% refieren realizarse la prueba solo si el medico lo prescribe de igual modo el 21,7% del colectivo estudiado indica que el espejo es un obstáculo para realizarse la prueba.



Fuente. Instrumento de recolección de datos.

Figura 3. Gráfico de barras de la práctica global frente al Papanicolaou en las Mujeres en edad Fértil del distrito de San Jerónimo – Huancayo 2017.

En la **figura 3**, podemos observar frente a la variable de las prácticas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Distrito de San Jerónimo, que las mujeres en un 85% no asumen una práctica positiva frente a la toma de PAP, mientras que solo el 15% si lo hace.

Tabla 6 . Práctica frente a la toma de Papanicolaou por reactivos en Mujeres en edad Fértil, Distrito de San Jerónimo – Huancayo 2017.

Prácticas	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
• Practica la prueba del Papanicolaou	100	83,3%	20	16,7%	120	100%
• Se practicó la prueba en el año en estudio	30	25%	90	75%	120	100%
• Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	50	42%	70	58%	120	100%
• Se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	60	50%	60	50%	120	100%
• Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	25	20,8%	95	79,2%	120	100%
• Solicita información sobre el resultados de la prueba	91	75,8%	29	24,2%	120	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la **tabla 6**, apreciamos las practicas hacia la toma del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil del distrito de San Jerónimo, que el 83,3% se ha practicado la prueba del Papanicolaou algún momento en su vida, así como el 58% del colectivo estudiado no se practica la prueba anualmente, también el 75% de las encuestadas que no se lo hizo en este año, el 50% se practicó la prueba por iniciativa propia, por otro lado, el 79.2% que no reclamaron sus resultados.

Tabla 7. Características Socio demográficas de las Mujeres en edad Fértil del Distrito de San Jerónimo – Huancayo 2017.

Edad (años)	N	%
15 a 19	10	6.3%
20 a 24	12	10%
25 a 29	28	23.3%
30 a más	70	58.3%
Total	120	100%

Estado civil	N	%
Soltera	24	20%
Casada	30	25%
Conviviente	56	46.6%
Viuda	4	3.3%
Divorciada	6	5%
Total	120	100%

Grado de instrucción	N	%
No estudia	5	4.1%
Primaria	30	25%
Secundaria	65	54.2%
Técnica	9	7.5%
Superior	11	9.1%
Total	120	100%

Ocupación	N	%
Ama de casa	82	68.3%
Empleada Obrera	16	13.4%
Empleada Profesional	10	8.3%
Trabajador independiente	12	10%
Total	120	100%

Religión	N	%
Católica	87	72.5%
Protestante (evangélica)	12	10%
Otra	11	9.2%
Ninguna	10	8.3%
Total	120	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la **tabla 7**, Se puede apreciar las características sociodemográficas en las mujeres en edad fértil del Distrito de San Jerónimo, donde el 58,3% son mayores de 30 años. El 46,6 % son convivientes, de igual modo el 54,2% estudiaron secundaria, en cuanto a la ocupación, el 68,3 % son ama de casa y la religión que profesan es la católica con un 72.5%

Tabla 8. Características sexuales Reproductivas de las Mujeres en edad Fértil del Distrito de San Jerónimo el año 2017.

Tuvo relaciones sexuales		
	N	%
Si	120	100%
Total	120	100%
Edad de inicio de relaciones sexuales		
	N	%
15 a 19	89	74%
20 a 24	28	23%
25 a 29	3	3%
> 29 años	0	0%
No tuvo relaciones sexuales	0	0%
Total	120	100%
Número de partos		
	N	%
Ningún parto	1	1%
Primípara	19	16%
Multípara	94	49%
Gran multípara	6	5%
Total	120	100%
Número de abortos		
	N	%
Ninguno	97	81%
1	22	18%
2	1	1%
3	0	0%
Total	120	100%
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente		
	N	%
Frecuentemente	49	41%
Ocasionalmente	42	35%
Por ahora no tengo	29	24%
No he tenido relaciones sexuales	0	0%
Total	120	100%
Número de compañeros sexuales durante toda su vida		
	N	%
Ninguno	0	0%
1 a 2	106	88%
3 a 4	14	12%
Total	120	100%
Método anticonceptivo que utiliza		
	N	%
Píldoras combinadas	22	18.3%
Inyectable combinado	18	15%
Inyectable de progestágeno	15	12.5%
DIU (T Cu)	2	1.2%
Preservativo	18	15%
Ritmo/Regla	5	4.2%
Ninguno	40	33.3%
Total	120	100%
Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual		
	N	%
Si	17	14%
No	103	86%
Total	120	100%
Recibió tratamiento por dicha infección		
	N	%
Si	17	100%
No	0	0%
Total	120	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la **tabla 8**. Podemos observar que el 74.2% de las mujeres encuestadas iniciaron sus relaciones entre los 15 a 19 años, como también el 40 % mantienen las relaciones frecuentemente, de igual modo el 88,3 % tuvieron entre 1 a 2 compañeros sexuales. Por otro lado, el 81,7% no ha tenido ningún aborto tampoco han tenido alguna ITS el 86%

4.2. Análisis de resultados

Si bien el conocimiento es el resultado de la observación y codificación de los objetos y situaciones experimentadas por la persona, otros teóricos desde el enfoque del constructivismo dialéctico afirman que el conocimiento se construye de una persona a otra a medida que interactúan, considerando que el medio social es crucial para el aprendizaje de todo ser humano ⁽¹⁸⁾, teoría que no estaría presente en casi la mitad de las mujeres de San Jerónimo, donde el 48% del colectivo en estudio desconoce sobre la toma de la prueba del Papanicolaou, así mismo los hallazgos encontrados al explorar los reactivos al interior de la variable, se encontró el 66,7% no sabe que existen requisitos para realizarse la prueba, siendo estos: No estar menstruando, no haber tenido relaciones sexuales 48 horas antes de la toma del PAP, no utilizar cremas u óvulos vaginales, 37.5%, desconoce que la prueba del PAP se toma del cérvix uterino.

Por otro lado, Un 92.5% si mostro conocimiento que la prueba del PAP sirve para detectar las células cancerígenas del cuello uterino, Resultados semejantes reporto De la Cruz T, Solís A ⁽⁶⁾ (Perú, 2014) En su estudio realizado en el pueblo joven 1° de Mayo de Chimbote, donde el 53.3% de las mujeres desconocían los casos en que no se toma prueba del PAP. Así mismo se encontró similitud con la investigación de Rodríguez G. et al ⁽¹⁶⁾ (Uruguay, 2015), que abordaba el tema de los conocimientos, las actitudes, las prácticas y el estadio de la enfermedad en usuarias del Centro Hospitalario Pereira Rosell de Montevideo, cuyo resultado fue que el 35% de las encuestadas no conoce de donde se toma la prueba, confundiendo con un examen de ovarios.

Se infiere que las similitudes estarían condicionadas por las características socio culturales que presentan los tres estudios, donde el grado de instrucción que muestran las unidades de análisis de ambos estudios son nivel secundario, en su mayoría están conformados por inmigrantes de la zonas andinas, con patrones culturales arraigados, donde prima “La vergüenza “, “el pudor” el machismo, la postergación de la mujer por los quehaceres del hogar y la crianza de los hijos , sin dejar de mencionar el autoestima bajo de las mujeres.

Al explorar la dimensión actitud, se partió de la teoría que postula a ésta, como una capacidad peculiar de todo ser humano que puede estar condicionado o influenciado por un objeto o clase de objetos creando convicciones en relación a ellos y dándoles valores determinados de aprecio o rechazo. Es decir, entendida como la predisposición frente a un objeto (individuo, grupo, situación, etc.) y puede ser una predisposición favorable o desfavorable ⁽²⁵⁾. Teoría que avala los resultados del estudio donde la mayoría (95%) de mujeres en edad fértil, tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou. Resultados similares encontró Guillermo A ⁽³⁴⁾ (Chacas-Perú, 2014), en su estudio realizado, en el Hospital “Mama Ashu” donde el 92% de mujeres tenían una predisposición favorable.

Llama la atención que, las mujeres a pesar del desconocimiento que muestran, tienen una predisposición favorable, las similitudes de ambos estudios, llevan a inferir que las mujeres andinas peruanas tienen patrones ancestrales y socioculturales que pasan de generación en generación haciendo cada vez más fuerte el arraigo frente al autocuidado de la salud sexual y reproductiva, es decir que siguen presentes barreras culturales educacionales y de información que deben recibir.

Por otro lado, existe un claro intento de querer hacer bien las cosas, sin embargo, no se cristaliza, así mismo difiere del estudio de Dianderas D, Acosta M⁽¹⁰⁾ (Perú, 2016), realizado en mujeres de la comunidad Shanquireni, Unión Puerto Asháninka, Pangoa donde el 98% de las participantes desconocían la prueba del Papanicolaou, sin embargo, el 65% mostraban predisposición para realizarla.

Analizando estas diferencias también es deducible y evidente que las mujeres en estudio están experimentando procesos de disonancia cognoscitiva, afirmándose así la teoría que el ser humano debe tener coherencia entre **“sus creencias, actitudes y su conducta”**. Sin embargo, en algunas situaciones la incomodidad que éstas generan al entrar en conflicto⁽³⁵⁾, puede traer consigo el intento de un cambio conductual para la defensa de sus creencia o actitudes inclusive llegándose a engañar a sí mismo para disminuir dicho malestar.

Dentro de los reactivos que hacen mención a las actitudes tenemos que el 66.7%, las mujeres encuestadas se lo realizan solo si el médico lo solicita, resultados comparados también a los de Barrios L, et al⁽¹³⁾. (Colombia el 2013), quienes, en su investigación sobre conocimiento, práctica y actitud de las mujeres del municipio de Pinillos, Colombia, sobre el uso de la citología cérvico-uterina como método de diagnóstico de las lesiones tempranas del cuello uterino obtuvieron como resultado que el 65% también se lo realizan por indicación profesional.

Se infiere en que la similitud de los resultados está condicionada al entorno social en el que se desarrollan por ser zonas agrícolas y ganaderas con parecidas costumbres y creencias de la gente de campo, esto hace que tengan una buena predisposición hacia el cuidado de su salud, reflejándose esto en sus actitudes favorables, mas no demostrándolo en sus prácticas.

Al abordar la dimensión Práctica, tomamos como punto de partida la teoría que plantea que “el cuidado de la salud que se originan de la misma necesidad del hombre que puede ser positivo o negativo” así mismo está influenciada, por la cultura, actitudes, emociones, valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación y la persuasión; generándose que la persona responda a un estímulo, considerando de esta forma la existencia de un campo vital de constante cambio, pero si tenemos un comportamiento sin estímulo provocaría una probabilidad de que este no vuelva a ocurrir en el futuro⁽²⁷⁾. Teoría que respalda los resultados de esta investigación donde se evidencia que el 85% del colectivo en estudio tienen practicas negativas con respecto a la toma del Papanicolaou.

Resultados similares a los obtenidos por Inga O ⁽³⁴⁾ (Huancayo - Perú, 2018), en su investigación realizada sobre conocimientos actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del centro poblado Hualahoyo – Huancayo, donde el 94% del colectivo estudiado realiza practicas inadecuadas en relación a la toma del Papanicolaou. Donde es muy resaltante que a pesar de la buena predisposición que evidencian para realizarse el examen cervical muestran practicas negativas, donde podemos inferir que, a raíz de estas semejanzas, las mujeres de la zona rural de la sierra

tienen conductas condicionadas a sus creencias arraigadas para el cuidado de su salud y al medio social en el que viven donde le dan prioridad a lo que le recomiende un familiar o un conocido, que a pedir ayuda a un profesional y por su condición de amas de casa para no disponer de tiempo para acudir al establecimiento de salud, así también por el miedo que sienten hacia sus resultados.

Al indagar las prácticas y a sus correspondientes reactivos (tabla 6), se pudo evidenciar que la mayoría de las mujeres del distrito de San Jerónimo 75% no se realizó el examen del Papanicolaou en el año de estudio, así también ante la pregunta si se realizan la prueba anualmente el 58% no se la realiza. De mismo modo, llama demasiado la atención que al preguntarles si reclaman el resultado de la citología cervical solo el 20,8% afirma hacerlo.

Resultados similares a los de Martínez R, et al. ⁽¹⁴⁾ (Cuenca – Ecuador, 2014) 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 en Cuenca. Donde se muestra que el 56.17% de las mujeres tienen prácticas incorrectas frente al PAP, aunque el 69.48% de las mujeres dice haberse realizado al menos una vez un Papanicolaou y de estas el 50.93% se hizo por sugerencia médica, así mismo la mayoría de las mujeres afirmó no haber consultado los resultados.

De ambas investigaciones se aprecia que existe una actitud global satisfactoria, pero logramos identificar deficiencias dentro de la práctica global de donde inferimos que esto se debe al resultado agrupado de factores desafortunados que condicionan la realización de la prueba siendo los principales: el pudor o la vergüenza condicionados por el entorno social en el que se encuentran, los materiales utilizados para realizar la prueba, el miedo a recabar los resultados, la disponibilidad de tiempo, la falta de interés, entre otros; todo esto sumado a la deficiencia en la cobertura de los servicios básicos de salud.

Cabe indicar en referencia a la (tabla 7). Dentro de las características sociodemográficas de las mujeres de San Jerónimo que el 58,3% pertenecen al grupo de mayores de 30 años, así mismo el 46,6% son convivientes, el 59% solo tienen estudios secundarios, el 9.1% realizaron estudios superiores. En lo que respecta a su ocupación el 68,3% son amas de casa, la religión que profesan mayoritariamente es la católica con 72,5%.

Así mismo haciendo referencia a la (tabla 8). El 74,2% de las mujeres encuestadas iniciaron su vida sexual entre los 15 y 19 años, el 88% tuvo de 1 a 2 parejas sexuales. con respecto a las variables sobre salud reproductiva tenemos que el 49% son múltiparas, como también el 15,8% son primíparas y tan solo el 1% que aún no han tenido hijo. En relación a las infecciones de transmisión sexual el 78% no tuvo ninguna a diferencia del 22% que, si la padeció, siendo el 45,8 que si recibió tratamiento para dicha infección.

V. Conclusiones

1. El Conocimiento de las mujeres del distrito de San Jerónimo participante en la investigación, se muestra compartido entre la mitad del colectivo (48%) que no conoce y la otra mitad si conoce sobre la toma del Papanicolaou.
2. Los reactivos que menos conocen las mujeres están relacionados con los requisitos que se debe cumplir para realizarse la prueba del PAP, el 66,7% de ellas desconocen que, para realizarse la prueba, la mujer no debe tener relaciones sexuales, no debe utilizar óvulos ni cremas vaginales antes de la prueba.
3. Las mujeres del distrito de San Jerónimo inmersas en la investigación en relación a su autocuidado, mayoritariamente con un 95% mostraron una actitud favorable.
4. La actitud de las mujeres en estudio frente a la disponibilidad hacia la prueba nos mostró que la tercera parte (33,3%) solo se la realizaría solo si el medico lo solicita, así mismo el 21,7% de las encuestadas consideran que el especulo utilizado para el examen es un problema porque les causa dolor.
5. En relación a las prácticas que tienen las mujeres del distrito de San Jerónimo frente a la toma del Papanicolaou en su gran mayoría muestran una práctica negativa (85%), donde menos de la mitad se la realizan por cuenta propia y solo la mitad de ellas se la realizan anualmente.

6. Las mujeres del distrito de San Jerónimo muestran las siguientes características sexuales y reproductivas donde lo que más resalta son que en su mayoría (74,%) iniciaron su vida sexual entre 15 y 19 años, la mitad son multíparas, mantiene relaciones sexuales frecuentemente, así mismo la tercera parte (33,3%) del colectivo no utiliza ningún método de planificación familiar cabe también mencionar que una parte minoritaria de las mujeres encuestadas tuvieron por lo menos una infección de transmisión sexual de las cuales todas recibieron tratamiento para dicha infección.

Aspectos Complementarios

Tabla 1. Conocimiento global sobre Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Distrito de San Jerónimo – Huancayo, 2017

Conoce	N	%
Si	62	52%
No	58	48%
Total	120	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la **tabla 1**. Podemos apreciar podemos apreciar una paridad relativa entre el 52% de las mujeres en estudio que tienen un conocimiento global hacia la toma del Papanicolaou, frente al 48% que desconoce sobre este examen.

Tabla 3. Actitud global de las mujeres en edad fértil sobre el Papanicolaou del Distrito de San Jerónimo – Huancayo, 2017.

Actitud	N	%
Favorable	116	97%
Desfavorable	4	3%
Total	120	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 3. Se puede apreciar que en su mayoría el 97% de las mujeres en estudio tienen una actitud favorable hacia la toma del Papanicolaou, mientras que solo el 3% de las mujeres de San Jerónimo tienen una actitud desfavorable hacia el examen.

Tabla 5. *Práctica global de las mujeres en edad fértil sobre el Papanicolaou del Distrito de San Jerónimo – Huancayo, 2017.*

Práctica	N	%
Si	20	15%
No	100	85%
Total	120	100%

Fuente. Instrumento de recolección de datos.

De la **tabla 7**, podemos apreciar una marcada diferencia entre las mujeres que tienen una práctica adecuada hacia la toma del Papanicolaou con tan solo el 15%, con el grupo mayoritario de las mujeres en estudio que no tienen una práctica adecuada frente a la toma del Papanicolaou.

Referencias bibliográficas.

1. Organización mundial de la salud, Papiloma virus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino, febrero del 2018.
Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
2. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Dirección General de Epidemiología. Lima: MINSA; 2013. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica del cáncer del cuello uterino. Estadística: perfil epidemiológico [página de internet]. Lima: INEN; 2011. [Fecha de acceso: 2 junio de 2012]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/0302201_1_R.J_011_2011OKEY.pdf
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana. Incidencia y Mortalidad 2010 – 2012. [monografía en internet] Lima: MINSA; 2016 [citado 30 Abr 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3774.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre detección y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. Washington, DC: OPS; 2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/105132/9789275318331_spa.pdf;jsessionid=82608B170A685085E50A7BF2A67048D6?sequence=1
6. De la cruz T, Solís A. “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven 1° de Mayo – Nuevo Chimbote; 2014”. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1571/1224>

7. Quispe F; Nivel de conocimiento y Actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el Hospital de Vitarte en el año 2014 (Tesis para optar título profesional de licenciada en Obstetricia) Universidad Alas Peruanas. Lima 2015. Disponible en:
www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/data/biblioteca/2016/B58.doc

8. Quispe V. “Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015”. Disponible en
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/697/QUISPE%20SULCA%2C%20Victor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. 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”. Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/delgado_j_m.pdf

10. Dianderas D, Acosta M. “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo shanquireni – unión puerto asháninka – Pangoa, marzo a junio, 2016”. Disponible en:
http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/upecen/58/3/conocimientos%2c%20actitudes%20y%20pr%C3%81cticas%20hacia%20la%20toma%20del%20papanicolaou%20en%20mujeres%20del%20anexo%20shanquireni%20e%2080%93%20un%C3%93n%20puerto%20ash%C3%81ninka%20e%2080%93%20pangoa%2c%20marzo%20a%20junio%2c%202016_resumen.pdf

11. Campos M, Matías G “Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de gineco-obstetricia del hospital san José del callao, 2017”. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/578/titulo%20-%20campos%20pizango%20maria%20rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. López Ch., Calderón M., Gonzales M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Revista Médica de Risaralda. 2013; 19(1):14-20. Disponible en : http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/378/1/Isلاحa%3B%20Solar_mt.pdf

13. Barrios L, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología Cérvico-Uterina por mujeres de una población rural en Pinillos Colombia 2013. Disponible en: <http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1>
14. 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”. Tesis previa la obtención de título de médico – universidad de cuenca ecuador 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22492/1/TESIS.pdf>
15. Valencia B, Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres indígenas de Pilahuin y su relación con el desarrollo de patología cervical en el año 2014 (Tesis para optar el título de médico) Ambato - Ecuador; Unidad Técnica de Ambato 2015. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7479/1/Valencia%20Bautista%20Rosa%20Ximena.pdf>
16. Rodríguez G, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino en mujeres de dos instituciones hospitalarias de referencia, como son el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) y el Hospital de Clínicas (HC). Montevideo 2015, disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000400002
17. Páez S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de Esquipulas, La Paz, Carazo, en los meses de Setiembre y Octubre del año 2015. Disponible en <http://repositorio.unan.edu.ni/1421/>
18. Olivera M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de gineco obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la Ciudad de Managua. [Tesis para optar el título de especialista]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1456/1/38869.pdf>

19. Guillermo. J. “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres del Hospital de Chacas”. [Tesis para optar el título Profesional de Obstetricia]. Ciencias de la Salud - Vol. 01, N 02, 2014, pp. 485 – 494. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/378/259>
20. Pedronzo M. Teorías del Aprendizaje: **Jean Piaget, Lev Vigotsky**, Tacuarembó Mayo 2012 disponible en: <https://www.fichier-doc.fr/2013/06/06/piaget-y-vigotsky/>
21. Nelson F. Patología Humana. 8ª edición. Chile. Editorial Elsevier. España. 2008. Disponible en: http://www.academia.edu/9994578/FACULTAD_DE_CIENCIAS_DE_LA_SALUD_ESCUELA_PROFESIONAL_DE_OBSTETRICIA
22. Zegarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento, Universidad Jaime I Castellón 2004. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2274043.pdf>
23. Tobón. O. El Autocuidado Una Habilidad Para Vivir. La Promoción De La Salud Y El Cuidado. [Enlace de inter]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
24. Griñán-M. Libro Colaborativo Autocuidado de la Salud. Concepto de autocuidado de la salud y la capacitación de pacientes 2010 [Citado 2010 Abril 21]; Disponible en: [URL http://knol.google.com/k/cap%C3%ADtulo-1-concepto-de-autocuidado-de-la-salud-y-lacapacitaci%C3%B3n-depacientes#1\(2E\)2\(2D\)Teor\(C3\)\(AD\)adel_Auto_cuidado\(2_E\)](http://knol.google.com/k/cap%C3%ADtulo-1-concepto-de-autocuidado-de-la-salud-y-lacapacitaci%C3%B3n-depacientes#1(2E)2(2D)Teor(C3)(AD)adel_Auto_cuidado(2_E))
25. Eiser J. Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo 2º Edición Ed. Trillas – México 2008. Disponible en: http://www.fisica.com/documento_pdf.
26. Bustos C, et al. Las actitudes, Construcción y Validación de Instrumentos de Evaluación, universidad católica de la santísima concepción facultad de educación chile 2009. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872000000600002&script=sci_arttext

27. Herrera E, Álzate M. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Universidad Nacional de Colombia (Sede Bogotá). Facultad de Enfermería 2008 <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12891>
28. CDC. [página en internet]. Examen del Papanicolaou. Patient education. [actualizado 10 Ene. 2012; citado 11 de oct. 2013]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/papsmearspanish/og0291s6.pdf>
29. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Lima - Perú 2016. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterino.pdf
30. La Asociación Española Contra el Cáncer (aecc) y el Grupo Español de Oncología Genitourinaria. Incidencia. [serie en internet]. 2013[citada 28-setiembre 2013] Disponible en:<https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CANCERPORLOCALIZACION/CANCERDECERVIX/Paginas/incidencia.aspx>
31. Grisson G. El Cáncer de Cuello Uterino: Salvemos la vida. Radio Programas del Perú.[Serie en internet].2011[citado30-octubre2013] Disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/saludenrpp/el-cancer-de-cuello-uterino-salvemos-vida/>
32. Martínez G. Cuáles son los requisitos para hacerse un Papanicolaou [blog online]Actualizado,11 de Enero 2011 [citado el 10 de Julio 2014] .Disponible en : <http://previniendocancer.blogspot.com/2011/01/cuales-son-los-requisitos-para-hacerse.html>
33. Inga O. “Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del centro poblado de Hualahoyo- Huancayo, 2018”. Tesis de Grado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Chimbote 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4009/ACTITUD_CONOCIMIENTO_INGA_CHOCCA_ODELIA_NANCY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Guillermo A, Solís A. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, distrito de Chacas en el periodo Agosto – Diciembre de 2013. disponible en:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/378/259>
35. A. Ovejero. La Teoría de la Disonancia Cognoscitiva, Extractado a partir de la obra de L. Festinger: Teoría de la disonancia cognoscitiva. Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1975, con la autorización de la editorial. Copyright © 2014
Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=873>
36. Solís N. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en Mujeres de AA. HH – Tangay Nuevo Chimbote, 2013. Prototipo de Línea de Investigación [Artículo científico] Última fecha de revisión 10 de noviembre del 2017.
Disponible en: <https://docplayer.es/2956513-Facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-obstetricia.html>

ANEXOS

ANEXO 1

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

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote viene realizando el estudio sobre “Conocimiento, actitud y práctica hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del distrito de San Jerónimo Provincia de Huancayo, motivo por el cual solicitamos tu colaboración, para que ayudes respondiendo las preguntas del cuestionario, la información que nos brindes será estrictamente confidencial.

**CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS**

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

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

**CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y
REPRODUCTIVAS**

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

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

CONOCIMIENTO

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

<p>15) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou es un:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Examen de sangre 2. Examen del cuello del útero 3. Examen radiológico 4. Examen medico 5. No se
<p>16) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuello del útero 2. Vagina 3. Ovarios 4. No se
<p>17) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix 3. Para saber si se tiene una infección urinaria 4. No se
<p>18) Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Sirve para curar las inflamaciones 3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual 4. No se 5. Sirve para prevenir el cáncer del cuello uterino.
<p>19) En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La mujer esta menstruando 2. Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior 3. Se aplicó cremas u óvulos vaginales 4. No sé. 5. Todas las anteriores.
<p>20) ¿Cuál es la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cada seis meses 2. Cada año 3. Entre dos y tres años 4. No se

ACTITUDES

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

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

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

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

PRACTICAS

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

!!! Muchas gracias!!!!

ANEXO 2

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

Autora: Mg. 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 temas 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 Santa. Por esta razón solicito a usted autorice su participación en la encuesta que le haga el portador de la presente, quién es estudiante en Obstetricia de nuestra casa superior de estudio y está especialmente capacitado para realizar este tipo de tarea.

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 Santa.

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
OPT. ACAD.-METODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN
Obst. Mg. Amelia Nelly Solís Villanueva
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE OBSTETRICIA

ANEXO 3

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: _____

