

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SOBRE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN
MUJERES DEL ANEXO DE PACCHA, TAMBO 2016**

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

AUTORA:

SOFIA LEONOR LIJARZA LAZO

ASESOR:

Mgtr. QUIROZ DIAZ NICOLAS AUGUSTO

HUANCAYO – PERÚ

-2016-

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA
TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES
DEL ANEXO DE PACCHA, TAMBO 2016

JURADO EVALUADOR

OBST. Mgtr. LUCÍA VILLANUEVA VÁSQUEZ

PRESIDENTE

OBST. Mgtr. CARMEN AGUIRRE ESPINOZA

SECRETARIO

OBST. Mgtr. MELVA LOYOLA RODRÍGUEZ

MIEMBRO

AGRADECIMIENTOS

A DIOS POR, por darme sabiduría y
guiarme en el camino de mi vida.

A MIS PADRES Y A MI PAREJA, por su
Motivación constante y el amor recibido en
todo este camino de formación profesional.
A ellos, que promovieron en mí el espíritu
de superación y mi triunfo.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Anexo de Paccha en el año 2016. Se centra en un estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla. La población lo construyeron 150 mujeres en edad fértil, con una muestra de 108 mujeres en edad fértil y muestreo no probabilístico. Obteniéndose que la mayoría de mujeres (51.9%) tienen conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, frente a un menor porcentaje que no mostró conocimiento (49.1%). Así mismo sobre el conocimiento se muestra en el 87% de mujeres que conocen en qué casos no se debe de tomar la muestra, seguido de un 75% que conocen con qué frecuencia se toma la muestra. Por otro lado la mayoría (77.8%) de las mujeres tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou y el 22.2% muestra una actitud desfavorable. En cuanto a la práctica global han demostrado que el 56.5% de las mujeres no practican esta prueba y el 43.5% tienen prácticas positivas. En conclusión las mujeres entrevistadas del anexo de Paccha del Distrito de El Tambo tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, presentan actitudes favorables y las prácticas son negativas, situación que amerita profundizar el estudio para relacionar el conocimiento con las prácticas y actitudes.

Palabras claves: Práctica, Conocimiento, Actitudes, mujer en edad fértil.

ABSTRACT

The research was general objective, describe the knowledge, attitudes and practices regarding taking Pap in women of childbearing age Annex Paccha in 2016. It focuses on a descriptive study of quantitative level, no experimental design, cohort cross one box. The population is constituted by 150 women of childbearing age, with a sample of 108 women of childbearing age and non-probability sampling. Obtaining that most women (51.9%) have comprehensive knowledge about the Pap test, compared to a less percentage showed no knowledge (49.1%). Also on the knowledge shown in 87% of women who know in which cases should not take the sample, followed by 75% who know how often the sample is taken. On the other hand the majority (77.8%) of women have a favorable overall attitude towards taking a Pap test and 22.2% shows an unfavorable attitude. As for the overall practice they have shown that 56.5% of women do not practice this test and 43.5% had positive practices. In conclusion the women interviewed Annex Paccha District of El Tambo have a global knowledge of taking the Pap smear, have favorable attitudes and practices are negative, a situation that merits further study to relate knowledge to the practices and attitudes

Keywords: Attitudes, knowledge, practice. Women of childbearing age.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria opcional	iv
4. Resumen	v
5. Abstract	vi
6. Contenido	vii
7. Índice de tablas	viii
I. Introducción	01
II. Revisión de la literatura	06
2.1. Antecedentes	06
2.2. Bases teóricas	.11
III. Metodología	22
3.1. Diseño de la investigación	.22
3.2. Población y muestra	.22
3.3. Definición y Operacionalizacion de variables e indicadores	24
3.4. Técnicas e instrumentos de medición	27
3.5. Plan de análisis	28
3.6. Matriz de consistencia	29
3.7. Principios Éticos	30
IV. Resultados	31
4.1. Resultados	31
4.2. Análisis de resultados	40
V. Conclusiones	44
Referencias bibliográficas	47
Anexos	50
Gráficos	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	Conocimiento global frente al Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Anexo de Paccha del Distrito de El Tambo, 2016.	31
Tabla 02	Conocimiento frente al Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil del Anexo de Paccha del Distrito de El Tambo, 2016.	32
Tabla 03	Actitud global frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Anexo de Paccha del Distrito de El Tambo, 2016.	33
Tabla 04	Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil del Anexo de Paccha del Distrito de El Tambo, 2016.	34
Tabla 05	Practica global sobre la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Anexo de Paccha del Distrito de El Tambo, 2016.	35
Tabla 06	Practica frente a la toma de Papanicolaou por reactivos en mujeres en edad fértil del Anexo de Paccha del Distrito de El Tambo, 2016.	36
Tabla 07	Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil del Anexo de Paccha del Distrito de El Tambo, 2016.	37
Tabla 08	Características sexuales reproductivas en mujeres en edad fértil del Anexo de Paccha del Distrito de El Tambo, 2016.	38

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⁾.

En muchos países en desarrollo se tiene un acceso limitado a servicios de salud y la detección del cáncer cuello uterino, bien no se practica o bien se practica en unas pocas mujeres que lo necesitan. En dichas regiones, el cáncer cuello uterino es el cáncer más frecuente en la población femenina y la primera causa de fallecimiento de cáncer entre las mujeres.

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 técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional”, impulsa 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 comu-

nitaria, 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⁾.

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 El Tambo, en los últimos años ha incrementado su población de manera importante, tanto en el ámbito urbano, como rural ⁽⁶⁾. Uno de estos ámbitos rurales lo constituye el Anexo de Paccha, caracterizada por su agricultura, ganadería y artesanías, sus costumbres están relacionadas y ligadas ancestralmente, son dificultad de aceptar

los procedimientos obstétricos en favor de su salud reproductiva, a esto se suma el machismo en ambos géneros, predomina la medicina tradicional, pese a estar cerca de la zona urbana mantienen costumbres arraigadas a su lugar de origen y ancestrales, que resultan indicadores negativos para la salud pública.

El presente trabajo de investigación se centra en valorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad reproductiva; conociendo así los factores que influyen en su realización, la cual sigue siendo baja, ello puede deberse a barreras psicológicas, culturales, sociales e institucionales por parte de la población; el sexo, la falta de conocimiento y tiempo por parte del profesional de salud; el pudor y la falta de información por parte de las mujeres. Así como también el desconocimiento de la técnica adecuada y la frecuencia con la cual se debe realizar éste procedimiento.

Se plantea la siguiente interrogante ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres del anexo de Paccha, del distrito de El Tambo en el año 2016?

Para dar respuesta al problema se plantea como objetivo general:

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del Anexo de Paccha, del Distrito de El Tambo del año 2016.

Para llegar al objetivo principal se ha planteado como objetivos específicos

1. Describir el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres del anexo de Paccha del distrito de El Tambo en el 2016.
2. Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba en las mujeres del anexo de Paccha del distrito de El Tambo en el 2016.
3. Describir la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres del anexo de Paccha del distrito de EL Tambo 2016.

4. Identificar la actitud frente a los motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del anexo de Paccha.

5. Describir las prácticas relacionadas con el motivo sobre la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del anexo de Paccha del distrito de El Tambo en el año 2016.

6. Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del anexo de Paccha del distrito de El Tambo en el año 2016.

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

Esta información nos permitirá atender la necesidad urgente de nuestra población, y poder ofrecer una mayor cobertura de atención. Incrementar el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, lo que redundara el mejoramiento de las actitudes y practicas respecto a esta prueba en las mujeres y posteriormente, diseñar estrategias para superar las barreras anteriormente, descritas. Razones que motivan esta investigación con el fin de sentar las bases de que nos ofrezcan información objetiva sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil.

Así también permitirá contar con información clave e identificar las brechas existentes en las variables estudiadas, la misma que revertirá en la preparación de las mujeres, generando un cambio en su actitud y prácticas en favor de la salud sexual y reproductiva

de la población femenina, desde ya, la contribución teórica se centra en la ausencia de investigaciones locales sobre el tema, lo que exige la declaración de bases conceptuales y /o constructos que guiaran el trabajo del obstetra. El beneficio directo será para la población del anexo de Paccha, el incremento de MEF en la toma del Papanicolaou.

Por lo que, los resultados obtenidos pueden a replantear estrategias de intervención oportunas tendientes a incrementar la tasa de cobertura en las mujeres que asisten a los servicios de salud, a fin de disminuir la incidencia, mortalidad y costos de atención de los tratamientos para cáncer de cérvix. Explorar los conocimientos, actitudes y experiencias de las personas vinculadas a la prueba de PAP dará información valiosa para mejorar la atención integral de estas pacientes, incluyendo el acceso a los servicios de salud, lo que contribuirá a su control como problema de salud pública.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Estudio Nacional

Flores P. Lima 2011 (7), en su investigación sobre prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores, 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.

Guillermo y Solís. Chacas 2013 (8), quienes realizaron un estudio sobre los Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”. La población lo constituyen 430 mujeres en edad fértil, se utilizó el muestreo no probabilístico obteniendo una muestra de 150 mujeres en edad fértil. Los Resultados reportan que la mayoría de mujeres (70,7%), no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, Así mismo las brechas del conocimiento se centra en el 66,7% de mujeres que no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra. La mayoría (92,0%) tienen una

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

Rivera Jauja 2012 (9), quienes realizó 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, La población lo constituyeron 250 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 87,7%, 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 Papanicolaou, 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.

Quispe F.2014 (10), quien realizó el estudio Nivel de conocimiento y Actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el Hospital de Vitarte. Se aplicó una muestra de 81 mujeres atendidas en el Hospital de Vitarte. Obteniendo como resultados el 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. Por lo que podemos concluir que más de la mitad de las mujeres encuestadas tiene un nivel de conocimiento medio y una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou.

Amaya y Solís Chimbote 2014(11), quienes realizaron un estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en mujeres en edad fértil - Pueblo Joven el Porvenir Sector A, obteniendo los siguientes resultados: en cuanto a conocimiento un 52,5 % con una diferencia del 5% de diferentes escalas. Respecto a los reactivos, el 97,5% refirió conocer sobre el PAP, seguido 87,5% conocen la importancia de la Prueba de Papanicolaou. Por otra parte 100,0% tienen una actitud favorable frente al PAP. En los reactivos el 95,8% mostró disponibilidad para la realización del PAP, así mismo un 89,1% Considera necesario realizarse el PAP anualmente, de igual modo el 98,3% consideran que es importante realizarse el PAP para detectar el cáncer de cérvix a tiempo. En cuanto a la práctica, el 76,7% asume una práctica positiva frente a la prueba del PAP, a diferencia del 23,3% refirieron no cumplir con el autocuidado de su salud.

Estudios Internacionales

Martínez y Vázquez México-2010(12), 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, 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; 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.

Figuroa S. Colombia-Barranquilla 2010(13), quien realizó una investigación sobre conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos, en donde se evidencio que el mayor porcentaje de mujeres encuestadas 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.

Carrasco y Velera Colombia –Morales 2011(14), quienes realizaron una investigación sobre la relación del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “las palmeras”. Conclusión el 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario, El 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino, El 43.24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou, El 50.45% presentaron un nivel de conocimientos Alto sobre el examen de Papanicolaou, El 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou, El 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou.

Ramírez R. Argentina 2014 (15), quien realizó una investigación sobre el Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata, en donde se evidenció nos muestra que el 52,5% de las mujeres encuestadas son solteras, seguidas de un 29% de mujeres casadas, frente al nivel Escolaridad el 85,5% de las mujeres ha cursado por lo menos una carrera universitaria, siendo el principal cargo desempeñado, el de Docente con una participación del 70,5%, 98% de las mujeres refieren que la prueba de Papanicolaou es un examen del cuello uterino, el 92.5% de las mujeres refiere que se toma en el cuello uterino. 93% refiere que el principal factor de riesgo es el contacto con el virus de papiloma humano, por otra parte el 32,5% de las mujeres identifican como uno de los síntomas más frecuentes al inicio del cáncer de cuello uterino, el sangrado vaginal fuera de la menstruación y un 32.5% refiere que no presenta ningún síntoma. El 59,5% de las mujeres refieren que por iniciativa propia, sin embargo, el 85.5% de las mujeres encuestadas refiere reclamar siempre los resultados de las pruebas.

Martínez; Méndez; Ramón Ecuador -2014(16), quienes realizaron un estudio 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. La investigación nos muestra de las mujeres entrevistadas, 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 una infección y el 8.77% no sabe en qué consiste este test; al igual que la primera pregunta nos da una 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 una actitud desfavorable frente al test de Papanicolaou, mientras que el 24.35% tiene una actitud favorable.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Aspectos conceptuales pertinentes

a) 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 coilocíticos, 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 heterogeneidad 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 (17,18).

b) Factores de riesgo asociados

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 bulbar 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 (19,20).

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 persis-

ten 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).

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 (17).

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 (17).

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 (17).

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 (17).

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 (7).

Números de parejas sexuales

El número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, en cuya etiología participan virus encógenos (7).

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 (7).

2.3. Clínica del cáncer y sintomatología

Cuando el cáncer se inicia, los signos y los síntomas que produce pueden confundirse fácilmente con un problema infeccioso, la paciente presenta flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrados vaginales fuera de la menstruación, sangrado durante las relaciones sexuales o después de haberlas tenido o dolor vaginal durante las relaciones sexuales. Sólo en las etapas muy tardías, cuando el cáncer se ha extendido más allá del cuello de la matriz, es cuando aparecen otros signos poco alentadores: la paciente baja de peso, puede presentar problemas urinarios de tipo infeccioso, sangrados anormales o de obstrucción al flujo de orina, por la invasión de la vejiga; o bien, estreñimiento o sangrado, por la invasión del colon y el recto (18).

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 pre malignas y el propio cáncer cérvico uterino, se diagnostican fácilmente, a través de estudios de laboratorio como el Papanicolaou y la colposcopia, siempre y cuando se realicen periódicamente. Es muy importante la higiene de la pareja durante las relaciones sexuales, así como estar atentos ante la posible presencia de cualquier molestia en los genitales como pueden ser la aparición de comezón, manchas anormales o granos, flujo amarillo, verde, sanguinolento; o fétido, o la aparición de dolor o sangrado durante el coito, que deben ser valoradas y tratadas por el médico (18).

2.4. Diagnóstico del cáncer del cuello uterino

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

-Colposcopia: Es el primer procedimiento para confirmación diagnóstica, en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente (18).

-Biopsia exocervical y/o endocervical: De acuerdo a hallazgos del examen colposcópico y criterio médico (18).

-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 (18).

-Conización Cervical: En los casos que se sospeche una micro invasión o disociación colpo-citohistológica, ejemplo: colposcopia sugerente de cáncer invasor con citología e histología de lesión intraepitelial, citología sugerente de lesión de alto grado con histología de bajo grado o negativa entendiéndolo como un procedimiento diagnóstico y eventualmente terapéutico en mujeres no embarazadas (18).

2.5. Prevención primaria y secundaria

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) (18).

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 canonizados de intervención comunitaria, que la educación aumenta el nivel de conocimiento en las mujeres y también favorece en menor medida la actitud positiva para la toma del examen de Papanicolaou (PAP) y la adherencia a los programas de tamizaje.

Además, estudios descriptivos han demostrado que el uso de estrategias para invitar a las mujeres a hacerse el PAP o rescatar a las inasistentes, aumentan la adherencia al tamizaje (18).

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 preinvasora o un cáncer por alguno de los otros genotipos oncogénicos no incluidos en estas vacunas (18).

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 (18).

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 (18).

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 (7).

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 (7).

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) (7).

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.

Procedimiento de la prueba

Para la toma de la muestra se debe seguir una serie de procedimientos (19):

- 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 ex cérvix, zona de transformación y endocervix que incluyen cepillos endocervical, 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 (19).

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 (18).

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

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(7).

2.6. 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 ⁽²⁴⁾.

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(25) .
- 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 (25).
- 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 negati-

vo muy influyente que impiden la adopción de medidas preventivas adecuadas por parte de las mujeres, cuyos antecedentes las hagan poblaciones de riesgo (25).

2.7. 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 (24).

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 (25).

2.8. 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 (13).

Partiendo de esta definición, es necesario que al abordar el tema del cáncer cérvico uterino y el test de Papanicolaou los esfuerzos se orienten a la modificación de conductas de riesgo así como a identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que llevan a modificar las negativas, a reforzar las creencias positivas y a tener conocimientos de las medidas de control. Basado en ello, es imprescindible identificar que Prácticas tiene la

población en riesgo, respecto a la Prueba del Papanicolaou, que contribuyen para orientar a las mujeres sobre la responsabilidad (25).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de cohorte transversal

Esquema:



M: Mujeres en edad fértil del anexo de Paccha

X: Conocimiento, actitud y comportamiento.

O: Representa lo que se observa

3.2. Población y muestra

La población total lo constituyen 150 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años, con residencia en el Anexo de El tambo.

La muestra será 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 utiliza 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 confiabilidad (1.96)

P: Proporción de mujeres que conocen, con actitud favorable y practicas 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 108 mujeres

Criterios de Inclusión

- Mujer residente en el anexo de Paccha
- Que se encuentren entre 15 a 49 años de edad al momento del estudio.
- Encuestas que contengan más del 95% de la información diligenciada.

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 y conceptos 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						

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

3.4 Técnicas e instrumentos de medición

Técnica

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

Instrumentos

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el cuestionario como instrumento para la recolección de los datos.

Procedimientos

Se entregó a cada participante el formulario con los cuestionarios y la escala, brindando información general sobre el porqué de su aplicación, y especificando las normas para responderlas anónimamente.

La aplicación del formulario lo aplique yo misma.

Para poder iniciar la encuesta se llegó 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 realizará 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 Médica en seres humanos:

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.

3.5. Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleará la Bioestadística, para lo cual se construyó una base de datos en Excel y se analizarán con el programa SPSS Versión 19. Asimismo, se utilizarán estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.

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

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL ANEXO DE PACCHA DE DISTRITO DE EL TAMBO 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	MEROLOGIA	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres del anexo de Paccha del Distrito de El Tambo 2016?</p>	<p>General: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres del anexo de Paccha, Distrito de EL TAMBO.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres del anexo del Paccha, distrito de El Tambo 2016. • Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba en las mujeres del Paccha, distrito de El Tambo 2016. • Describir la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres del de Paccha, distrito de El Tambo 2016. • Identificar la actitud frente a los motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres de Paccha, distrito de El Tambo. • Describir las prácticas relacionadas con el motivo sobre la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del Paccha, distrito de El Tambo 2016. • Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del Paccha, distrito de El Tambo 2016. 	<p>Tipo Cuantitativo</p> <p>Nivel Descriptivo</p> <p>Diseño Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de cohorte</p> <p>Población El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el anexo de Paccha del distrito de El Tambo provincia de Huancayo región Junín. La población total lo constituyen 150 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años con residencia en el anexo de Paccha</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 <p>Cuestionario de prácticas hacia la toma de PAP</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento 2. Actitudes 3. practicas

3.7.Principios éticos

El estudio se realizara previa autorización y un consentimiento informado verbal y escrito de aceptación en la participación de las mujeres residentes en el Anexo de Paccha bajo compromiso de confiabilidad y manejo seguro y ético de la información.

Para poder iniciar la encuesta se hará llegar con anticipación un formulario con: información a la participante y solicitud de su consentimiento para su la

Participación en el estudio. Una vez obtenida la autorización, se explicará a las participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella y se solicitará previamente su consentimiento (Anexo 03). La encuesta se realizará en su propia casa, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

En todo momento de la investigación se tendrá en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos:

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 01 Conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del Anexo de Paccha del Distrito de el Tambo, 2016.

CONOCE	N	%
SI	56	51.9
NO	52	48.1
TOTAL	108	100

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, anexo de Paccha, 2016

En la tabla 01, Se muestra el conocimiento global de las mujeres en edad fértil del Anexo de Paccha, donde se evidencia que el 51.9% respondieron que si conoce la prueba del Papanicolaou y el 48.1% no conoce acerca del examen citológico.

TABLA 02 Conocimiento de la prueba del Papanicolaou según reactivos en mujeres del Anexo de Paccha del Distrito de El Tambo, 2016.

CONOCE	CONOCE		NO CONOCE	
	N	%	N	%
1. ¿Qué es la prueba del Papanicolaou?	77	71.3	31	28,7
2. Lugar de la toma de muestra	77	71.3	31	28.7
3. ¿Para qué sirve la Prueba de Papanicolaou?	62	57,4	46	42.6
4. Importancia de la Prueba de Papanicolaou	64	59.3	44	40.7
5. Casos en que no se toma la muestra	87	80.6	21	19.4
6. Frecuencia de la toma de muestra	75	69.4	33	30.6

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, anexo de Paccha, 2016

La tabla 02, Hace evidente de las mujeres en edad fértil del Anexo de Paccha, si reconocen los seis reactivos explorados, obteniendo un 80.6% reconoce en qué casos no se toma la muestra, seguido por el 71% que es la prueba y el lugar que se toma la muestra, el 69.4% reconoce la frecuencia con que se debe tomar la muestra y el 59.3% conocen la importancia sobre la prueba del Papanicolaou.

TABLA 03 Actitud global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo de Paccha del distrito de el tambo ,2016

ACTITUD	N	%
Favorable	84	77.8
Desfavorable	24	22.2
Total	108	100

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, anexo de Paccha, 2016

La tabla 03, Evidencia que el 77,8% de las mujeres tienen una actitud favorable frente a la toma de la muestra del Papanicolaou, mientras que el 22,2% muestra tendencia a una actitud desfavorable.

TABLA 04 Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos explorados, en mujeres del Anexo de Paccha del Distrito de El Tambo ,2016

REACTIVO	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N	%	N	%
1. Disponibilidad para la realización de Toma de PAP	77	71	31	29
2. Examen debe hacerse si el medico lo solicita	70	65	38	35
3. El material que se utiliza no es un obstáculo	70	65	38	35
4. Considera necesario realizarse el PAP todos los años	73	68	35	32
5. Importancia de la prueba para detectar cáncer a tiempo	75	69	33	31
6. Siempre solicita los resultados de la prueba	76	70	32	30
7. Importancia de la explicación de los resultados	78	72	30	28
8. Disponibilidad sobre la lectura de los resultados	78	72	30	28

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, anexo de Paccha, 2016

La tabla 04, Muestra la actitud de las mujeres frente a la toma del Papanicolaou, donde resultado que el 71 % del colectivo refiere disponibilidad para la realización de la toma de PAP y califica como importante el realizarse la prueba para detectar cáncer a tiempo; El 72% muestra una actitud favorable frente a la importancia y disponibilidad que tienen los resultados, 69% reconoce la Importancia de la prueba para detectar el cáncer a tiempo. Un porcentaje importante (35%) 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 y genera esta predisposición; 32 % refieren que no es necesario realizarse el PAP todos los años.

TABLA 05, Practica frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo de Paccha del distrito de el Tambo, 2016

PRACTICA	N	%
SI	47	43.5
NO	61	56.5
TOTAL	108	100

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, anexo de Paccha, 2016

La tabla 05, muestra las prácticas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del anexo de Paccha, resaltando que el 56,5% de mujeres no asume una práctica positiva frente a la prueba del PAP, y solo el 43,5% tiene comportamientos adecuados.

TABLA 06, Práctica frente a la toma de Papanicolaou según reactivos explorados en mujeres del anexo de Paccha del Distrito de El Tambo ,2016

Prácticas frente a la toma del PAP	SI		NO	
	N	%	N	%
Practica la prueba del Papanicolaou	73	67.6	35	32.4
Se practicó la prueba en el año en estudio	48	44.4	60	55.6
Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	55	50.9	53	49.1
Se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	57	52.8	51	47.2
Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	64	59.3	44	40.7

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, anexo de Paccha, 2016

La tabla 06, Hace evidente que las mujeres del Anexo de Paccha si se realizaron los cuatro reactivos obteniendo así que el 67.6% si se practican la prueba de PAP, seguido del 59.3% si reclama los resultados, el 52.8% se practica por iniciativa propia y el 50.9% se practica anualmente la prueba.

TABLA 7 Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del anexo de Paccha del Distrito de el Tambo, 2016

EDAD (AÑOS)	N	%
De 14 a 19	15	13.9
De 20 a 24	23	21.3
De 25 a 29	21	19.4
De 30 a más	49	45.4
Total	108	100
ESTADO CIVIL	N	%
Soltera	23	21.3
Casada	20	18.5
Conviviente	60	55.6
Viuda	5	4.6
Divorciada	0	0
Total	108	100
NIVEL DE ESCOLARIDAD	N	%
No estudia	0	0
Primaria	22	20
Secundaria	59	55
Técnica	10	9
Superior	17	16
Total	108	100
OCUPACION ACTUAL	N	%
Ama de casa	54	50
Empleada – obrera	5	4.6
Empleada – Profesional	25	23.2
Trabajo independiente	20	18.5
Agricultora	4	3.7
Estudiante	0	0
TOTAL	108	100
RELIGION QUE PREFESA	N	%
Católica	78	72
Protestante (Evangélica)	28	26
Otra	1	1
Ninguna	1	1
Total	108	100

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, anexo de Paccha, 2016

La tabla 07 hace evidente las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Anexo de Paccha, se obtuvo que el 45.4% de la mujeres encuestadas fueron de 30 años a más, seguido del 55.6% fueron convivientes, el 55% tuvieron nivel de educación secundaria, siendo el 50% amas de casa y el 72 % profesas la religión católica.

TABLA 08, Características sexuales reproductivas de las mujeres en edad fértil del anexo de Paccha, 2016.

TUVO RELACIONES SEXUALES	%
SI	69
NO	31
Total	100
EDAD DE INICIO DE RELACION SEXUAL	%
14-19	76.9
20-24	18.5
25-29	0.9
30-a más	0
No tuvo relaciones	3.7
Total	100
NUMEROS DE PARTOS	%
Ningún parto	17.6
Primípara	31.5
Múltipara	44.4
Gram múltipara	6.5
Total	100
NUMERO DE ABORTOS	%
Ninguno	82
1-2	18
3-4	0
5 ^a más	0
Total	100
CON QUE FRECUENCIA MANTIENE SU RELACION SEXUAL ACTUALMENTE	%
Frecuentemente	11
Ocasionalmente	59.3
Por ahora no tengo	26.9
No he tenido relaciones sexuales	2.8
Total	100
NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES HA TENIDO EN TODA SU VIDA	%
Ninguna	31.4
1-2	58.4
3-4	7.4
5 a más	2.8
Total	100
METODO ANTICONCEPTIVO QUE UTILIZA	%
Píldora combinada	6
Inyectable combinado	28.7
Inyectable de progestágeno	8
DIU(T de cobre)	4.6

Preservativo	15.7	
Ritmo/regla	37	
Total	100	
TIENES INFECCION /ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL	%	
Si	44.4	
No	55.6	
Total	100	
RECIBIO TRATAMIENTO PARA DICHA INFECCION	%	
Si	43	
No	57	
Total	108	100

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, anexo de Paccha, 2016

La tabla 08, Muestra las características sexuales reproductivas de las mujeres del Anexo de Paccha, la encuesta se aplicó a 108 mujeres quienes ya habían iniciado su vida sexual, habiendo iniciado su relación sexual entre los 14 a 19 años de edad con un (76,9%). El comportamiento sexual refleja que 59,3% realiza ocasionalmente, mientras que 26,9%, el 58.4 % tuvo 1 a 2 compañeros sexuales. Las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 44,4% son multíparas. Mientras el 82 % no sufrió ningún aborto, un 18 % alguna vez tuvo 1 a 2 abortos. El método más usado en un 37% no utiliza ningún método. El 55,6% no tuvo ninguna ITS.

4.2. Análisis de resultados

Los resultados obtenidos son producto de un arduo trabajo donde se refleja la relación que existe entre el nivel de conocimiento, práctica y actitudes que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas sobre el examen de Papanicolaou. El grado de educación juega un rol muy importante, porque se encontró un buen porcentaje de MEF con nivel de educación secundaria y superior, convirtiéndose en una puerta de entrada para que estas mujeres acudan a consulta para la toma de Papanicolaou.

Conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, lo que se debe o puede hacer frente a una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos ⁽²⁵⁾.

Así muestra La Tabla 1, donde se evidencia que el 51,9% del colectivo explorado tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, Frente al 48.1% que no conoce. Estos resultados difieren con los obtenidos por Rivera ⁽⁹⁾, quien evidencio que el 87.7%, no tiene conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou y el 43.2% tiene conocimiento. En relación a la investigación realizado por Carrasco y Velera ⁽¹⁵⁾, se encuentra igual similitud siendo el 50.45% que presentaron un nivel alto de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou. Así mismo encontramos similitud con el estudio realizados por Martínez; Méndez; Ramón ⁽¹⁷⁾, quienes encontraron que el 48.38% de las mujeres encuestadas tienen un nivel bajo de conocimientos sobre el test de Papanicolaou, un 51.63% tienen un nivel intermedio y alto sobre el PAP.

Esta diferencia se podría deberse a la falta de información a las mujeres en edad fértil sobre el examen de Papanicolaou por parte del personal de salud.

La tabla 2 Hace evidente que si reconocen los reactivos explorados, donde el 64% de mujeres conocen la importancia de la realización del Papanicolaou, el 87% reconocen en que caso no se debe de tomar la muestra seguido, del 77% parar que sirve y el lugar de la toma de muestra. Sin embargo, nuestros resultados difieren con los obtenidos por Guillermo y Solís ⁽⁸⁾, quienes realizaron un estudio en la cual mostraron que el, 66,7% de mujeres no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del Papanicolaou, y

66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra. Al igual que con los resultados reportados por Rivera ⁽⁹⁾ quien reporto que la mayoría de mujeres, 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. 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.

Estas diferencias que existen entre estos estudios se puede deber al nivel de educación de la población femenina y la falta de confianza así el personal de salud.

La actitud es definida como una predisposición aprendida no innata y es estable aunque puede cambiar, estas son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana ⁽²⁵⁾. La tabla 03 nos muestra que el 77.8% de las mujeres del Anexo de Paccha tienen una actitud favorable frente al examen del Papanicolaou y el 22.2% muestra una actitud desfavorable ante el examen del Papanicolaou. Resultados que son semejantes al estudio realizado por Martínez y Vázquez ⁽¹²⁾ en donde evidenciaron que el 91.4% presenta una actitud positiva ante la toma del Papanicolaou y tan solo el 8.6% actitud indiferente. Así mismo también coinciden con el resultado presentado por Guillermo y Solís ⁽⁸⁾ quienes muestran que el 92,0% tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou. Difieren con los resultados reportados por Martínez; Méndez; Ramón ⁽¹⁷⁾ 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.

Esta diferencia se puede deber a la condición sociodemográfica y al estilo de vida de la población y la falta del autocuidado; para poder saber con exactitud cuál es el motivo se debe de realizar otro estudio más específico.

La actitud de las mujeres frente a la toma del Papanicolaou, según indicadores la tabla 4 reporta que el 71 % del colectivo refiere disponibilidad para la realización de la toma de PAP y el 69% califica como importante realizarse la prueba para detectar el cáncer a tiempo; el 68% considera que es necesario realizarse el PAP todos los años. El presente estudio, presenta coincidencia con lo reportado por Amaya y Solís ⁽¹¹⁾ quienes al explorar los reactivos reportaron que el 95,8% mostró disponibilidad para la realización del PAP, así mismo un 89,1% Considera necesario realizarse el PAP anualmente, de igual modo el 98,3% consideran que es importante realizarse el PAP para detectar el cáncer de cérvix a tiempo.

La práctica se refiere sólo a la actividad intencional y no a acciones instintivas o inconscientes siendo una forma de vida característica dedicada a la búsqueda del bien humano ⁽²⁶⁾. Así lo demuestra la tabla 5, donde el 56.5% de mujeres no asume una práctica positiva frente a la prueba del PAP, y tan solo el 43.5% tiene comportamientos adecuados relacionados con el autocuidado de la salud. Resultados similares fueron obtenidos por Carrasco y Velera ⁽¹⁵⁾ quienes reportaron que el 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou.

Mientras que al explorar la práctica según los reactivos tabla 6 nos muestra que el 52,8% se practicó la prueba de PAP por iniciativa propia, el 59.3% reclama los resultados de la prueba y el 50.9% se practica la prueba anual. Resultados similares encontramos en el estudio de Ramírez ⁽¹⁶⁾ que el 59,5% de las mujeres refieren que por iniciativa propia, sin embargo, el 85.5% de las mujeres encuestadas refiere reclamar siempre los resultados de las pruebas. Y el 59.3% reclama resultados. Así mismo, encontramos similitud con el estudio de Palma ⁽⁷⁾, quien encontró que el 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba.

Tabla 7 muestra las características sociodemográficas en la cual encontramos lo siguiente que el 45.4% de las mujeres son mayores de 30 años, el 55,6% son convivientes, el

50% son amas de casa, 55% han cursado el nivel secundario y el 72% son de religión católica. Los resultados son semejante al estudio realizado por Carrasco y Velera⁽¹⁵⁾ que muestra que el 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario. Así mismo encontramos diferencias en los resultados de Ramírez⁽¹⁶⁾ en donde nos muestra que el 52,5% de las mujeres encuestadas son solteras, frente al 85,5% de las mujeres ha cursado por lo menos una carrera universitaria, siendo el principal cargo desempeñado la docencia.

Tabla 8, Muestra las características sexuales reproductivas de las mujeres del Anexo de Paccha, habiendo iniciado su relación sexual entre los 14 a 19 años de edad con un 76,9% y el % tuvo 1 a 2 compañeros sexuales. Mientras el 82 % no sufrió ningún aborto. Estos resultados coinciden con el estudio de Palma⁽⁷⁾ 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 las Infeccione

V. CONCLUSIONES

1. El conocimiento de las mujeres en edad fértil del anexo de Paccha muestra resultados partidos casi igualitariamente; 51.9% tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou y el 48.1% refieren no conocer sobre la prueba citológica.
2. Los seis reactivos explorados son reconocidos por las mujeres en edad fértil del Anexo de Paccha,
3. La mayoría de las mujeres tienden a una actitud favorable 77.8% frente la prueba de Papanicolaou, a comparación de un 22.2% que tiene una actitud desfavorable.
4. La mayoría de mujeres en un 71 % refiere disponibilidad para la realización de la toma de PAP y califica como importante el realizarse la prueba para detectar cáncer a tiempo; El 72% muestra una actitud favorable frente a la importancia y disponibilidad que tienen los resultados, 69% reconoce la Importancia de la prueba para detectar el cáncer a tiempo. Un porcentaje importante (35%) refiere una actitud desfavorable frente al material que se utiliza no es un obstáculo, lo que indicaría que para ellas si es un obstáculo él ; 32 % refieren que no es necesario realizarse el PAP todos los años.
5. La mayoría de las mujeres en edad fértil del anexo de Paccha, resaltando que el 56,5% de mujeres no asume una práctica positiva frente a la prueba del PAP, y solo el 43,5% tiene comportamientos adecuados.
6. Las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Anexo de Paccha, observándose que las mujeres encuestas que mayor promovieron a la encuesta fueron las de 30 años a mas, seguido en el caso de estado civil fueron las convivientes con 55.6%; en cuanto al nivel de instrucción fueron de nivel secundario con 55%, la ocupación fueron las Empleadas –Profesionales y referente a la religión fue la católica con un 72%. Las respuestas frente a las características sexuales reproductivas de las mujeres del Anexo de Paccha, que habiendo iniciado su relación sexual entre los 14 a 19 años de edad con un (76,9%). El comportamiento sexual refleja que 59,3% realiza ocasionalmente, mientras que 26,9%, el 86 % tuvo 1 a 2 compañeros sexuales. Las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 44,4% son multíparas. Mientras el 82 % no sufrió ningún aborto, un 18 % alguna vez tuvo 1 a 2 abortos. El método más usado en un 37% no utiliza ningún método.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se debe desarrollar mejores actividades preventivo – promocionales sobre el Cáncer Cervicouterino, enfocadas en mejorar las actitudes y las prácticas, de manera organizada, con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensables, adaptándolas a las circunstancias y características personales; encaminadas a obtener una conducta final deseada: Realización de la Prueba de Papanicolaou temprana, periódica y oportuna.
- ✓ Incentivar a la población femenina para la realización de la prueba de Papanicolaou no solo por indicación médica sino también por iniciativa propia.

Referencias bibliográficas

1. Stopes M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en el municipio de Sucre, Bolivia. 2004. Disponible en <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nccu27523.pdf>
2. DIRESA página de internet. Junín, cáncer de cuello uterino: c2004.2011. www.diresa.junin.gob.pe
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica del cáncer del cuello uterino. Estadística: perfil epidemiológico [página de internet]. Lima: INEN; 2011. [Fecha de acceso: 2 junio de 2012]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/03022011_R.J_011_2011OKEY.pdf
4. Santisteban A. Cáncer en el siglo XXI. Acta Med. Perú. 2006; 23(2): 112-18.
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnico oncológico para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional. Lima, Perú: INEN; 2009. <http://www.inen.sld.pe7portal/normas-tecnicas.html>
6. Red valle del Mantaro. Diagnostico situacional: Centro de Salud Juan Parra del Riego - EL TAMBO. 2014
7. Flores P. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia] Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2011/palma_fj/palma_fj.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2011/palma_fj/palma_fj.pdf)

8. Guillermo y Solís Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, distrito de Chacas en el periodo Agosto – Diciembre de 2013.
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/378>
9. Rivera Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Hospital Domingo Olavegoya provincia de Jauja región Junín
http://sdici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=
10. Quispe Nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el hospital de Vitarte en el año 2014 (tesis para optar título profesional de licenciatura en obstetricia) Lima Universidad Alas Peruanas .2015
11. Amaya y Solís Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en mujeres en edad fértil - Pueblo Joven el Porvenir Sector A, Chimbote en el año (Tesis para optar el título de Licenciatura de Obstetricia) 2014,
<http://obstetricia.uladech.edu.pe/en/investigacion/finish/15-2015/405-conocimientos-actitudes-y-practicas-sobre-papanicolaou-en-mujeres-en-edad-fertil-pueblo-joven-el-porvenir-sector-a>
12. Martínez M, Vázquez. Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural en Veracruz. [Tesis para optar licencia
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/45145>
13. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. (tesis para optar el título de Magister en salud Pública) Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2010.<http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2>
14. Carrasco y Velera. 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 palmeas” en el distrito de morales, julio a diciembre del 2011
urbanización “las Palmeras” en el Distrito de Morales, julio - diciembre 2011.

15. Ramírez R. conocimiento, actitudes y practicas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional la Plata Argentina 2015. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/45145>
16. Martínez; Méndez; Ramón. ; Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentral de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2014. Tesis previa la obtención de título de médico cuenca – universidad de cuenca ecuador 2015
17. Manual de Normas Técnicas Administrativas. Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino. Op.cit., p.15
18. Nelson F. Patología Humana.8ª edición. Chile. Editorial Elzevir. España. 2008.
19. Lewis M. Análisis 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.pd>
20. 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=S037848352007000200002&lngs&nrm=iso>. ISSN 0378-4835
21. Resumen sobre cáncer de cuello uterino. American Cancer Society.2009 .4-7. Disponible en: www.cancer.org
22. Ministerio de salud. Guía Clínica Cáncer Cervicouterino. Chile: Minsal, 2ª Edición. 2010.
23. Soto F. Lacoste M. Gutiérrez A. El modelo de creencias de salud. Re\ E\p Salud Pública 1997: 71: 335-311.
24. Hernández Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ed. México D.F. McGraw-Hill/INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2010.

25. Canales F, De Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación. 5ed.
México: Limusa S.A.; 2004.www.ops.org.bo

ANEXOS

ANEXO N°01 CONSENTIMIENTO INFORMADO

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

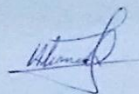
Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO**: Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

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: 40674420



Fecha: 02-03-16

ANEXO N°02 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION



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

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO
Catolica	Huancayo	El-Tambo	Paccha

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

Barrio Centro

VISITA DEL ENCUESTADOR

Lizarga Lazo Sofía

FECHA

2-3-16

HORA DE INICIO

3:25

HORA DE TÉRMINO

3:3

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 Anexo de Paccha, Distrito del Tambo, motivo por el cual solicitamos tu colaboración, para que ayudes a respondiendo las preguntas del cuestionario, la información es estrictamente confidencial. Muchas gracias por tu colaboración

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Por favor responde la alternativa que mejor se

Acerque a tu condición actual

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene?...36...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

CARACTERISTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

6. ¿Ha tenido relaciones sexuales?
- 1) Si
 - 2) no
7. ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?
-18..... años.
8. ¿Cuántos partos ha tenido?
-3.....
9. ¿Cuántos abortos ha tenido?
-0.....
10. ¿con que frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente?
- 1) Frecuentemente

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

Inyectable de progestágeno

4) DIU (T de cobre)

5) Preservativo

6) Ritmo/regla

13. ¿Ha tenido usted alguna infección/ enfermedad de transmisión sexual?

Si

2) No

14. ¿Recibió tratamiento para dicha infección?

Si

2) No

15. La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:

1) Examen en sangre

Examen del cuello uterino

3) Examen radiológico

4) Examen medico

5) No se

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

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					A
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.					A
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 4:



CARTA DE PRESENTACIÓN

"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

TEC. NICOLAZA CONDORI HUINCHO

OBS. LIZ A. PEREZ MERINO

Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, se encuentra realizando un estudio sobre "Conocimiento Actitudes y Prácticas Hacia la Toma del Papanicolaou en Mujeres de 15 a 49 Años", en las principales ciudades del país, con el objetivo de fortalecer la prevención de complicaciones en la salud de la población femenina.

Por lo que solicito a Usted, pueda brindar las facilidades para la realización de dicho estudio en su Puesto/centro de salud/Hospital. Así mismo, cabe indicar que la aplicación de los instrumentos inherentes al estudio se realizarán de manera anónima y respetando los derechos de los participantes, tal como se consta en la firma de sus cartas de consentimiento informado.

Los resultados obtenidos del presente estudio serán compartidos con su Puesto/centro de salud/Hospital a fin de proporcionarle información que le permita orientar los programas educativos a desarrollarse en su jurisdicción.

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

Atentamente,

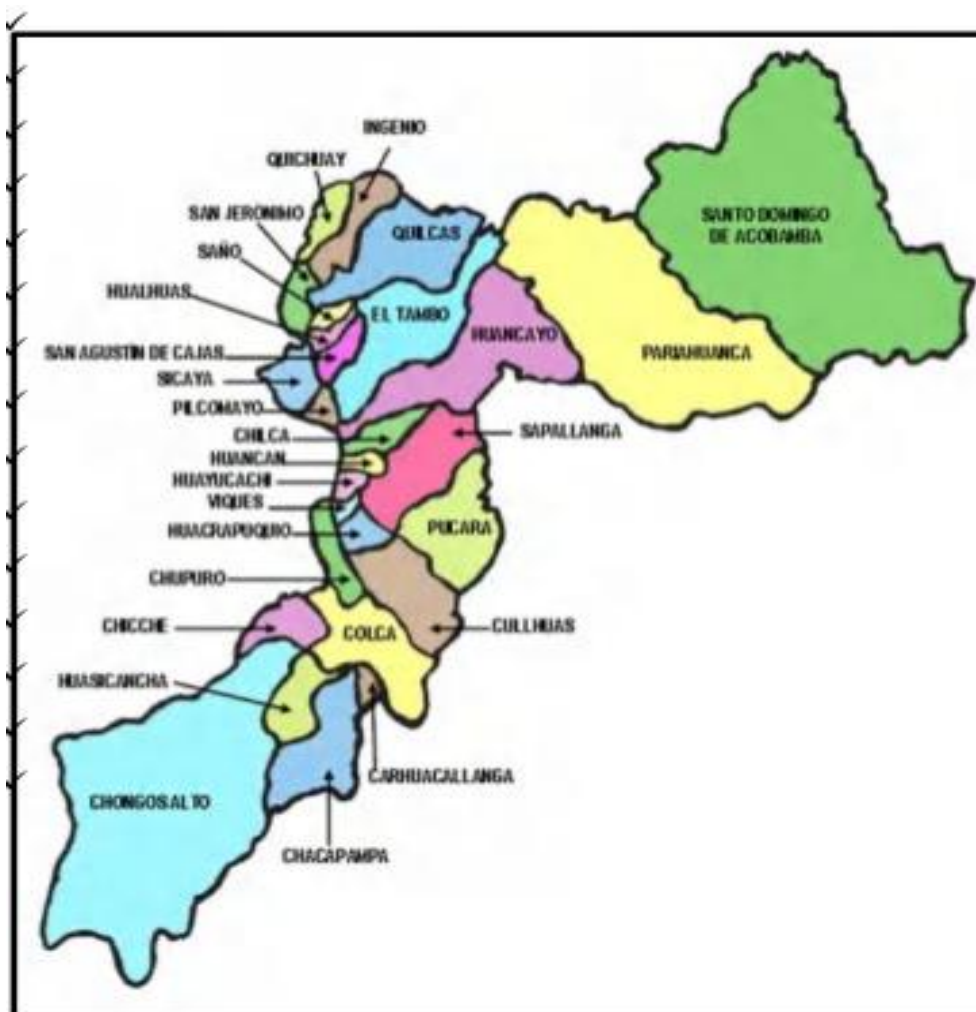
Mg. Nicolás Augusto Quiroz Díaz
Coordinador de Investigación de la EPO
ULADECH CATÓLICA

Liz Amparo Perez Merino
OBSTETRA
COP 17000

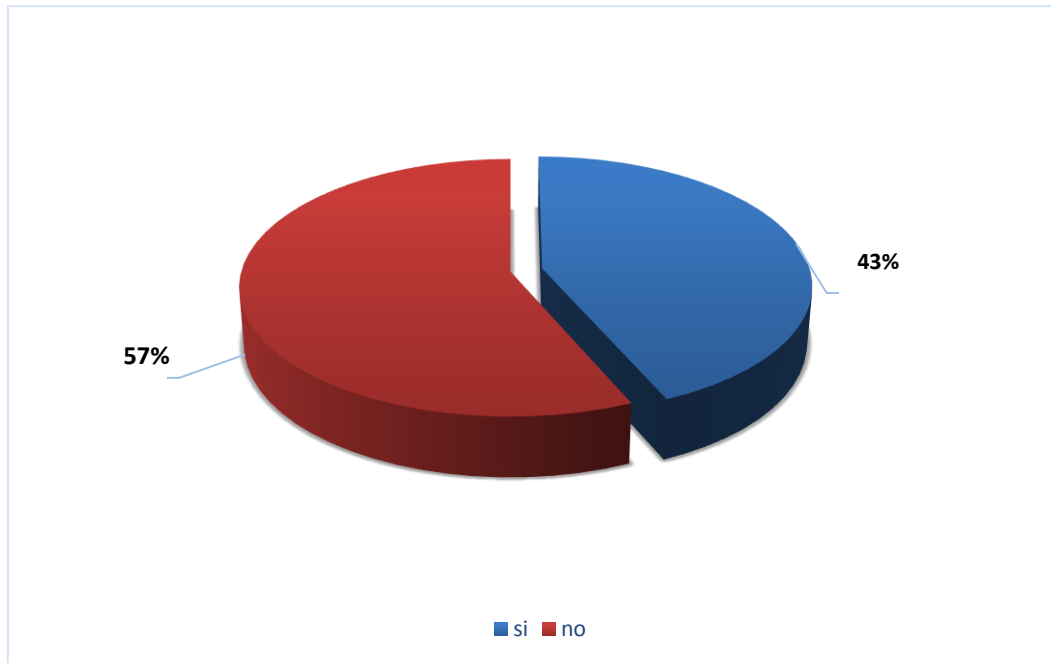
Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:
Investigador: 943974547 RPM: *852077



ANEXO 5: MAPA DE LA PROVINCIA DE HUANCAYO – EL TAMBO

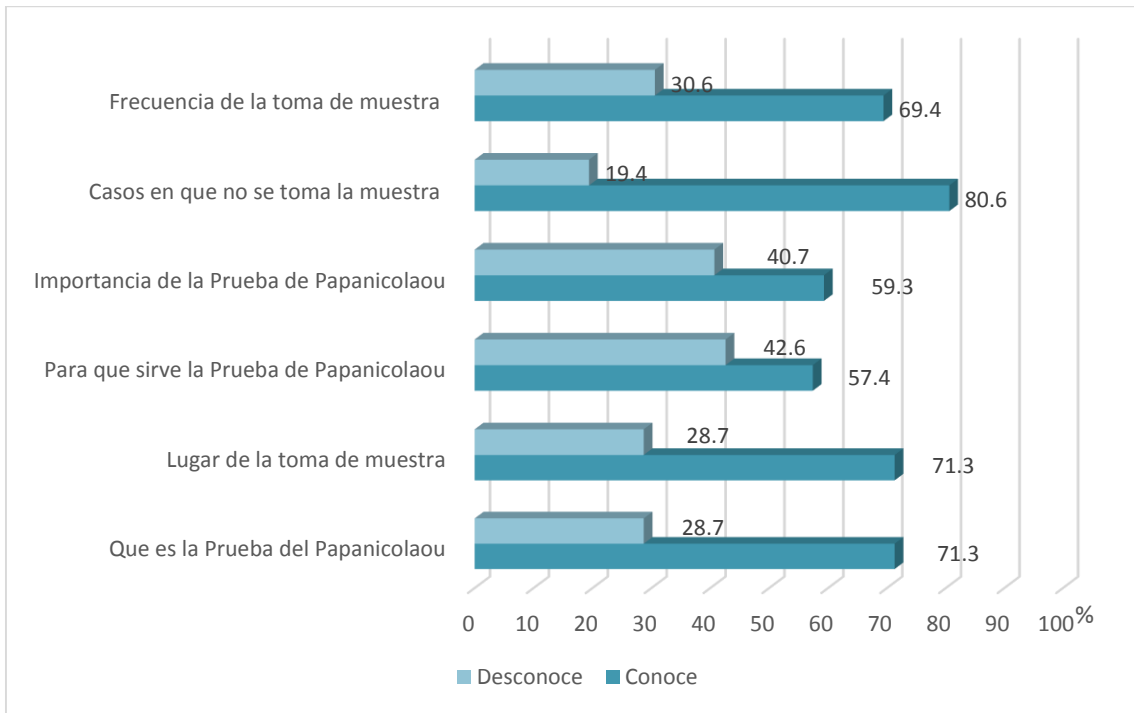


ANEXO 6



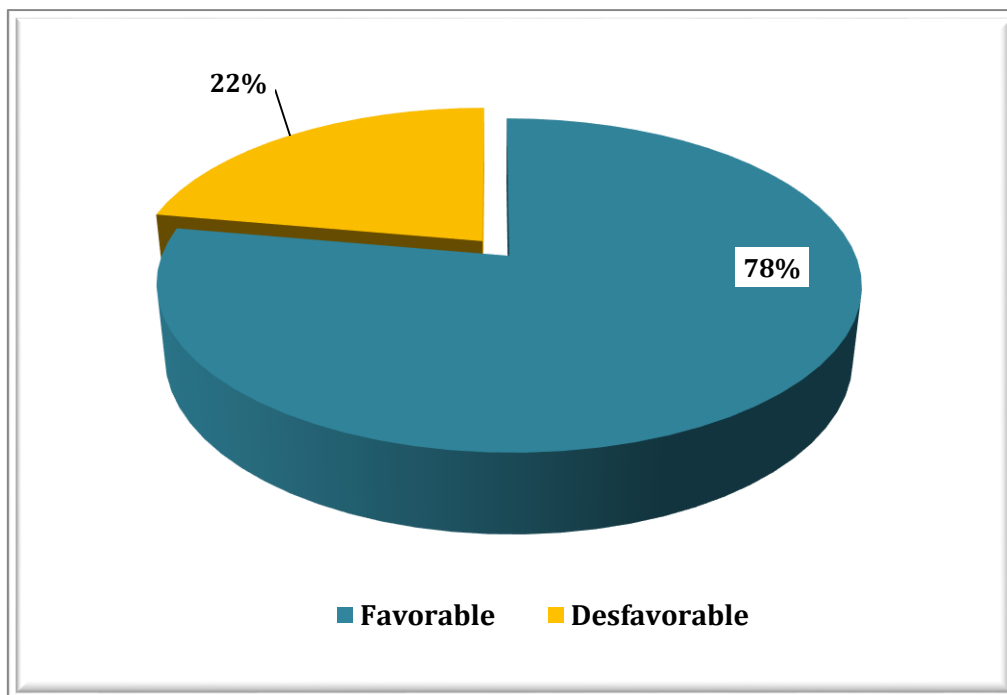
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, anexo de Paccha, 2016

Figura 1. Gráfico de tortas de la distribución porcentual del conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo de Paccha del Distrito de El Tambo, 2016



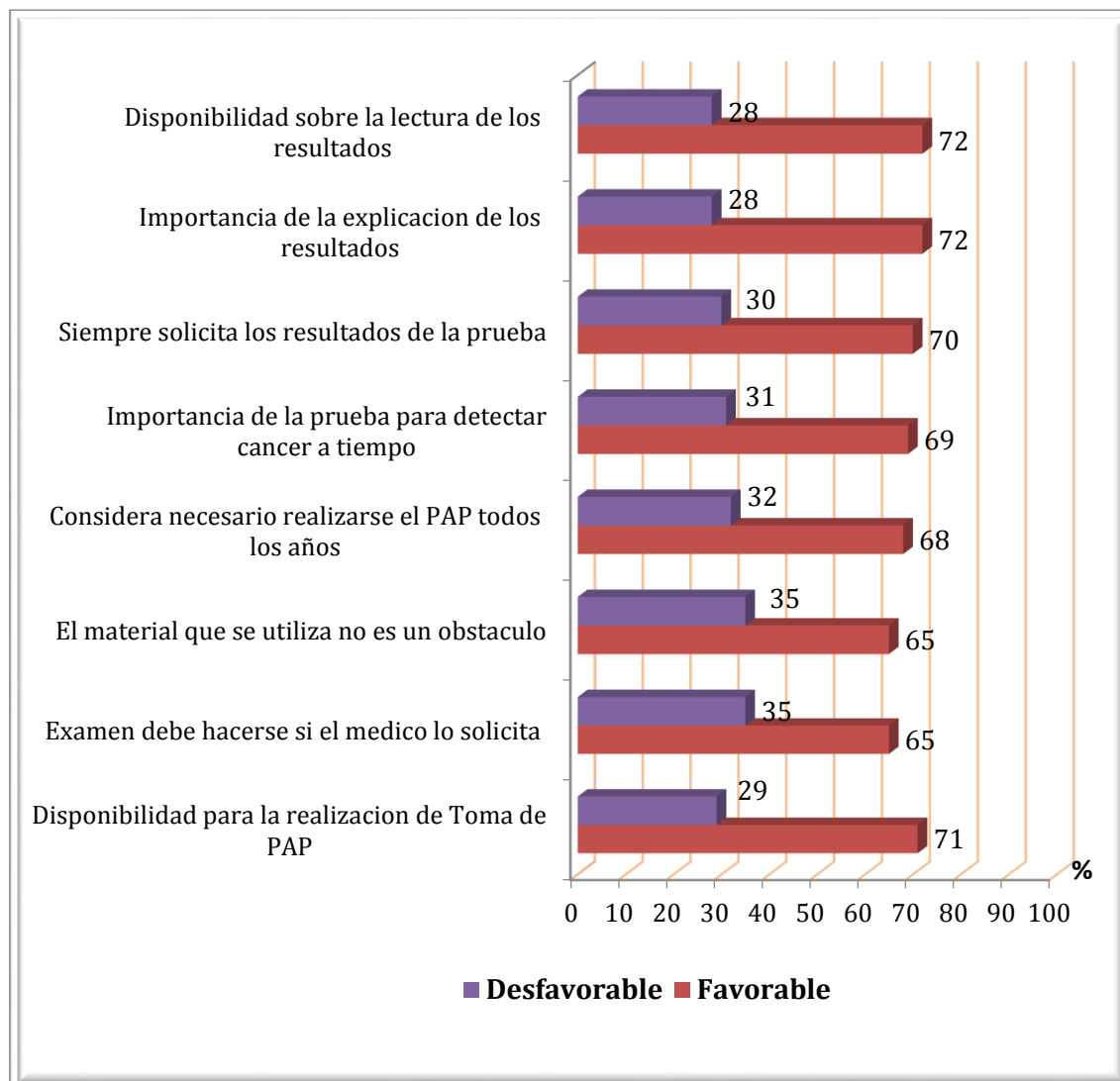
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, anexo de Paccha, 2016

Figura 2, Gráfico de barras de la Distribución porcentual conocimientos de Papanicolaou por reactivos de las mujeres del anexo de Paccha del 2016



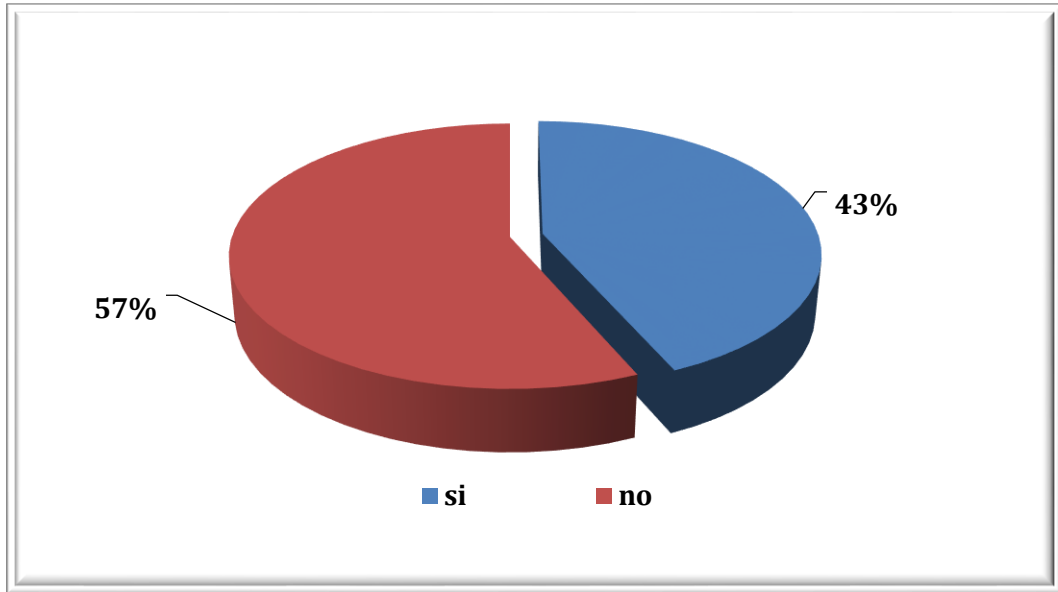
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, anexo de Paccha, 2016

Figura 3. Gráfico de tortas de la Distribución porcentual de la actitud global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo de Paccha del Distrito de El Tambo ,2016



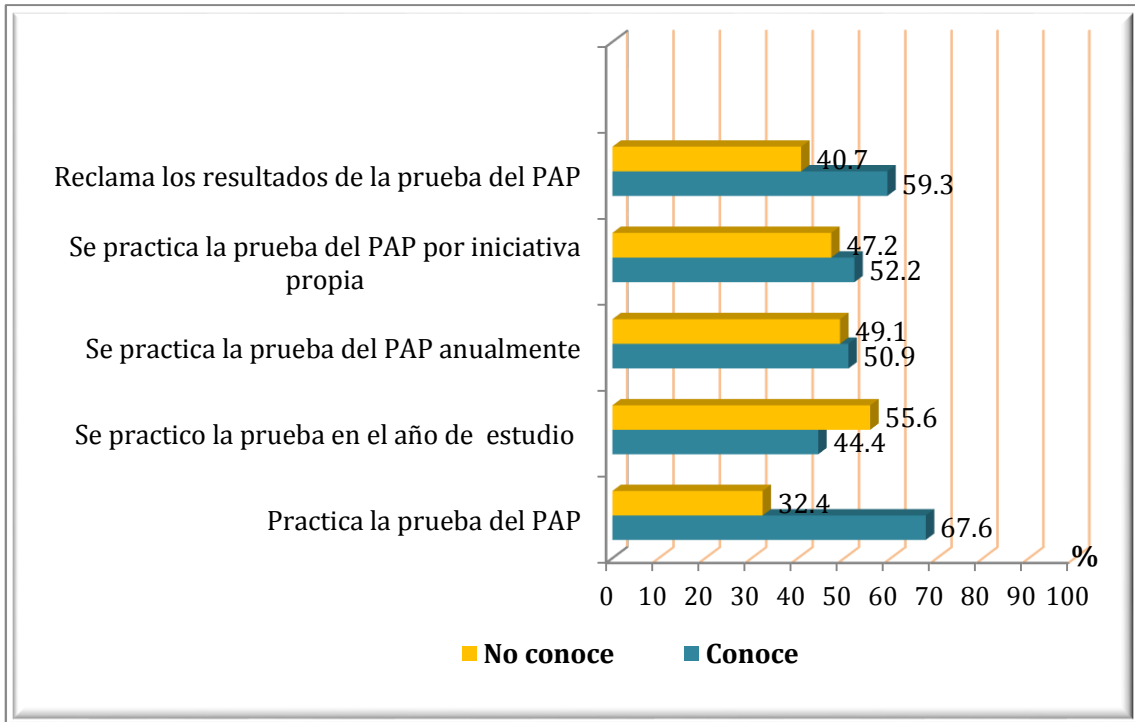
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, anexo de Paccha, 2016

Figura 4, Gráfico de barras de la Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos explorados, en mujeres del Anexo de Paccha, 2016



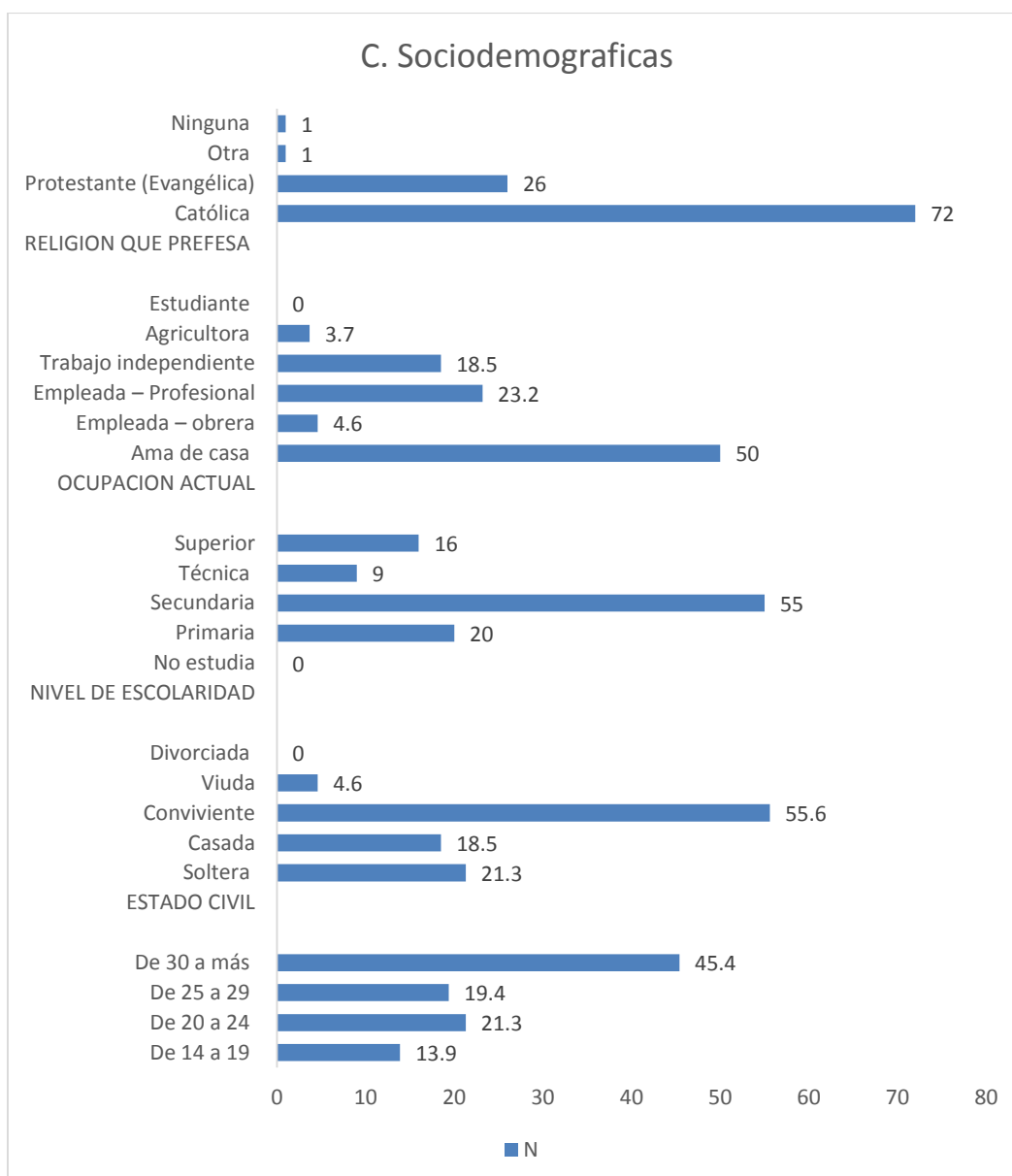
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, anexo de Paccha, 2016

Figura 5. Gráfico de tortas de la Practica frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de anexo de Paccha, 2016



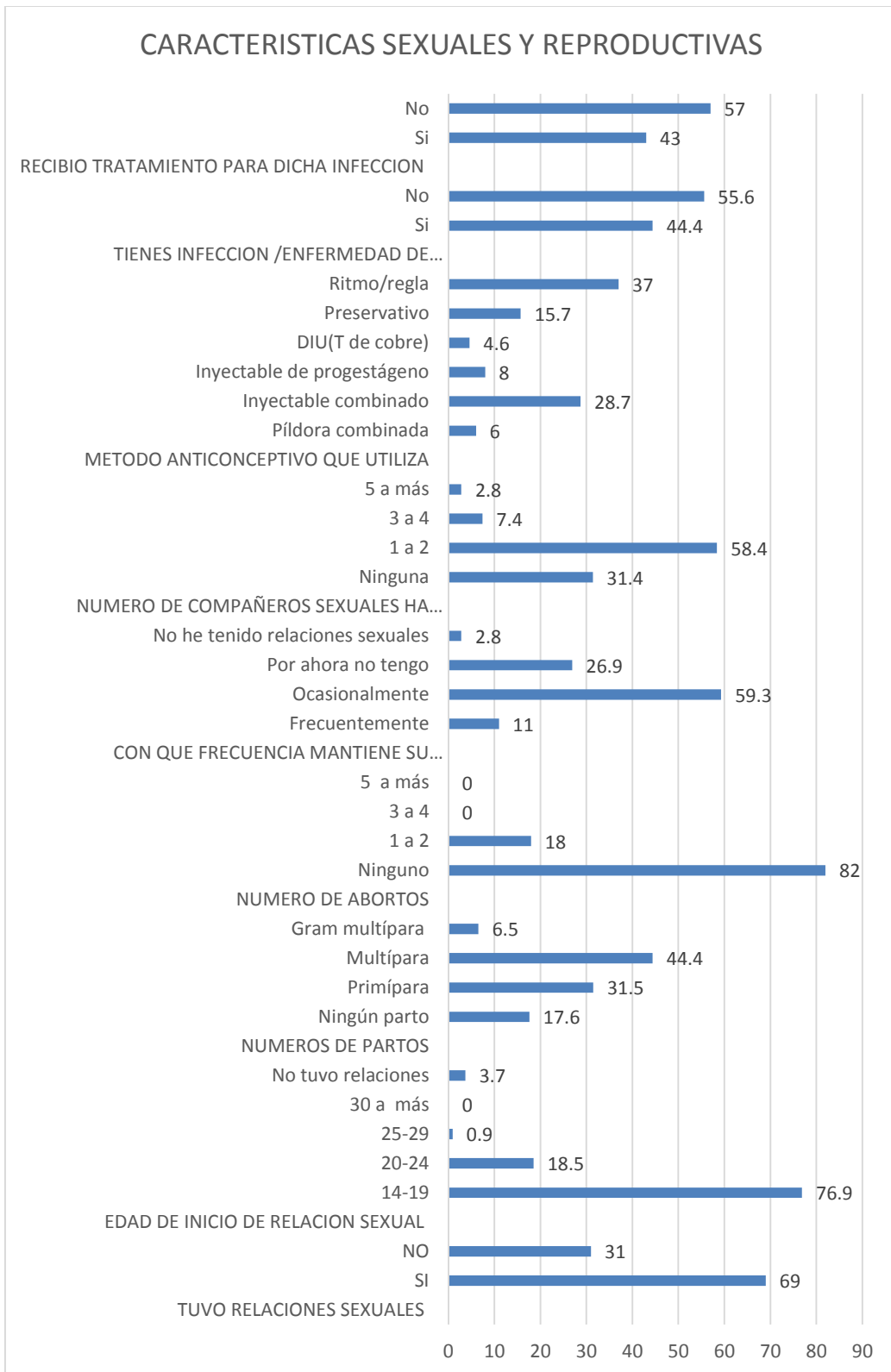
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, anexo de Paccha, 2016

Figura 6, Gráfico de barras de las práctica frente a la toma de Papanicolaou según reactivos explorados en mujeres del anexo de Paccha, 2016



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, anexo de Paccha, 2016

Figura 7. Gráfico de barras de las características sociodemográficas en mujeres edad fértil en edades de 15 a 49 años, con residencia en el anexo de Paccha



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, anexo de Paccha, 2016

Figura 8. Gráfico de barras de las Características Sexuales Reproductivas de las mujeres en edad Fértil del Anexo de Paccha, 2016