



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES
DEL CENTRO DE SALUD OCOPIA,
HUANCAYO 2016**

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

AUTORA:

MAYUMI MABEL PONCE LAUREANO

ASESOR:

Mgtr. QUIROZ DIAZ NICOLAS AUGUSTO

HUANCAYO - PERÚ

-2016-

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL
CENTRO DE SALUD DE OCOPIA, HUANCAYO
2016**

JURADO EVALUADOR

Obst. Mgtr. Lucia Villanueva Vásquez

PRESIDENTE

Obst. Mgtr. Carmen Aguirre Espinoza

SECRETARIA

Obst. Mgtr. Melva Loyola Rodríguez

MIEMBRO

AGRADECIMIENTOS

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

A mis padres Hermelinda y Julio por su apoyo permanente e incondicional por su valioso impulso en momentos difíciles de mi carrera.

Al Obst. Mg. Nicolás Augusto Quiroz Díaz, mi asesor, por su apoyo constante en el proceso de investigación desarrollado.

Finalmente a las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla, distrito de Huancayo que tuvieron a bien participar desinteresadamente en esta investigación.

DEDICATORIA

A mis padres Hermelinda y Julio por enseñarme que las metas son alcanzables, por su apoyo incondicional en la parte moral y económica para lograr ser profesional y creer en mí este triunfo también es de ustedes los amo.

A George A. y a mi hermanita Betzabe quienes con sus palabras de aliento no me dejaron decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis metas.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general describir el conocimiento, actitudes y prácticas de la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Centro de Salud de Ocopilla, distrito de Huancayo en el año 2016. Se empleó el estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla, la población lo constituyeron 800 mujeres en edad fértil, con una muestra de 260 mujeres obtenidas por muestreo no probabilístico. Los resultados obtenidos muestran que el 58,9% no tienen conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou frente a un 41,1 % que si tienen conocimientos sobre la toma del Papanicolaou, según dimensiones el 73,5% de mujeres refirieron conocer que es la prueba del PAP, 70,4% conocen para qué sirve la muestra, el 79,1% conoce la frecuencia de la toma de muestra y el 53,5% conocen la importancia de esta y en qué casos no se debe tomar dicha prueba. Por otro lado la mayoría de las mujeres 90,0% tienen una actitud global favorable frente a la toma del PAP y el 10,0% muestran actitudes desfavorables. Así mismo del 100%, el 66,1% no tienen prácticas adecuadas hacia la toma del PAP, frente a un 33,9% que si tienen comportamientos adecuados. En conclusión: Las mujeres entrevistadas del centro de Salud de Ocopilla no tienen un conocimiento global sobre la toma del PAP, pero si presentan actitudes favorables y las prácticas son negativas, situación que amerita profundizar el estudio para relacionar el conocimiento con las prácticas y actitudes.

Palabras clave: actitudes, conocimiento, mujeres en edad fértil, Papanicolaou, y prácticas.

ABSTRACT

The research was General objective describe the knowledge, attitudes and practices of taking the Pap in women of childbearing age Ocopilla Health Center, District of Huancayo in 2016. The descriptive study of quantitative level was used, design not experimental, cross-sectional cohort of one box, the population was constituted by 800 women of childbearing age, with a sample of 260 women obtained by non-probability sampling. The results show that 58.9% have comprehensive knowledge about taking Pap versus 41.1% if they have knowledge of taking the Pap smear, according to dimensions 73.5% of women reported knowing that is the PAP test, 70.4% know what it is for the sample, 79.1% know the frequency of sampling and 53.5% know how important this is and what it should not take the test. On the other hand most women 90.0% have a favorable overall attitude towards taking the PAP and 10.0% show unfavorable attitudes. Also 100%, 66.1% have no right to take the PAP, compared to 33.9% if they have appropriate behavior practices. In conclusion: The women interviewed Health Center of Ocopilla not have a comprehensive understanding about taking the PAP, but if they have favorable attitudes and practices are negative, a situation that merits further study to relate knowledge to the practices and attitudes.

Keywords: attitudes, knowledge, women of childbearing age, Pap smear, and practices.

CONTENIDO

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR DE TESIS	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	4
2.1 Planteamiento del problema	4
a) Caracterización del problema	4
b) Enunciado del problema	6
2.2 Objetivos de la investigación	6
2.3 Justificación de la investigación	6
2.4 Antecedentes	7
2.4.1 estudios internacionales	7
2.4.2 estudios nacionales	10
2.4.3 estudios locales	12
2.5 Marco conceptual	13
2.5.1 Aspectos conceptuales pertinentes	13
2.6 Prevención primaria y secundaria	17
2.6.1 Prevención primaria	17
2.6.2 Prevención secundaria	18
III. METODOLOGIA	24
3.1 Tipo de investigación	24
3.2 Nivel de investigación	24
3.3 Diseño de investigación	24
3.4 Población y muestra	24
3.5 Criterios de inclusión y exclusión para el estudio	25
3.6 Matriz de operacionalización de las variables	26
3.7 Técnicas e instrumentos de medición	29
3.8 Plan de análisis	29
3.9 Matriz de consistencia	30

3.10 Principios éticos	32
IV. RESULTADOS	33
4.1 Resultados	33
4.2 Análisis de resultados	48
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1 Conclusiones	49
5.2 Recomendaciones	51
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
VII. ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA01:	Conocimiento global de la prueba del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Centro de Salud de Ocopilla, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo en el año 2016.	33
TABLA 02:	Conocimiento sobre el Papanicolaou por reactivos en mujeres de edad fértil del Centro de Salud de Ocopilla, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo en el año 2016.	34
TABLA03:	Actitudes en general frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Centro de Salud de Ocopilla, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo en el año 2016.	35
TABLA04:	Actitudes frente a la toma del Papanicolaou por reactivos en mujeres de edad fértil del Centro de Salud de Ocopilla, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo en el año 2016.	36
TABLA05:	Prácticas en general frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Centro de Salud de Ocopilla, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo en el año 2016.	38
TABLA 06:	Prácticas frente a la toma del Papanicolaou por dimensiones en mujeres de edad fértil del Centro de Salud de Ocopilla, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo en el año 2016.	39
TABLA 07:	Características socio-demográficas de las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla-Huancayo, 2016.	40
TABLA 08:	Características sexuales y reproductivas de mujeres del Centro de Salud de Ocopilla-Huancayo, 2016.	41

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente de la población femenina en el mundo, siendo una neoplasia prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se realiza un adecuado tratamiento de las lesiones pre malignas; así mismo, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, así también se prevé que las muertes por cáncer sigan aumentando y alcancen la cifra de 13,1 millones en el 2030 ⁽¹⁾.

El carcinoma de células escamosas del cérvix es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, pues es la primera causa de muerte en mujeres; anualmente se registra aproximadamente 500 mil casos, de esos 230 mil fallecen, el 80% ocurre en países en desarrollo. En el Perú, ocupa el primer lugar como cáncer más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres, con un registro aproximado de 6 800 casos ⁽²⁾.

Sin embargo; el conocimiento y la predisposición así como las buenas prácticas, pueden cambiar significativamente el perfil epidemiológico y comportamiento de esta enfermedad, ello implica la promoción , prevención y autocuidado que debe asumir cada mujer en el día a día, los exámenes de detección y tratamientos requieren de tecnologías relativamente sencillas, incluso en aquellas mujeres con alto riesgo de presentar la enfermedad, pero ello necesita de detecciones precoces y oportunas de las alteraciones de tipo precanceroso en el tejido cervical y el tejido anormal , para ser tratado con éxito evitando así que la mujer desarrolle cáncer ⁽²⁾.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) a través de la “Norma técnico oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel Nacional”, impulsa la promoción y prevención primaria, comprometiéndolo al personal de salud en la información, educación y comunicación sobre la prevención del cáncer cervical a la población general a través de la participación comunitaria, orientación y consejería considerando las particularidades de las mujeres y su familia como sus necesidades, preocupaciones , miedos y

respetando en todo momento el aspecto cultural y sus aspectos psicológicos ⁽²⁾. En las ciudades de Trujillo y Arequipa el cáncer de cuello uterino es la primera causa de cáncer en mujeres: tasa en Trujillo 43.9 y 35.2 en Arequipa ⁽³⁾.

Los principales factores de riesgo asociados están relacionados con la promiscuidad sexual, el nivel socioeconómico bajo y el más preocupante, la infección por virus de Papiloma Humano (VPH). Anualmente se registra aproximadamente 500 mil casos, de esos 230 mil fallecen, el 80% ocurre en países en desarrollo. El Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos indica que la prueba ha logrado reducir entre 34% y 50% la mortalidad por esta enfermedad en Suecia, Finlandia, Canadá y Estados Unidos y que dicha reducción fue directamente proporcional a la intensidad con que se realiza la prueba. Por otra parte, las mujeres que nunca se sometieron a una prueba de Papanicolaou tuvieron de 3 a 10 veces más riesgo de morir por causa de esta enfermedad. Lamentablemente, no ha ocurrido lo mismo en los países en vías de desarrollo ⁽⁴⁾.

A pesar del inmenso impacto en la salud pública del país, la mortalidad por cáncer cervical ha disminuido considerablemente en los últimos 50 años debido a las actividades de prevención y la promoción del tamizaje con la prueba de Papanicolaou (PAP); además, existe un mejor conocimiento de la historia natural de esta enfermedad, su diagnóstico y la eficacia del tratamiento en estadios menores. Sin embargo, los principales factores de riesgo asociados se mantienen, siendo estos la promiscuidad sexual y la infección por virus de papiloma humano (VPH); pero también lo son la pobreza y el nivel cultural de las mujeres y su familia ⁽⁴⁾.

Esta investigación se relaciona con el proyecto de línea de carrera profesional, denominado: “Los cuidados obstétricos y la salud sexual y reproductiva de las Mujeres y varones según etapa de vida, su implicancia en la familia, comunidad, y su interacción con la profesión de Obstetricia en el País”, ya que existen evidencias de los conocimientos de la enfermedad y las medidas de prevención conllevan a mejorar las actitudes y prácticas frente a la prueba del PAP y con ello a un diagnóstico precoz; sin embargo a la luz de los estudios se puede constatar resultados desfavorables hacia la toma de PAP, con indicadores negativos en la toma del PAP y

recojo de los resultados. Asimismo se ha comprobado que existen factores relacionados con los servicios de salud que influye negativamente en la decisión de las mujeres hacia la toma del Papanicolaou, tales como falta de confianza en el profesional de salud por una mala experiencia o por la falta de respuesta de los programas a las preocupaciones y necesidades de las mujeres de una manera respetuosa y culturalmente apropiada ⁽⁵⁾.

El distrito de Huancayo, en los últimos años ha incrementado su población de manera importante, tanto en el ámbito urbano, como rural ⁽⁶⁾. Uno de estos ámbitos urbano lo constituye Ocopilla, la mayoría de la población se dedica al comercio y a la agricultura, referente a la salud sexual aún existe ciertos tabú en la población, son pudorosas, renuentes a aceptar los procedimientos obstétricos en favor de su salud reproductiva, a esto se suma el machismo en ambos géneros.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1 Planteamiento del problema

a) Caracterización del problema

El cáncer de cuello uterino es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. Anualmente más de 288 mil mujeres mueren a causa de este cáncer. En países Latinoamericanos es una de las primeras causa de muerte de mujeres, afectando principalmente a las más pobres y vulnerables ⁽¹⁾. Las estadísticas señalan que actualmente en el Perú se desarrollan más de 5,400 casos cáncer de cuello uterino anualmente y mueren de 6 a 8 mujeres diariamente. Durante el año 2010, la Liga Peruana Contra el Cáncer, realizó en Lima 47 mil 546 despistajes de cáncer de cuello uterino, de los cuales, fueron detectados 585 casos ⁽²⁾. En las ciudades de Trujillo y Arequipa el cáncer de cuello uterino es la primera causa de cáncer en mujeres: tasa en Trujillo 43.9 y 35.2 en Arequipa ⁽³⁾.

El problema del cáncer cervical radica en el diagnóstico y atención tardía de este mal. En las etapas avanzadas del cáncer, ya es muy poco lo que se puede hacer para salvarles la vida a las mujeres, porque ni siquiera se dispone de los medicamentos para aliviar los dolores que produce el cáncer. Sin embargo, el cáncer cervical puede prevenirse fácilmente por medio de exámenes de detección y tratamientos que requieren de tecnologías relativamente sencillas, incluso en aquellas mujeres con alto riesgo de presentar la enfermedad. Cuando se detectan alteraciones de tipo pre canceroso en el tejido cervical y el tejido anormal es tratado con éxito evitando así que la mujer desarrolle cáncer ⁽¹⁾.

A pesar del inmenso impacto en la salud pública del país, la mortalidad por cáncer cervical ha disminuido considerablemente en los últimos 50 años debido a las actividades de prevención y la promoción del tamizaje con la prueba de Papanicolaou (PAP); además, existe un mejor conocimiento de la historia natural de esta enfermedad, su diagnóstico y la eficacia del tratamiento en estadios menores. Sin embargo, los principales factores de riesgo asociados se mantienen, siendo estos

la promiscuidad sexual y la infección por virus de papiloma humano (VPH); pero también lo son la pobreza y el nivel cultural de las mujeres y su familia ⁽⁴⁾.

Existen evidencias que el conocimientos de la enfermedad y las medidas de prevención conllevan a mejorar las actitudes y prácticas frente a la prueba del PAP y con ello a un diagnóstico precoz; sin embargo a la luz de los estudios se puede constatar resultados desfavorables hacia la toma de PAP, con indicadores negativos en la toma del PAP y recojo de los resultados. Asimismo se ha comprobado que existen factores relacionados con los servicios de salud que influye negativamente en la decisión de las mujeres hacia la toma del Papanicolaou, tales como falta de confianza en el profesional de salud por una mala experiencia o por la falta de respuesta de los programas a las preocupaciones y necesidades de las mujeres de una manera respetuosa y culturalmente apropiada ⁽⁵⁾

Por otra parte el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) impulsa a través de la “Norma técnico oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional” la estimulación, la promoción y prevención primaria, comprometiendo al personal de salud en la información, educación y comunicación sobre la prevención del cáncer cervical a la población general a través de la participación comunitaria, orientación y consejería considerando las particularidades de las mujeres y su familia como sus Junín necesidades, preocupaciones y respetando en todo momento el aspecto cultural ⁽⁵⁾. Proceso que aún se muestra débil a nivel de la oferta de servicios de salud, sólo se planifica charlas en los centros de salud y hospitalarios, más no se aplica el modelo de atención integral a cabalidad para la vigilancia de la familia y comunidad.

En el distrito de Huancayo, en los últimos años ha ido incrementado la incidencia de casos nuevos de manera importante ⁽⁶⁾. Por ello se seleccionó al Centro de Salud de Ocopilla como espacio de investigación, ya que la mayoría de la población se dedica al comercio y a la agricultura está ligada a sus costumbres tradicionales, que afecta principalmente a su salud sexual, renuentes a aceptar los procedimientos obstétricos en favor de su salud reproductiva, pese a estar cerca de la zona urbana, esto resulta

en indicadores negativos para la salud pública.

Esta situación pone de manifiesto un velo de incertidumbre sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas rutinarias de la toma del PAP en las mujeres en edad fértil de este distrito, y siendo necesario contar con un estudio que refleje la real situación de las variables en estudio a fin de impulsar intervenciones educativas que resulten en un cambio del comportamiento en el autocuidado de la salud de la mujer, se plantea la siguiente interrogante.

a) Enunciado del problema

¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla- Huancayo 2016?

2.2 Objetivos de la investigación

2.1.1 Objetivo general

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud de Ocopilla- Huancayo 2016

2.1.2 Objetivos específicos

- Describir el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo- 2016.
- Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba en las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo- 2016
- Describir la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo.
- Identificar la actitud frente a los motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo.

- Describir las prácticas relacionadas con el motivo sobre la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo- 2016.
- Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo- 2016.

2.3 Justificación de la investigación

La obstetra que labora en el primer nivel de atención contribuye de manera importante, mediante el desarrollo de actividades preventivo-promocionales, el proceso de concientizar a la población en la gran responsabilidad de cuidar su salud, enfatizando las áreas que demandan mayor riesgo para la salud como es el cáncer cervicouterino, el cual presenta una creciente incidencia, por lo que constituye un problema de salud reproductiva en la mujer, especialmente en los países en desarrollo, por su gran magnitud y consecuencias negativas para el grupo vulnerable (mujeres en edad fértil), para lo cual debe tener en cuenta las prácticas de prevención que realiza su población, que permite realizar una captación oportuna de la mayoría de los casos positivos en las mujeres que acceden al servicio, lo cual contribuirá a mejorar la calidad de vida de las personas y a disminuir la incidencia del cáncer cervicouterino.

El beneficio directo será para la población del Centro de Salud de Ocopilla, ya que se espera un incremento de mujeres en edad fértil que se realicen la prueba del Papanicolaou.

2.4 ANTECEDENTES

2.4.1 Antecedentes internacionales

Martínez, Méndez y Ramón ⁽⁷⁾ 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 Sub centro de Salud de la Parroquia

el Valle – Cuenca –2014”, en donde se evidencio que cerca del 50% están dentro del rango de los 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. Lo que indica que son las mujeres más jóvenes las que acuden a los consultorios de Ginecología, la media de edad es de 26 años. Mientras que el 49.35% son casadas lo que representa la mayoría. En el otro extremo el 0.65% son viudas, el 2.60%son divorciadas y el 28.9% conviven en unión libre. El 81.82% saben que el PAP test es un examen de las células propias del cuello uterino; por otro lado 11.4% de ellas piensa que la prueba se trata de un cultivo bacteriano. Sobre la utilidad del Papanicolaou vemos que el 56.49% de las mujeres encuestadas, responden correctamente, que la prueba sirve para la detección temprana de cáncer de cuello de útero, el 18.51% piensa que es para saber si una mujer tiene un infección y el 8.77% no sabe en qué consiste este test; al igual que la primera pregunta nos da un idea de que un poco más de la mitad de las mujeres encuestadas saben sobre la utilidad de la prueba. El 48.38% de las mujeres encuestadas tienen un nivel bajo de conocimientos sobre el test de Papanicolaou, un 34.42% tienen un nivel intermedio de conocimientos y el 17.21% cumplen lo que según nuestra valoración se considera un nivel alto de conocimientos sobre este test. Referente al valor que pudiera tener la realización periódica del PAP test, el 94.1% de las encuestadas afirman que es importante, mientras que para el 5.84% no tendría valor hacerse periódicamente un PAP test. El 75.65% de las mujeres tienen un actitud desfavorable frente al test de Papanicolaou, mientras que el 24.35% tiene un actitud favorable. Como conclusión final tenemos que las mujeres saben qué es el Papanicolaou, cuál es su utilidad y de dónde se obtiene la muestra pero existe deficiencia en el conocimiento y prácticas sobre la frecuencia de realización del PAP para que se cumpla la norma brindada por la OMS.

Verdezoto ⁽⁸⁾ quien realizo una investigación sobre relación entre el “Conocimiento del cáncer de cérvix, y aceptación a la prueba de Papanicolaou en el Hospital Oncológico de Solca en el periodo agosto-diciembre 2014” Ambato-Ecuador. En donde se evidencio que los factores de riesgo para padecer cáncer de cérvix, 70% no tenían conocimiento de cuáles son dichos factores de riesgo solo el 4 % refiere cómo antecedente la infección por virus papiloma humano, el 62% de las pacientes

solamente refieren el uso de citología vaginal para detección de cáncer de cérvix, el 28% refirieron cómo utilidad además de detección de cáncer de cérvix para el diagnóstico de infecciones vaginales, y solamente un 10 % para el diagnóstico de infección de virus papiloma humano, los motivos por los que no se realizan frecuentemente o en su defecto no se han realizado un Papanicolaou, el 36 % manifiestan falta de interés, el 22% desconocimiento de su utilidad y miedo, el 12 % por vergüenza y el 8 % mencionan la falta de recursos, el 36 % de las encuestadas se han hecho el último Papanicolaou entre 1 a 2 años, el 24 % desde hace más o menos 2 a 3 años, menos de un año el 6 %, más de 3 años el 6 %, un 30 % que nunca se lo han hecho. Por lo que podemos concluir que la prueba de Papanicolaou tiene una baja aceptación dentro de la población encuestada además de poseer un pobre conocimiento acerca del cáncer de cérvix y sus factores de riesgo.

Martínez y Vázquez ⁽⁹⁾ quienes realizaron una investigación sobre la “actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural en Veracruz, México en el año 2010”, en donde se evidencia que el 91.4% presenta una actitud positiva ante la toma del Papanicolaou y tan solo el 8.6% actitud indiferente; en cuanto a la realización de la toma del Papanicolaou, el 5.7 % de las mujeres en edad de 26 a 30 y 41 a 45 años, se realizan dos veces por año el PAP, lo que significa una actitud positiva ante la toma, respecto a la escolaridad, las mujeres que se practican una vez al año el PAP son las de primaria con un 24.2%, seguidas de las de nivel secundaria con 11.4% que se lo realizan 2 veces por año presentando una actitud favorable para con la toma a pesar del bajo nivel de escolaridad.

Figueroa ⁽¹⁰⁾ quien realizó una investigación sobre “Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cervicouterino, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla, Colombia en el año 2010” en donde se evidencio, el 57,3% de mujeres encuestadas se encuentra entre los 20 y 39 años, el 68% mantienen una relación de pareja. Más del 90% tienen baja escolaridad, solo el 7,3% labora, ya sea como empleada o como trabajador independiente; la cuarta parte de las mujeres encuestadas no se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en

Salud (SGSSS) y el 58% se encuentran afiliadas al régimen subsidiado. Las condiciones de baja escolaridad, situación laboral y afiliación al SGSSS pueden asociarse a su condición de población desplazada, ya encontrada en otros estudios sobre el desplazamiento y el uso de los servicios de salud. Al establecer la relación entre el conocimiento de las encuestadas con los aspectos socio demográficos, se observa que la población afiliada al régimen subsidiado tiene mayor probabilidad de realizarse la citología vaginal en contraste con las vinculadas (SGSSS) que tienen menor probabilidad de hacerse el examen. En los otros aspectos socio-demográficos no existe asociación significativamente estadística. De otro lado, con respecto a la práctica de la citología, existe mayor probabilidad de realizarse el examen en el grupo cuyo rango de edad se encuentra entre los 20 a los 39 años; igualmente ocurre con las variables estado civil, escolaridad y ocupación, donde en unión libre, primaria y condición de ama de casa, respectivamente, se encontró asociación estadísticamente significativa.

López y Calderón ⁽¹¹⁾ Realizaron un estudio sobre “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 2012”. En total se entrevistaron 100 mujeres. En la distribución por edad la media fue de 27,22 años, el 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales, se habían tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas.

Barrios y colaboradores ⁽¹²⁾ realizaron un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cervicouterino en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia en el año 2011”. Realizaron un estudio de corte transversal en mujeres de Sincelejo y Cartagena, mediante encuesta a 505 mujeres entre 13 y 60 años edad, sexualmente activas. Los resultados revelaron que prácticamente todas las mujeres

tienen conocimientos sobre citología cervicouterino. En donde se evidencio el 94.5% de las mujeres se la han realizado por lo menos una vez. Este porcentaje es mayor en el rango de 40 a 60 años donde alcanza el 99%, y en las de menor edad este porcentaje disminuye. Al definir su utilidad: solo el 73.8% respondió de manera acertada. El 50% refieren aspectos desagradables en relación con la toma de la citología, como el miedo y el temor a un diagnóstico de cáncer y el olvido es el principal factor para no reclamar los resultados. Estos datos demuestran que el porcentaje de mujeres con vida sexual que desconocen la utilidad de la citología o nunca se la han practicado es mínimo, lo cual permite concluir que la ineficacia de los programas de tamizaje para disminuir las cifras de cáncer de cérvix en nuestro medio depende de otros factores que deben ser evaluados.

2.4.2 Estudios Nacionales

Quispe ⁽¹³⁾ quien realizo una investigación sobre “Nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el Hospital de Vitarte en el año 2014”, obteniendo como resultado final, 22.2% tuvieron un nivel de conocimiento alto y el 56.8% un nivel medio; así mismo el 75.3% tuvo una actitud favorable, y un 24.7% una actitud desfavorable.

Delgado ⁽¹⁴⁾ quien realizo un estudio sobre “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-Chiclayo durante los meses octubre diciembre 2013”. En donde se concluyó 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.

Carrasco y Valera ⁽¹⁵⁾ quienes realizaron un estudio sobre “Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el Distrito De Morales Tarapoto, julio - diciembre 2011”. En donde se evidencio, el 42,34%

oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario. Asimismo sobre los conocimientos, el 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino y un 43.24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou y el 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou.

Palma⁽¹⁶⁾ quien realizó una investigación sobre Prácticas de prevención del Cáncer Cervicouterino en usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores Lima, en el año 20112”, En donde se evidenció que entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, 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 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, 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.

Roque⁽¹⁷⁾ quien realizo una investigación sobre “Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando Lima, Julio-Agosto 2014”. Donde se evidencio que el 62.8% se realizó examen de Papanicolaou en los tres últimos años, mientras que el 37.2% refiere que no se lo realizó en más de tres años o nunca lo hizo, siendo los motivos por falta de tiempo (41.9%) o por temor (25.8%). Respecto al nivel de

conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población total fue: el 58.8% alcanzó un nivel “Medio” y el 20.9% “Bajo” y frente a las actitudes el 83.8% tuvo un actitud “Negativa” y el 16.2% “Positiva”. El nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fue “Medio” en un 50.5% y “Alto” en 25.8% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que obtuvieron un nivel “Medio” en un 72.7% y “Alto” en un 10.9%, existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.02$). Las actitudes frente al cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fueron “Negativas” en el 81.7% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que fueron “Negativas” en un 87.3%, no existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.376$). Las usuarias con una actitud “Positiva” frente al cáncer de cuello uterino, tuvieron un nivel de conocimientos “Medio” en el 70.8% y “Alto” en el 25% comparado con las usuarias con actitud “Negativa” que tuvieron un nivel “Medio” en el 56.5% y “Bajo” en el 19.4%, existiendo entre estos valores cierta significancia ($p=0.087$).

2.4.3 Estudios Locales

Rivera (18).- Realizo un estudio con el objetivo describir los “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Domingo Olavegoya, provincia de Jauja en el periodo Agosto – Diciembre de 2012”. La población lo constituyeron 350 mujeres en edad fértil, se utilizó el muestreo no probabilístico obteniendo una muestra de 100 mujeres en edad fértil, los resultados reportaron que la mayoría de mujeres (80,7%), no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, así mismo las brechas del conocimiento se centró en el 70,7% de mujeres que no conocían en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 45,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra, la mayoría (93,0%) tienen una actitud global favorable frente a la toma del PAP, sin embargo al explorar las prácticas solo el 16,0% de las mujeres se realizó la prueba del PAP y el 84, % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP. Finalmente se concluye que las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo llama la atención que

muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas.

2.5. MARCO CONCEPTUAL

2.5.1 Aspectos Conceptuales Pertinentes.

2.5.1.1 Cáncer del cuello uterino

El cáncer de cuello uterino se define como una enfermedad progresiva que inicia con cambios intra-epiteliales pre-malignos, denominada neoplasia cervical intraepitelial (CIN) los cuales empiezan con displasia leve, llamada CIN I o condiloma plano, lesiones que se caracterizan por cambios colócíticos, principalmente en las capas superficiales del epitelio. En el CIN II la displasia es más intensa, con retraso de la maduración de los queratinocitos en el tercio medio del epitelio el cual se asocia al tamaño celular, nuclear y la heterogenicidad de la cromatina. El CIN III no se diferencia mucho del anterior este está marcado por una variación mayor del tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina, orientación desordenada de las células y mitosis normales o anómalas; estos cambios pueden afectar prácticamente a todas las capas del epitelio y se caracterizan por falta de maduración ^(19,20)

2.5.1.2 Factores de riesgo asociados

2.5.1.3 El Papiloma Virus

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 ^(21,22).

La asociación observada entre VPH y cáncer de cérvix, está entre las más consistentes de las identificadas en cancerología humana, existiendo un consenso creciente en calificarla como causa necesaria, pero insuficiente, ya que no todas las infecciones por VPH persisten o progresan a carcinoma de cérvix. Los factores determinantes que se conocen para que esta progresión ocurra, son: tipo viral, persistencia de la infección en exámenes repetidos y carga viral por unidad celular (probable).

2.5.1.4 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 ⁽²³⁾.

2.5.1.5 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 ⁽²³⁾.

2.5.1.6 Infección con clamidia

Esta infección es causada por un tipo de bacteria que puede infectar los órganos sexuales femeninos. Su contagio es mediante las relaciones sexuales. Puede que una

mujer no sepa que esté infectada a menos que se le practique un examen de clamidia cuando se le haga su examen pélvico. Algunos estudios sugieren que las mujeres que se hayan infectado en el pasado o que actualmente estén infectadas, están a un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Además, la infección a largo plazo puede causar otros problemas graves ⁽²³⁾.

2.5.1.7 Píldoras anticonceptivas

El uso de píldoras anticonceptivas por periodos prolongados aumenta el riesgo del cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de que deje de tomarlas. Hable con su médico sobre las ventajas y las desventajas de las píldoras anticonceptivas en su caso ⁽²³⁾.

2.5.1.8 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 cervicouterino 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 ⁽¹⁶⁾.

2.5.1.9 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 oncógenos ⁽¹⁶⁾.

2.5.1.10 Embarazos múltiples

El aumento en el número de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical. Así, las mujeres que han tenido más de doce gestaciones

corren un riesgo cinco veces superior de contraer este tumor maligno que aquellas que se han embarazado menos de tres veces.

A pesar de no existir ninguna explicación definitiva se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por Papiloma Virus Humano ⁽¹⁶⁾.

2.5.1.11 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 ⁽²⁴⁾.

Cuando el tumor se ha extendido a sitios lejanos como el hígado, el cerebro o los pulmones, que son sitios frecuentes de diseminación del tumor a través de la sangre, puede provocar síntomas, dependiendo del lugar afectado. 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 premalignas y el propio cáncer cervicouterino, 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 ⁽²⁴⁾.

2.5.1.12 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 anatomatólogo. Para el diagnóstico se realiza:

- **Colposcopia:** Es el primer procedimiento para confirmación diagnóstica, en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente ⁽²⁵⁾.
- **Biopsia exocervical y/o endocervical:** De acuerdo a hallazgos del examen colposcópico y criterio médico ⁽²⁵⁾.
- **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 ⁽²⁵⁾.
- **Conización Cervical:** En los casos que se sospeche una microinvasión 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 ⁽²⁵⁾.

2.6 Prevención primaria y secundaria

2.6.1 Prevención Primaria

Las principales medidas descritas para prevención primaria son la educación a la población en relación a la importancia de ésta patología, sus factores de riesgo y de prevención, como también la vacunación por virus papiloma humano (VPH) ⁽²⁵⁾.

2.6.1.1 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 herramienta 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 realizados 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, aumentan la adherencia al tamizaje ⁽²⁵⁾.

2.6.1.2 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 ⁽²⁵⁾.

2.6.2 Prevención Secundaria

La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad ⁽²⁵⁾.

La metodología para tamizaje de cáncer cérvico uterino más utilizada a nivel mundial es la prueba de Papanicolaou (PAP), la cual consiste en una citología exfoliativa del cérvix ⁽²⁵⁾.

2.6.2.1 El examen de Papanicolaou y su técnica

Estudio que consiste en la toma para detectar células normales y/o anormales en las secreciones del cuello uterino y vagina ⁽¹⁶⁾.

2.6.2.2 Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou

Las mujeres en actividad sexual, pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años. Mientras que, las mujeres que tienen alto riesgo, tienen como característica, inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, falta de higiene, infecciones del aparato genital, etc. Este grupo debe tener examen citológico anual. En nuestro país este sector de la población es, desgraciadamente, el más numeroso ⁽¹⁶⁾.

Así mismo:

- A partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos o tres años.
- Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más Prueba de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
- Por ello el Ministerio de Salud del Perú, recomienda realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos a criterio de su médico (evaluación de factores de riesgo) ⁽¹⁶⁾

2.6.2.3 Requisitos para la Prueba de Papanicolaou:

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

- El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual.
- Cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe haberse realizado duchas vaginales, haber tenido relaciones sexuales o usado tampones, jabones, cremas vaginales, o medicamentos vía vaginal.

2.6.2.4 Procedimiento de la prueba

Para la toma de la muestra se debe seguir una serie de procedimientos ⁽²⁶⁾:

- Rotulación de la lámina: previo a la toma de la muestra, la laminilla de vidrio (portaobjetos) debe ser rotulada colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla.
- Visualización del cuello uterino: la zona de transformación (unión del exo y endocervix o unión escamo columnar) es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc.
- Recolección de la muestra: existe una variedad de instrumentos para obtener muestra celular del exocervix, zona de transformación y endocervix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas.
- Realización del extendido: la muestra obtenida del cuello uterino debe extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse inmediatamente la muestra con alcohol de no menos de 70 grados por 30 minutos y si es de 95 grados es suficiente 10 a 15’.
- Envío a laboratorios de citología: las laminillas una vez fijadas deben ser

colocadas en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología ⁽²⁶⁾

2.6.2.5 El sistema Bethesda

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

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

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

2.6.3 Rol de la usuaria en la prevención del cáncer del cuello uterino

Las mujeres en edad fértil que comiencen su vida sexual deben asumir conductas sexuales saludables y responsables (ya que el Papiloma Virus Humano es un organismo difusamente encontrados en un alto porcentaje de adultos sexualmente activos), deben tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva considerando su

autoestima y auto respeto, así iniciar la detección precoz del cáncer cervicouterino a través de los servicios de tamizaje. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años hasta la edad de 35 años. A partir de esta edad, el examen citológico será hecho cada 5 años hasta la edad de 60(16).

2.6.4 Modelo de nivel de salud de OMS

Una de las teorías más utilizadas en promoción de la salud y que incluye un importante componente cognitivo/perceptivo, es el Modelo de Creencias de Salud (MCS). El MCS fue desarrollado por un grupo de especialistas en psicología social, en su búsqueda por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades (27).

Posteriormente se adapta para tratar de explicar una variedad de conductas, como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y recomendaciones médicas, la práctica de autoexámenes exploratorios o el uso de tabaco.

En particular, en la conductista, que defiende que todo tipo de comportamiento puede ser reducido a relaciones estímulo-respuesta elementales y justificado por sus inmediatas consecuencias; y en la cognitiva, que justifica el comportamiento como el resultado de procesos mentales en los que el sujeto otorga cierto valor a las consecuencias de su acción y sopesa la probabilidad de que ésta produzca el deseado resultado. Aunque los defensores de ambas teorías consideran que el reforzamiento es un importante factor condicionante del comportamiento, los teóricos cognitivos lo sitúan influenciando las expectativas, o hipótesis, en lugar del comportamiento en sí (27).

2.6.5 El conocimiento sobre citología vaginal en las mujeres

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de

conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento Noción, ciencia, sabiduría Entendimiento, inteligencia, razón natural (4).

Según la literatura revisada el conocimiento tiene tres características básicas:

- El conocimiento es personal, en el sentido ese que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando "convencidas" de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas; Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento "se consuma", permite "entender" los fenómenos que las personas perciben , de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado, y también "evaluarlos", en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento⁽²⁴⁾.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos ⁽²⁴⁾.
- Estas características convierten al conocimiento, en un cimiento sólido para el desarrollo de sus ventajas competitivas. En efecto, en la medida en que es el resultado de la acumulación de experiencias de personas, su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectiva y eficientemente. Por ende, la falta de conocimiento sobre la problemática del cáncer de cuello uterino, los riesgos de padecer la enfermedad, y de la realización del PAP como alternativa oportuna para curar la enfermedad constituye un factor negativo muy influyente que impiden la adopción de medidas preventivas adecuadas por parte de las mujeres, cuyos antecedentes las hagan poblaciones de riesgo ⁽²⁴⁾.

2.6.6 La actitud

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales. De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo ⁽⁵⁾.

A nivel conductual, una actitud se expresa cuando aceptamos de manera natural la realización de un examen de Papanicolaou, a nivel ideático, que es el pensamiento que en ese momento la paciente se dice a sí misma, señalando que es importante realizarse el examen y por último, la amabilidad como actitud se expresa también a nivel emocional, es decir, la paciente no solo piensa que el examen es indispensable, sino que también lo siente ⁽⁵⁾.

2.6.7 Practica saludable

La Real Academia de la Lengua Española hace referencia al uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. A partir de lo cual, Figueroa plantea que las prácticas son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida ⁽⁰⁹⁾.

Partiendo de esta definición, es necesario que al abordar el tema del cáncer cervico uterino y el test de Papanicolaou los esfuerzos se orienten a la modificación de conductas de riesgo así como a identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que llevan a modificar las negativas, a reforzar las creencias positivas y a tener conocimientos de las medidas de control. Basado en ello, es imprescindible identificar que Prácticas tiene la población en riesgo, respecto a la Prueba del Papanicolaou, que contribuyen para orientar a las mujeres sobre la responsabilidad en el autocuidado de su salud ⁽²⁴⁾.

2.7 Hipótesis

La presente investigación no cuenta con hipótesis por tratarse de un estudio descriptivo.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

Estudio de tipo cuantitativo

3.2 Nivel de investigación

Esta investigación es de nivel descriptivo, porque no se manipularan las variables de estudio.

Las variables serán medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad

3.3 Diseño de la investigación

Simple de una casilla de corte transversal.

Esquema:



M: Mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Ocopilla

X: Conocimiento, actitud y comportamiento.

O: Representa lo que se observa

- **Población y muestra**

El ámbito geográfico de la investigación estuvo compuesto por las mujeres, del Centro de Salud de Ocopilla distrito de Huancayo, provincia de Huancayo y región Junín. La población total lo constituyeron 800 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años.

- **Muestra**

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

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

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + e^2 (N - 1)}$$

Dónde:

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (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 %

Obteniéndose una muestra final de 260 mujeres

3.4 Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

3.4.1 Criterios de Inclusión

- Mujer que asiste al Centro de Salud de Ocopilla
- Que se encuentren entre 15 a 49 años de edad al momento del estudio.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas
- Mujeres que rechacen participar en el estudio
- Mujeres con capacidades diferentes.
- Mujeres con morbilidad

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimiento sobre citología vaginal	Conjunto de ideas enunciados sobre citología vaginal que tienen las mujeres en edad fértil	Definiciones y conceptos básicos	Tipo de prueba.	Cualitativa	Nominal	Conoce
			Lugar donde se toma la prueba.			Desconoce
		Definición del PAP	Prueba para la detección del Cáncer cervical.	Cualitativa	Nominal	Conoce
			Importancia de hacerse la prueba rutinariamente.			Desconoce
		Medidas preventivas previas a la toma de citología vaginal	Momento idóneo para la prueba.	Cualitativa	Nominal	Conoce
			Número de veces de la prueba en un determinado tiempo.			Desconoce
Beneficios e importancia del PAP					Conoce	
						Desconoce

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitud	Conjunto de opiniones, sentimientos y tendencias que predisponen de determinada forma a la mujer a determinadas Conductas relacionadas con la toma de la prueba del Papanicolaou.	Toma del PAP.	Solicitud de la prueba.	Cualitativa	Nominal	Favorable Desfavorable
		Realización del PAP en el momento idóneo.	Realización de la prueba en un momento determinado. Importancia de hacerse la prueba rutinariamente.	Cualitativa	Nominal	Favorable Desfavorable
		Verificación de resultados.	Interés por recoger el resultado. Interés por el conocimiento detallado de los resultados.	Cualitativa	Nominal	Favorable Desfavorable

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Prácticas	Conjunto de hábitos o formas de actuar de la mujer en relación a la toma de la prueba del Papanicolaou.	Toma del PAP.	Realización del PAP.	Cualitativa	Nominal	Aceptable No aceptable
		Realización del PAP en el momento idóneo.	Realización de la prueba en un momento determinado. Razones de la prueba.	Cualitativa	Nominal	Aceptable No aceptable
		Verificación de resultados.	Recojo de los resultados. Explicación especializada de los resultados.	Cualitativa	Nominal	Aceptable No aceptable

3.5 Técnicas e instrumentos de medición

3.5.1 Técnica

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

3.5.2 Instrumentos

Se empleó el cuestionario y la escala tipo Likert, los cuales fueron diseñados y validados por Mg. Nelly Solís Villanueva en la Línea de Investigación titulada Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del Perú, de la Escuela Profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica.

3.6 Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, para lo cual se construyó una base de datos en Excel y se analizaron con el programa SPSS Versión 19. Asimismo se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización: Media aritmética o promedio y mediana. 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, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

Para el análisis inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado para relacionar las variables principales con las covariables para poder evaluar la correlación y el nivel de significancia.

3.7 Matriz de Consistencia

TITULO: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD OCOPIA HUANCAYO 2016

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Pregunta de investigación: ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla 2016?</p>	<p>General: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla 2016.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla 2016. • Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba en las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla 2016. • Describir la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla 2016. • Identificar la actitud frente a los motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla. • Describir las prácticas relacionadas con el motivo sobre la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla 2016. • Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla 2016. 	<p>Por tratarse de un nivel descriptivo no se plantea hipótesis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento 2. Actitudes 3. practicas

METODOLOGIA

TIPO,NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS
<p>Tipo Cuantitativo</p> <p>Nivel Descriptivo</p> <p>Diseño Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de cohorte</p> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">M</div> — <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">X</div> — <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">O</div> </div> <p>M: Mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Ocopilla. X: Conocimiento, actitud y comportamiento. O: Representa lo que se observa</p>	<p>Población El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el Centro de Salud de Ocopilla distrito de Huancayo provincia de Huancayo región Junín. La población total lo constituyen 800 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años.</p> <p>Muestra: La muestra será probabilística utilizando formula de proporción, constituida por un determinado número de mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme a criterios de inclusión</p>	<p>Técnicas: Encuesta</p> <p>instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario: conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou 2. Escala de likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del PAP 3. Cuestionario: prácticas hacia la toma de PAP 	<p>Se empleara la bioestadística, para lo cual se construyó una base de datos en Excel y se analizaran con el programa SPSS Versión 19 Asimismo, se utilizará estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizará tablas estadísticas de distribución de frecuencia de doble entrada con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares. Para el análisis inferencial se aplicara la prueba de chi cuadrado para relacionar las variables principales con las covariables para poder evaluar la correlación y el nivel de significancia.</p>

3.8 PRINCIPIOS ÉTICOS

El estudio se realizó previa autorización y un consentimiento informado verbal y escrito de aceptación para la participación de las mujeres residentes del Centro de Salud de Ocopilla, bajo compromiso de confiabilidad, manejo seguro y ético de la información.

Para poder iniciar la encuesta se hizo llegar con anticipación un formulario con: información a la participante y solicitud de su consentimiento para su participación en el estudio. Una vez obtenida la autorización, se explicó a las participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella y se solicitó previamente su consentimiento (Anexo 03). La encuesta se realizó en su propia casa, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los Principios Éticos para la investigación:

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

IV. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA 01. CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD DE OCOPILLA-HUANCAYO, 2016.

CONOCE	N	%
Si	107	41,1
No	153	58,9
Total	260	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años; Centro de Salud Ocopilla, abril-mayo 2016.

La tabla 01. Muestra el conocimiento global de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Ocopilla, donde se evidencio que el 58,9% no tienen conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou y 41,1 % si tienen conocimientos sobre la toma del Papanicolaou.

TABLA 02. CONOCIMIENTO DE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU SEGÚN REACTIVOS EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD DE OCOPILLA- HUANCAYO, 2016.

REACTIVOS	CONOCE		NO CONOCE	
	N	%	N	%
1. Que es la prueba del Papanicolaou	191	73,5	69	26,5
2. Lugar de la toma de la muestra	188	72,4	72	27,6
3. Para qué sirve la muestra del Papanicolaou	183	70,4	77	29,6
4. Importancia de la prueba del Papanicolaou	139	53,5	121	46,5
5. Casos en los que no se toma la muestra	139	53,5	121	46,5
6. Frecuencia de la toma de muestra	200	77,0	60	30,0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años; Centro de Salud de Ocopilla, abril- mayo 2016.

La tabla 02. Hace evidente que las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla, reconocen los seis reactivos explorados, el 73,5% de mujeres refirieron conocer que es la prueba del Papanicolaou, seguido de 70,4% conocen para qué sirve la muestra del Papanicolaou, el 79,1% conoce la frecuencia de la toma de muestra y el 53,5% conocen la importancia de esta y en qué casos no se debe tomar dicha prueba.

TABLA 03. ACTITUD GLOBAL FRENTE A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD DE OCOPIIIA, 2016.

ACTITUD	N	%
Favorable	234	90,0
Desfavorable	26	10,0
Total	260	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años; Centro de Salud de Ocopilla, abril- mayo 2016.

La tabla 03. Evidencia que el 90,0% de las mujeres tienen una actitud favorable frente a la toma de muestra del Papanicolaou. Mientras que el 10,0% muestra tendencia a una actitud desfavorable.

TABLA 04. ACTITUD FRENTE A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU SEGÚN REACTIVOS EXPLORADOS, EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD DE OCOPILLA – 2016.

REACTIVOS	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	%	N	%	N
1. Disponibilidad para la realización de toma de PAP	78,1	203	21,9	57
2. Examen debe hacerse si el medico lo solicita	71,5	186	28,5	74
3. El material que se utiliza no es obstáculo	35,0	91	65,0	169
4. Considera necesario realizarse el PAP todos los años	81,6	212	18,4	48
5. Importancia de la prueba para detectar cáncer a tiempo	72,0	189	28,0	71
6. Siempre solicita los resultados de la prueba	57,3	169	42,7	91
7. Importancia de la explicación de los resultados	83,1	116	16,9	144
8. Disponibilidad sobre la lectura de los resultados	70,7	184	29,3	76

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años; Centro de Salud de Ocopilla, abril- mayo 2016

La tabla 04. Muestra la actitud de las mujeres frente a la toma del Papanicolaou, donde resulto que el 78,1% del colectivo refiere disponibilidad para la realización de la toma de PAP; El 83,1% muestra una actitud favorable frente a la importancia que tienen los resultados, 81,6% Considera que es necesario realizarse el PAP todos los años; 72,0% sabe cuál importante es realizarse la prueba para detectar cáncer a tiempo; 70,7% refiere estar de acuerdo con la disponibilidad que debe tener la mujer sobre la lectura de los resultados. Un 65,0% refiere una actitud desfavorable frente al material que se utiliza no es un obstáculo, lo que indicaría que para ellas si es un obstáculo el material utilizado.

TABLA 05. PRÁCTICA FRENTE A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD DE OCOPILLA, 2016.

PRACTICA	N	%
Si	88	33,9
No	172	66,1
Total	260	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años; Centro de Salud de Ocopilla, meses abril- mayo, 2016.

La tabla 05. Hace evidente las prácticas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, resaltando que el 66,1% de mujeres no asume una práctica positiva frente a la prueba del PAP y solo el 33,9% tiene comportamientos adecuados.

TABLA 06. PRÁCTICA FRENTE A LA TOMA DE PAPANICOLAOU SEGÚN REACTIVOS EXPLORADOS EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD DE OCOPILLA, 2016.

PRÁCTICAS FRENTE A LA TOMA DE PAP	SI		NO	
	N	%	N	%
▪ Practica la prueba del Papanicolaou	228	87,7	32	12,3
▪ Se practicó la prueba en el año de estudio	158	60,8	102	39,2
▪ Se practica la prueba del Papanicolaou anualmente	165	63,5	95	36,5
▪ Se practica la prueba del Papanicolaou por iniciativa propia	132	52,0	195	48,0
▪ Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	198	76,2	62	23,8
▪ Solicita información sobre los resultados de la prueba	182	70,0	78	30,0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años; Centro de Salud de Ocopilla, 2016.

La tabla 06. Hace evidente que el 87,7% se practica la prueba del Papanicolaou, el 76,2 % reclama los resultados de la prueba del Papanicolaou, el 63,5% se practica la prueba del Papanicolaou anualmente y 70, 0% solicita información sobre los resultados de la prueba. Mientras que el 48,0% no se practica la prueba por iniciativa propia, el 39,2% no se practicó la prueba en el año de estudio.

TABLA 07. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN MUJERES DE EDAD FERTIL, 15 A 49 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE OCOPILLA, 2016.

Edad	N	%
15 a 19	40	15,4
20 a 24	44	16,9
25 a 29	35	13,5
30 a Mas	141	54,2
Total	260	100,0
Estado civil	N	%
Soltera	76	29,2
Casada	50	19,2
Conviviente	106	40,8
Viuda	13	5,0
Divorciada	15	5,8
Total	260	100,0
Grado de instrucción	N	%
No estudio	26	10,0
Primaria	60	23,1
Secundaria	86	33,1
Técnica	68	26,2
Superior Univ.	20	7,6
Total	260	100,0
Ocupación	N	%
Ama de casa	72	27,7
Empleada- obrera	65	25,0
Empleada- profesional	33	12,7
Trabajadora independiente	58	22,3
Agricultura	32	12,3
Total	260	100,0

Religión	N	%
Católica	167	64,2
Protestante (evangélica)	34	13,1
Otra	43	16,5
Ninguna	16	6,2
Total	260	100,0

La tabla 07. Hace evidente las características socio demográficas de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Ocopilla, observándose que el 54.2% son mayores de 30 años, el 40.8% son convivientes, seguida de las solteras que representan 29.2%, el máximo nivel de escolaridad que predomina es la secundaria con 33.1%, seguida por la técnica con 26.1%, la ocupación más sobresaliente son las amas de casa con 27.7%, las empleadas-obreras con 25%, las trabajadoras independientes con 22.3%; la religión predominante es la católica con 64.2%, y otras con 16.5%.

TABLA 08. CARACTERISTICAS SEXUALES REPRODUCTIVAS DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DEL CENTRO DE SALUD DE OCOPILLA, HUANCAYO, 2016.

Tuvo relaciones sexuales	N	%
Si	252	96,9
No	8	3,1
Total	260	100,0
Edad de inicio de relaciones sexuales		
14 a 19	122	46,9
20 a 24	88	33,9
25 a 29	42	16,1
No tuvo relaciones sexuales	8	3,1
Total	260	100,0
Número de partos		
Ningún parto	78	30,0
Primípara	63	24,2
Multípara	104	40,0
Gran multípara	15	5,8
Total	260	100,0
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente		
Frecuentemente	137	52,7
Ocasionalmente	83	31,9
Por ahora no tengo	32	12,3
No he tenido relaciones sexuales	8	3,1
Total	260	100,0
Numero de compañeros sexuales durante toda su vida		
Ninguno	8	3,1
1 compañero	101	38,8
2 a más compañeros	151	58,1
Total	260	100,0

Método anticonceptivo que utiliza		
Píldora combinada	52	20,0
Inyectable combinado	44	16,9
Inyectable progestágeno	22	10,4
DIU (T de cobre)	33	12,7
Preservativo	33	12,7
Ritmo/regla	71	27,3
Total	260	100,0
Tuvo alguna infección /enfermedad de transmisión sexual		
Si	182	70,0
No	78	30,0
Total	260	100,0
Recibió tratamiento para dicha infección		
Si	145	79,7
No	37	20,3
Total	182	100,0

La tabla 08. Muestra las características sexuales reproductivas de las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla vemos que el 97,0% de las mujeres tienen actividad sexual, habiendo iniciado su relación sexual entre los 15 a 18 años con un 46,9%, entre 19 a 22 años un 33,9%. El comportamiento sexual refleja que 52,7% realiza frecuentemente, un 31,9% ocasionalmente, el 58,9% tuvo de 2 a más compañeros sexuales y el 38,9% tienen un solo compañero sexual; las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 30,0% son nulíparas y 24,3% son primíparas. El método anticonceptivos más usado en un 27,3% es el ritmo/regla seguido por un 20,0% píldora combinada. El 70,0% refiere haber tenido ITS, y solo 55,8% recibió tratamiento.

4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en este estudio en cuanto al nivel de conocimientos hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud de Ocopilla- Huancayo; se muestran en la tabla 01, donde el 41,1% tienen conocimientos globales sobre la toma del Papanicolaou, frente a un 58,9% que desconoce acerca de este examen citológico. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Rivera ⁽¹⁸⁾ en el año 2012, quien encontró que el 80,7%, no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou. Así mismo el estudio de Martínez, Méndez y Ramón ⁽⁷⁾ reportaron que el 48.38% de las mujeres encuestadas tienen un nivel bajo de conocimientos sobre el test de Papanicolaou, un 34.42% tienen un nivel intermedio de conocimientos y 17.2% tienen un nivel de conocimiento alto.

Estos resultados difieren con los obtenidos por Quispe ⁽¹³⁾, quien encontró que el 56.8% de las mujeres entrevistadas tenían un conocimiento medio sobre el examen de Papanicolaou; es decir que manejan una información incompleta e inexacta sobre estos aspectos básicos, el 21% de las encuestadas presentó un nivel de conocimiento bajo evidenciándose así un pobre contenido de información acerca del Papanicolaou, solo el 22.2% presentó un nivel de conocimiento alto. Así mismo Carrasco y Valera ⁽¹⁵⁾ el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou y 49.55% presentaron un nivel de conocimiento bajo.

La tabla 02. Hace evidente que conocen los seis reactivos asociados al conocimiento respecto de la prueba del PAP donde el 73,5% de mujeres refirieron conocer que es la prueba del Papanicolaou, seguido de 70,4% conocen para qué sirve la muestra del Papanicolaou, el 79,1% conoce la frecuencia de la toma de muestra y el 53,5% conocen la importancia de esta y en qué casos no se debe tomar dicha prueba. Estos resultados coinciden con los estudios obtenidos por Martínez, Méndez y Ramón ⁽⁷⁾ El 81.82% saben que el PAP test es un examen de las células propias del cuello uterino, sobre la utilidad del Papanicolaou vemos que el 56.49% de las mujeres encuestadas responden correctamente, que la prueba sirve para la detección temprana de cáncer de cuello de

útero, el 18.51% piensa que es para saber si una mujer tiene un infección y el 8.77% no sabe en qué consiste este test.

Estos resultados difieren con Rivera ⁽¹⁵⁾ donde el 70,7% de mujeres no conocían en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 45,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra.

Con respecto a las actitudes en la tabla 03. Se hace evidente que las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla, el mayor porcentaje 90,0% de las mujeres tienen una actitud favorable a la toma de muestra del Papanicolaou, mientras que el 10,0% muestra tendencia a una actitud desfavorable sobre la prueba del Papanicolaou. Resultados similares fueron obtenidos Martínez y Vásquez ⁽⁹⁾ en el año 2010, en donde se evidencio que el 91.4% presenta una actitud positiva ante la toma del Papanicolaou y tan solo el 8.6% actitud indiferente.

Coinciden con los resultados de Rivera ⁽¹⁸⁾ en el año 2012, evidencio que 93,0% tienen una actitud global favorable sobre la toma del Papanicolaou. Sin embargo nuestro estudio difieren de los obtenidos de Martínez, Méndez y Ramón ⁽⁷⁾ en el año 2014, quienes encontraron que el 75.65% de las mujeres tienen un actitud desfavorable frente al test de Papanicolaou, mientras que el 24.35% tiene un actitud favorable. Al igual que los resultados reportados por Delgado ⁽¹⁴⁾ quien de 375 mujeres encuestadas, el 39.5% tiene un nivel de actitudes favorable y el 60.5% tiene un nivel de actitudes desfavorable.

La actitud de las mujeres frente a la toma del Papanicolaou, según indicadores en la tabla 04 quien reporta que el 78,1% del colectivo refiere disponibilidad para la realización de la toma de PAP; El 83,1% muestra una actitud favorable frente a la importancia que tienen los resultados, 81,6% Considera que es necesario realizarse el PAP todos los años; 72,0% sabe cuál importante es realizarse la prueba para detectar cáncer a tiempo; 70,7% refiere estar de acuerdo con la disponibilidad que debe tener la mujer sobre la lectura de los resultados. Un 65,0% refiere una actitud desfavorable frente al material que se utiliza no es un obstáculo, lo que indicaría que para ellas si es un obstáculo el material utilizado.

Resultados semejantes al estudio de Barrios y Colaboradores ⁽¹²⁾ en el 2011, en donde se evidencia que el 50% refieren aspectos desagradables en relación con la toma de la citología, como el miedo y el temor a un diagnóstico de cáncer y el olvido es el principal factor para no reclamar los resultados. Martínez, Méndez y Ramón ⁽⁷⁾ en el año 2014, evidencio que el 94.1% de las encuestadas afirman que si tiene un valor importante hacerse periódicamente un PAP test, mientras que para el 5.84% no tendría valor hacerse periódicamente un PAP test.

Tabla 05, reporta que el 56,8% de mujeres tienen practicas inadecuadas frente a la prueba del PAP y solo el 43.2% tienen practicas adecuados relacionados con el autocuidado de la salud.

Estos resultados se asemejan al estudio, de Carrasco y Valera ⁽¹⁵⁾ en el 2011, donde observo que el 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen del Papanicolaou. Delgado ⁽¹⁴⁾ en el 2013, en el cual evidencio que el 53.9% tiene un nivel de prácticas inadecuadas.

Mientras que al explorar las prácticas según reactivos en la tabla 06, reporto que el 87.7% de mujeres refieren haberse practicado la prueba del Papanicolaou, el 60.8% se practicó la prueba en el año en estudio, mientras que el 39.2% no lo hizo, el 52.0% se realiza por iniciativa propia; 76.2% reclama resultados y 70.0% solicita información sobre los resultados de la prueba. Resultados semejantes al estudio de Palma ⁽¹⁶⁾ en el 2011, en donde se evidencia en cuanto a las prácticas de prevención 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, 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.

A diferencia de Verdezoto ⁽⁸⁾ en el año 2014, en donde se evidencio que los motivos por los que no se realizan frecuentemente o en su defecto no se han realizado una prueba de Papanicolaou, el 36 % manifiestan falta de interés, el 22% desconocimiento de su

utilidad y miedo, el 12 % por vergüenza y el 8 % mencionan la falta de recursos, el 36 % de las encuestadas se han hecho el último Papanicolaou entre 1 a 2 años, el 24 % desde hace más o menos 2 a 3 años, menos de un año el 6 %, más de 3 años el 6 %, un 30 % que nunca se lo han hecho. Por lo que podemos concluir que la prueba de Papanicolaou tiene una baja aceptación dentro de la población encuestada además de poseer un pobre conocimiento acerca del cáncer de cérvix y sus factores de riesgo.

En la tabla 07. Muestran las características socio demográficas de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Ocopilla, observándose que el 54.2% son mayores de 30 años, el 40.8% son convivientes, seguida de las solteras que representan 29.2%, el máximo nivel de escolaridad que predomina es la secundaria con 33.1%, seguida por la técnica con 26.1%, la ocupación más sobresaliente son las amas de casa con 27.7%, las empleadas-obreras con 25%, las trabajadoras independientes con 22.3%; la religión predominante es la católica con 64.2%, y otras con 16.5%.

Resultados similares fueron obtenidos por Carrasco y Valera ⁽¹³⁾ el 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años. El promedio de edad alcanzado fue de 27,6 años con un rango entre 15 – 48 años. Asimismo, el 61,26% son convivientes, el 28,83% son solteras y el 8,11% son casadas. En relación al grado de instrucción el 44,14% son de nivel secundario, el 34,23% de nivel primaria y el 17,12% son de nivel superior universitario. El porcentaje de analfabetismo es bajo 0,90%.

Los resultados de la investigación difieren con Figueroa ⁽¹⁰⁾ quien realizó una investigación sobre conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años, donde se evidencia que el mayor porcentaje de mujeres se encuentra entre los 20 y 39 años, 57,3% y el 68% mantienen una relación de pareja. Más del 90% tienen baja escolaridad, solo el 7,3% labora, ya sea como empleada o como trabajador independiente.

Martínez, Méndez y Ramón ⁽⁷⁾ difieren en los resultados en donde se evidencio que cerca del 50% están dentro del rango de los 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. Lo que indica que son las mujeres más jóvenes las que acuden a los consultorios de Ginecología, la edad

media es de 26 años. Mientras que el 49.35% son casadas lo que representa la mayoría. En el otro extremo el 0.65% son viudas, el 2.60% son divorciadas y el 28.9% conviven en unión libre.

En la tabla 08. Muestra las Características Sexuales y Reproductivas el mayor porcentaje de mujeres encuestadas inician sus relaciones sexuales entre los 15 a 18 años (97%) y con un 46.9% de mujeres que inician su actividad sexual entre los 19 a 22 años; El comportamiento sexual refleja que 52.7% realiza frecuentemente, un 31.9% ocasionalmente, el 58.9% tuvo de 2 a más compañeros sexuales y el 38.9% tienen un solo compañero sexual; las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 30% son nulíparas y 24.3% son primíparas. El método anticonceptivos más usado en un 27.3% es el ritmo/regla seguido por un 20% píldora combinada. El 70% refiere haber tenido ITS, y solo 79.7% recibió tratamiento.

Palma ⁽¹⁶⁾ difiere en su estudio, quien realizó una investigación sobre prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores en el año 2011, evidenció que entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, 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 y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano.

En cuanto a los antecedentes de haber tenido infecciones de transmisión sexual el 78,7% refiere haber tenido alguna vez infección de transmisión sexual de los cuales solo el 25% recibieron tratamiento para dicha infección

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El conocimiento de las mujeres en edad fértil del centro de salud de Ocopilla muestra resultados partidos casi igualitariamente: 58.9% no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou y el 41.1% refieren conocer sobre la prueba citológica.
- Los seis reactivos son conocidos por las mujeres frente a la toma de Papanicolaou. el 73,5% de mujeres refirieron conocer que es la prueba del Papanicolaou, seguido de 70,4% conocen para qué sirve la muestra del Papanicolaou.
- La mayoría de las mujeres tienden a una actitud favorable 90,0% frente a la prueba del Papanicolaou, a comparación de un 10,0% que tiene una actitud desfavorable.
- La mayoría de mujeres 65,0% tienen una actitud desfavorable frente al material que se utiliza no es un obstáculo, lo que indicaría que los materiales que se utiliza para ellas es una barrera para acceder a la toma de la muestra.
- La mayoría de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Ocopilla no tienen prácticas adecuadas frente a la toma del Papanicolaou 66,1%.
- El 87,7% se practica la prueba del Papanicolaou, el 76,2 % reclama los resultados de la prueba del Papanicolaou, el 63,5% se practica la prueba del Papanicolaou anualmente y 70, 0% solicita información sobre los resultados de la prueba. Mientras que el 48,0% no se practica la prueba por iniciativa propia, el 39,2% no se practicó la prueba en el año de estudio.

- Las características socio demográficas en las mujeres en edad fértil del centro de salud de Ocopilla se observó que la edad de las encuestadas son de 54.2% mayores de 30 años, el 40.8% son convivientes, 29.2% solteras, 33.1% estudiaron secundaria. Con respecto a la ocupación el 27.7% son amas de casa, y la religión que profesa la mayoría es católica con un 64.2%.
- Las características sexuales reproductivas de las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla, evidenciaron un riesgo debido a que la mayoría de las mujeres encuestadas iniciaron su actividad sexual entre 15 a 18 años siendo un total de 46.9%, además evidencia un porcentaje importante donde refiere que el 58.9% de las encuestadas tuvo más de dos compañeros sexuales. El método anticonceptivos más usado en un 27,3% es el ritmo/regla seguido por un 20,0% píldora combinada. El 70,0% refiere haber tenido ITS, y solo 55,8% recibió tratamiento.

5.2 RECOMENDACIONES

- Facilitar el resultado a los profesionales responsables de dicha jurisdicción para toma de medidas preventivas y educativas referente hacia la toma de la Prueba del Papanicolaou.
- Desarrollar actividades preventivas relacionadas con el cáncer de cuello uterino de manera organizada, con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensables; adaptándolas a las circunstancias y características personales de las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla.
- Sensibilizar a las mujeres en edad fértil haciéndolas conocer las enormes ventajas como es la de disminuir la morbi mortalidad del cáncer de cuello uterino para poder obtener una conducta final como la realización del examen de Papanicolaou en forma periódica y oportuna.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Stopes M .Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en el municipio de Sucre, Bolivia2004.
2. Instituto nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadística: perfil epidemiológico [página de internet]. Lima: INEN; 2006. [Fecha de acceso: enero de 2008]. Disponible en: <http://www.inei.sld.pe/intranet/estadepidemiologicos>.
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnico oncológico para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional. Lima, Perú: INEN; 2009.
4. Santisteban A.Cancer en el siglo XXI. Acta Med. Peru. 2006; 23(2): 112-18.
5. 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/2011/03022011_R.J_011_2011OKEY.pdf
6. Red Valle del Mantaro. Diagnostico Situacional: Micro Red La Libertad Huancayo. 2013.
7. Martínez K, Méndez A, Ramón C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca –

2014.[Tesis para la obtención de título de médico].Ecuador; Universidad de Cuenca;2015

8. Verdezoto B. Relación entre el conocimiento del cáncer de cérvix, y aceptación a la prueba de Papanicolaou en el Hospital Oncológico Solca en el periodo agosto-diciembre 2014. [tesis para la obtención de título de Médico Cirujano].Ecuador; Universidad Nacional Autónoma De Los Andes;2015

9. Martínez M, Vázquez S. Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una Congregación Rural en Veracruz. [Tesis para optar Licenciatura en Enfermería].México; Universidad Veracruzana; 2010.

10. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la Citología Cervicouterino, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el Barrio las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. (Tesis para optar el título de Magister en salud Publica) Colombia; Universidad Nacional de Colombia; 2010.

11. López C, Calderón. 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 2012. Universidad del Rosario, Bogotá, D.C., Colombia. 2 Universidad del Quindío, Armenia, Quindío, Colombia.

12. Barrios L, Benedetti I, Alvis L, Arroyo B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico-uterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia. Rev.cienc.biomed. 2011; 2 (2): 249-255

13. 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 el título de Licenciada en Obstetricia]. Lima; Universidad Alas Peruanas 2015.
http://www.academia.edu/6544899/RESUMEN_FIORELLA_TESIS

14. Delgado J. Nivel de conocimiento, 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 durante los meses octubre-diciembre 2013[tesis para optar el título de médico cirujano].Chiclayo; Universidad de san Martin de Porres 2015.
<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1193>

15. Carrasco J, Valera L. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización "las palmeras" en el distrito de morales, julio- diciembre 2011. [Para obtener el título profesional de obstetra], Tarapoto; Universidad Nacional de San Martin-T.2011
http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_48_Binder1.pdf

16. Palma J. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del Centro de Salud. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia] Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos;2011.[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2011/palma_fj/borrador/UNMSM%20TESIS%20JENNY%20PALMA.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2011/palma_fj/borrador/UNMSM%20TESIS%20JENNY%20PALMA.pdf)

17. Roque K. Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Julio-Agosto 2014. [optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3610/1/Roque_ak.pdf

18. Rivera conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del hospital Domingo Olavegoya provincia de jauja región Junín.

19. Manual de Normas Técnicas Administrativas. Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino. Op. cit, p.15

20. Nelson F. Patología Humana. 8ª edición. Chile. Editorial Elsevier. España. 2008
21. Lewis M. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. (Fecha de acceso: Julio-2012). Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-lac.pdf>
22. Tejeda D. Serrano V, Gómez P, Nieto F. Cáncer de cuello uterino: Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH). Oncología (Barc.) vol. 30, 2007. Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03784835200700020002&lngs&nrm=iso. ISSN 0378-4835
23. Resumen sobre cáncer de cuello uterino. American Cancer Society. 2009. 4-7. Disponible en: www.cancer.org
24. Jaén M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la pintada (tesis para optar grado de maestría en salud pública). Panamá; universidad de Panamá; 2009
25. Ministerio de salud. Guía Clínica Cáncer Cervicouterino. Chile: Minsa, 2ª Edición. 2010.
26. Varela S. citología cervical. Rev. Med. Hondur. 2005: 73:131
27. Soto F. Lacoste M. Gutiérrez A. El modelo de creencias de salud. Rev. E\p Salud Pública 1997: 71: 335-311.

VII. ANEXOS

Anexo N.º 01

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:

 46933945

Fecha:

Anexo N°02



N° ENCUESTA

79

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

COMENTARIOS DEL ENCUESTADOR

.....
.....
.....
.....
.....

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

79

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Por favor responde la alternativa que mejor se

Acerque a tu condición actual

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene?.....⁷⁰ años.
2. ¿Cuál es su estado civil actual?
 - 1) Soltera
 - 2) Casada
 - 3) Conviviente
 - 4) Viuda
 - 5) divorciada
3. ¿Cuáles es su máximo nivel de escolaridad?
 - 1) No estudie
 - 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) Trabajadora independiente
 - 5) agricultura
5. ¿Qué religión profesa?
 - 1) Católica
 - 2) Protestante (evangélica)
 - 3) Otra
 - 4) Ninguna

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

6. ¿Ha tenido relaciones sexuales?
 - 1) Si
 - 2) no

7. ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?
.....23.....años.
8. ¿Cuántos partos ha tenido?
.....2.....
9. ¿Cuántos abortos ha tenido?
.....0.....
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?
.....1.....
12. ¿Qué método anticonceptivo utiliza?
- 1) Píldora combinada
 - 2) Inyectable combinado
 - 3) Inyectable de progestágeno
 - 4) DIU (T de cobre)
 - 5) Preservativo
 - 6) Ritmo/regla
13. ¿Ha tenido usted alguna infección/ enfermedad de transmisión sexual?
- 1) Si
 - 2) No
14. ¿Recibió tratamiento para dicha infección?
- 1) Si
 - 2) No
15. La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:
- 1) Examen en sangre
 - 2) Examen del cuello uterino
 - 3) Examen radiológico
 - 4) Examen medico
 - 5) No se

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

- 1) Cuello del útero
- 2) Vagina
- 3) Ovarios
- 4) No se

17. La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:

- 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

18. La citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:

- 1) Saber si hay una infección vaginal
- 2) Sirve para curar las infecciones
- 3) Diagnostica enfermedades de transmisión sexual
- 4) No se

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

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

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

- 1) Cada seis meses
- 2) Cada año
- 3) Entre dos y tres años

ACTITUDES

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones Relaciones con la prueba el Papanicolaou. Por favor Responde según la siguiente escala: De acuerdo (A) Parcialmente de acuerdo (PD) Indiferente (I) Parcialmente en desacuerdo (PD) En desacuerdo (D)

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

PRACTICAS

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

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 practico

1) En este año

2) Hace más de un año

3) Hace más de tres años

4) Nunca

31. Con que frecuencia se ha practicado:

1) Anual

2) Cada seis meses

3) Cada tres años

4) Ocasionalmente

5) Nunca

32. Por qué se la practico la prueba del Papanicolaou:

1) Por indicación del médico/ obstetra

2) Por iniciativa propia

3) Por sugerencia de un tercero

4) No se

33. Reclamo los resultados:

1) Si

2) No

34. Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud.

1) Si

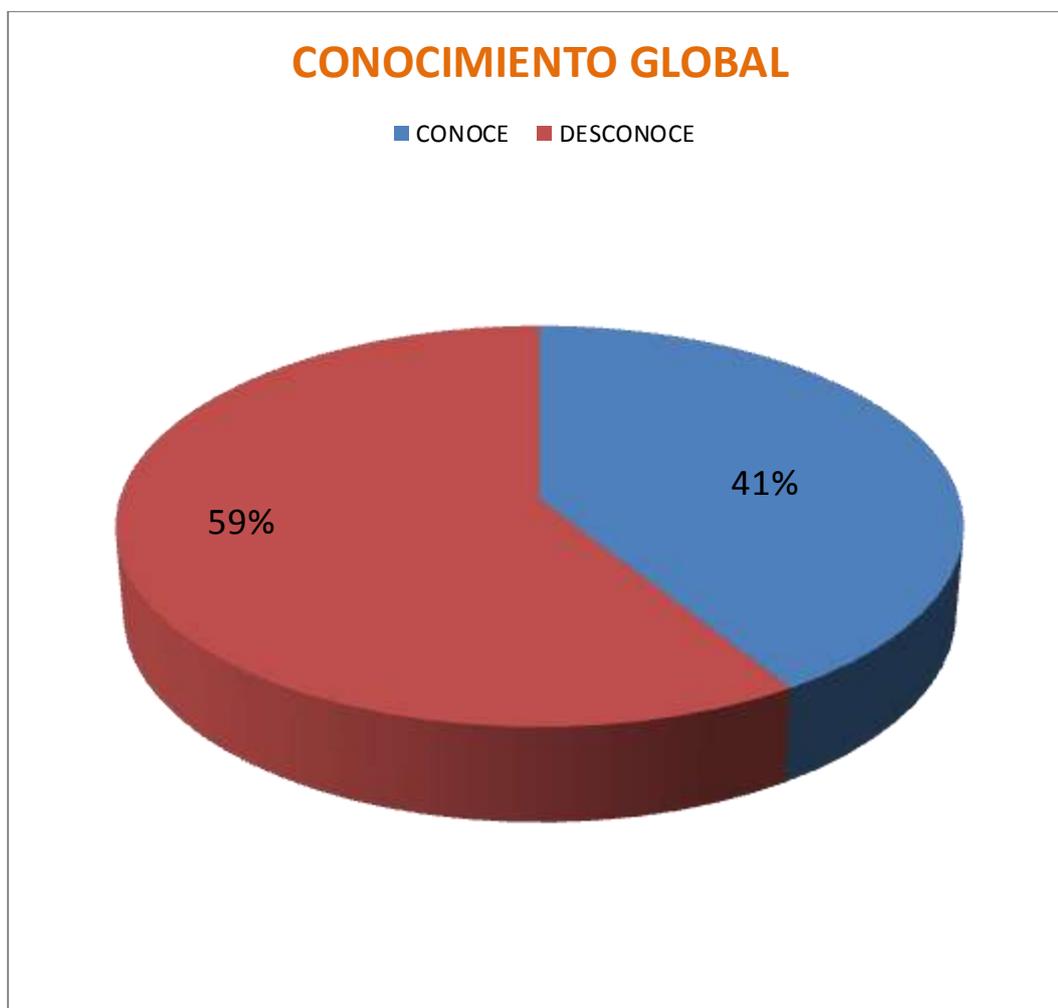
2) No

Anexo N° 03

MAPA DEL DISTRITO DE HUANCAYO

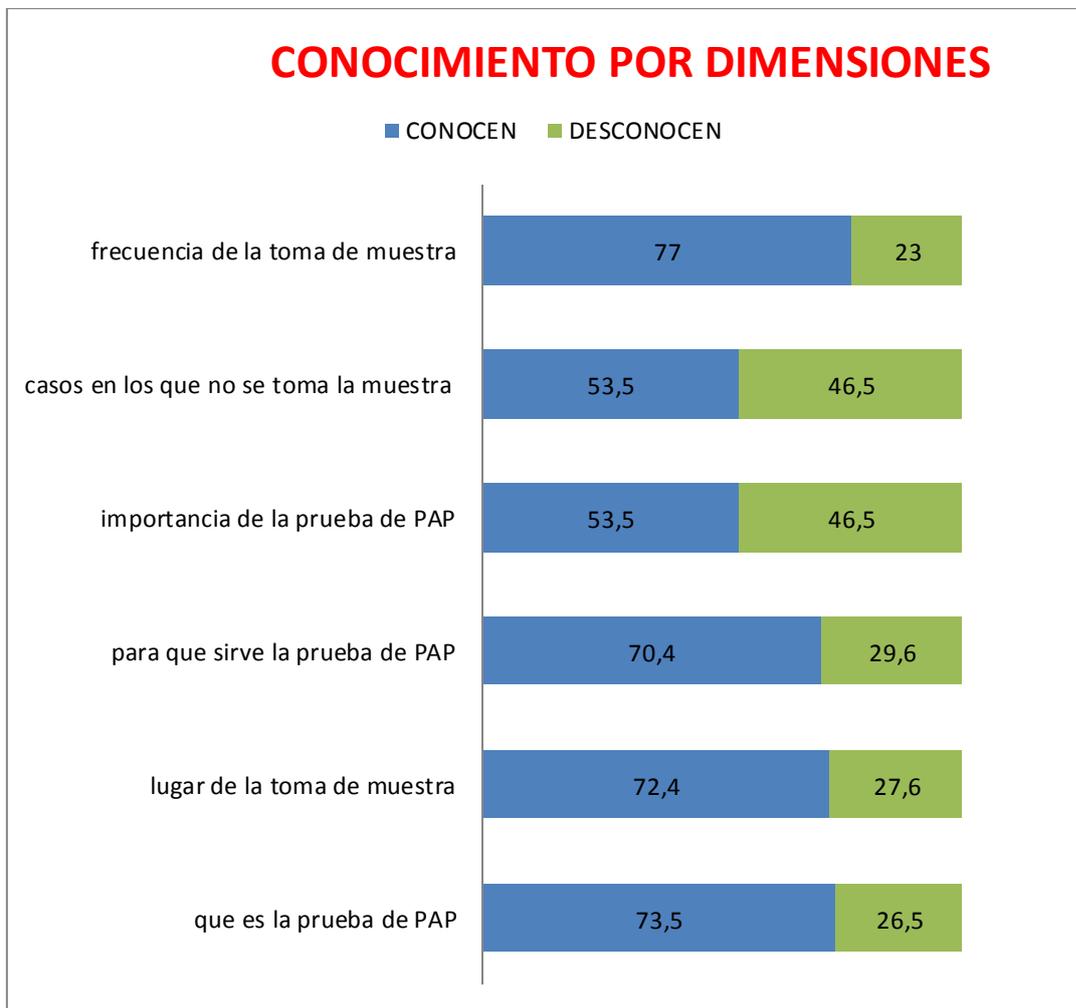


GRÁFICOS



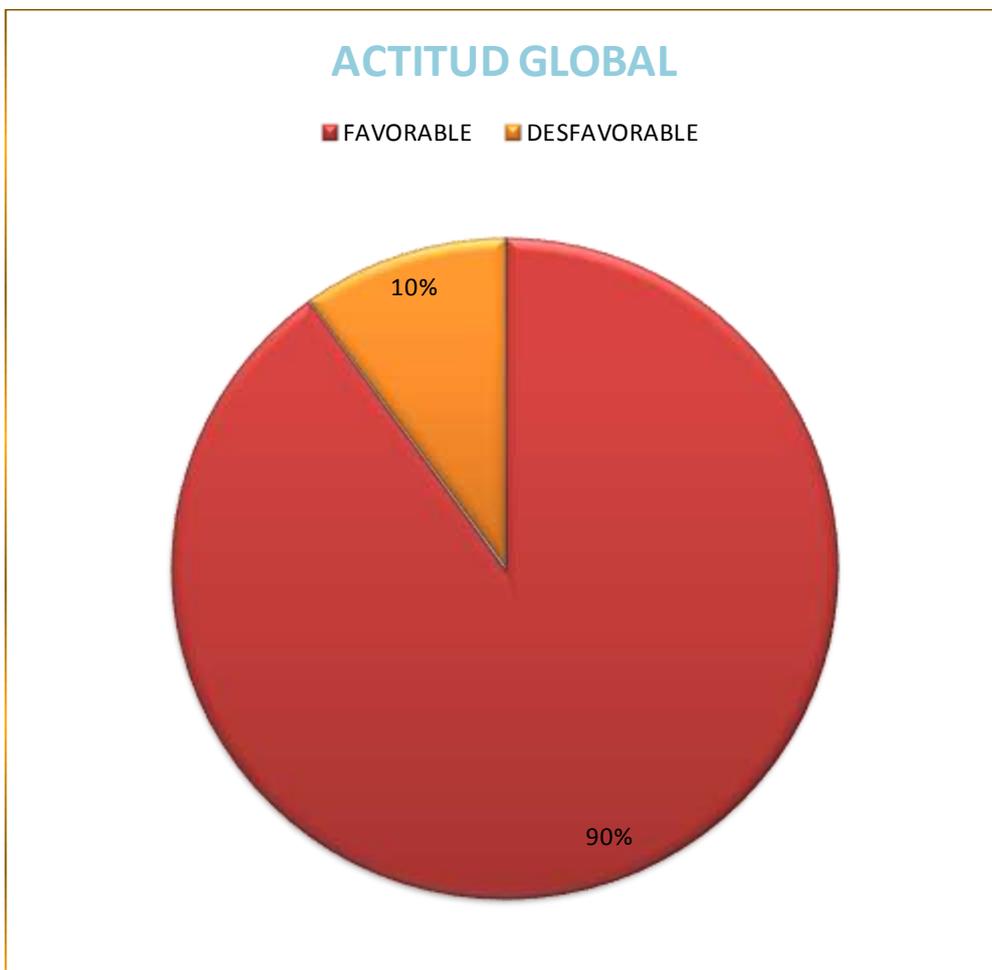
Fuente: encuesta aplicada en el 2016

Figura 01. En el gráfico circular de la distribución porcentual del Conocimiento Global sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2016.



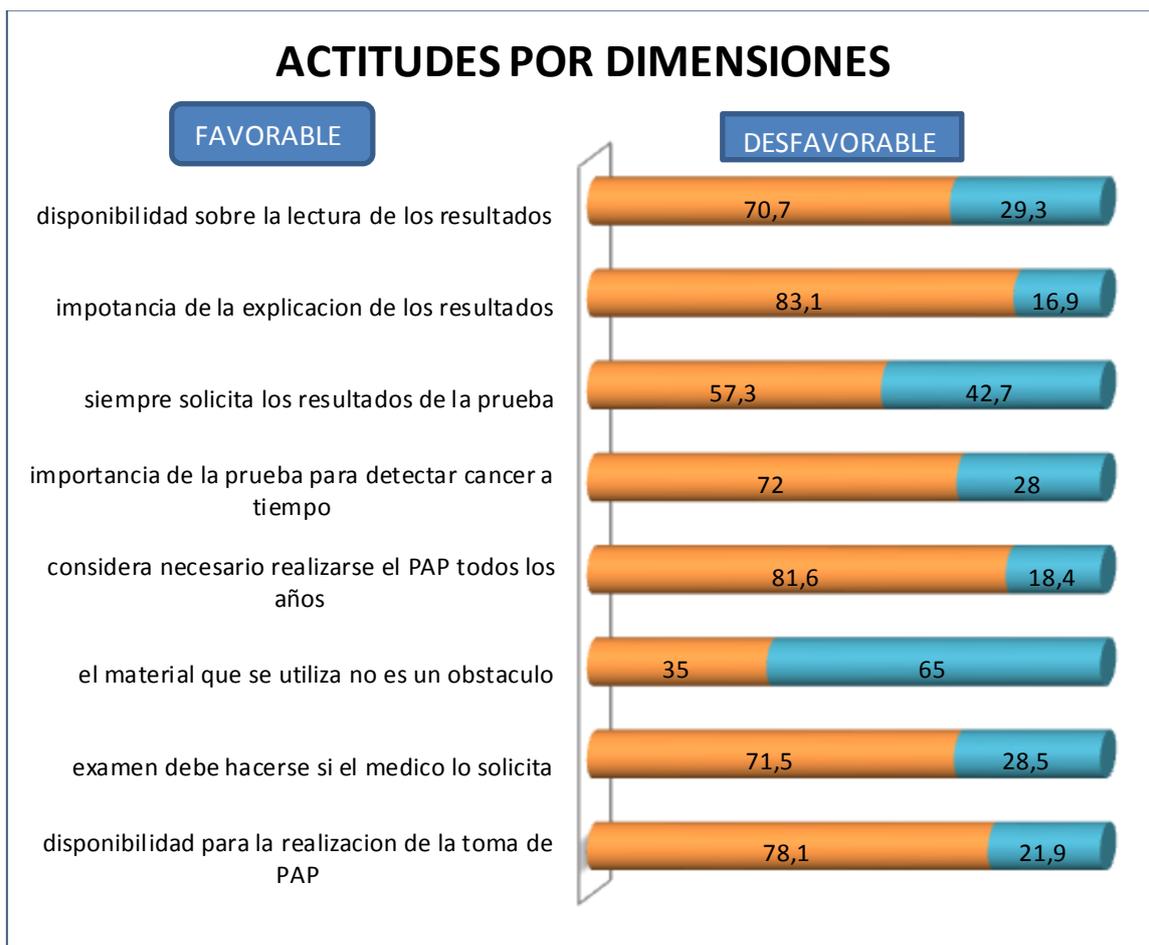
Fuente: encuesta aplicada en el 2016

FIGURA 02. Gráfico de barra de la Distribución porcentual del Conocimiento por Dimensiones, según respuesta de las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2016.



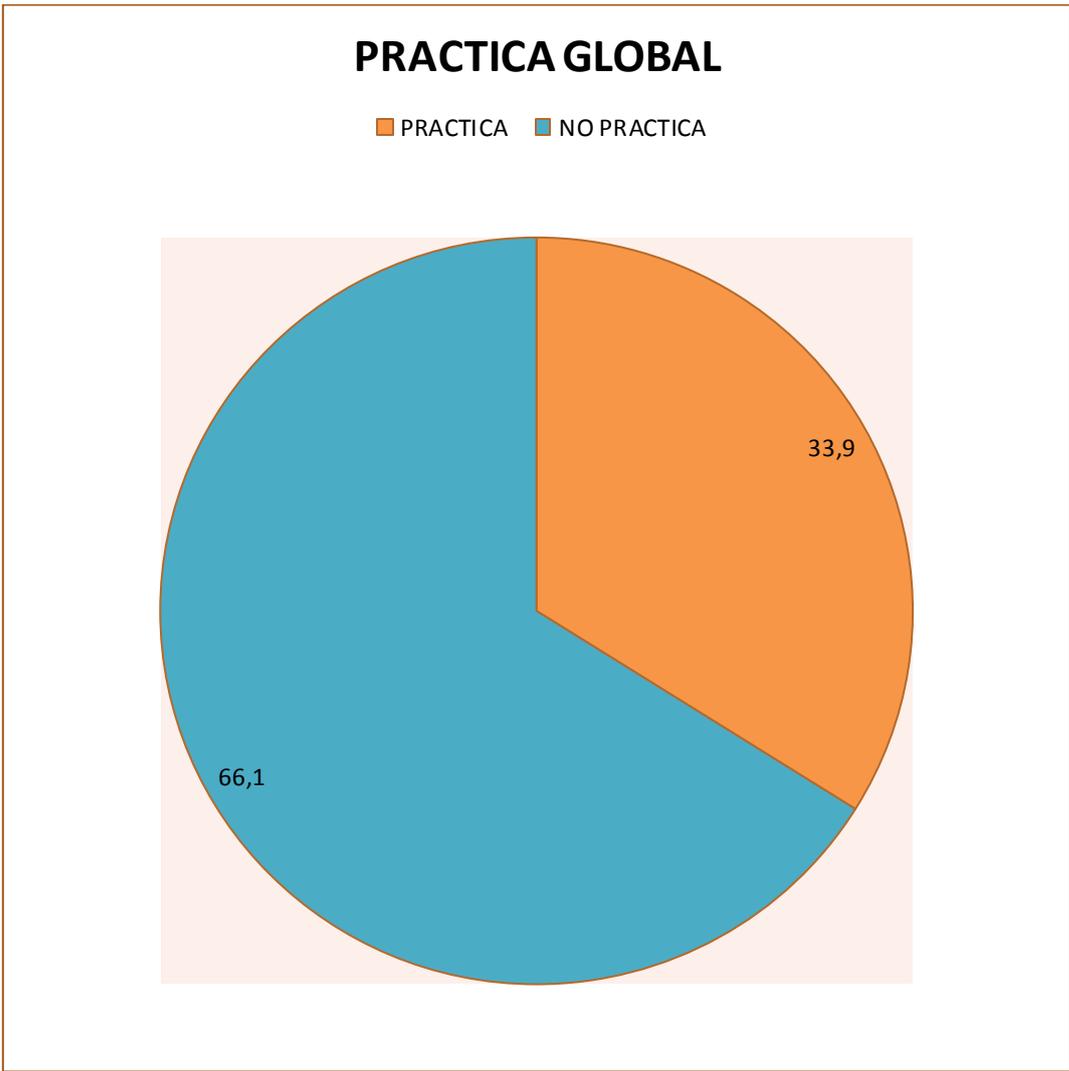
Fuente: encuesta aplicada en el 2016

Figura 03. Gráfico circular de la Distribución porcentual de la Actitud global sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2016.



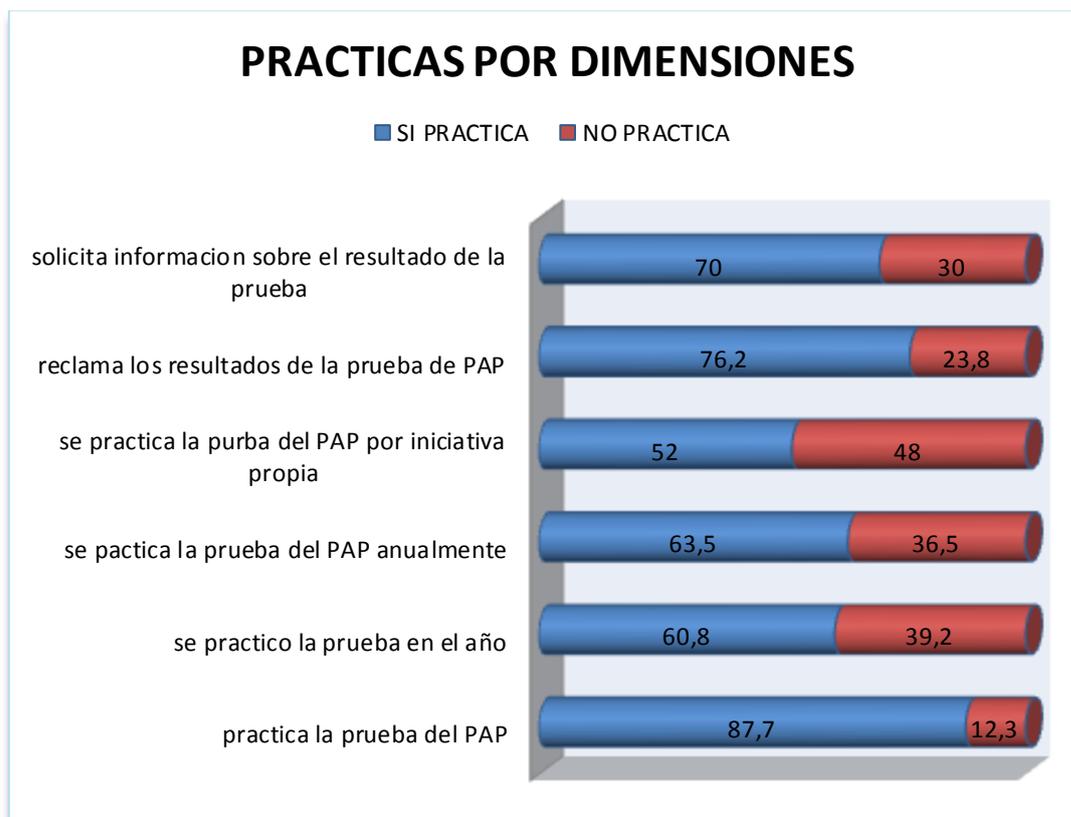
Fuente: encuesta aplicada en el 2016

Figura 04. Gráfico de Barra, Distribución porcentual de las Actitudes por Dimensiones, según respuesta de las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2016.



Fuente: encuesta aplicada en el año 2016

Figura 05: gráfico circular de la Distribución porcentual de la Práctica global sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2016.



Fuente: encuesta aplicada en el año 2016

Figura 06. Gráfico de Barra de la Distribución porcentual de las Prácticas por Dimensiones según respuesta de las mujeres del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo 2016.