

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE

OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA TOMA DEL
PAPANICOLAOU - MUJERES DEL PUESTO DE
SALUD LA PUNTA, HUANCAYO 2019**

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

AUTORA:

CAJAHUAMAN SEDANO TALÍA STEPHANE
ORCID: 0000-0002-8945-5815

ASESORA:

Mgtr. SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY
ORCID: 0000-0003-4488-5085

HUANCAYO- PERÚ
-2019-

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA TOMA DEL
PAPANICOLAOU - MUJERES DEL PUESTO DE
SALUD LA PUNTA, HUANCAYO 2019**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Cajahuaman Sedano Talía Stephane

ORCID: 0000-0002-8945-5815

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Huancayo, Perú

ASESORA:

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID ID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Chimbote, Perú

JURADO

Presidenta

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Miembro

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. Aguirre Espinoza Carmen Rosa

Presidente

Mgr. Aguilar Alayo Matilde Ysabel

Miembro

Mgr. Loyola Rodríguez Melva Raquel

Miembro

Mgr. Solís Villanueva Amelia Nelly

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, Por haberme permitido llegar hasta este punto a base de esfuerzo y lucha diaria, también por permitirme gozar de buena salud para poder lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A la Universidad Los Ángeles de Chimbote, en especial a la Escuela de Obstetricia por ser parte de mi formación en mi vida profesional, donde obtuve grandes conocimientos científicos y morales.

A mi tutora, Mgtr. Solís Villanueva Nelly Amelia, por la paciencia y asesoramiento para realizar éste proyecto y al final poder entregarlo como tesis, gracias a sus consejos para realizar la sustentación.

A mis padres, por enseñarme a ser una persona de bien, por sus consejos y ejemplos de perseverancia para seguir luchando, y en especial a mi novio e hija por su apoyo incondicional en el transcurso de esta etapa.

A todos, gracias

DEDICATORIA

Para mis padres Carlos y Liliana, mi novio Héctor y mi hija Zoe

Quienes son mi pilar fundamental y mi más valioso tesoro, por creer siempre en mi capacidad para alcanzar mis metas propuestas, y sobre todo por su inmenso amor, apoyo y sacrificio a lo largo de todo este tiempo.

Talía Stephane

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública porque constituye la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en el Perú. Se estima al año ocho mujeres mueren al día a causa de la enfermedad. **Objetivo general:** Determinar la relación entre el conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Puesto de Salud La Punta, Huancayo en el periodo junio - agosto 2019. **Metodología:** Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal. La muestra la conformaron 50 mujeres que cumplían con los criterios de inclusión. Se empleó como instrumento un cuestionario el cual consta de 28 preguntas sobre conocimiento y actitud sobre el examen de Papanicolaou y la segunda a la actitud hacia la toma de Papanicolaou. **Resultados** las mujeres que asisten al Puesto de Salud La Punta presentaron un nivel de conocimiento apropiado con un 56%, y un nivel de actitud buena con un 60% hacia la toma de Papanicolaou, el resultado de 0.939 indica que existe relación positiva entre las variables, se encontró un nivel de correlación alta y el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa; **Conclusión:** las mujeres de edad fértil del Puesto de Salud La Punta presentan un nivel de conocimiento y actitud apropiada. Existe relación significativa entre Conocimiento y actitud hacia la toma de Papanicolaou en usuarias que acuden al Puesto de Salud La Punta, Huancayo, 2019

Palabras clave: Papanicolaou, Conocimiento y Actitud en Salud.

ABSTRACT

Cervical cancer is a public health problem because it is the leading cause of cancer death in women in Peru. It is estimated a year eight women die a day because of the disease. (2) General objective: To determine the relationship between knowledge and attitude towards taking Pap smears in women of childbearing age at La Punta Health Post, Huancayo in the period June - August 2019. Methodology: Quantitative, correlational, cross-sectional study . The sample was made up of 50 women who met the inclusion criteria. A questionnaire was used as an instrument which consists of 28 questions about knowledge and attitude about the Pap test and the second to the attitude towards taking a Pap test. Results The women who attend the Health Post La Punta presented an appropriate level of knowledge with 56%, and a good attitude level with 60% towards the taking of Pap smears, the result of 0.939 indicates that there is a positive relationship between the variables , a high level of correlation was found and the level of bilateral significance $p < 0.05$, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted; Conclusion: women of childbearing age at La Punta Health Post have an appropriate level of knowledge and attitude. There is a significant relationship between knowledge and attitude towards taking Pap smears in users who attend La Punta Health Post, Huancayo, 2019

Keywords: Pap, Knowledge and Attitude in Health.

CONTENIDO	PÁGINA
1. CARATULA	i
2. TÍTULO DE LA TESIS	ii
3. EQUIPO DE TRABAJO	iii
4. AGRADECIMIENTO	v
5. DEDICATORIA	vi
6. RESUMEN	vii
7. ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISION DE LA LITERATURA	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases teóricas	18
III. HIPÓTESIS	49
IV. METODOLOGÍA	50
4.1. Diseño de la investigación	50
4.2. Población y muestra	51
4.3. Definición y operacionalización de variables	54
4.4. Técnicas e instrumentos	55
4.5. Plan de análisis	56
4.6. Matriz de consistencia	57
4.7. Principios éticos	59
V. RESULTADOS	61
5.1. Resultados	61
5.2. Análisis de resultados	72
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	76
6.1. Conclusiones	76
6.2. Recomendaciones	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	83

	ÍNDICE DE TABLAS	PÁG.
Tabla 1	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según nivel de conocimiento sobre Papanicolaou en el Puesto de Salud La Punta, Huancayo. 2019	57
Tabla 2	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según nivel de conocimientos sobre la importancia, factores de riesgo y requisitos para el examen de Papanicolaou en el Puesto de Salud La Punta, Huancayo. 2019	58
Tabla 3	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según nivel de actitud frente al Papanicolaou en el Puesto de Salud La Punta, Huancayo. 2019	59
Tabla 4	Distribución de las mujeres en edad fértil según nivel de conocimiento vs actitud sobre el examen de Papanicolaou en el Puesto de Salud La Punta, Huancayo.2019	60
Tabla 5	Distribución porcentual en mujeres de edad fértil según nivel de conocimientos vs actitudes sobre el examen de Papanicolaou en el Puesto de Salud La Punta, Huancayo 2019	61
Tabla 6	Distribución de las mujeres en edad fértil según correlación de Spearman de conocimiento sobre Papanicolaou vs la actitud frente al Papanicolaou en el Puesto de Salud La Punta, Huancayo 2019	62
Tabla 7	Distribución de las mujeres en edad fértil según correlación de Spearman de conocimiento en su dimensión importancia vs la actitud frente al Papanicolaou en el Puesto de Salud La Punta, Huancayo 2019	63
Tabla 8	Distribución de las mujeres en edad fértil según correlación de Spearman de conocimiento en su dimensión factores de riesgo vs la actitud frente al Papanicolaou en el Puesto de Salud La Punta, Huancayo 2019	64
Tabla 9	Distribución de las mujeres en edad fértil según correlación de Spearman de conocimiento en su dimensión requisitos vs la actitud frente al Papanicolaou en el Puesto de Salud La Punta, Huancayo	65

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⁾. Cada año, más de 56.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervico uterino en América Latina y el Caribe y más de 28.000 pierden la vida, número que asciende a 72.000 y 34.000 respectivamente si se incluye a Estados Unidos y Canadá. Es la primera causa de muerte en la mujer peruana. Se estima al año más de 5,000 nuevos casos y ocho mujeres mueren al día a causa de la enfermedad. ⁽²⁾

El cáncer cervico uterino, también conocido como del cuello uterino, es un tipo de neoplasia que poco a poco se va acercando a destronar al cáncer de mama como el que más perjudica a las mujeres peruana. Existen dos grandes métodos de despistaje temprano para detectar un cáncer de cuello uterino en una etapa inicial como el Papanicolaou. Además, está la Inspección Visual con Ácido Ascético (IVAA), con el cual él o la profesional de la salud puede reconocer lesiones cervicales precancerosas. Con estos métodos la mujer tiene más oportunidades de recuperarse del cáncer ya que se le ha detectado cuando aún solo presentas lesiones bastante pequeñas y no avanzadas, donde se hace muy difícil eliminarlas⁽³⁾.

Debemos saber que el cáncer es individualista. Dos personas de la misma edad, sexo, raza, nivel socioeconómico y estilo de vida no tienen el mismo riesgo para esta enfermedad. Aunque el riesgo de una persona de padecer cáncer está relacionado con muchos factores (genéticos, género, obesidad, tabaquismo, etc.), el factor de riesgo más importante para el cáncer es la edad. ⁽⁴⁾

El Distrito de Sapallanga se encuentra ubicado en la Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, ha ido incrementado su población a través de estos años, uno de los anexos que lo constituyen es el Centro Poblado La Punta, que se caracteriza principalmente por la dedicación de sus pobladores a la agricultura y ganadería, por lo cual aún mantienen costumbres ancestrales, y por ende utilizan la medicina ancestral, pese a que existe un Puesto de Salud no acceden a él salvo a que el esposo las deje ir, evidenciándose el machismo, haciendo que las mujeres muestren una autoestima baja, son pudorosas, se niegan a aceptar los procedimientos obstétricos en favor de su salud, ya sea por miedo o vergüenza, lo cual resulta en indicadores negativos para la salud pública.

Ya que a pesar de que el Papanicolaou es una prueba accesible y sencilla, existen muchas mujeres que no acceden a este servicio como debería ser en lo concerniente a la frecuencia esporádica, es decir que lo realizan cuando el médico lo indica y no con la periodicidad que debe ser de cada año. ⁽⁵⁾

Ante esta situación se planteó la siguiente interrogante: ¿Qué relación tiene el conocimiento y la actitud hacia la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil del Puesto de Salud La Punta, Huancayo en el periodo junio – agosto 2019? Para responder el problema se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Puesto de Salud La Punta, Huancayo en el periodo junio – agosto 2019. Para dar respuesta al objetivo general se desprendieron los siguientes objetivos específicos:

- 1) Identificar el nivel de conocimiento sobre sus dimensiones hacia la toma de Papanicolaou en las mujeres de edad fértil del Puesto de Salud La Punta, Huancayo en el periodo junio – agosto 2019.
- 2) Identificar el nivel de actitud hacia la toma de Papanicolaou en mujeres del Puesto de Salud La Punta, Huancayo en el periodo junio – agosto 2019
- 3) Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la importancia y actitud hacia la toma de Papanicolaou en las mujeres de edad fértil del Puesto de Salud La Punta en el periodo junio – agosto 2019.
- 4) Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y la actitud hacia la toma de Papanicolaou en las mujeres de edad fértil del Puesto de Salud La Punta en el periodo junio – agosto 2019.
- 5) Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los requisitos y la actitud hacia los motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del Puesto de Salud La Punta en el periodo junio – agosto 2019.

El presente estudio se justificó porque a partir de los resultados se va a beneficiar el mencionado Establecimiento de Salud porque se tendrán datos precisos del conocimiento y su influencia o no en la actitud hacia la toma de Papanicolaou de las mujeres usuarias del Puesto de Salud La Punta. Además se beneficiara la población de mujeres en edad fértil porque la información obtenida será utilizada como insumo para impulsar estrategias preventivas de salud sexual y reproductiva en mujeres, disminuyendo así los costos que implica trabajar con un enfoque recuperativo.

Así mismo el trabajo de investigación realizado no ha sido ejecutado antes en el lugar en mención por lo que se convierte en un aporte técnico realmente valioso e importante para la comunidad e instituciones de La Punta e incluso para las instituciones de Huancayo y alrededores. Ya que ayudara a impulsar y motivar los cambios del comportamiento y actitud en el autocuidado de la salud, por ende a la prevención del cáncer de cuello uterino, y las ITS, en mujeres, disminuyendo así los costos que implica trabajar con un enfoque recuperativo; y a incrementar sus conocimientos sobre el Papanicolaou.

La metodología utilizada es de tipo cuantitativo de nivel correlacional y de diseño transversal. El universo estuvo conformado por 58 mujeres en edad fértil, se utilizó el muestreo probabilístico a través de la fórmula de proporción poblacional se obtuvo una muestra de 50 mujeres en edad fértil, la selección de las unidades de análisis se realizó a través del muestreo aleatorio simple. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento la recolección de datos el cuestionario.

Los resultados fueron los siguientes: Se observa que un 8.0% de los usuarios tienen un nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou nulo, el 16% señala que es adecuado, el 76% manifiesta que es aceptable y apropiado. Sobre la dimensión importancia del examen de Papanicolaou el 8% es nulo, el 16% señala que es aceptable y el 76% señala que es apropiado. Sobre la dimensión de requisitos al examen de Papanicolaou que el 18% considera que es escaso, el 18% señala que es aceptable, y un 74% manifiesta que es alto. Sobre dimensión factores de riesgo del cáncer del cuello uterino el 16% considera que tiene un nivel nulo y un 28% considera que tiene un nivel escaso, un 24% considera que tiene un nivel aceptable y el 32% señala que es apropiado.

Con respecto a la variable 2: Actitud en usuarias Se obtuvieron los siguientes resultados: Un 8% de las usuarias tienen un nivel malo de Actitud sobre el examen de Papanicolaou, un 32% tienen un nivel regular y un 60% tienen un nivel bueno. En la prueba de hipótesis los resultados fueron el siguiente: El resultado de 0.939 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación es alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa; se llega a la conclusión que: El nivel de conocimiento sobre examen del Papanicolaou se relaciona significativamente con la actitud de las usuarias del Puesto de Salud La Punta, 2019.

El informe está estructurado en cinco capítulos: El capítulo I, recopila la caracterización del problema, enunciado del problema, descripción del contexto, objetivos, alcance y estructura del informe. El capítulo II, presenta los principales temas producto de la revisión de la literatura, indicando los antecedentes nacionales e internacionales y las bases teóricas y conceptuales. El capítulo III, abarca sobre la hipótesis, se presenta una hipótesis nula y una hipótesis alternativa. El capítulo IV abarca la metodología es decir se describe el tipo y nivel del estudio, la población y muestra de los participantes, la técnica e instrumento utilizados. El capítulo V, informa los resultados y análisis de resultados como respuesta a los objetivos específicos, finalmente en el capítulo VI, se establece las conclusiones a las que se llegó con la presente investigación.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes nacionales

Poblet J. ⁽⁷⁾ (**Lima, 2017**) realizó el siguiente estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención del cáncer cérvico uterino en adolescentes de consulta externa del Hospital San Juan de Lurigancho 2017. Su **objetivo** es determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer cérvico uterino en adolescentes de consulta externa del hospital san juan de Lurigancho 2017. Su **metodología** es de tipo muestreo que es probabilístico, estratificado cuantitativo, en el que se incluyó 118 encuestas a las adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho. En sus **resultados** se encontró que el 72,0 % de los participantes presentan un nivel de conocimiento deficiente y en un 92,4% presentan actitud favorable ante la prevención del cáncer cérvico uterino, **En conclusión** En relación al estudio de las adolescentes del hospital de San Juan de Lurigancho sobre el nivel de conocimiento de las medidas preventivas primarias del cáncer cervico uterino la mayoría un tienen mayor nivel de conocimiento, y un nivel de conocimiento de la prevención del cáncer cervico uterino regular, sin embargo no se evidencia una relación entre el nivel de conocimiento y actitud estadísticamente significativo.

Blas E. ⁽⁸⁾ (**Chimbote, 2016**) realizó la siguiente investigación Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de cuatro asentamientos humanos-Chimbote-2014. Su **objetivo** general es describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou, en Mujeres en edad Fértil (MEF) de los Asentamientos Humanos Manuel Arévalo Víctor Raúl, Barrio Fiscal 5 y la Balanza en el período abril-julio 2014. Para la **metodología** se tuvo en cuenta el estudio de tipo descriptivo nivel cuantitativo, diseño simple de una sola casilla de cohorte transversal. La Población lo constituyen 856 mujeres en edad fértil, con una muestra de 150 mujeres en edad fértil y muestreo no probabilístico. Con respecto a los **resultados** se encontró que el 58,7% de las mujeres conocen de manera global sobre la prueba del Papanicolaou, el 92% tienen actitudes favorables sobre la Prueba del Papanicolaou y el 55,4% tienen prácticas negativas sobre la prueba del Papanicolaou. En **conclusión**, las mujeres entrevistadas de los Asentamientos Humanos Manuel Arévalo Víctor Raúl Barrio Fiscal 5 y la Balanza, Distrito Chimbote poseen adecuados conocimientos y actitudes, sin embargo, llama la atención que muestran prácticas negativas.

Oliva C ⁽⁹⁾ (**Lima,2016**) realizó en su investigación titulada Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de julio y agosto del 2015.

Cuyo **objetivo** fue evaluar el conocimiento, actitudes y práctica sobre el examen de Papanicolaou en pacientes mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en el mes de junio a agosto del 2015. Utilizó la **metodología** de estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal. Se realizaron encuestas estructuradas. El tamaño de la muestra fue de 368 mujeres mayores de 15 años. En sus **resultados** el 54.62% presentaron un nivel de conocimiento adecuado con respecto al Papanicolaou; el 55.70% presentaron una actitud favorable frente al examen del Papanicolaou; el 58.97% mostraron una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou. Se llega a la **conclusión**, que las mujeres mayores de 15 años que acudieron al consultorio de Ginecología presentan un nivel de conocimiento alto, una actitud favorable y una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou. . Del mismo modo se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou y existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou.

Mateo P ⁽¹⁰⁾ (Lima, 2017) en su investigación titulada Conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y actitudes en usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui 2017. Cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou y

actitudes en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui Villa María del Triunfo 2017. La **metodología** de investigación es de tipo básica, cuantitativa, no experimental y de corte transversal, el diseño en la investigación de tipo descriptivo, correlacional. La muestra de nuestro estudio estuvo conformada por 103 usuarias que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. se dio como **resultado** que el 0.847 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación es alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; **En conclusión:** Existe relación significativa entre Conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y actitudes en usuarias que acuden al Centro Materno infantil José Carlos Mariátegui del Distrito de Villa María del Triunfo, 2017.

Guerrero D. ⁽¹¹⁾ (Lima, 2017) realizó el siguiente estudio Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla-Lima, 2016. El **objetivo** es determinar el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres adultas de 20 a 30 años. En la **metodología** se realizó un estudio de método inductivo en el cual participaron 299 mujeres. Dio como **resultado** que las mujeres poseen un conocimiento medio sobre prevención de cáncer de cuello uterino con un 56.9 %, poseen una regular práctica de prevención de cáncer de cuello uterino en un 32.7%. La **conclusión:** las mujeres tienen un nivel de conocimiento medio

sobre prevención de cuello uterino, Asimismo, las mujeres tienen un nivel de práctica de regular sobre prevención de cuello uterino. Existe correlación positiva débil entre conocimiento y práctica de prevención de cáncer de cuello uterino.

Feria M. ⁽¹²⁾ **(Lima,2017)** realizó la siguiente investigación Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorios externos del servicio de ginecoobstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de octubre a diciembre del 2017. Cuyo **objetivo** fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorios externos de Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo octubre – Diciembre del 2017. Su **metodología** fue un estudio descriptivo, observacional de corte transversal donde se encuestó a pacientes que acuden a consultorios externos de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Como **resultado** un 70,8% poseen conocimientos bajos acerca del cáncer de cuello uterino, asimismo un 66,9% poseen actitudes desfavorables, 65,4% concuerdan que la información que brindan los profesionales del área de la salud las motiva a que se realicen la citología. Se **concluyó** que las pacientes encuestadas que acudieron a consultorios externos de Ginecología presenta un nivel bajo de conocimientos con una actitud desfavorable al igual que practicas desfavorables.

Salazar S ⁽¹³⁾ (**Lima, 2016**) en su investigación Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016. Su **objetivo** fue relacionar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016. Su **metodología** fue un estudio descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 361 usuarias. Se dio como **resultado** que el nivel de conocimiento fue 49% a la exposición de factores de riesgo. Se observó que hubo relación significativa entre el número de parejas sexuales y el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino ($p=0.013$). También hubo una relación significativa entre el nivel de conocimiento bajo sobre cáncer cervical y la alimentación deficiente de vegetales ($p=0.006$). Llegando a la **conclusión** que el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical se relaciona de manera significativa con la exposición a dos o más parejas sexuales y a la alimentación deficiente de alimentos vegetales en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016.

En nuestra localidad **Carhuallanqui I.** ⁽¹⁴⁾ (Sapallanga, 2017), realizo la siguiente investigación Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito Sapallanga, Huancayo 2017. Teniendo como **objetivo** general describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou (PAP) en mujeres en edad fértil (MEF) del

Distrito de Sapallanga, Huancayo en el periodo octubre –diciembre 2017. Su **metodología** se centró en un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, de diseño simple de cohorte transversal de una sola casilla. En sus **resultados** el 93,33% de MEF del Distrito Sapallanga , no tienen un conocimiento global sobre las medidas de prevención del Papanicolaou, mientras que la mayoría (94,29%) tiende a tener actitudes favorables sobre la toma de PAP; sin embargo, el 91,43% resultaron con prácticas negativas frente a ésta toma. Llegando a la **conclusión** que las Mujeres del Distrito Sapallanga, muestran desconocimiento del autocuidado que deben tener para prevenir el cáncer de cuello uterino, están predispuestas en querer tomar las previsiones para su salud; sin embargo, por la baja autoestima, o priorizar el cuidado de sus hijos entre otros; no tiene una práctica Positiva.

Gonzales S. ⁽¹⁵⁾ (Chilca, 2017) investigo sobre Conocimiento, actitud y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del distrito de chilca, Huancayo, 2017. La investigación tuvo como **objetivo** general describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, del distrito de Chilca en el periodo agosto-diciembre del 2017. Su **metodología:** se centró en un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La muestra lo constituyeron 101 mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión. Obteniendo los siguientes **resultados** la población en estudio mostraron una actitud global favorable frente a la prueba del PAP, pese a tener un alto porcentaje de mujeres con desconocimiento, muestran una buena predisposición en cuanto

la mejora de su salud. En relación a la práctica global, las mujeres en estudio no se practican la prueba a causa de experiencias dolorosas e incómodas. En **conclusión** las mujeres en edad fértil en estudio no conocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, tienen actitud favorable, sin embargo no se realizan la prueba en el año en estudio, no consideraron que la prueba deba hacerse anualmente y no reclaman los resultados.

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Andrade J. y Landívar P. ⁽¹⁶⁾ (Ecuador, 2017) quienes realizaron una investigación sobre el Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017. Cuyo **objetivo** es determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método del Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Su **metodología** es descriptivo y transversal en el que se evaluó a 500 mujeres que conformaron la muestra. Donde se obtuvo los siguientes **resultados**: del total de la muestra el 42,6% presentó un nivel bajo de conocimiento, 97,4% actitudes favorables y el 59% prácticas incorrectas. **Concluyéndose** que a pesar de que la mayoría de las pacientes presentaron un nivel de conocimiento bajo y prácticas incorrectas, presentaron actitudes favorables frente a la realización del Papanicolaou.

Campiño S. ⁽¹⁷⁾ (Colombia, 2016) publicó un artículo titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias de la ciudad de Manizales-Colombia”. Cuyo **objetivo** es describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente la toma de la citología vaginal en las estudiantes de pregrado presencial de una institución universitaria de la ciudad de Manizales-Colombia. Su **metodología** es cuantitativo descriptivo y prospectivo, cuya muestra estuvo constituida por 683 estudiantes. En sus **resultados** se evidencia mayor práctica de la citología vaginal en estudiantes con edades entre los 20-24 años, con mayor conocimiento en aquellas que cursaban estudios relacionados con el área de la salud. Se observa un promedio alto de actitudes positivas frente a la realización de esta prueba, pero una menor práctica de la misma con relación a los conocimientos y actitudes encontradas. Donde **concluye** que se evidencia conocimiento general de la prueba de la citología y una actitud favorable frente al interés de conocer más acerca de este examen.

Martínez K. y cols ⁽¹⁸⁾ (Ecuador, 2015), publicaron un estudio llamado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2014.” Cuyo **objetivo** es establecer los conocimientos, actitudes y prácticas frente al Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de Salud de la parroquia el Valle. Su **metodología** es de tipo descriptivo. Los datos se obtuvieron mediante una

encuesta realizada a cada mujer. Sus **resultados** fueron niveles de conocimientos bajos el 48.38%, con actitudes desfavorables el 75.65%. Las prácticas fueron incorrectas el 56.17%. Como **conclusión** final tenemos que las mujeres saben qué es el Papanicolaou, cuál es su utilidad y de dónde se obtiene la muestra pero existe deficiencia en el conocimiento y prácticas sobre la frecuencia de realización del PAP para que se cumpla la norma brindada por la OMS.

Gordillo C ⁽¹⁹⁾ (Córdova, 2014) realizó la siguiente investigación Grado de Conocimiento en la Prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes del Instituto Capayan, Provincia de Catamarca. El **objetivo** principal de la presente investigación fue indagar el grado de conocimiento en estudiantes del Instituto Capayan provincia de Catamarca, respecto a la importancia del Papanicolaou (PAP) en la prevención del CCU. La **metodología** es descriptiva y analítica. Se encuestaron 223 estudiantes. en sus resultados El 64% de las alumnas poseen buen conocimiento, el 1% se hicieron la última realización del estudio del Papanicolaou hace un año y un 23,1% las alumnas que tienen vergüenza si lo realiza personal masculino Donde **concluyo** que la mayoría de las mujeres, tienen como obstáculo para decidir y acudir a realizarse un estudio de Papanicolaou la atención de personal masculino, la tensión creada hasta conocer el resultado, a veces es un tiempo que demora algunos días, y también por tratarse de “invadir” quizás su intimidad y lo sexual que aún no se supera con facilidad en nuestra sociedad.

Ramírez E. ⁽²⁰⁾ (Argentina, 2014) realizó el siguiente estudio 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. El **objetivo** de este estudio es describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata. Su **metodología** es un estudio de corte transversal. En este estudio se analizaron las respuestas de doscientas mujeres encuestadas. Donde dio como **resultado** que el 87,05% de las mujeres docentes tienen conocimientos adecuados acerca de la prueba de Papanicolaou frente a un 80% de las mujeres No docentes, del mismo modo se observa que el 78,14% de las mujeres docentes presenta prácticas adecuadas frente a un 76,33%. El 91,5% del total de las mujeres entrevistadas conocía la utilidad de la prueba. Con el análisis efectuado se **concluyó** que a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes, ya que puede decirse que las mujeres a cuanta mayor educación poseen mayor conocimiento del PAP.

López C. y cols ⁽⁶⁾ (Colombia, 2013), publicaron un artículo titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la

ciudad de Armenia, Colombia”, su **objetivo** fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia. Su **metodología** fue un estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia. En sus **resultados** se entrevistaron 100 mujeres. El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. **Concluyendo** que no existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva incluidas en el presente estudio.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Conocimiento de la toma de Papanicolaou

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. ⁽²²⁾

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. ⁽²²⁾

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental.

La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información.

Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. ⁽²²⁾

Autores como Muñoz y Riverola (2003:6) definen el conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas.

Alavi y Leidner (2003:19) definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales.

El conocimiento puede ser tácito y explícito (Polanyi, 1966, citado por Nonaka y Takeuchi, 1999). El conocimiento tácito resulta difícil de enunciar mediante el lenguaje formal, ya que se trata de lo aprendido gracias a la experiencia personal e involucra factores intangibles como las creencias, el punto de vista propio y los valores. El conocimiento explícito se puede expresar a través del lenguaje formal, incluidos enunciados gramaticales, expresiones matemáticas, especificaciones, manuales, etc. y puede ser transmitido fácilmente de un individuo a otro y domina la tradición filosófica occidental. ⁽²³⁾

2.2.2 Actitud hacia la toma de Papanicolaou

La Real Academia Española menciona tres definiciones de la palabra actitud, un término que proviene del latín *actitudo*. De acuerdo a la RAE, la actitud es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: del cuerpo de una persona (cuando transmite algo de manera eficaz o cuando la postura se halla asociada a la disposición anímica) o de un animal (cuando logra concertar atención por alguna cuestión).

La actitud también ha sido definida como un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos. Por lo tanto, la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica. A partir de la experiencia, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los estímulos. ⁽²⁴⁾

Una actitud es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual. Por último, sólo resta decir que las actitudes no sólo modifican el comportamiento individual, sino también grupal. Una persona con una actitud positiva frente a los problemas, puede conseguir incentivar al grupo a salir adelante y a mejorar; mientras que una con una actitud negativa, consigue «infectarlo» pero para guiarlo en una conducta que lo llevará al fracaso.⁽²⁴⁾

2.2.3 El examen de Papanicolaou

2.2.3.1 Definición

La prueba de Papanicolaou es un test ampliamente utilizado en ginecología para identificar lesiones del cuello uterino, en especial tumores malignos.

Se le dio este nombre en honor al doctor Georgios Papanicolaou, médico griego nacido a principios de mil novecientos quien la creó convirtiéndola en una gran herramienta para la detección temprana del cáncer uterino.⁽²⁵⁾

2.2.3.2 Importancia del examen de Papanicolaou

El Papanicolaou y el examen pélvico son parte importante en el cuidado rutinario de la mujer, ya que detectan anomalías que pudieran conducir a un cáncer invasor. Las células anormales se pueden tratar exitosamente si se realiza un diagnóstico temprano. La mayoría de las patologías en el cuello de la matriz o útero se pueden prevenir si la mujer se realiza dichas pruebas con regularidad (recomendadas una vez al año). Además de

detectar células anormales o precancerosas, el Papanicolaou puede revelar inflamación en el área cervical causada por hongos, bacterias, virus, medicamentos, hormonas, embarazos, y por un aborto espontáneo o clínico. El Colegio de Ginecólogos y Obstetras de los Estados Unidos, recomienda que todas las mujeres a partir de 21 años de edad, se realicen esta prueba anualmente o cada dos años a tres años, según los factores de riesgo que presenten.

Incluso las mujeres embarazadas se deben someter a este examen citológico. Durante el periodo de gestación la prueba se lleva a cabo en las primeras visitas prenatales. Si arroja un resultado positivo a la presencia de alguna patología, el ginecólogo determinará si lo atiende en el momento o espera después del parto.

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es la causa más común de que ocurran cambios en las células del cuello uterino. Generalmente esta patología no refleja síntomas en una etapa temprana, pero durante el progreso se pudieran experimentar cambios tales como: cambios en la secreción vaginal, sangrado, aumento en la sensación de orinar, ardor al orinar y dolor en la zona pélvica o abdomen, entre otros. ⁽²⁶⁾

2.2.3.3 Frecuencia de la toma del examen de Papanicolaou

La citología vaginal es un estudio de rutina que debe llevarse a cabo con la evaluación ginecológica anual, debiendo comenzar al momento que la mujer inicia su actividad sexual.

En el caso de mujeres que tienen una citología previa negativa, que carezcan de factores de riesgo para cáncer de cuello uterino y no hayan

tenido infección por VPH, puede practicarse cada 3 años. En aquellas que han tenido VPH o se encuentren en tratamiento por una lesión maligna del cuello uterino es necesario practicarla con mayor frecuencia. ⁽²⁷⁾

Las mujeres que han sido sometidas a una histerectomía (cirugía para la extirpación del útero), no tienen cuello uterino sino una cúpula vaginal, si bien se puede practicar la citología solo del tejido vaginal no es necesario practicar las citologías de rutina en estos casos.

Las mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales y que sean mayores de 21 años también deberían realizarse esta prueba, en estos casos se utilizan espéculos especiales que permiten visualizar el cuello uterino y tomar las muestras sin lesionar el himen. ⁽²⁷⁾

Las mujeres de 30 a 65 años deberán examinarse:

- Cada 5 años con prueba de Pap y prueba de conjunto de VPH de alto riesgo
- Cada 3 años con una prueba sola de Papanicolaou

El éxito de los exámenes de detección de cáncer de cuello uterino se debe, en parte, a las pruebas repetidas que tienen las mujeres típicamente a lo largo de muchos años. Un estudio de un grupo grande de mujeres que tuvieron exámenes de detección de rutina mostró que las mujeres con antecedentes de resultados negativos de la prueba conjunta de VPH y Papanicolaou tienen un riesgo muy bajo de padecer precáncer o cáncer si una prueba posterior de detección revela una nueva infección por VPH o células anómalas en el cuello del útero. ⁽²⁸⁾

2.2.3.4 Condiciones previas al examen de Papanicolaou

Es recomendable que:

- La mujer no tenga relaciones sexuales
- No utilice óvulos, ni cremas
- No realizarse duchas vaginales
- No utilice tampones.
- No se encuentre en los días del flujo menstrual.^(27, 28)

2.2.3.5 Indicaciones y contraindicaciones del Papanicolaou

Indicaciones:

- Debe realizarse de forma anual, debiendo comenzar al momento que la mujer inicia su actividad sexual.
- En el caso de mujeres que tienen una citología previa negativa, que carezcan de factores de riesgo para cáncer de cuello uterino y no hayan tenido infección por VPH, puede practicarse cada 3 años.
- Las mujeres de 30 a 65 años deberán examinarse cada 3 años con una prueba sola de Papanicolaou
- En aquellas que han tenido VPH o se encuentren en tratamiento por una lesión maligna del cuello uterino es necesario practicarla con mayor frecuencia.

Contraindicaciones:

- Encontrarse en días de menstruación
- Lesiones en el área genital
- EPI^(27, 28)

2.2.3.6 Materiales y procedimientos de la prueba de Papanicolaou

Equipo

- Camilla (no necesariamente ginecológica)
- Fuente de Luz (100 watts)
- Espéculo
- Bandeja de instrumentos

Materiales

- Portaobjetos (laminilla esmerilada)
- Lápiz
- Paleta de Ayré 21
- Hisopo
- Alcohol al 96 %
- Guantes descartables (un par nuevo para cada recipiente) o estériles
- Solución de cloruro de sodio al 0.5% para descontaminar equipo y guantes
- Hoja de registro. Tome una breve historia de la salud reproductiva de la mujer. Debe incluir:
 - Historia menstrual
 - Patrón de sangrado (poscoito o irregular)
 - Paridad
 - Edad de primera relación sexual
 - Uso de métodos anticonceptivos
 - Historia de enfermedad de transmisión sexual
 - Tabaquismo
 - Estado de VIH-SIDA

- Papanicolaou previo ^(28, 29)

Realización de la prueba

- Antes de atender a la usuaria, verificar que el material y equipo que se utilizara, este completo y esterilizado.
- Rotular el portaobjeto antes de tomar la muestra
- Pedir a la usuaria que suba a la camilla y ayudarla a adoptar la posición ginecológica.
- Usar un campo o sabana limpia para cubrirla de preferencia hasta las rodillas y enfocar la fuente de luz al área genital.
- Colocarse los guantes en ambas manos y mantenerlos así hasta retirar el espejo
- Se inspecciona los genitales externos buscando lesiones, flujos, etc.
- Se debe evitar el empleo de lubricantes
- Tomar el espejo, colocarlo en la palma de mano con las valvas cerradas, entre los dedos índice y medio. El cuerpo del espejo se sujeta con los dedos anular y meñique. Con los dedos índice y pulgar de la mano contraria, separar los labios menores y visualizar el vestíbulo vaginal.
- Con las valvas cerradas introducir suavemente el espejo tomando un ángulo de 45 grados. Se pide a la usuaria que puxe, avanzando a la vez el espejo hasta el tercio medio de la vagina, girar presionando la palanca que abre la valva superior con el dedo pulgar de la mano que sostiene el espejo, introducir hasta encontrar el cérvix.
- Visualización del cuello uterino: la zona de transformación (unión del exo y endocervix o unión escamo columnar). 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. Al observar el cuello se debe visualizar el cérvix y buscar si existen lesiones.

- Deslizar la espátula de Ayre por el extremo bifurcado y colocarla en el orificio cervical. Girar a la derecha a 360° haciendo ligera presión para obtener muestra de todo el epitelio exocervical.
- Introducir la espátula por la parte en forma conica en el orificio del canal cervical, hacer una ligera presión deslizándola y girando a la izquierda 360°.
- Extender en la lámina la muestra en forma longitudinal y en monocapa, en menos de 5 segundos fijarlos en alcohol de 96%, manteniendo cerrado el recipiente.
- Se introduce el hisopo con suavidad en el orificio cervical realizando un giro a la derecha y se retira para el extendido. Extender en la lamina con un movimiento de rodamiento de forma amplia y uniforme.
- Se debe tomar la lámina solo por los bordes.
- Colocar y transportar las láminas en la caja porta láminas y deberán llegar al laboratorio de procesamiento y lectura de Papanicolaou dentro de la primera semana después de la toma de la muestra.
- Las láminas estarán bien identificadas, integras, bien conservadas. ^(28, 29 30)

2.2.4 Cáncer del cuello uterino

El cáncer cervical o cáncer del cuello uterino es el cáncer que comienza en las células del cuello del útero. El cuello uterino es la parte inferior, más estrecha del útero que abre hacia la vagina. La mayoría de los cánceres cervicales comienzan en un área llamada la zona de transformación, donde la parte interior del cuello uterino más cercana al útero se une con la parte exterior del cuello uterino más cercana a la vagina.

El cáncer del cuello uterino usualmente crece lentamente a través de muchos años, pero también puede ocurrir en menos de un año. Antes de que el cáncer se desarrolle, aparecen células anormales en el cuello uterino – llamadas displasia o pre-cánceres. Estas células se pueden ver en una prueba de Papanicolaou y a menudo son extirpadas durante un procedimiento en el consultorio del médico. Tratar estas células anormales previene que se desarrolle el cáncer.

Los dos tipos principales de cáncer del cuello uterino son:

- Carcinoma de células escamosas - El carcinoma de células escamosas es el tipo más común de cáncer cervical y representa hasta nueve de cada diez diagnósticos. Estas células delgadas y planas casi siempre se desarrollan en la zona de transformación.
- Adenocarcinoma - La mayoría del resto de los cánceres cervicales son adenocarcinomas. Estos se desarrollan en las células de la glándula productora de moco que recubre la parte interior del cuello uterino más cercana al útero.

- Un pequeño número de cánceres cervicales tienen características de ambos, los cánceres de células escamosas y los adenocarcinomas. Estos son conocidos como carcinomas adenoescamosos o carcinomas mixtos. ⁽³¹⁾

2.2.5 Factores de riesgo asociados

2.2.5.1 El Papiloma Virus

El Virus de Papiloma Humano es la causa más frecuente de infección vírica del aparato reproductor. La mayoría de los hombres y mujeres contraen la infección poco después del inicio de la vida sexual. El papiloma virus se transmiten por vía sexual, si bien no es necesario que haya una relación sexual con penetración para que se produzca la transmisión. El contacto directo piel con piel de la zona genital es un modo de transmisión reconocido.

Hay muchos tipos de Virus de Papiloma Humano y muchos de ellos no causan problemas. Por lo general, las infecciones por el Virus de Papiloma Humano suelen desaparecer sin ninguna intervención unos meses después de haberse contraído, y alrededor del 90% remite al cabo de 2 años. Un pequeño porcentaje de las infecciones por determinados tipos de PVH puede persistir y convertirse en cáncer.

El cáncer de cuello uterino es, con mucho, la más frecuente de las enfermedades relacionadas con el Virus de Papiloma Humano. La infección por algunos tipos de Virus de Papiloma Humano también es causa de parte de los cánceres anales, vulvares, vaginales, penianos y orofaríngeos, que son prevenibles con las mismas estrategias preventivas que el cáncer de cuello uterino.

Los tipos de Virus de Papiloma Humano no oncógenos (en especial el 6 y el 11) pueden provocar verrugas genitales y papilomatosis respiratoria (enfermedad caracterizada por la aparición de tumores en las vías respiratorias que van de la nariz y la boca hasta los pulmones). Si bien esta enfermedad raramente es mortal, el número de recidivas puede ser considerable. Las verrugas genitales son muy frecuentes y muy contagiosas. Aunque la mayoría de las infecciones por el Virus de Papiloma Humano desaparecen por sí mismas y la mayoría de las lesiones precancerosas se resuelven de forma espontánea, todas las mujeres corren el riesgo de que las infecciones por el Virus de Papiloma Humano se cronifiquen y las lesiones precancerosas evolucionen hacia el cáncer de cuello uterino invasivo.

En mujeres con un sistema inmunitario normal el cáncer de cuello uterino tarda de 15 a 20 años en desarrollarse, pero en mujeres con un sistema inmunitario debilitado, como las infectadas por VIH no tratadas, pueden bastar de 5 a 10 años. ⁽³²⁾

2.2.5.2 El consumo de tabaco

Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan a otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo.

Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras.

Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunitario sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH. ⁽³³⁾

2.2.5.3 El Consumo de alcohol

Cuando se bebe alcohol, el cuerpo lo convierte en una sustancia química llamada acetaldehído. El acetaldehído daña el ADN y no le permite al cuerpo reparar el daño. El ADN es el “manual de instrucciones” de las células que controla el crecimiento y funcionamiento normal de ellas. Cuando se daña el ADN, una célula puede comenzar a crecer sin control y formar un tumor canceroso. ⁽³⁴⁾

Las personas que toman bebidas con alcohol deben limitar su consumo a no más de dos por día para los hombres y una por día para las mujeres. Una bebida se define como 355 ml (12 oz) de cerveza, 150 ml (5 oz) de vino, o 50 ml (1½ oz) de licores destilados (bebidas "fuertes") con una graduación de 80. La combinación del consumo de bebidas con alcohol junto con el consumo de los productos del tabaco aumenta el riesgo de desarrollar cáncer mucho más que los efectos individuales que tiene cada uno por sí solos. ⁽³⁵⁾

2.2.5.4 Sistema inmunológico debilitado

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV, en inglés), el virus que causa el SIDA (AIDS), provoca daño al sistema inmunitario de las mujeres y ocasiona que estén en un mayor riesgo de infecciones por Virus de Papiloma Humano.

El sistema inmunitario es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, un precáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal.

Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunitarias, como aquellas mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune (en la cual el sistema inmunitario identifica a los propios tejidos del cuerpo como extraños, atacándolos como haría en el caso de un germen) o aquellas que han tenido un trasplante de órgano.⁽³³⁾

2.2.5.5 Infección con clamidia

La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Se transmite mediante el contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad.

Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre y mucosidad del cuello uterino muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. A menudo, las mujeres que están infectadas con clamidia no presentan síntomas. De hecho, puede que no sepan que están infectadas a menos que se les practique un examen de clamidia durante un examen pélvico.⁽³³⁾

2.2.5.6 Alimentación

Las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. Además, las mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino. ⁽³³⁾

2.2.5.7 Píldoras anticonceptivas

Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras, y regresa a lo normal aproximadamente 10 años después de suspenderlas. ⁽³³⁾

2.2.5.8 Inicio temprano de las relaciones sexuales

El estudio internacional, que intentaba analizar por qué las mujeres en los países de bajos y medianos ingresos tienen más riesgo de sufrir la enfermedad, encontró que éstas tienden a tener relaciones sexuales cuatro años antes que las mujeres en países de altos ingresos. Se pensaba que la disparidad se debía a que en las regiones pobres se llevan a cabo menos programas de detección de la enfermedad.

En los países en vías de desarrollo el cáncer de cuello uterino es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres. Cada año mueren a causa de esta enfermedad unas 300.000 mujeres en el mundo, 80% de estas muertes ocurren en los países en desarrollo. ⁽³⁶⁾

2.2.5.9 Números de parejas sexuales

El número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, en cuya etiología participan virus oncógenos. ⁽³³⁾

2.2.5.10 Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias, ya que cuando la madre o la hermana la tuvieron cáncer de cuello uterino sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido. ⁽³³⁾

2.2.5.11 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. ⁽³³⁾

2.2.5.12 Conducta Reproductiva

La conducta reproductiva, se define como las características saludables o de riesgo relacionadas con la capacidad de reproducirse o de tener hijos, que muestran las mujeres durante su etapa reproductiva o edad fértil.

Dentro de la conducta reproductiva, en la presente investigación se estudiarán los siguientes indicadores:

Edad del Primer Parto: La edad del primer parto o edad materna, según el Ministerio de Salud, se clasifica como: Temprana o precoz, cuando la mujer tiene su primer parto en edad menor de 20 años, Optima o Adecuada, cuando la mujer tiene su primer parto entre 20 años a 35 años de edad, Mayor, cuando tiene su primer hijo en edad mayor de 35 años a más.

Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después.⁽³³⁾

2.2.6 Desarrollo del cáncer de cuello uterino

Las mujeres con precánceres y cánceres de cuello uterino en etapa temprana usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un cáncer se torna invasivo y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son:

- Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después del sexo vaginal, sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. También puede ocurrir sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico.
- Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia).

- Dolor durante las relaciones sexuales

Estas señales y síntomas también pueden ser causados por otras condiciones que no son cáncer de cuello uterino. Por ejemplo, una infección puede causar dolor o sangrado. Ignorar los síntomas puede permitir que el cáncer crezca a una etapa más avanzada y que se reduzcan sus probabilidades de un tratamiento eficaz.⁽³⁷⁾

El cáncer cérvico uterino, comienza en las células (generalmente en las escamosas) de la superficie del cuello uterino, con el crecimiento o proliferación anormal y desordenada de las mismas evidenciado como un tumor maligno, que desemboca en la parte superior de la vagina, por su característica de invadir (metástasis) los tejidos adyacentes, facilitado por los factores propios o dependientes del huésped. Su desarrollo generalmente es muy lento, comienza como una afección precancerosa llamada displasia detectado por medio de una citología vaginal, y pueden pasar años para que se convierta en cáncer. 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.⁽³⁷⁾

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.⁽³⁷⁾

2.2.7 Diagnóstico del cáncer del cuello uterino

2.2.7.1 Criterios de diagnóstico

El diagnóstico definitivo de lesiones pre malignas o cáncer se hace con biopsia, aunque no se requiere biopsias para tratar lesiones cervicales diagnosticadas por Inspección Visual por Ácido Acético (IVAA) o colposcopia. La estrategia “tamizar o ver y tratar” recomienda tratar con crioterapia sin considerar la confirmación diagnóstica.⁽³⁸⁾

2.2.7.2 Otros criterios diagnósticos

- Examen físico: Debe realizarse un examen pélvico en toda mujer con síntomas sugestivos de cáncer de cuello uterino. La visualización del cuello del útero después de un examen con espéculo puede revelar una apariencia normal o una lesión cervical visible, los tumores grandes pueden reemplazar por completo el cuello del útero. Cualquier lesión elevada, friable, o que tenga la apariencia de condiloma debe ser biopsiada, independientemente de los resultados benignos anteriores de citología cervical. Las únicas lesiones visibles que no requieren biopsia son los quistes de Naboth, y sólo cuando este diagnóstico se confirma por un examinador experimentado.⁽³⁸⁾
- El cáncer usualmente se origina en la zona de transformación (la unión del epitelio escamoso del ectocérvix y el epitelio glandular del canal

endocervical). La lesión puede manifestarse como una ulceración superficial, un tumor exofítico en la exocérvix o una infiltración en la endocérvix. ⁽³⁸⁾

- **Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial de cáncer cervical incluye otras condiciones que dan lugar a sangrado vaginal irregular o fuerte, flujo vaginal, o una lesión cervical visible. El sangrado del tracto genital y flujo vaginal pueden ser causados por una variedad de condiciones. El sangrado post-coital, que es la presentación más específica de cáncer de cuello uterino, también puede resultar de cervicitis. Las lesiones de tipo tumoral benignos que pueden confundirse con el cáncer de cuello uterino incluyen pólipos, quistes de Naboth, quistes mesonéfricos, ectropión cervical, úlceras asociadas a infecciones de transmisión sexual, los cambios glandulares reactivos de la inflamación y la endometriosis. ⁽³⁸⁾

2.2.7.3 Exámenes auxiliares

- **Papanicolaou (PAP).** Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino, en el que se “raspan” con un cepillo o espátula la zona de transformación, que puede ser realizado por médico o personal de la salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio. Es importante explicar a la paciente que dentro de las 24 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales, no use cremas vaginales y no tenga relaciones sexuales. Evitar programar la citología durante la menstruación. Siendo una prueba relativamente sencilla, son muchos los pasos que pueden fallar: la toma de la muestra, la coloración y la lectura. La sensibilidad del PAP se estima en

alrededor del 50%, Además el otro grave problema en nuestro medio es que la lectura de las muestras requiere personal muy entrenado, toma tiempo, las pacientes frecuentemente no recogen su resultado y se pierden oportunidades valiosas de tratar tempranamente. ⁽³⁸⁾

- **Inspección Visual Con Ácido Acético (IVVA).** Es un examen visual realizado con espéculo, en el que se usa ácido acético al 5% aplicado en el cérvix. Con este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente. La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas. ⁽³⁸⁾

Las ventajas del IVAA son los siguientes: menor costo que otros enfoques en el uso rutinario, permite acción inmediata evitando así la necesidad de una visita de retorno para recoger los resultados o recibir tratamiento con crioterapia. ⁽³⁸⁾

Existen estudios en el Perú sobre el potencial beneficio del IVAA, especialmente cuando se usa la estrategia “VER Y TRATAR”, usando crioterapia. La inspección visual debe ser realizada por personal de la salud entrenado. ⁽³⁸⁾

- **Otras pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH).** Otra alternativa para el despistaje es la detección del ADN de VPH de alto riesgo. Estudios han mostrado que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el IVAA y el PAP. ⁽³⁸⁾

Sin embargo, el costo de las pruebas moleculares para el diagnóstico de VPH y su complejidad puede significar una limitación. Las ventajas de las pruebas moleculares VPH en los países desarrollados incluyen una buena correlación inter e intraobservador; se puede realizar controles de calidad, y tienen muy alta sensibilidad. ⁽³⁸⁾

Existen también hoy pruebas moleculares del VPH que son menos costosas, requieren menos equipo y podrían ser manejadas por personal con un entrenamiento mínimo. Además, el uso de muestras autocolectadas (autotoma por la misma paciente) para la prueba del VPH podría mejorar significativamente la cobertura y ha demostrado ser muy bien aceptada por las mujeres. ⁽³⁸⁾

Un aspecto importante es que estas pruebas se recomiendan hacer a partir de los 30 años. Lo que buscan es detectar infecciones por VPH persistentes que son las que se asocian con cáncer cervical. También se ha estudiado su uso como parte de la estrategia “TAMIZAR y TRATAR” con excelentes resultados. ⁽³⁸⁾

- **Colposcopia.** Procedimiento de diagnóstico en el que un colposcopio (instrumento que emite un haz de luz con varias lentes de aumento) se utiliza para proporcionar una vista ampliada e iluminada del cuello uterino, vagina y vulva. ⁽³⁸⁾

La evaluación colposcópica del cuello uterino y la vagina se basa en el que las lesiones del epitelio malignas y premalignas tienen características macroscópicas específicas relacionadas con contorno, color y patrón vascular, reconocibles por colposcopia. ⁽³⁸⁾

La visualización mejorada de las superficies epiteliales aumenta la capacidad del colposcopista para distinguir lo normal de áreas anormales y obtener biopsias dirigidas de tejido sospechoso. La sensibilidad de la colposcopia tampoco es óptima ya que el diagnóstico colposcópico detecta 70-80% de las lesiones de alto grado. El objetivo principal de la colposcopia es identificar lesiones precancerosas y cancerosas de modo que puedan ser tratadas temprano. La colposcopia puede ser realizada por personal de la salud entrenado para ello. También se recomienda la estrategia de “VER Y TRATAR”, usando crioterapia siempre que sea posible. ⁽³⁸⁾

- **Biopsias cervicales.** Se pueden usar varios tipos de biopsias para diagnosticar los cánceres o los precánceres de cuello uterino. Si la biopsia puede extirpar completamente todo el tejido anormal, éste puede que sea el único tratamiento necesario. ⁽³⁹⁾

- **Biopsia colposcópica**

Para este tipo de biopsia, se examina primero el cuello uterino con un colposcopio para detectar áreas anormales. Se utilizan unas pinzas de biopsia para extirpar una pequeña sección (de aproximadamente 1/8 de pulgada) del área anormal en la superficie del cuello uterino. El procedimiento de biopsia puede causar dolor con calambres leve o dolor de breve duración y es posible que presente posteriormente un ligero sangrado. Algunas veces, se usa un anestésico local para anestesiarse el cuello uterino antes de la biopsia. ⁽³⁹⁾

- **Curetaje endocervical (raspado endocervical)**

Algunas veces, la zona de transformación (el área en riesgo de infección con VPH y precáncer) no se puede ver con el colposcopio y se tiene que hacer un procedimiento adicional para examinar esa área y determinar si hay cáncer. Esto significa hacer un raspado en el endocérvix al insertar un instrumento estrecho (la cureta) en el canal endocervical (la parte del cuello uterino más cercana al útero). La cureta se usa para raspar el interior del canal y extraer algo de tejido que luego se envía al laboratorio para un examen. Después de este procedimiento, las pacientes pueden sentir retorcijones y también pueden presentar algo de sangrado. ⁽³⁹⁾

- **Biopsia de cono**

En este procedimiento, también conocido como *conización*, el doctor extrae del cuello uterino un fragmento de tejido en forma de cono. La base del cono está constituida por el exocérvix (la parte externa del cuello uterino), y la punta o ápice del cono está formada por el canal endocervical. El tejido que se extirpa en el cono incluye la zona de transformación (el límite entre el exocérvix y el endocérvix, donde hay más probabilidad de que los cánceres y los precánceres se originen). ⁽³⁹⁾

Una biopsia de cono también se puede usar como tratamiento para extirpar por completo muchos precánceres, así como tumores cancerosos en etapas muy tempranas. Realizar una biopsia de cono no evitará que la mayoría de las mujeres queden embarazadas, pero si se les extirpa una gran cantidad de tejido, pueden tener un mayor riesgo de partos prematuros. ⁽³⁹⁾

Los métodos que se utilizan comúnmente para las biopsias de cono son el procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa (LEEP, por sus siglas en inglés), también conocido como escisión con asa grande de la zona de transformación (LLETZ), y la biopsia de cono con bisturí frío. ⁽³⁹⁾

- **Procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa (LEEP, LLETZ):** en este método, se extirpa el tejido con un asa de alambre delgado que se calienta mediante electricidad y que sirve como un pequeño bisturí. Para este procedimiento se emplea anestesia local, y puede llevarse a cabo en el consultorio del médico. ⁽³⁹⁾
- **Biopsia de cono con bisturí frío:** este procedimiento se hace en un hospital. Se utiliza un bisturí quirúrgico o un láser en lugar de un alambre calentado para extirpar el tejido. Durante la operación, usted recibirá anestesia (ya sea anestesia general, en la que usted está dormida, o anestesia espinal o epidural, en la que se coloca una inyección en el área que rodea la médula espinal para adormecer de la cintura hacia abajo). Realizar cualquier biopsia de cono no evitará que la mayoría de las mujeres queden embarazadas, pero si se les extirpa una gran cantidad de tejido, pueden tener un mayor riesgo de partos prematuros. ⁽³⁹⁾
- A los cambios precancerosos que se encuentran a través de una biopsia se les llama *neoplasia intraepitelial cervical* (CIN). Algunas veces, se usa el término *displasia* en lugar de CIN. A la CIN se le asigna un grado del 1 al 3 según la cantidad de tejido del cuello uterino que luzca anormal en un microscopio. ⁽³⁹⁾

- **Cómo se informan los resultados de la biopsia**

- En la CIN1, no hay mucho tejido que luzca anormal, y se considera el precáncer de cuello uterino menos grave (displasia leve).
- En CIN2 más tejido parece anormal (displasia moderada)
- La mayor parte del tejido se ve anormal en la CIN3. Representa el precáncer más grave (displasia grave) e incluye carcinoma in situ.
- Si una biopsia muestra un precáncer, los médicos toman medidas para evitar que se origine un verdadero cáncer. El tratamiento de las mujeres con resultados anormales de la prueba de Papanicolaou se aborda en Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.⁽³⁹⁾

2.2.8 Epidemiología del cáncer

2.2.8.1 Prevención primaria y secundaria

2.2.8.1.1 Prevención Primaria

Vacuna contra el virus del papiloma humano. Existen tres tipos de vacunas contra el virus papiloma humano (VPH): La tetravalente y la bivalente que son altamente efectivas para prevenir infecciones por los tipos de VPH16, VPH18, que causan la mayoría de los cánceres cervicales. La vacuna tetravalente también protege contra VPH6, VPH11 que se asocian a verrugas genitales. La tercera vacuna es la nonavalente que incluye protección contra VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58, pero aún no se encuentra disponible en el mercado.⁽³⁸⁾ La evidencia de los ensayos clínicos, los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Food Drugs Administration (FDA) y los reportes post-licencia han demostrado que estas vacunas tienen un buen perfil de seguridad, no se

han registrado efectos secundarios graves causados por las vacunas. Los efectos secundarios presentados son leves, principalmente locales y autolimitados.⁽³⁸⁾

La NTS N° 080-MINSA/DGIESP-V.04: “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación” vigente o la que haga sus veces, establece las indicaciones para la vacunación contra el VPH y dispone que para las niñas que inician el esquema de vacunación con 2 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, el intervalo sea 6 meses entre dosis. Las niñas que ya han iniciado vacunación con el esquema anterior (3 dosis) continuarán y completarán el esquema.⁽³⁸⁾

Educación a la población. La educación a la población acerca del conocimiento respecto a la aparición del cáncer cervico uterino 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 randomizados 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.⁽³⁸⁾

- **Prevención secundaria**

Tamizaje en población general. De acuerdo a las Guías Prácticas Esenciales de Control Integral del Cáncer Cervical, elaboradas por la OPS-OMS, deben tomarse en cuenta las siguientes recomendaciones:

- El cáncer cervical suele ser de evolución lenta: Las lesiones premalignas tempranas tardan de 10 a 20 años en convertirse en un cáncer invasor, de manera que esta enfermedad es rara antes de los 30 años de edad. El tamizaje de mujeres más jóvenes detectará muchas lesiones que nunca se convertirán en cáncer y dará lugar a tratamientos innecesarios, por lo que no es eficaz en función de los costos.
- La detección precoz, mediante el tamizaje de todas las mujeres del grupo etario previsto, seguida del tratamiento de las lesiones pre malignas detectadas, permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino.
- Las pruebas moleculares del VPH, los PAP y la IVAA pueden ser usados como métodos de tamizaje. En el enfoque de “TAMIZAJE y TRATAMIENTO” o “VER Y TRATAR”, la decisión sobre el tratamiento se basa en una prueba de tamizaje, y el tratamiento se dispensa con prontitud o, idealmente, de inmediato tras una prueba de tamizaje positiva.
- Este enfoque reduce la pérdida de pacientes para el seguimiento y puede reducir el retraso de inicio del tratamiento de las mujeres.
- En las mujeres con resultados negativos en la prueba de IVAA o en el PAP, el nuevo tamizaje deberá realizarse en tres años.
- En las mujeres con resultados negativos en la prueba de tamizaje de VPH, se debe proceder a un nuevo tamizaje tras un intervalo mínimo de cinco años.

2.2.8.1.2 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.

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 de bajo grado (LSIL)	Cambios koilocíticos Neoplasia intra-epitelial cervical (CIN 1): displasia leve
Lesión intra epitelial de alto grado (HSIL)	CIN 2: displasia moderada CIN 3: displasia grave CIS
Carcinoma invasivo	Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma

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

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

III Hipótesis:

Hi: Si existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud hacia el examen del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del puesto de salud La Punta, Huancayo 2019.

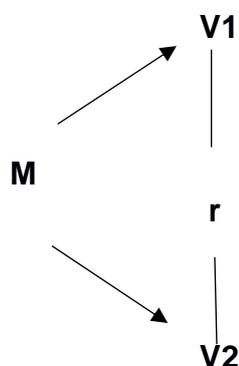
Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud hacia el examen del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del puesto de salud La Punta, Huancayo 2019.

IV Metodología

4.1 Diseño de la investigación

La presente investigación será cuantitativa, correlacional de corte transversal porque recolecta datos de un solo momento y en un tiempo único. El propósito es analizar su incidencia e interrelación en un momento dado y describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. ⁽⁴¹⁾

Esquema:



Donde:

M: muestra

V₁: Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou

r: Relación que tienen las variables en estudio

V₂: Actitudes de las usuarias

4.2 La población y muestra

Población.

El ámbito geográfico de la investigación estará compuesto por las mujeres de edad fértil usuarias del Puesto de Salud La Punta, distrito de Sapallanga, provincia de Huancayo y región Junín. La población total lo constituyen 58 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 45 años, con asistencia al Puesto de Salud La Punta.

Muestra

La muestra será probabilística, se encuentra constituida por 50 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 45 años y conforme criterios de inclusión.

Para determinar este número de participantes será utilizando la fórmula de proporción poblacional, empleando la siguiente formula:

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

Dónde:

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P: Proporción de estudiantes que conocen, con actitud favorable y comportamiento sexual sin riesgo (0.5)

q: Proporción de estudiantes que desconocen, con actitud desfavorable y comportamiento sexual de riesgo (0.5)

e: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05)

$$n = \frac{130 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 0,95}{130 \cdot 0,5 \cdot 0,5 + 0,05 \cdot (130 - 1)}$$

$$n = \frac{(1.96 \cdot 1.96) \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 58}{(1.95 \cdot 1.95) \cdot 0.5 \cdot 0.5 + (0.05 \cdot 0.05) (58 - 1)}$$

1.95	1.95	0.5	0.5	58			55.13625
1.95	1.95	0.5	0.5	0.05	0.5	57	1.093125
							50.439108

Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad fértil entre 15 a 45 años de edad.
- Mujeres que iniciaron su vida sexual.
- Mujeres que aceptaron participar voluntariamente del estudio y firmen el consentimiento informado.
- Mujeres sin antecedentes personales de cáncer de cuello uterino.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres con trastornos mentales o capacidades diferentes.
- Mujeres que presenten la enfermedad.
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.

4.3 Definición y operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO HACÍA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB UNIDADES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	RANGOS	ÍTEMS
Conocimiento del Papanicolaou	Piaget considera que el conocimiento se da a través de las estructuras cognitivas que tienen su periodo de desarrollo y maduración, ya que el ser humano emplea sus estructuras cognitivas para seleccionar e interpretar activamente la información ⁽²²⁾	Conocimiento de los motivos circunstanciales que van a determinar que una mujer se realice la toma del Papanicolaou	Importancia del examen de Papanicolaou	La prueba del PAP es un examen de cuello uterino. Sirve para detectar el cáncer de cuello uterino. El examen de PAP se toma en el cuello uterino. Importancia del examen del PAP: detectar cáncer de cuello uterino.	Respuesta Correcta = 1 Respuesta Incorrecta = 0	0-10 Puntos: Conocimientos nulos.	09, 10, 11, 13
			Factores de riesgo que desencadenan el cáncer de cuello uterino	Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino: inicio precoz de relaciones sexuales. Inicio de las relaciones sexuales. Tener varias parejas sexuales: puede adquirir ITS. Quienes tienen mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino.		11-13 Puntos: Conocimientos escasos. 14-17 Puntos: Conocimientos aceptables.	18, 19, 20
			Requisitos para la realización del PAP	Frecuencia con la que se realiza: cada año. Cuando está con la regla es correcto realizarse la prueba del PAP: no se debe realizar. Es importante recoger resultados: si es importante. En qué momento de la vida se debe realizarse el PAP: cuando inicia las relaciones sexuales.		18-20 Puntos: Conocimientos apropiados del tema.	12, 14, 15, 16, 17

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD HACÍA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB UNIDADES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	RANGOS	ÍTEMS
Actitudes hacia la toma de Papanicolaou	La actitud es una pre-disposición del estado mental y neutral, motivado desde las experiencias que influyen de una forma directa o indirecta en la conducta con respecto a objetos como las situaciones que se relaciona. ⁽²³⁾	Las actitudes son la pre-disposición y el comportamiento que va a tener la mujer hacia la toma de Papanicolaou	Actitud Preventiva	Recepción de información. Importancia de la prueba. Importancia de los requisitos. Importancia de la frecuencia del examen.	Cualitativa.	Totalmente acuerdo: 5 De acuerdo: 4 Indiferente: 3	21, 23, 27,28.
			Actitud Actitudinal	Profesionales a cargo. Calidad y calidez. Opinión de la pareja. Dolor a la prueba. Mitos y creencias.	Cualitativa.	En desacuerdo: 2 Totalmente desacuerdo: 1	22, 24, 25, 26.

4.4 Técnicas e instrumentos

4.4.1 Técnica

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

4.4.2 Instrumento

Teniendo en cuenta al número de la muestra y con la finalidad de poder recoger la información validada y confiable en un tiempo apresurado se utilizó el cuestionario como instrumento para así poder recolectar los datos necesarios; el cual consta de 28 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera:

- Los datos sociodemográficos
- Conocimiento sobre la toma de Papanicolaou
- Actitud hacia la toma de Papanicolaou

El conocimiento consta de 13 preguntas, donde una respuesta correcta equivale a un punto y una respuesta errada a cero

Bajo: 0 – 5

Regular; 6 – 8

Alto: 9 – 11

Muy Alto: 12 – 13

La actitud consta de 08 preguntas donde una respuesta correcta obtiene una puntuación de uno y una respuesta errada equivale a 0, según escala de Likert.

Totalmente de acuerdo 5

De acuerdo 4

Indiferente 3

En desacuerdo 2

Totalmente en Desacuerdo 1

4.4.3 Procedimientos

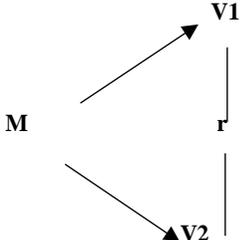
Una vez obtenidos los datos proporcionados por el instrumento, se procedió a la codificación y tabulación respectiva en una tabla de doble entrada, en las cuales se colocó verticalmente el número de los encuestados, y horizontalmente el número de cada pregunta para proceder a vaciar los códigos de respuesta en el interior de la misma.

4.5 Plan de análisis

- Para el plan de análisis de esta investigación se empleó la estadística descriptiva e inferencial, representado estos resultados a través de figuras estadísticas para que así pueda comprender mejor y visualizar la investigación.
- Se procedió a ordenar y organizar la información recogida hacia una base de datos, posteriormente se analizó empleando el software SPSS versión 22, que nos permitió establecer el porcentaje e incidencias de las respuestas obtenidas.
- Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos.

4.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><u>pregunta de investigación:</u></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la actitud hacia la prueba del Papanicolaou en mujeres de edad reproductiva del puesto de salud La Punta, en el periodo junio - agosto 2019?</p>	<p><u>General:</u></p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la prueba del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del puesto de salud La Punta, Huancayo 2019.</p> <p><u>Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar el nivel de conocimiento sobre sus dimensiones hacia la toma de Papanicolaou en las mujeres de edad fértil del Puesto de Salud La Punta, Huancayo en el periodo junio – agosto 2019. ● Identificar el nivel de actitud hacia la toma de Papanicolaou en mujeres del Puesto de Salud La Punta, Huancayo en el periodo junio – agosto 2019 ● Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la importancia y actitud hacia la toma de Papanicolaou en las mujeres de edad fértil del Puesto de Salud La Punta, Huancayo en el periodo junio– agosto 2019. ● Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino y la actitud hacia la toma de Papanicolaou en las mujeres de edad fértil del Puesto de Salud La Punta, Huancayo en el periodo junio – agosto 2019. ● Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los requisitos y la actitud hacia la toma de Papanicolaou en las mujeres del Puesto de Salud La Punta, Huancayo en el periodo junio – agosto 2019. 	<p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la prueba del Papanicolaou en usuarias del puesto de salud La Punta, Huancayo 2019.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento 2. Actitudes

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	Plan de Análisis
<p>Tipo: Cuantitativo Nivel: correlacional Diseño: de corte transversal. Esquema:</p>  <p>Donde:</p> <p>M: muestra V1: Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou r: Relación que tienen las variables en estudio V2: Actitudes de las usuarias</p>	<p>Población: El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el P. S. La Punta, distrito de Sapallanga; Huancayo, la población estuvo constituida por 58 mujeres que asistieron al P.S. La Punta.</p> <p>Muestra: La muestra fue probabilística, constituida por 50 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión.</p>	<p>Técnicas: Encuestas.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario: De Conocimiento sobre la prueba del PAP. Cuestionario de Actitud hacia la toma de PAP.</p>	<p>- Para el análisis de los resultados se empleó la metodología Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardada en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software.</p> <p>- Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos.</p>

4.7 Principios Éticos

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

- Es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.
- Se debe informar los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se debe garantizar la confiabilidad de la información.
- Se debe cuidar del bienestar de los animales y del medio ambiente utilizado en los experimentos.
- El proyecto y el método de todo procedimiento experimental en seres humanos debe formularse claramente en un protocolo experimental. Este debe enviarse, para aprobación a un comité de evaluación ética especialmente designado, que debe ser independiente del investigador. Que controlará el ensayo y recibirá toda información sobre este.
- La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente.
- Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos calculados con los beneficios previsibles para el individuo o para otros.

- Los médicos deben estar seguros de que los riesgos inherentes han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria.
- La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo y los costos para el individuo.
- La investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población podrá beneficiarse de sus resultados.
- Se debe respetar los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación debe ser voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se debe informar el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.
- Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el médico está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. ⁽⁴²⁾

V Resultados

5.1 resultados descriptivos

Se encuestaron 50 mujeres en edad fértil, usuarias del Puesto de Salud La Punta, cuyos resultados se presentan en tablas.

Tabla 1. Distribución porcentual en mujeres de edad fértil según nivel de conocimientos sobre Papanicolaou en el Puesto de Salud La Punta, 2019.

Nivel de conocimientos	Nº	%
Nulo	4	8,0
Escaso	8	16,0
Aceptable	10	20,0
Apropiado	28	56,0
Total	50	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 1 muestra que solo un 22% de las usuarias presenta nivel de conocimientos nulos y escaso sobre el Papanicolaou, un 20% de las usuarias presenta conocimientos sobre el Papanicolaou aceptables y un 56% de las usuarias presenta conocimientos apropiados sobre el Papanicolaou.

Tabla 2. Distribución porcentual en mujeres de edad fértil según nivel de conocimientos sobre la importancia, factores de riesgo y requisitos para el examen de Papanicolaou en el Puesto de Salud La Punta, 2019

Dimensiones de la variable conocimiento sobre examen de Papanicolaou	Nulo		Escaso		Aceptable		Apropiado	
	N	%	N	%	N	%	N	%
D1: Importancia del examen Papanicolaou	4	8%	0	0%	8	16%	38	76%
D2: Factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino	8	16%	14	28%	12	24%	16	32%
D3: Requisitos para el examen Papanicolaou	0	0%	9	18%	4	8%	37	74%

Fuente: instrumento de recolección de datos

La tabla 2 muestra que en la dimensión importancia el 92% de las usuarias presenta conocimientos entre apropiados y aceptables, en la dimensión factores de riesgo el 56% de las usuarias presenta conocimientos entre apropiados y aceptables; mientras que en la dimensión requisitos los conocimientos aceptables y apropiados de las usuarias se encuentran en un 82%.

Tabla 3. Distribución porcentual en mujeres de edad fértil según actitud frente al Papanicolaou en el Puesto de Salud de La Punta, 2019.

Actitudes sobre PAP	N°	%
Mala	4	8,0
Regular	16	32,0
Buena	30	60,0
Total	50	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 3 muestra distribuciones “diferentes” para la actitud frente a la prueba del Papanicolaou de las usuarias, un 8% con mala actitud, un 32% con actitud regular y 60% con buena actitud.

Tabla 4. Distribución porcentual en mujeres de edad fértil según frecuencias de la actitud sobre el examen del Papanicolaou según dimensiones en el Puesto de Salud La Punta, 2019.

Dimensiones de la variable actitud frente al examen de Papanicolaou	Mala		Regular		Buena	
	N	%	N	%	N	%
D1: Actitud preventiva frente al cáncer de cuello uterino	4	8,0%	16	32,0%	30	60,0%
D2: Cultura actitudinal para el examen de Papanicolaou	6	10,0%	14	30,0%	30	60,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

La tabla 4 muestran que la actitud de las usuarias en su dimensión preventiva fue buena en un 60% y en la cultura actitudinal fue buena en un 60%. Se muestra que en la actitud las calificaciones de malo, bueno y regular varían poco entre 32% a 30%.

Tabla 5. Distribución porcentual en mujeres de edad fértil según nivel de conocimientos vs actitudes sobre el examen de Papanicolaou en el Puesto de Salud La Punta, 2019.

actitud hacia la toma de PAP*conocimiento sobre la toma de PAP tabulación cruzada

		Recuento					
		conocimiento sobre la toma de PAP					
			nulo	escaso	aceptable	apropiado	Total
actitud hacia la toma de PAP	mala	% del total	4 8,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 8,0%
	regular	% del total	0 0,0%	8 16,0%	8 16,0%	0 0,0%	16 32,0%
	buena	% del total	0 0,0%	0 0,0%	2 4,0%	28 56,0%	30 60,0%
Total		% del total	4 8,0%	8 16,0%	10 20,0%	28 56,0%	50 100,0%

Fuente: instrumento de recolección de datos

La tabla 5 muestra un nivel nulo de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou el 8 % de los usuarios tienen una actitud mala al examen. A un nivel escaso de conocimiento el 16 % de las usuarias tienen una actitud regular al examen. A un nivel aceptable de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou un 16% de los usuarios presenta una actitud regular y el 4% presenta una buena actitud hacia la toma de Papanicolaou. Y un nivel apropiado de conocimiento sobre el Papanicolaou el 56% en un nivel bueno.

Tabla 6. Distribución de mujeres en edad fértil según correlación de Spearman de conocimiento sobre el Papanicolaou vs la actitud frente al Papanicolaou en el Puesto de Salud La Punta, 2019.

Correlaciones				
		actitud hacia la toma de conocimiento sobre PAP la toma de PAP		
Rho de Spearman	actitud hacia la toma de PAP	Coefficiente de correlación	1,000	,939**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	conocimiento sobre la toma de PAP	Coefficiente de correlación	,939**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: instrumento de recolección de datos

La tabla 6 muestra la correlación de Spearman y su representación gráfica para los conocimientos sobre Papanicolaou vs las actitudes hacia el Papanicolaou y se tiene como resultado un coeficiente de correlación de 0,939 el cual es una alta correlación con un p valor significativo a nivel 0,01 para el p valor bilateral.

Tabla 7. Distribución de mujeres en edad fértil según correlación de Spearman de conocimiento en su dimensión importancia vs la actitud frente al Papanicolaou en el Puesto de Salud La Punta, 2019.

Correlaciones				
			actitud hacia la toma de PAP	conocimiento sobre la importancia de la toma de PAP
Rho de Spearman	actitud hacia la toma de PAP	Coefficiente de correlación	1,000	,446**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	50	50
	conocimiento sobre la importancia de la toma de PAP	Coefficiente de correlación	,446**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: instrumento de recolección de datos

La tabla 7 muestran la correlación de Spearman y su representación gráfica para los conocimientos sobre Papanicolaou en la dimensión importancia vs las actitudes hacia el Papanicolaou y se tiene como resultado un coeficiente de correlación de 0,446 y representa una correlación aceptable moderada con un p valor significativo a nivel 0,01 para el p valor bilateral.

Tabla 8. Distribución de mujeres en edad fértil según correlación de Spearman de conocimiento en la dimensión factores de riesgo vs la actitud frente al Papanicolaou en el Puesto de Salud La Punta, 2019.

Correlaciones				
			factores de riesgo para cáncer de cuello uterino	actitud hacia la toma de PAP
Rho de Spearman	factores de riesgo para cáncer de cuello uterino	Coefficiente de correlación	1,000	,805**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	actitud hacia la toma de PAP	Coefficiente de correlación	,805**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: instrumento de recolección de datos

La tabla 8 nos muestra la correlación de Spearman y su representación gráfica para los conocimientos sobre Papanicolaou en su dimensión factores de riesgo vs las actitudes hacia el Papanicolaou y se tiene como resultado un coeficiente de correlación de 0,805 el cual es una alta correlación con un p valor significativo a nivel 0,01 para el p valor bilateral.

Tabla 9. Distribución de mujeres en edad fértil según correlación de Spearman de conocimiento en la dimensión requisitos vs la actitud frente al Papanicolaou en el Puesto de Salud La Punta, 2019.

			actitud hacia la toma de PAP	requisitos para la toma de PAP
Rho de Spearman	actitud hacia la toma de PAP	Coefficiente de correlación	1,000	,818**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	requisitos para la toma de PAP	Coefficiente de correlación	,818**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: instrumento de recolección de datos

La tabla 9 muestra la correlación de Spearman y su representación gráfica para los conocimientos sobre Papanicolaou en su dimensión requisitos vs las actitudes hacia el Papanicolaou y se tiene como resultado un coeficiente de correlación de 0,818 el cual es una correlación moderada con un p valor significativo a nivel 0,01 para el p valor bilateral.

4.2 Análisis de resultados

El presente estudio de investigación se realizó con el fin de obtener información sobre la relación entre el conocimiento y la actitud hacia la toma del Papanicolaou.

Sobre el nivel de conocimientos se reportó que solo un 56% de las mujeres en edad fértil, usuarias del Puesto de Salud La Punta presenta un nivel de conocimientos aceptables y un 56% presenta conocimientos apropiados, estos resultados se aproximan a lo reportado por Mateo P ⁽¹¹⁾ quien en un estudio realizado en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo, Lima, el 44,7% presentaron un nivel de conocimientos regulares. Sin embargo, no toda la bibliografía concuerda con nuestros resultados también se tiene el estudio realizado por Poblet J ⁽⁸⁾ en Lima, quienes reportan que un 72% de mujeres del Hospital San Juan de Lurigancho tienen conocimientos deficientes sobre el examen de Papanicolaou; sin embargo, es importante señalar que también reporto que un 92.4% de mujeres presentaban una actitud favorable. Se tiene también el estudio realizado por Gonzales S. ⁽¹⁵⁾ quien reporta que la mayoría de mujeres no conocen aspectos básicos de la toma de Papanicolaou, estudio realizado con una población con características similares a la del presente estudio.

Al analizar los resultados que nos llevan a responder el segundo objetivo sobre las actitudes frente a la toma frente a la toma de Papanicolaou encontramos que 8% tiene mala actitud, 32% se muestra con un nivel regular actitud y 60% tiende a mostrar buena actitud, resultados diferente encontró Andrade J. Y

Landivar P. ⁽¹⁶⁾ con mala actitud en un 2,6% mientras que los niveles de actitud regular y buena ascienden a un 97,4%, la población del estudio de Andrade J. Y Landivar P. es de Ecuador eso puede influenciar en que solo un 2,6% tenga mala actitud y un 97,4% buena actitud en contraste con la población andina de nuestro estudio. Se tienen los resultados de Carhuallanqui I ⁽¹⁴⁾ quien reporta para la buena actitud un porcentaje de 94,3% aunque la actitud la clasifica en solo dos grupos favorable y desfavorable mientras que en nuestro estudio se clasifica en mala, regular y buena, y si juntamos regular y buena para hacer dicotómico nuestro resultado podemos obtener un 92% entre regular y buena, lo que ya se aproxima a lo reportado por otros autores en relación a la actitud.

Al analizar los resultados que nos llevan a responder el tercer objetivo sobre la relación del conocimiento de la importancia y actitud hacia la toma del Papanicolaou se afirma que existe relación significativa de $0,446 < 0,01$. Evidenciando que un 76% muestra un nivel de conocimiento apropiado sobre la importancia del examen de Papanicolaou, resultados parecidos a los de Ramirez ⁽²⁰⁾ donde el 87.05% de las mujeres tienen conocimientos adecuados acerca de la importancia de la toma de Papanicolaou.

Al analizar los resultados que nos llevan a responder el cuarto objetivo sobre la relación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo y actitud hacia el examen de Papanicolaou, encontramos que el 32% posee un conocimiento apropiado sobre los factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino. Se puede encontrar que existe una relación significativa de $0,805 <$

0,01. Que difiere de los resultados de Salazar S. ⁽¹³⁾ que indica que el 49% presento un conocimiento medio sobre los factores de riesgo.

Al analizar los resultados que nos llevan a responder el quinto objetivo sobre la relación del nivel de conocimiento de los requisitos y la actitud hacia la toma de Papanicolaou, se observa que el 74% posee un apropiado conocimiento sobre los requisitos para el examen de Papanicolaou. Evidenciando que existe una relación significativa de $0,818 < 0,01$. Cuyo resultado difiere con Mateo P. ⁽¹⁰⁾ quien reporta sobre el conocimiento de los requisitos un 35% siendo un nivel bajo.

Al analizar los resultados sobre la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el examen de Papanicolaou realizamos la correlación de Spearman para los conocimientos sobre Papanicolaou comparado con las actitudes hacia el Papanicolaou, se tiene como resultado un coeficiente de correlación alto de 0,939 con un p valor significativo a nivel 0,01 para el p valor bilateral. Se compara con el estudio de Guerrero D ⁽¹¹⁾ y el encuentra asociación, aunque esta es más débil con un coeficiente rho de Spearman de 0,211 lo que significa una asociación débil, entre estas dos variables, pero muy confiable a un p valor de 0,01.

Esta afirmación de asociación concuerda con lo reportado por el estudio de Oliva C ⁽⁹⁾ en Lima, quien en su conclusión afirma lo mismo en su análisis de correlación de Spearman con lo cual encuentra correlación positiva entre los conocimientos y las actitudes.

Finalmente podemos afirmar que las mujeres de edad fértil del Puesto de Salud La Punta poseen una relación positiva entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma de Papanicolaou, encontrando una relación significativa menor a 0.05, concluyendo que se acepta la hipótesis alterna.

Conclusiones

- el 76% de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud La Punta manifiesta un conocimiento hacia la toma de Papanicolaou es aceptable y apropiado.
- Sobre la dimensión importancia del examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Puesto de Salud La Punta el 76% señala que es apropiado.
- Sobre la dimensión de requisitos al examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Puesto de Salud La Punta el 74% manifiesta que es alto.
- Sobre dimensión factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en mujeres de edad fértil del Puesto de Salud La Punta el 32% señala que es apropiado.
- El 60% de las mujeres en edad fértil del Puesto de Salud La Punta tienen un nivel bueno.
- El nivel de conocimiento sobre examen del Papanicolaou se relaciona significativamente con la actitud de las usuarias del Puesto de Salud La Punta, 2019.

Recomendaciones

- Se recomienda al P.S. La Punta seguir realizando actividades para fortalecer e incrementar el conocimiento hacia la toma de Papanicolaou en las mujeres que asisten al mismo.
- Se recomienda al personal de salud del P.S. La Punta capacitarse constantemente para realizar una buena toma de Papanicolaou, así incrementar el número de mujeres que se la realicen.
- Se recomienda mayor énfasis en aquellas mujeres que tienen una actitud baja hacia la toma de Papanicolaou, para así mejorarla.
- Se recomienda al Puesto de Salud La Punta utilizar esta investigación para determinar en qué estrategias preventivas de salud sexual y reproductiva realizar un mayor énfasis.

Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía sobre Cáncer de cuello uterino. 2011. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCER_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf.
2. Perú 21. Siete de cada 14 mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino mueren en el Perú. [página en internet] Grupo Perú 21 S.A.C. actualizado el 06 de abril del 2016. [citado el 29 Mayo del 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/siete-14-mujeres-diagnosticadas-cancer-cuello-uterino-mueren-peru-214845>
3. Vital RPP. Cáncer de útero | Es el segundo más frecuente entre las mujeres peruanas [página en internet]. 05 Feb 2019, [citado el 29 de junio del 2019]. Disponible en: <https://vital.rpp.pe/salud/dia-mundial-contra-el-cancer-el-cancer-de-cuello-uterino-es-el-segundo-mas-frecuente-entre-las-mujeres-peruanas-world-cancer-day-noticia-1178968>
4. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017- 2021(R.M. N° 440-2017/MINSA) / Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Cáncer - Lima: Ministerio de Salud; 2017.31 p. ilus. Hallado en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
5. López C, Calderón M, González M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Artículo Original. Rev. Méd. Risaralda. 2013; 19 (1):14-20.
6. Ponce Y, Begazo M. Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino asociado al uso de medidas preventivas en las mujeres vendedoras de frutas del mercado San Camilo. Arequipa, 2012. Para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería. Arequipa – Perú. Universidad Católica de Santa María. Facultad De Enfermería. 2013
7. Poblet J. Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención del cáncer cérvico uterino en adolescentes de consulta externa del Hospital San Juan de Lurigancho 2017. Tesis para optar el Título de Licenciado en Obstetricia. Lima – Perú. Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Obstetricia 2017
8. Blas E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de cuatro asentamientos humanos-Chimbote-2014. Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Chimbote – Perú. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Facultad Ciencias de la Salud. Escuela Profesional De Obstetricia. 2016.

9. Oliva C. Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de julio y agosto del 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima – Perú. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. 2016.
10. Mateo P. Conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y actitudes en usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui 2017. Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Gestión de los servicios de la Salud. Perú. Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas. 2017.
11. Guerrero D. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla-Lima, 2016. Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra. Lima – Perú. Universidad Privada Sergio Bernales. Facultad De Obstetricia. 2017.
12. Feria M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorios externos del servicio de ginecoobstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de octubre a diciembre del 2017. Tesis para optar por el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima – Perú. Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Medicina Humana. 2018
13. Salazar S. Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad De Medicina. E.A.P. De Obstetricia. 2016
14. Carhuallanqui I. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito Sapallanga, Huancayo 2017. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Chimbote – Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad Ciencias De La Salud. Escuela Profesional De Obstetricia. 2017.
15. Gonzales S. Conocimiento, actitud y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del distrito de Chilca, Huancayo, 2017. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Huancayo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad Ciencias de La Salud. Escuela Profesional De Obstetricia. 2017.
16. Andrade J. y Landívar P. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período octubre 2016 a enero 2017. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico. Guayaquil, Ecuador. Universidad católica Santiago de Guayaquil. Facultad De Ciencias Médicas. 2017

17. Campiño S. titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias de la ciudad de Manizales-Colombia”. 2016. Caldas, Colombia. Universidad Católica de Manizales. 2017
18. Méndez M., Ramón C. Y Martínez K. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2014.” Tesis previa la obtención de título de médico. Cuenca, Ecuador. Universidad De Cuenca. Facultad Ciencias Médicas. 2015
19. Gordillo C. Grado de Conocimiento en la Prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes del Instituto Capayan, Provincia de Catamarca. Córdoba, Argentina. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. 2014.
20. Ramírez E. estudio 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. Tesis para obtener el título de Magister en Salud Pública. Argentina. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Médicas. 2014
21. Pérez J. Definicion.de: Definición de conocimiento [Internet] Publicado: 2008. [acceso 30 de junio del 2019] Hallado en: <https://definicion.de/conocimiento/>
22. Flores M. Managment of organizational knowledge in Taylorism and in human relations theory [revista en internet]. 2005. [Acceso 04 de Julio del 2019], Vol. 26 (2). Hallado en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
23. Pérez J y Gardey A. Definicion.de: Definición de actitud. [Internet] Publicado: 2008. Actualizado: 2012. [acceso 30 de junio del 2019]. Hallado en: <https://definicion.de/actitud/>
24. Dra. De Andrade M. Definición ABC. [Internet]. agosto. 2017 [acceso 30 de junio 2019]. Hallado en: <https://www.definicionabc.com/salud/prueba-papanicolaou.php>
25. Dr. Seda J. en salud. [revista en internet]. [acceso 01 de julio del 2019]. Hallado en: <http://ensalud.net/la-importancia-de-la-prueba-de-papanicolau-2/>
26. Dra. De Andrade M. Definición ABC [Internet]. febrero. 2016 [acceso 30 de junio 2019]. Hallado en: <https://www.definicionabc.com/salud/cancer-cuello-uterino.php>
27. Instituto nacional del cáncer. Pruebas de VPH y Papanicolaou [revista en internet] 06 de febrero del 2019 [acceso el 01 de julio del 2019]. Hallado en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativa-prueba-pap-vph>

28. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Componente cervicouterino Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social prevención y detección temprana de cáncer cervicouterino. Manual para Tamizaje del Cancer cervicouterino. [internet]. [acceso el 30 de junio del 2019]. Hallado en: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=226-manual-para-tamizaje-del-cancer-cervico-uterino&category_slug=temas-de-salud&Itemid=518
29. Centro nacional de la equidad de género y salud reproductiva. México. Manual de procedimientos para la toma de la muestra de citología cervical. [internet]. Primera edición 2006. [acceso el 30 de junio del 2019]. Hallado en: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma_muestra.pdf
30. American Cancer Society. ¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)? [revista en internet] Actualización más reciente: Diciembre 5, 2016. [acceso el 30 de junio del 2019]. Hallado en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
31. OMS. Papiloma virus Humano y cáncer cervicouterino. [internet] Actualizado enero 2019. [citado 17 de junio 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
32. American Cancer Society. Causas, factores de riesgo y prevención.[revista en internet] Actualización más reciente: Noviembre 16, 2016 [acceso el 29 de junio del 2019] hallado en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
33. American Cancer Society. Preguntas comunes sobre la alimentación y el cáncer. [revista en internet] Actualización reciente: Febrero 5, 2016. [acceso, 29 de junio 2019]. Hallado en: <https://www.cancer.org/es/saludable/comer-sanamente-y-ser-activos/guias-sobre-nutricion-y-actividad-fisica-para-la-prevencion-del-cancer/preguntas-comunes.html>
34. Centros para el control y la prevención de enfermedades. El alcohol y el cáncer [internet] [acceso el 30 de junio del 2019]. Hallado en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/alcohol/index.htm>
35. BBC Ciencia. Sexo prematuro, más cáncer cervical. [revista en internet]. 21 diciembre 2009. [acceso el 30 de junio del 2019]. Hallado en: https://www.bbc.com/mundo/ciencia_tecnologia/2009/12/091221_cervical_sexo_men
36. American Cancer Society. Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino. [revista en internet]. Actualización más reciente: Noviembre 16, 2016. [acceso el 30 de junio del 2019]. Hallado en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion->

37. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino / Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. – Lima: 29 p.; illus. [internet] Primera edición: Junio 2017 [acceso el 30 de junio del 2019]. Hallado en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterino.pdf
38. American Cancer Society. Pruebas para diagnosticar el cáncer del cuello uterino. [revista en internet]. Actualización más reciente: Noviembre 16, 2016. [acceso el 30 de junio del 2019]. Hallado en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>
39. Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la prevención y el control del cáncer del tracto genital inferior femenino <https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/resources/Manual%20de%20Normas%20y%20Procedimientos%20para%20la%20prevencion%20y%20tratamiento%20del%20Cancer%20de%20tracto%20genital%20inferior%20femenino.pdf>
40. Ferrer J. Tipos de Investigacion y Diseño de Investigacion. [Internet]. I.U.T.A. 2010. [acceso el 10 de julio del 2019]. Sección 02 De Higiene Y Seguridad Industrial. Hallado en: <http://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html>
41. Fisterra. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial). [internet] Fecha de la última revisión: 19/10/2003. [fecha de acceso 10 de agosto del 2019]. Hallado en: <https://www.fisterra.com/formacion/bioetica/principios-eticos-para-investigaciones-medicas-seres-humanos-declaracion-helsinki-asociacion-medica-mundial/>

ANEXOS

RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU

A continuación, presentamos una serie de interrogantes, con la finalidad de recopilar información sobre el examen de Papanicolaou. Deberá marcar con un aspa dentro del paréntesis la respuesta correcta. Gracias por su colaboración.

I: CARACTERÍSTICAS PERSONALES

1. Edad:

2. Estado civil:

Soltera () casada () conviviente () viuda () separada ()

3. Grado de instrucción:

Sin instrucción () primaria () secundaria () Superior ()

4. Ocupación:

Ama de casa () Trabajadora dependiente () Trabajadora independiente ()

II. CARACTERÍSTICAS GINECOOBSTETRICAS

5. Inicio de relaciones sexuales:

Menor de 15 años () entre 15-20 años () mayor a 20 años ()

6. Número de hijos

Uno () Dos () Tres () Cuatro o más () ninguno ()

7. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

Solo uno () entre 2-3 () más de tres ()

III. CONOCIMIENTOS DE LAS USUARIAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

8. ¿Ha escuchado hablar sobre el examen de Papanicolaou?

Si () No recuerda () No sabe () Nunca ()

9. La prueba de Papanicolaou es un:

Examen de sangre () Examen de orina () Examen del cuello del útero () Examen para detectar si hay embarazo () No sabe ()

10. ¿Para qué sirve el examen de Papanicolaou?

Para descartar cáncer de cuello uterino () Para detectar infecciones vaginales () Para detectar cáncer de estómago () No sabe ()

11. El examen de Papanicolaou se toma de:

Cuello de útero () Vagina () Ovarios () No sabe ()

12. ¿Con que frecuencia debes realizarte el examen de Papanicolaou?

Cada año () Cada dos años () Cada 3 años () No sabe ()

13. ¿Por qué es importante realizarse el examen de Papanicolaou?

Para detectar cáncer de cuello uterino () Para curar cáncer de cuello uterino () Para evitar flujos vaginales () No sabe ()

14. ¿Cuándo Ud. está con la regla debes realizarte el examen de Papanicolaou?

No se debe realizar el examen () Si es recomendable realizarse el examen () No sabe () No se acuerda ()

15. ¿Es importante recoger el resultado del examen de Papanicolaou al tiempo indicado?

Si es importante () No es importante () Tal vez es importante () No sabe ()

16. ¿Qué requisitos debes tener en cuenta para la toma del examen de Papanicolaou?

No estar con la regla, no tener relaciones sexuales y no colocarte óvulos por 48h antes ()

Estar en ayunas () Realizarte lavados vaginales () Tomar bastante agua ()

17. ¿En qué momento de la vida de la mujer es recomendable realizarse el examen de Papanicolaou?

Al inicio de las relaciones sexuales () Durante el embarazo () Cuando hay infecciones () En la adolescencia ()

18. ¿cuál de las siguientes alternativas son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?

Signos clínicos de inflamación () Tener flujo vaginal () Inicio precoz de las RS y tener varias parejas sexuales () No sabe ()

19. Tener varias parejas sexualmente

Es bueno para la salud () Puedes adquirir infecciones de transmisión sexual () Te puedes enfermar de diabetes () No sabe ()

20. ¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?

Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad () Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou () Mujeres con antecedente de ITS () No sabe ()

IV. ACTITUDES DE LAS USUARIAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

21. ¿Le gustaría recibir información sobre el examen de Papanicolaou?

Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Indiferente () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo ()

22. ¿Cree Ud. que el examen del Papanicolaou es doloroso?

Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Indiferente () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo ()

23. ¿Cree Ud. que es importante la realización del examen de Papanicolaou?

Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Indiferente () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo ()

24. ¿Cree Ud. que el examen de Papanicolaou solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?

Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Indiferente () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo ()

25. ¿Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez Ud. Accedería a realizarse el examen de Papanicolaou?

Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Indiferente () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo ()

26. ¿Considera Ud. que la opinión de su pareja Interfiere en su decisión para que Ud. no se realice el examen de Papanicolaou?

Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Indiferente () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

27. ¿Los requisitos para el examen de Papanicolaou es importante tener en cuenta antes de la toma del Papanicolaou?

Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Indiferente () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

28. ¿Cree Ud. que en examen de Papanicolaou debería realizarse anualmente?

Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Indiferente () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo ()

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:**

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

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

MANIFIESTO:

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

Firma de la encuestada

DNI:

Fecha:

