

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL
CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA –TACNA,
ENERO- JUNIO DEL 2016**

TESIS

Presentada por:

***Bach.* Yuli Carmen Huarachi Capugra**

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL
CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA –TACNA,
ENERO- JUNIO DEL 2016**

TESIS

BACH. YULI CARMEN HUARACHI CAPUGRA

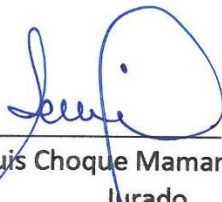
Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

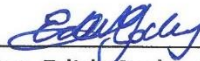
Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente jurado



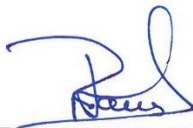
Dra. Rinna Pilco Velásquez
Presidente



Dr. Luis Choque Mamani
Jurado



Mgr. Edith Godoy Gonzales
Jurado



Lic. Patricia Ramos Huajardo
Asesora

DEDICATORIA

A Dios, el que siempre me da fuerzas para seguir adelante.

A mi madre Carmen lo más importante en mi vida, por sus consejos, sus valores, a mi padre Eulogio y mis hermanas por su apoyo y motivación constante.

AGRADECIMIENTOS

A la Lic. Obst. Patricia Ramos Huajardo,
con afecto y especial consideración por
apoyarme siempre en el desarrollo de mi
tesis.

A los docentes, por haberme transmitido
sus conocimientos y darme siempre lo
mejor de ellos.

A todas las usuarias del C.S. La Esperanza
por su participación en el presente estudio.

CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
CONTENIDO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
RESUMEN	xxi
ABSTRACT	xxii
INTRODUCCIÓN	01

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.....	5
1.2. Formulación del problema.....	9
1.2.1. Problema general.....	9
1.3. Objetivos.....	9
1.3.1. Objetivo general.....	9
1.3.2. Objetivos específicos.....	10
1.4. Importancia del problema y justificación.....	10

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio.....	12
2.2. Marco teórico.....	27
2.2.1. Cáncer.....	27
2.2.2. Cáncer cervicouterino y la prueba de Papanicolaou.....	27
2.2.3. Infección por VPH y cofactores que facilitan las infecciones persistentes.....	31
2.2.4. Prevención y manejo del cáncer de cuello uterino.....	35

2.2.4.1	Prevención primaria.....	35
2.2.4.2	Prevención secundaria.....	36
2.2.5.	El tamizaje y la prueba de Papanicolaou.....	38
a)	Tamizaje.....	38
b)	Toma de la prueba de Papanicolaou.....	40
c)	Objetivos de la prueba de Papanicolaou.....	43
d)	Condiciones previas a la toma del examen de Papanicolaou.....	44
e)	Técnica para la toma del examen de Papanicolaou...	44
2.2.6.	Ventajas y desventajas de la prueba de Papanicolaou...	46
2.2.7.	Origen del sistema Bethesda.....	46
2.2.8.	Estudios CAP (conocimiento, actitudes y prácticas).....	48
2.3.	Marco conceptual.....	55
A.	Cáncer cervicouterino.....	55
B.	Citología cervical o Papanicolaou (PAP).....	56
C.	Salud.....	57
D.	Displasia.....	57
E.	Lesiones.....	57
F.	Actitud.....	58
G.	Conocimiento.....	58
H.	Práctica.....	58

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	59
3.2. Población y ámbito de estudio.....	59
3.3. Variables de estudio.....	60
3.3.1 Operacionalización de variables.....	61
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	62
3.4.1. Instrumentos.....	62
3.4.2. Técnicas y métodos de recolección de datos.....	66
3.4.3. Procesamiento de datos.....	66

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

DISCUSIÓN.....	109
CONCLUSIONES.....	114
RECOMENDACIONES.....	115
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	118
ANEXOS.....	126

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: Distribución según la edad, de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, durante el periodo Enero – Junio 2016.	69
TABLA 2: Distribución según estado civil de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, durante el periodo Enero – Junio 2016.	71
TABLA 3: Distribución según nivel de escolaridad de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, durante el periodo Enero – Junio 2016.	73

TABLA 4:	Distribución según ocupación de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, durante el periodo Enero – Junio 2016.	75
TABLA 5:	Distribución según respuesta a, qué es el Papanicolaou de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, durante el periodo Enero – Junio 2016.	77
TABLA 6:	Distribución según respuesta al lugar de toma de la prueba de Papanicolaou, de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016.	79
TABLA 7:	Distribución según respuesta a la utilidad de la prueba de Papanicolaou de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016.	81

TABLA 8:	Distribución según respuesta a la frecuencia con que debe realizarse la prueba de Papanicolaou, de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016.	83
TABLA 9:	Distribución según respuesta si se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años, de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016.	85
TABLA 10:	Distribución según respuesta si consideran que deben realizarse anualmente la prueba de Papanicolaou, de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016.	87

TABLA 11:	Distribución según respuesta a la causa por la que deberían realizarse en un periodo determinado la prueba de Papanicolaou, de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016.	89
TABLA 12:	Distribución según respuesta a si desearía saber para qué sirve y cómo se realiza la prueba de Papanicolaou de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016.	91
TABLA 13:	Distribución según respuesta a si se han practicado la prueba de Papanicolaou de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016.	93

TABLA 14:	Distribución según respuesta a con qué frecuencia se han practicado la prueba de Papanicolaou, de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016.	95
TABLA 15:	Distribución según respuesta a porqué se han practicado la prueba de Papanicolaou, de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016.	97
TABLA 16:	Distribución según respuesta a si reclamó el resultado de la prueba de Papanicolaou, de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016.	99

TABLA 17:	Distribución según respuesta a si solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba al personal de salud, de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016.	101
TABLA 18:	Distribución según nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016.	103
TABLA 19:	Distribución según nivel de actitudes sobre la prueba de Papanicolaou de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016.	105

TABLA 20: Distribución según nivel de prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016.

107

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: Distribución según la edad, de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, durante el periodo Enero – Junio 2016.	70
GRÁFICO 2: Distribución según estado civil de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, durante el periodo Enero – Junio 2016.	72
GRÁFICO 3: Distribución según nivel de escolaridad de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, durante el periodo Enero – Junio 2016.	74

GRÁFICO 4:	Distribución según ocupación de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, durante el periodo Enero – Junio 2016.	76
GRÁFICO 5:	Distribución según respuesta a, qué es el Papanicolaou de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, durante el periodo Enero – Junio 2016.	78
GRÁFICO 6:	Distribución según respuesta al lugar de toma de la prueba de Papanicolaou, de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016.	80

GRÁFICO 7: Distribución según respuesta a la utilidad de la prueba de Papanicolaou de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016. 82

GRÁFICO 8: Distribución según respuesta a la frecuencia con que debe realizarse la prueba de Papanicolaou, de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016. 84

GRÁFICO 9: Distribución según respuesta si se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años, de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016. 86

GRÁFICO 10: Distribución según respuesta si consideran que deben realizarse anualmente la prueba de Papanicolaou, de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016. 88

GRÁFICO 11: Distribución según respuesta a la causa por la que deberían realizarse en un periodo determinado la prueba de Papanicolaou, de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016. 90

GRÁFICO 12: Distribución según respuesta a si desearía saber para qué sirve y cómo se realiza la prueba de Papanicolaou de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016. 92

- GRÁFICO 13: Distribución según respuesta a si se han practicado la prueba de Papanicolaou de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016. 94
- GRAFICO 14: Distribución según respuesta a con qué frecuencia se han practicado la prueba de Papanicolaou, de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016. 96
- GRÁFICO 15: Distribución según respuesta a porqué se han practicado la prueba de Papanicolaou, de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016. 98

- GRÁFICO 16: Distribución según respuesta a si reclamó el resultado de la prueba de Papanicolaou, de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016. 100
- GRÁFICO 17: Distribución según respuesta a si solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba al personal de salud, de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016. 102
- GRÁFICO 18: Distribución según nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016. 104

- GRÁFICO 19: Distribución según nivel de actitudes sobre la prueba de Papanicolaou de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016. 106
- GRÁFICO 20: Distribución según nivel de prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, de las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016. 108

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna, periodo Enero – Junio 2016, se realizó una investigación no experimental, descriptiva, prospectiva y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 348 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) que acudieron al Centro de Salud la Esperanza Tacna.

En cuanto a la recolección de datos se empleó un instrumento tipo encuesta validada. Los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 2010. Se concluye que el 58,05 % tiene un nivel de conocimiento alto, el 80,17 % tiene un nivel de actitudes favorable y el 70,11 % tiene un nivel de prácticas correcta.

Palabras clave: Prueba de Papanicolaou, Conocimientos, Actitudes y Prácticas en salud.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective of measuring the level of knowledge, attitudes and practices on the Pap test in the women attended at the Esperanza Tacna Health Center, January - June 2016, a non-experimental research was conducted, descriptive, prospective and cross-sectional. The sample consisted of 348 women of reproductive age (15 to 49 years old) who attended the Esperanza Tacna Health Center.

Regarding data collection, a validated survey type instrument was used. The results were analyzed in the statistical program SPSS version 2010. It is concluded that 58.05 % have a high level of knowledge, 80.17 % have a favorable attitude level and 70.11 % have a correct level of practices.

Keywords: Papanicolaou Test, Knowledge, Attitudes and Practices in health.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino (CaCu) es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Se calcula que en 2012 hubo 530 000 nuevos casos, que representaron el 7,5 % de la mortalidad femenina por cáncer. De las aproximadamente 270 000 defunciones por (CaCu) que se registran cada año, más del 85 % se producen en los países en desarrollo.¹

La mayoría de las infecciones por el virus de papiloma humano (VPH) son asintomáticas o pasan desapercibidas, y se resuelven de forma espontánea. Sin embargo, las infecciones persistentes provocadas por determinados tipos de VPH (sobre todo el 16 y el 18) pueden dar lugar a lesiones precancerosas, que, si no se tratan, pueden evolucionar hacia un CaCu, aunque ese proceso suele durar muchos años. Los síntomas suelen aparecer únicamente cuando el cáncer está en una fase avanzada.¹

El punto álgido en que hombres y mujeres contraen la infección es poco después del inicio de la vida sexual. Los (VPH) 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 con la piel de la zona genital es un modo de transmisión reconocido. Hay muchos



tipos de VPH y una gran mayoría de ellos no causa problemas. Por lo general, las infecciones por VPH suelen desaparecer sin ninguna intervención, unos meses después de haberse contraído, y alrededor del 90% remite al cabo de dos años. Un pequeño porcentaje de las infecciones provocadas por determinados tipos de VPH puede persistir y convertirse en cáncer.¹

La elevada tasa de mortalidad mundial por CaCu (52 %) podría reducirse con programas de detección y tratamiento eficaces.

El CaCu afecta desproporcionadamente a mujeres en países en desarrollo con sistemas de tamizaje más débiles. La mayoría de los casos son diagnosticados en estadios avanzados.² El riesgo de morir por cáncer de cuello uterino antes de los 75 años, es tres veces más alto en mujeres que viven en países en desarrollo que en mujeres que viven en países desarrollados.³

En el Perú, cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical, el CaCu es el cáncer más frecuente en Loreto (29,4 %) de todos los cánceres en esa región), Ucayali (28,6 %), Madre de Dios (28,5 %) y Moquegua (28,4 %). Las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes más altas son Loreto (18,0 %), Huánuco

(12,8 %), Ucayali (10,3 %), con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima (4,2 %).⁴ Entre las mujeres residentes en Lima Metropolitana durante el periodo 2010-2012, el CaCu fue el segundo más frecuente. Se registró 3 163 casos nuevos, y una tasa de incidencia estandarizada de 21,1 casos por 100,000 mujeres. Asimismo, el CaCu representó el 9,6 % de todas las neoplasias malignas en mujeres. Ocupó el cuarto lugar dentro de todas las neoplasias malignas estudiadas.

Adicionalmente, se registró 1,201 muertos por CaCu uterino en el periodo 2010-2012, con una tasa de mortalidad de 8,0 por 100,000 mujeres. A los 74 años, el riesgo acumulado de CaCu fue 2,20 % (1 de 45 mujeres). La verificación histológica fue del 89 % y el carcinoma epidermoide el tipo histológico más frecuente.⁵

En el Perú, el 85 % de los casos de cáncer se detectan en estadios avanzados, lo que repercute en menores probabilidades de curación, menos calidad de vida, mayor costo de tratamientos y una elevada mortalidad.⁶

El 95 % de casos de cáncer detectados a tiempo tienen cura, así a través de la práctica de estilos de vida saludable como: realización de chequeos periódicos, buena alimentación, actividad física por lo menos 30 minutos al día, entre otros, permitirá disminuir la incidencia de la enfermedad en el país. En el Perú los tipos de cáncer más frecuentes en mujeres son: el cáncer de cuello uterino seguido por el cáncer de mama; mientras que en los varones, los más comunes son el cáncer de próstata seguido por el cáncer de estómago.⁶

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del Problema:

El CaCu es el segundo cáncer más frecuente en la población femenina en el mundo. Aproximadamente afecta a medio millón de personas en el mundo y América del Sur tiene una de las tasas de incidencia y mortalidad de cáncer de cérvix más altas del mundo, el CaCu es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, y se estima que en 2012 hubo unos 445 000 casos nuevos (84 % de los nuevos casos mundiales).

El riesgo de morir por cáncer de cuello uterino antes de los 75 años, es tres veces más alto en mujeres que viven en países en desarrollo que en mujeres que viven en países desarrollados.⁷

Se estima que actualmente existen unos 14 millones de personas enfermas por esta causa y sus consecuencias económicas



lo convierten en un problema de salud importante para la humanidad.⁸

En el 2016 cada día en el Perú entre 12 y 14 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino 7 mueren por falta de una detección oportuna. Según la Liga de Lucha contra el cáncer este tipo de neoplasia afecta a 34,6 de cada 100,000 peruanas y anualmente se reportan unos 5500 casos nuevos de la enfermedad.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, las mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años de edad, representaron el 25,4 % de la población total del país y el 49,4 % de la población femenina. La proporción de mujeres en edad fértil fue mayor en el área urbana (51,1 %) que en el área rural (43,6 %). En el área urbana, representaron el 26,5 % de la población total urbana y el 51,1 % de la población femenina urbana; en tanto que, en el área rural representaron el 21,9 % de la población total rural y el 43,6 % de la población femenina rural; este comportamiento fue similar al encontrado en el año 2012.

Por otro lado, en el distrito de Ciudad Nueva Tacna, donde la mayoría de las mujeres provienen de zonas rurales, y la problemática de la escasa demanda de tamizaje de cáncer de cuello uterino es similar al panorama que se presenta en la ciudad de Tacna, habiéndose presentado dos muertes por causa de cáncer de cuello uterino, detectado en una fase tardía, lo que no permitió un tratamiento oportuno, lo que sugiere investigar los factores socio demográficos, nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou; ya que el examen de Papanicolaou constituye una prueba eficaz para el diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino.⁹

Según la encuesta ENDES-2015, se estima que casi el 50 % de la población objetivo ha sido tamizada en los últimos 3 años. Según los datos del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) de los últimos 5 años, 10 % de los casos se encuentran en estadio clínico I de cáncer, momento en el que la curación del caso de las pacientes bordea el 90 %.

Sin embargo, en los países en desarrollo, el escaso acceso a pruebas de detección eficaces significa que, con frecuencia, la enfermedad no se detecta hasta las fases más avanzadas, cuando

aparecen los síntomas. Además, las perspectivas de tratamiento de la enfermedad en una fase tan avanzada no siempre son buenas, por lo que en estos países la tasa de mortalidad por CaCu es más alta. La elevada tasa de mortalidad mundial por CaCu (52 %) podría reducirse con programas de detección y tratamiento eficaces.¹

Los factores que condicionan estas altas tasas de cáncer son múltiples como: idiosincrasia de la población, bajas coberturas de tamizaje, demora en la entrega de resultados, alta pérdida en el seguimiento del paciente con tamizaje positivo, bajo número de centros de tratamiento, centralismo de los casos, 80 % de los casos en estadios avanzados y sólo dos centros de radioterapia pertenecientes al (MINSA). Estas condiciones son dificultades para el logro de los objetivos en la lucha contra el cáncer de cuello de uterino.¹⁰

La citología cervical, sigue siendo uno de los mejores exámenes auxiliares para la detección precoz del cáncer de cuello uterino, la precisión depende de la técnica utilizada para obtener el frotis, así como del laboratorio de citología donde se observan las laminillas. Esta prueba ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno

de lesiones precursoras del cáncer y se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia. A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones pre malignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico- quirúrgico de los carcinomas de cérvix.^{11, 12, 13}

1.2. Formulación del Problema:

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud la Esperanza - Tacna, Enero - Junio 2016?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo General:

Medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna durante los meses Enero - Junio 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- a) Identificar los conocimientos de las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou.
- b) Caracterizar las actitudes de las mujeres frente a la prueba de Papanicolaou.
- c) Caracterizar las prácticas frente a la prueba de Papanicolaou.
- d) Identificar las características sociodemográficas de las mujeres sujetos de estudio.

1.4. Importancia del problema y justificación de la investigación:

El "Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013", ha caracterizado al cáncer como problema de salud pública en el país, línea de base para las intervenciones orientadas a la prevención. Se estima que la prevalencia de infección por el virus de papiloma humano es de 10,4 %, de las cuales se estima que el 32 % están infectadas por el tipo 16, 18 o por ambos.¹⁰

La presente investigación se justifica desde el punto de vista práctico ya que los resultados permitirán a las instituciones locales responsables de salud pública, contar con información de la jurisdicción del distrito de Alto de la Alianza Tacna, asimismo servirá de base para otras investigaciones, lo que permitirá al personal de salud elaborar diversas acciones de promoción y prevención a fin de que la mujer tenga un comportamiento preventivo, para así mejorar la calidad de vida de las mujeres.

Es necesario investigar los factores sociodemográficos, el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en edad reproductiva, ya que en la ciudad de Tacna a nivel local son pocas las investigaciones relacionadas con el tema.

Por otro lado, nos permitirá atender las necesidades de la población e informar sobre los factores de riesgo que producen el cáncer de cuello uterino, las pruebas de tamizaje que existen, para que así las mujeres tengan una mejor calidad de vida y se realicen la prueba de Papanicolaou ya que estos cánceres rara vez ocurren en mujeres que se han estado haciendo pruebas regulares para detectar el CaCu.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio:

A nivel internacional:

BARRIOS L, BENEDETTI I, SALAMANCA M. (COLOMBIA – 2012)

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervicouterina por mujeres de una población rural en Colombia”

Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. El 85,4 % de

las pacientes encuestadas saben que es la citología cervicouterina.

Prácticamente todas las mujeres encuestadas saben para qué sirve

la citología. El 99,6 % reconoce que realizarse la citología es

importante.

El 88,5 % si se ha realizado la citología durante su vida, con una mediana de 4 citologías realizadas.

El desconocimiento, la falta de práctica y la mala actitud hacia la realización de la citología no es la principal causa que el cáncer de cérvix no haya disminuido.¹⁴

HERNANDEZ L, Y COL. (CUBA – 2013) Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cervicouterino en mujeres de Cumanayagua. Como resultados obtenidos el 80,39 % tenía algún hábito tóxico, predominó el consumo de cigarrillos con el 41,17 %, el 33,33 % presentó infección por virus papiloma humano, El 23,53 % se practicó abortos, el 17,64 % fueron instrumentados, el síntoma predominante fue dispareunia en 47,05 %, el 88,24 % de las mujeres fueron diagnosticadas en la etapa adulta. El 92,15 % posee desconocimiento sobre el cáncer cervicouterino, de ellas el 58,82 % con conocimientos regulares y el 33,33 % malos.¹⁵

RODRÍGUEZ G, CAVIGLIA C, ALONSOR, SICA A, SEGREDO S, LEÓN I, MUSÉ I. (URUGUAY – 2015) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. Se entrevistaron 68 pacientes, el 75 % de las usuarias contestó en forma adecuada sobre la utilidad del test, el mismo porcentaje declaró que no se hacía el test por falta de motivación. En la práctica solo 13 % de las pacientes se realizó el Papanicolaou por control. Las principales barreras declaradas fueron las demoras en la sala de espera y en acceder a la fecha y

hora para realizarse el estudio en los servicios de salud. El 47 % de los casos encuestados iniciaron su tratamiento en estadíos avanzados de la enfermedad.¹⁶

BASTOS FM, IZUMA NL, BORGES AL. (BRASIL - 2010).

“Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de cáncer cervicouterino y el VPH en adolescentes”. Este estudio tuvo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de cáncer cervical y la infección por VPH en la población adolescente y evaluar las situaciones que los tornan vulnerables.

Este es un estudio transversal realizado en una escuela pública en Sao Paulo con 134 adolescentes entre 14 y 19 años. El promedio de la edad de iniciación sexual fue de 14,8 años. La mayoría de los adolescentes no tienen conocimientos adecuados sobre la prevención de este tipo de cáncer. También presentó bajas tasas de la prueba del Papanicolaou.

Las estadísticas justifican la inclusión de estas adolescentes en los programas para la detección de este cáncer. Es indispensable invertir en la educación sexual en las instituciones educativas aunadas con campañas sobre la importancia del Papanicolaou

vinculadas con actividades educativas que tengan un enfoque adecuado y un lenguaje apropiado.¹⁷

A nivel nacional:

ARANDA LC. (ÁNCASH - 2014). “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres del Pueblo Joven el Acero”. En cuanto a los resultados en forma global fueron que en conocimientos el (60,7 %) de mujeres desconocen acerca del tema de Papanicolaou, donde los reactivos más sobresalientes por haber sido respondidos erróneamente por más del 50 % de mujeres fueron la “importancia de la prueba de Papanicolaou, como también en los casos en que no se toma la muestra”, mientras que la actitud que muestran dichas mujeres antes, durante y después de la toma de la muestra es de (94,0 %) favorables, mientras que el (85,3 %) de las mujeres no tiene prácticas favorables.¹⁸

VELEZ AF. (ÁNCASH) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del Pueblo joven Miramar bajo – Chimbote 2014. En cuanto a los resultados se obtuvo que la mayoría de mujeres manifiesta un conocimiento global (69,3 %), frente a un menor porcentaje que no mostró conocimiento (30,7 %). A si mismo se evidencia que la mayoría (86,0 %) de las mujeres tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou y solo el 14,0 % muestra una actitud desfavorable. En cuanto a la práctica global han demostrado que el 22,7 % de las mujeres tiene prácticas positivas hacia la prueba del PAP y el 77,3 % tienen prácticas negativas.

Finalmente se concluye que las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Miramar Bajo tiene un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, de igual forma presenta actitudes favorables pero sus prácticas son negativas, situación que amerita profundizar el estudio para relacionar el conocimiento con las actitudes favorables y prácticas positivas.¹⁹

SERVA B L, SOTO M. (HUANCAYO) Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca de Enero - Marzo del 2016. Los resultados encontrados de 102 mujeres que acuden al centro de salud de Chupaca del servicio de planificación familiar, fueron que las mujeres muestran una edad entre los 18 a 28 años; 56 son convivientes, 46 tienen el nivel secundario. Así mismo, 73 mujeres conocen que el Papanicolaou es un examen del cuello uterino; 68 mujeres conocen que es para detectar el cáncer del cuello uterino, 70 mujeres conocen que una vez al año deberían realizarse el examen de Papanicolaou; 79 conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo 69 mujeres presentaron un alto nivel de conocimiento sobre el tamizaje de Papanicolaou, 95 mujeres mostraron una actitud indiferente frente al examen de Papanicolaou. Concluyendo que no existe una relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca de Enero – Marzo del 2016.²⁰

VASQUEZ BARRETO KM. (IQUITOS - 2016) Nivel de conocimiento y actitud al examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital III Iquitos de Essalud Febrero a Marzo del 2016. En cuanto a resultados; se entrevistó a 300 mujeres entre los 20 a 49 años de edad, el 38,0 % presentaron entre los 20 a 29 años de edad, convivientes (40,7 %), con educación secundaria (61,3 %), primíparas (29,0 %), el 10,3 % con antecedente familiar de cáncer de cuello uterino, el 81,0 % recibieron información sobre el PAP y 83,0 % se han realizado alguna vez un PAP. El 61,0 % tienen un conocimiento adecuado sobre el PAP, la cual se relacionó significativamente con la edad ($p=0.047$), con el nivel de instrucción ($p=0.015$), con la paridad ($p=0.008$), con antecedente familiar de cáncer uterino ($p=0.047$), con las que recibieron información ($p=0.041$), el 50,3 % tienen un actitud favorable, que se relacionó, significativamente con el nivel de instrucción ($p=0.005$), con la paridad ($p=0.003$), con antecedente familiar de cáncer uterino ($p=0.023$), con la recepción de la información sobre el PAP ($p=0.016$), y con las que se han realizado PAP ($p=0.026$).

Un adecuado conocimiento sobre el PAP conlleva significativamente a una actitud favorable sobre la toma del PAP ($p=0.000$).²¹

JULCA AE, SOLIS VA, (ÁNCASH - 2014). “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Hospital en Chacas”. En cuanto a los resultados, se reportan que la mayoría de mujeres (70,7 %), no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, así mismo las brechas del conocimiento se centra en el 66,7 % de mujeres que no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0 % desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0 % que no sabe el lugar de donde se toma la muestra. La mayoría (92,0 %) tiene una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo, al explorar las prácticas solo el 16,0 % de las mujeres se realiza la prueba del PAP y el 84 % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP. Finalmente se concluye que las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Mama Ashu, desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo, llama la atención que muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas.²²

PALMA JE. (LIMA – PERÚ). “Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra -San Juan de Miraflores: de enero a marzo del año 2011”. En cuanto a los

resultados obtenidos, el perfil de la usuaria que acude al C. S. Leonor Saavedra es mujer de 32 años, conviviente (52,4 %), con nivel secundario (54,8 %), ama de casa (54,8 %), que vive con sus hijos y su pareja (70,2 %), de religión católica (73,0 %), cuyos ingresos mensuales son menores a los S/. 1000 (61,3 %).

Entre las prácticas de prevención primaria del cáncer cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, tenemos: Sólo el 26,9 % ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7 % limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1 % conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9 % ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2 % ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2 % usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales. Respecto a las relacionadas con la reproducción tenemos: El 41,9 % ha retrasado su primer parto hasta los 22 años, el 81,9 % ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos.

El 91,9 % ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3 % se alimenta balanceadamente, y sólo el 32 % tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9 % se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1 % se lo realizó después de iniciar su vida

sexual, sólo el 34,6 % se lo realiza cada año, el 67,8 % se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8 % se la ha realizado más de seis veces, el 86,1 % conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1 % conoce el propósito de la prueba.

Conclusiones: La mayoría conoce las características sexuales de su pareja, y limita el número de partos vaginales; además han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. En cuanto a la toma de Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria.²³

CANGALAYA GN, QUISPE WE. (HUANCAVELICA – PERÚ 2014)

Conocimiento, actitud y práctica respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana. En cuanto a los resultados obtenidos, el 92 % de mujeres conoce sobre la prueba de Papanicolaou; la actitud es favorable en un 62 % de mujeres, con rechazo ante los resultados de la prueba (61 %); Sólo el 39 % se ha realizado la prueba de Papanicolaou, en promedio una vez en su vida. El 60 % de mujeres con actitud desfavorable conoce sobre la prueba; el 65 % de las que

se han hecho la prueba tiene una actitud favorable y conoce al respecto. Se concluye que 3 de cada 5 mujeres conocen sobre la prueba; la actitud es favorable en 3 de cada 5 mujeres, pero sienten rechazo a los resultados; 2 de cada 5 mujeres se han hecho la prueba, pero apenas una vez en su vida. El conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou probablemente no se relaciona de forma directa con la actitud ($\chi^2=1,99$; $r=0,074$; $p>0,05$); al igual que la actitud y la práctica ($\chi^2=0,814$; $r=0,047$; $p>0,05$); pero el conocimiento se relaciona significativamente con la práctica ($\chi^2=7,86$; $r=0,145$; $p<0,05$).²⁴

OLIVA HANKE CC. (LIMA – 2015) 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. El 45,11 % de las mujeres mayores de 15 años encuestadas, oscilan entre 30-44 años. De todas las mujeres encuestadas, el 60,05 % conocen que el Papanicolaou se realiza para la detección del cáncer del cuello uterino; el 45,11 % piensan que el presentar molestias en la vagina es el indicador más importante para realizarse el examen del Papanicolaou; así mismo,

el 54,62 % presentaron un nivel de conocimiento alto con respecto al Papanicolaou; el 55,70 % presentaron una actitud favorable frente al examen del Papanicolaou; el 58,97 % mostraron una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou. Del mismo modo se encontró que, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$); y existe relación estadísticamente significativa relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$).²⁵

SALAZAR RODRÍGUEZ S. (LIMA) 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. En cuanto a los resultados, el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical de las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal fue de Medio (49 %) a Alto (34 %). Las usuarias tuvieron una mayor exposición a los

factores de riesgo como presentar síntomas o signos de infección vaginal (64,5 %), tener de dos a más parejas sexuales (58,7 %), tener de dos a más hijos (44,3 %), tener una alimentación deficiente de vegetales todos los días (38,8 %), inicio de relaciones sexuales menor o igual a 17 años (36,6 %) y haber tenido de dos a más partos (29,9 %). 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 ($p=0.006$).²⁶

A nivel local:

CHAMBILLA G. (TACNA – 2009) “Factores sociodemográficos y la actitud asociados a la Práctica del Papanicolaou en mujeres de 18 a 65 años del mercado zonal de Ciudad Nueva”. El problema de investigación se centró en determinar cómo se asocian algunos factores socios demográficos y la actitud hacia la práctica del Papanicolaou. El objeto de estudio fueron las mujeres de 18 a 65 años que laboran en el mercado zonal de Ciudad Nueva de la ciudad de Tacna en el año 2009. El diseño de investigación fue no

experimental, transversal, y relacional. La población de estudio estuvo conformada por 120 mujeres de 18 a 65 años.

Se han utilizado tres instrumentos de la recolección de datos, dos cuestionarios y una escala de Lickert para valorar la actitud, los que fueron cumplimentados por las mujeres en un periodo de cinco meses. Se ha concluido que el nivel de instrucción ($P = 0,03$) y la actitud ($P = 0,001$) se asocian con la práctica del Papanicolaou.⁹

CALDERON RP, QUISPE E, PARI N. (TACNA) “Nivel de conocimientos, actitudes y su relación con prácticas de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil de la asociación Santa Rita del distrito de Pocollay, 2015”. Realizaron una encuesta a 41 mujeres en edad fértil, de las cuales el 63,4 % presentaron un nivel de conocimientos bueno, 24,9 % mostraron una actitud desfavorable, 82,9% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou.

Concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento, actitud y prácticas.²⁷

En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - Centro Preventorio Oncológico Especializado, durante el primer semestre del año 2016 se han detectado 28 casos de cáncer, de los cuales 15 son de cuello uterino y cerca de 20 personas al día son atendidas para hacer el descarte de la enfermedad tras practicar una colposcopia, pruebas de conoleep o cauterizaciones. En el año 2015 fueron 116 casos reportados, donde la mayor incidencia es cáncer de mama, cuello uterino y próstata.

2.2. Marco Teórico:

2.2.1. Cáncer:

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.²⁸

2.2.2. Cáncer cervicouterino y la prueba de Papanicolaou:

El cáncer cervicouterino es una tumoración maligna que se presenta en el cuello del útero. Este tipo de cáncer es totalmente prevenible, ya que se conoce el agente causal y se dispone de los procedimientos para detectarlo y acceder prácticamente a la curación.²⁹

Entre los factores de riesgo conocidos para el desarrollo de esta tumoración maligna se encuentran el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años, tener algún parto antes de los 18 años, tener múltiples parejas sexuales o que la pareja sexual tenga relaciones sexuales con otras mujeres; asimismo la multiparidad, el tabaquismo, la inmunodepresión y la deficiencia vitamínica.²⁹

Cuando el cáncer se inicia, los signos y los síntomas que produce pueden confundirse fácilmente con un problema infeccioso, la paciente presenta flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrados vaginales fuera de la menstruación, sangrado durante las relaciones sexuales o después de haberlas tenido o dolor vaginal durante las relaciones sexuales.²⁹

Según manifestación del Dr. Carlos Vallejos Sologuren, expresa: "Si aplicáramos lo que sabemos en detectar y prevenir el cáncer, cada año se evitarían 100,000 casos de cáncer y alrededor de 60,000 muertes", además considera que el

elemento indispensable de un Plan Nacional de Control del Cáncer es educar a la población.

Coincidentemente con su opinión el Dr. Luis Pinillos Ashton considera que la solución frente a la problemática nacional en el combate del cáncer estriba en la normatividad y brindar mayores recursos; y en lo cultural, recomendó destacar la educación e información en este aspecto. Otras recomendaciones fueron reforzar la educación en prevención.³⁰

Mongrut Steane, Andrés refiere que “el cáncer de cuello uterino se inicia en la línea de unión del epitelio pavimentoso que cubre el exocérvix, con el epitelio cilíndrico endocervical a nivel del orificio externo del cuello o en zona cercana si existe ectopia. Histológicamente el 95 % corresponde a carcinoma epidermoide, o de células planas y el resto son adenocarcinomas que nacen de las glándulas endocervicales, raramente el sarcoma. La lesión puede ser exofítica de crecimiento hacia la vagina y endofítica de crecimiento hacia las partes altas”.³¹

El primer paso para el desarrollo del CaCu es la infección del cuello uterino por un VPH de tipo oncogénico. La mayoría de infecciones se resuelven espontáneamente, sin embargo algunas pocas persistirán. Con la infección persistente, las células epiteliales podrán progresar a células pre malignas y luego a carcinoma e invasión de la membrana basal.³²

Se estima que de los 100 tipos de VPH que existen, al menos 20 son oncogénicos. De estos, el VPH 16 y 18 contribuyen a más del 70 % de todos los casos de cáncer de cuello uterino, el 41 % y el 67 % de las lesiones cervicales de alto grado y 16 % a 32 % de las lesiones cervicales de bajo grado.¹⁰

Actualmente, las dos vacunas contra el VPH disponibles ofrecen protección contra el VPH 16 y 18. Sin incluir estos dos tipos, los seis tipos de VPH más comunes son similares en las regiones del mundo y son VPH 31, 33, 35, 45, 52, y 58; y, son responsables de un 20 % adicional de los cánceres de cuello uterino a nivel mundial.¹⁰ Las vacunas

contra el VPH si se administra a todas las niñas antes de que sean sexualmente activas, se puede prevenir gran parte del cáncer cervicouterino.

2.2.3. Infección por VPH y cofactores que facilitan las infecciones persistentes:

La causa primaria del precáncer cervicouterino y del cáncer cervicouterino escamoso es la infección asintomática persistente o crónica por uno o más de los tipos de VPH de alto riesgo (carcinogénicos u oncogénicos). El VPH es la infección de transmisión sexual más frecuente.

De los más de 100 tipos de VPH, la mayoría no están asociados con el cáncer cervicouterino. Siete de cada 10 casos de cáncer cervicouterino notificados en todo el mundo (el 70 %) son causados por solo dos tipos de VPH: el 16 y el 18. Otros cuatro tipos de VPH de alto riesgo, el 31, el 33, el 45 y el 58, se encuentran con menor frecuencia asociados con cáncer cervicouterino, y algunos son más prevalentes que otros en ciertas zonas geográficas.

Dos tipos de VPH de bajo riesgo (6 y 11) no causan cáncer cervicouterino, pero causan la mayoría de las verrugas genitales o condilomas; casi todas las mujeres y hombres contraen la infección por VPH poco después de iniciar su actividad sexual. No es necesario que haya penetración de la vagina por el pene porque el virus se puede transmitir por contacto de piel con piel entre las áreas genitales.

Las infecciones de los hombres por VPH generalmente son asintomáticas, al igual que las de las mujeres, y la mayoría de las infecciones son de corta duración. Los hombres pueden contraer cáncer del ano; este se asocia con mayor frecuencia al VPH de tipo 16 y es más frecuente entre los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. Los tipos de VPH 6 y 11 causan la mayoría de las verrugas genitales masculinas, así como las femeninas.

En las mujeres, durante la pubertad y el embarazo se agranda la zona de transformación en el exocérvix. La exposición al VPH en esos momentos puede facilitar la infección y puede explicar las asociaciones del cáncer cervicouterino de

células escamosas con un inicio precoz de la actividad sexual, con un primer parto a una edad temprana o con antecedentes de múltiples embarazos.

Algunos comportamientos que también pueden aumentar el riesgo de infección por VPH (y por lo tanto de cáncer cervicouterino) son tener múltiples parejas sexuales, o compañeros íntimos con múltiples parejas sexuales; no se conocen bien las condiciones (cofactores) que pueden llevar a que una infección por VPH persista y evolucione hacia un cáncer, pero los siguientes factores de riesgo probablemente desempeñen una función:

- ✓ el tipo de VPH, su oncogenicidad o potencia carcinogénica
- ✓ el estado inmunitario; las personas inmunodeprimidas, por ejemplo las infectadas con VIH, tienen mayores probabilidades de contraer infecciones persistentes por VPH y de tener una evolución más rápida hacia un precáncer y un cáncer
- ✓ una coinfección por otros agentes de transmisión sexual, por ejemplo infección por herpes simple, clamidiasis o gonorrea

- ✓ la paridad (número de hijos nacidos) y haber tenido un primer parto a una edad muy temprana
- ✓ el tabaquismo
- ✓ el uso de anticonceptivos orales durante más de cinco años.

El último cofactor, la utilización de anticonceptivos orales durante más de cinco años, es el más débil. Esto fue estudiado ampliamente por un grupo de expertos de la OMS, que concluyó que los grandes beneficios de la utilización de un método anticonceptivo muy eficaz para prevenir los embarazos inesperados e indeseados (con la consiguiente prevención de la morbilidad y la mortalidad asociadas a esos embarazos) exceden con creces el potencial extremadamente pequeño de un mayor riesgo de cáncer cervicouterino que puede resultar de la utilización de anticonceptivos orales. Por lo tanto, al desanimar o impedir la utilización de anticonceptivos orales no se favorece a la mujer, esas mujeres, como todas las demás, solo necesitan someterse a tamizaje de cáncer cervicouterino.

2.2.4. Prevención y manejo del cáncer de cuello uterino:

Según la guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino.

2.2.4.1. Prevención primaria

Vacuna contra el virus de 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 VPH 16, VPH 18, que causan la mayoría de los cánceres cervicales. La vacuna tetravalente también protege contra VPH 6, VPH 11 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.

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.

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.³²

2.2.4.2. 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. 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.³²

2.2.5. El tamizaje y la prueba de Papanicolaou:

a) Tamizaje:

En el caso del CaCu el tamizaje permite detectar cambios citológicos tempranos, mediante una muestra citológica exfoliativa, conocida como el test de Papanicolaou (PAP); debe ser realizado en todas las mujeres sexualmente activas. Según las guías de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino del 2017, el tamizaje para el cáncer de cuello uterino se recomienda a partir de los 30 años.

El tamizaje en mujeres de 50 a 64 años se recomienda: Hacer el Papanicolaou cada 3 años. Es importante en esta edad asegurar la toma de muestras endocervicales. En caso se encuentren lesiones pre malignas de bajo grado o mayores (LIEBG+), se realizará una colposcopia. De encontrarse lesiones visibles se tomarán biopsias, de lo contrario se realizará curetaje endocervical (CEC) a cargo del médico

entrenado. Si se obtienen dos PAP negativos consecutivos ya no se recomienda seguir haciendo tamizaje.

Si hay disponibilidad de prueba molecular VPH se recomienda realizarla cada 5 años. Si hay un resultado de VPH positivo realizar colposcopia con biopsias. Si no se cuenta con colposcopia, realizar PAP tomando muestras exo y endocervicales. Si el PAP es negativo controlar al año con prueba molecular para la detección de VPH, de salir positivo hacer la referencia para colposcopia y manejo según resultados. Si el resultado es negativo, no se requiere más seguimiento.

Los esfuerzos de prevención del cáncer cervicouterino en todo el mundo se han centrado en el tamizaje de las mujeres en situación de riesgo de contraer la enfermedad, empleando las Pruebas de Papanicolaou y el tratamiento de las lesiones precancerosas. El procedimiento de tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou se desarrolló en los años treinta y se le dió el nombre de su inventor, el Dr. George Papanicolaou.

En medicina, se entiende por tamizaje, la aplicación sistemática de un procedimiento diagnóstico a una población dada y en un

intervalo definido. La eficacia y efectividad del tamizaje sólo pueden demostrarse mediante la disminución de la mortalidad (no letalidad), en estudios de casos y controles o en estudios prospectivos.

En el caso del cáncer del cuello uterino la única prueba diagnóstica con una disminución de la mortalidad demostrada por estudios de casos y controles (solo a partir de 1979), es el tamizaje por citología vaginal o Papanicolaou. El tamizaje en mujeres de 30 a 49 años, se recomienda de acuerdo a la capacidad resolutoria del establecimiento de salud.³³

b) Toma de la prueba de Papanicolaou:

En cuanto a la selección de la muestra, el profesional de la salud debidamente entrenado que toma la muestra de Papanicolaou deberá registrar, previo al procedimiento, los datos personales de cada mujer y antes de tomar la muestra deberá hacer la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica.

En la prueba de Papanicolaou se toma una muestra de células de la zona de transformación del cuello del útero, por medio de

un citocepillo o de una espátula de madera de punta extendida (Ayre); ya no se recomienda la utilización de un hisopo de algodón. Se deben tomar muestras de toda la zona de transformación, dado que allí es donde se desarrollan prácticamente todas las lesiones de alto grado. La muestra se esparce sobre el portaobjetos y se fija inmediatamente con una solución para preservar las células. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social recomienda la fijación con alcohol del 96° en menos de 5 segundos para el extendido de la muestra previo a introducirla la muestra en el frasco de boca ancha.

La fijación de la muestra debe ser por un mínimo de 30 minutos, antes de sacarla y dejarla secar a temperatura ambiente, envolverla en papel Kraft o en la hoja de solicitud de citología. El portaobjetos se envía al laboratorio de citología donde se tiñe y examina al microscopio para determinar si las células son normales y clasificarlas apropiadamente, según la clasificación de Bethesda. La Prueba de Papanicolaou se realiza en menos de cinco minutos, no es dolorosa y se puede efectuar en una sala de reconocimiento ambulatorio. Se aconseja postergar la Prueba de Papanicolaou, si la mujer está menstruando

abundantemente, presenta signos clínicos evidentes de inflamación o está embarazada, si tuvo relaciones sexuales 48 horas antes, uso de medicamentos vaginales (óvulos vaginales, cremas).

Un frotis satisfactorio contiene un número apropiado de células del epitelio escamoso, debidamente preservadas y un adecuado componente endocervical o de la zona de transformación. Cada frotis se debe rotular de forma legible. La exactitud de la prueba citológica depende de la calidad de los servicios, incluidas las prácticas de recogida de muestras (la toma y la fijación de los frotis) y la preparación e interpretación de los frotis en el laboratorio. En las condiciones óptimas de los países desarrollados o de los centros de investigación, la citología convencional permite detectar hasta el 84 % de los casos de pre cáncer y cáncer.

No obstante, en condiciones inadecuadas su sensibilidad se reduce al 38 %. La especificidad de la prueba suele ser del 90 %. Los frotis son interpretados en un laboratorio por auxiliares de citología competentes, bajo la supervisión del anatomopatólogo, que es el responsable máximo de los resultados notificados. La interpretación correcta de los

portaobjetos es crucial para el éxito del programa. A fin de mantener la habilidad y evitar la fatiga, los auxiliares de citología deben pasar un máximo de cinco horas diarias al microscopio y deben examinar 3,000 portaobjetos al año como mínimo.

La garantía de la calidad resulta fundamental y debe instaurarse en todos los laboratorios de citología. Los dos métodos más utilizados son la revisión rápida de la totalidad de portaobjetos negativos y el re cribado completo de un 10 % de portaobjetos elegidos al azar que dieron primeramente resultados negativos. En ambos métodos, la revisión la realiza otro auxiliar de citología, y la confirmación de los frotis anómalos corre por cuenta del anatomopatólogo supervisor.

Para la toma de la muestra se debe tener en cuenta la posición e iluminación adecuada, visualización de cérvix, eliminar gentilmente exceso de moco o sangre.

c) Objetivos de la prueba de Papanicolaou:

- Colaboración en el diagnóstico y tipificación de neoplasias malignas, mediante la evaluación de las alteraciones de la

morfología del núcleo, de citoplasma y de las relaciones entre las células.

- Diagnóstico específico de algunas lesiones benignas, por ejemplo: tumores benignos, hiperplasias, ciertas infecciones virales o micóticas.
- Elección de pacientes que deben ser estudiados más profundamente en grupos de alto riesgo para un tipo específico de cáncer.

d) Condiciones previas a la toma del examen de Papanicolaou:

1. No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes.
2. No colocación de óvulos vaginales 48 horas antes.
3. No estar menstruando.
4. No realizarse duchas vaginales.
5. No tenga flujo abundante o inflamación severa.
6. No haya tenido una histerectomía total.

e) Técnica para la toma del examen de Papanicolaou:

- Usuaría informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.
- No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.

- Introducir el especulo vaginal; de ser necesario usar como lubricante agua o suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.
- La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocérvix y endocérvix, mediante el uso de cito-espátula de Ayre ó de Szalay.
- En caso de presencia de sangrado leve o flujo, la toma de la muestra se hará, previa limpieza cuidadosa del cuello uterino, con torunda de algodón seco.
- En las gestantes, el PAP se hará como parte de la atención prenatal. Está contraindicada la toma de muestra de endocérvix con citocepillo u otro elemento (para el exocérvix utilizar cito-espátula de Ayre).
- En las mujeres mayores de 45 años de edad ó post-menopáusicas, donde la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario obtener muestra del endocérvix, con el citocepillo.
- En caso necesario, se podrá tomar la muestra de endocérvix con hisopo de algodón introduciéndolo hasta 1.5 cm de profundidad, rotándolo en 360° por una sola vez.³⁴

2.2.6 Ventajas y desventajas de la prueba de Papanicolaou.

- **Ventajas:** Ampliamente aceptada, se tiene un testimonio permanente de la prueba, se dispone de información y se han establecido mecanismos para el control de la calidad, se pueden mejorar los servicios por medio de inversiones moderadas en los programas existentes y elevada especificidad.
- **Desventajas:** No se dispone inmediatamente de los resultados, se requieren sistemas que garanticen la comunicación oportuna de los resultados analíticos y el seguimiento de las mujeres, necesidad de transporte de la muestra y resultados de laboratorio al consultorio, exige un sistema de garantía de la calidad analítica y moderada sensibilidad.

2.2.7. Origen del sistema Bethesda:

El sistema de Bethesda. CIN por sus siglas en inglés representa neoplasia intraepitelial cervical e implica una aberración

subyacente en la proliferación de las células. La clasificación de Bethesda es una nomenclatura creada para incorporar los nuevos conceptos citológicos y unificar la terminología.²⁹

Se originó en Bethesda, Maryland, en 1988, en un seminario taller organizado por el National Cancer Institute de los Estados Unidos y modificada en 1992. Los participantes concluyeron que la clasificación de Papanicolaou no se considera aceptable en la práctica moderna de la citología, por cuanto no corresponde a los conocimientos actuales sobre lesiones cérvico-vaginales. El fin principal de este sistema es comunicar al médico solicitante la mayor información posible para ser utilizada en el manejo de la paciente, a través de un informe descriptivo en el que se incluyan todos los aspectos citológicos (a nivel hormonal, morfológico y microbiológico).

La clasificación original fue la creada por George Papanicolaou, que identificaba cinco clases, desde la normalidad de la clase uno, hasta el cáncer invasor de la clase cinco.

Negativo: Sin cambios patológicos.

1. Inflamatorio: con signos de infección.

2. Células atípicas (alteradas), pero sin un significado específico determinado (ASCUS).
3. Células glandulares atípicas (Del conducto cervical alteradas) de significado indeterminado (AGCUS).
4. Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL).
5. Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL).
6. Células malignas (Cancerosas) presentes: células escamosas o glandulares que pueden provenir de un cáncer.

2.2.8. Estudios CAP (conocimiento, actitudes y prácticas):

Los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a Instituciones u Organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud.³⁵

La encuesta CAP investigan el proceso por medio del cual el conocimiento (C), actitudes (A) y prácticas (P) se transforman en comportamientos o estilos de vida en una

población; y como esta misma tiene conductas individuales y colectivas en razón de prácticas de auto-cuidado y las que impiden a otras realizarlo se basa en un cuestionario de preguntas cerradas y/o abiertas, aplicado a una muestra representativa de la población estudiada.

Conocimientos; el conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia, razón natural.

El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación.

El conocimiento desde el punto de vista de la Salud: Se debe tener presente que la Orientación, Comunicación e Información sobre temas de Salud Reproductiva, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas.

Es en este contexto que podemos visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud. Asimismo, se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer en edad fértil con vida sexual activa, frente a la aceptación de realizarse el examen de Papanicolaou como medida preventiva del CaCu, podrá interesarse sobre sus

problemas de salud, asistir a las consultas médicas más oportunamente y seguir mejor las indicaciones terapéuticas, por lo cual pueden contribuir constructiva o negativamente en el proceso salud-enfermedad.

Se puede concluir que el conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada y que la adquisición de la misma puede ser de forma individual, social, por descubrimiento y que podría fijarse significativamente en nuestro campo mental para que influya en la modificación de las actitudes y comportamiento frente a un determinado suceso.

Actitudes; es la variable más estudiada en psicología social debido a que constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción.³⁶

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera

valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el porqué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos, o situaciones sociales. De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores, las actitudes son propias e individuales y están sujetas al medio que rodea al individuo.

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

Dimensiones de las actitudes: Las actitudes están compuestas por variables intercurrentes, compuestas por tres

dimensiones a saber; el componente cognoscitivo, el componente afectivo, el componente relativo a la conducta.

Cambios en el componente cognoscitivo: para que exista una actitud hacia un objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto. Las creencias y demás componentes cognoscitivas (el conocimiento, la manera de encarar al objeto, etc.) relativos al objeto de una actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud.

Cambio del componente afectivo: es el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social; supongamos que por una desavenencia cognoscitiva real modificamos nuestra relación afectiva con una persona. El cambio registrado en este componente nos conducirá a emitir conductas hostiles hacia la persona, así como a atribuirle una serie de defectos capaces de justificar y de hacer congruente el cambio de nuestro afecto. De igual modo si por un motivo u otro nos empieza a gustar una persona que no nos gustaba anteriormente, todo aquello que era considerado como

defectos pasan a ser percibido mucho más benignamente, e incluso como virtudes.

Cambio en el componente relativo: la combinación de la cognición y el afecto como instigadora de conductas determinadas dada determinada situación. La prescripción de una determinada conducta o práctica (examen de Papanicolaou), que exige el ministerio de salud, que a muchas mujeres con vida sexual activa no les gusta, pero que a juicio del personal de salud es beneficioso para la prevención del cáncer cervicouterino, puede traer como consecuencia una reorganización de los componentes cognoscitivos y afectivos de las mujeres, haciéndolos objetos de una actitud positiva o favorable.³⁷

Prácticas; la Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en

alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto, la práctica se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida.³⁸

En conclusión, el comportamiento (práctica), está influenciada, por la cultura, actitudes, emociones, valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación y la persuasión; generándose que la persona responda a un estímulo, considerando de esta forma la existencia de un campo vital de constante cambio, pero si tenemos un comportamiento sin estímulo provocaría una probabilidad de que este no vuelva a ocurrir en el futuro.

2.3. Marco conceptual:

A) Cáncer cervicouterino:

El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales

progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal.^{39,40}

B) Citología cervical o 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 (abertura del cuello uterino), que puede ser realizado por médico o personal de la salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio. Es importante explicar a la paciente que dentro de las 24 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales (en general no se recomiendan en ningún caso), no use cremas vaginales y no tenga relaciones sexuales. Evitar programarla 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.³²

C) Salud:

Según la OMS es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.⁴¹

D) Displasia:

Alteración precancerosa, en diferentes grados de gravedad, que puede regresar o evolucionar. También se utiliza éste término para describir una malformación congénita.⁴²

E) Lesiones:

Es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno. Las heridas en la piel pueden considerarse lesiones producidas por un daño externo como los traumatismos. Las lesiones producen una alteración de la función o fisiología de órganos, sistemas y aparatos, trastornando la salud y produciendo enfermedad.⁴²

F) Actitud:

Designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones (Ander-Egg, 1987, 251-252).

G) Conocimiento:

La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento, noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia, razón natural.

H) Práctica:

La Real Academia de la Lengua Española define a las prácticas como los conocimientos del modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo un fin útil.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

El presente trabajo es una investigación no experimental, prospectiva y de corte transversal.

3.2. Población y ámbito de estudio:

- **Población de estudio:** La población lo conforman las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud la Esperanza durante Enero – Junio 2016.
- **Muestra:** Estuvo conformada por 348 mujeres entre 15 – 49 años que acudieron por examen de Papanicolaou al Centro de Salud la Esperanza durante Enero – Junio del 2016. El tamaño de la muestra fue determinada usando la fórmula para una población finita.



- **Tipo de muestreo:** El cual ha sido seleccionado en forma no aleatoria por conveniencia según los criterios de inclusión.

- **Criterios de inclusión:**
 - Mujeres cuyas edades son de 15 a 49 años.
 - Mujeres atendidas en el Centro de Salud la Esperanza – Tacna durante Enero – Junio del 2016.
 - Mujeres que se realizaron Papanicolaou en el Centro de Salud la Esperanza.

- **Criterios de exclusión:**
 - Mujeres menores a los 15 años y mayores a 49 años.
 - Mujeres con problema de salud mental o discapacidad.
 - Mujeres que no deseen participar en el estudio.

- **Unidad de Análisis:** La unidad de análisis estuvo conformada por mujeres en edad fértil (15 a 49 años).
Según la OMS, define a las mujeres en edad fértil o reproductiva como aquellas comprendidas entre 15 y 49 años.

3.3. Variables de estudio:

Nivel de conocimientos actitudes y prácticas.

3.3.1 Operacionalización de variables:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL	Conocimientos	Nivel de conocimiento	Alto Intermedio Bajo	ORDINAL
	Actitudes	Tipo de actitud	Favorable Desfavorable	ORDINAL
	Prácticas	Tipo de practicas	Correcta Incorrecta	ORDINAL
	Perfil de la Usuaría	Edad	15 a 49	RAZON
		Estado civil	Soltera Casada Viuda Conviviente Separada	NOMINAL
		Nivel de escolaridad	Ninguna Primaria Secundaria Técnica Universitaria	ORDINAL
		Ocupación	Ama de casa Empleada/Obrera Trabajadora Independiente Desocupada Jubilada Otra	NOMINAL

3.4. Procedimientos de recolección de datos:

3.4.1. Instrumentos:

El instrumento que se usó para el presente estudio de es la encuesta tipo CAP el cual consta de cuatro bloques, el primero recoge información de la paciente: edad, grado de instrucción, ocupación y estado civil; en el segundo bloque sobre el nivel de conocimiento que tienen sobre el Papanicolaou, en el tercer bloque las actitudes frente a la prueba de Papanicolaou, el cuarto y último bloque sobre las prácticas hacia la prueba de Papanicolaou.

En cuanto a la validez y confiabilidad de los instrumentos; para la validez del contenido, el instrumento fue sometido a juicio de expertos, constituido por cinco especialistas, 3 médicos ginecoobstetras y 2 oncólogos, en el Hospital Regional Lambayaque, Chiclayo 2015.

Para la clasificación de los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de la prueba de PAP, estos fueron procesados en forma manual y se asignó a la respuesta correcta el valor de 1 punto y 0 puntos a la respuesta incorrecta.⁴³

Para conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou, el cual consta de 4 preguntas:

- La prueba de Papanicolaou es; se asignó 1 punto si respondió que es un examen del cuello del útero y 0 puntos si respondió otra alternativa.
- La prueba de Papanicolaou se toma en; se asignó 1 punto si respondió en el cuello de útero y 0 puntos si respondió otra alternativa.
- La prueba de Papanicolaou sirve para; se asignó 1 punto si respondió que sirve para detectar el cáncer de cuello uterino y 0 puntos si respondió otra alternativa.
- Con qué frecuencia se debe realizar el examen; de acuerdo a la edad de la paciente, se asignó 1 punto si respondió cada año, 1 punto si respondió cada 3 años y 0 puntos si respondió otra alternativa.

Para actitudes sobre la prueba de Papanicolaou; consta de 4 preguntas:

- Según si ha solicitado le realicen el examen en los últimos tres años, se asignó 1 punto si respondió que sí y 0 si respondió que no.
- Según si considera que debe realizarse anualmente la prueba; de acuerdo a la edad de la paciente, si respondió que sí se asignó 1 punto, 0 puntos si la respuesta fue no.
- Según por qué considera que debe hacerse la prueba en un periodo de tiempo determinado; se asignó 1 punto si respondió que permite detectar el cáncer a tiempo y 0 puntos si fue otra alternativa.
- En la pregunta si desearía usted saber para qué sirve y como se realiza la prueba de Papanicolaou; se asignó 1 punto si respondió sí, y 0 puntos si respondió que no.

Para prácticas sobre la prueba de Papanicolaou; consta de 5 preguntas:

- En la pregunta, si se ha practicado la prueba, se asignó 1 punto si respondió que sí y 0 puntos si la respuesta fue no.
- En cuanto a la frecuencia con que se practicó la prueba, de acuerdo a la edad de la paciente se asignó 1 punto si respondió cada año, y cada 3 años y 0 puntos si fue otra alternativa.
- En la pregunta, porqué se la practicó si respondió que lo hizo por iniciativa propia se asignó 1 punto y 0 puntos si fue otra alternativa.
- Según si reclamó el resultado, si respondió que sí se le asignó 1 punto y 0 puntos si fue no.
- Según si solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba de Papanicolaou, si fue si 1 punto y si fue no 0 puntos.

Una vez asignados los puntajes se clasificó cada bloque: Nivel de conocimientos: alto, intermedio y

bajo; nivel de actitudes: favorable, desfavorable;
nivel de prácticas; correcta e incorrecta.

3.4.2. Técnicas y métodos de recolección de datos:

El instrumento es la encuesta CAP elaborada de acuerdo con los objetivos de estudio. Se envió un documento al gerente del Centro de Salud la Esperanza para dar a conocer sobre mi trabajo de investigación y obtener la respectiva autorización para el acceso al centro y al servicio de obstetricia. La encuesta se aplicó con encuestadores previamente capacitados.

3.4.3. Procesamiento de datos:

- Una vez recopilada la información fue ingresada en una matriz de datos y procesada con la ayuda del programa estadístico Microsoft office Excel versión 2010 en español y el programa SPSS versión 22.0 en español para Windows formando la data completa de la muestra.

- Donde se obtuvo las tablas y gráficos necesarios sacadas por el programa para luego interpretarlos y poder obtener los resultados y responder a los objetivos planteados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS



TABLA 1
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA EDAD, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, DURANTE EL
PERIODO ENERO – JUNIO 2016.

GRUPO ETÁREO	N°	%
15 – 18	8	2,30
19 –29	174	50,00
30– 49	166	47,70
TOTAL	348	100,0

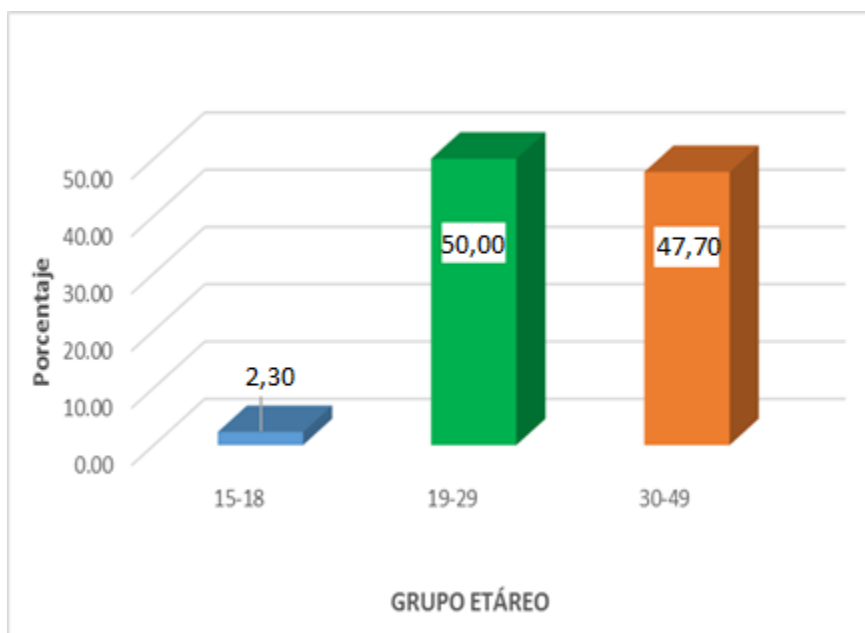
Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes.

Interpretación:

En la tabla 1, se observa que el 50,00 % de las pacientes tuvieron una edad entre 19 y 29 años, un porcentaje considerable 47,70 % con edades entre 30 - 49 años, y 2,30 % de 15 a 18 años. Así mismo se observa que, la mayor proporción de mujeres son entre 19 y 29 años.

GRÁFICO 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA EDAD, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA DURANTE EL PERIODO DE ENERO – JUNIO 2016.



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, DURANTE EL PERIODO ENERO – JUNIO 2016.

ESTADO CIVIL	Nº	%
Soltera	129	37,07
Casada	63	18,10
Viuda	11	3,16
Conviviente	123	35,34
Separada	22	6,32
TOTAL	348	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes.

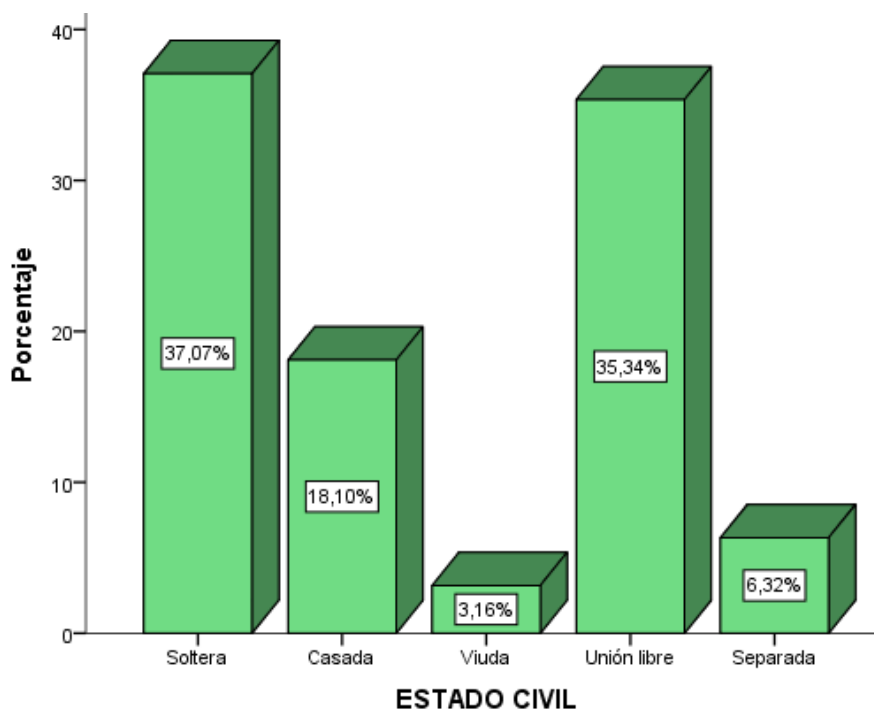
Interpretación:

En la tabla 2, se observa que, del total de 348 mujeres encuestadas, el 37,07 % se encontraba como soltera, el 35,34 % como conviviente, el 18,10 % casada, el 6,32 % separada y solo el 3,16 % viuda.

Se observa que un porcentaje considerable de mujeres que acuden al Centro de Salud la Esperanza son de estado civil soltera.

GRÁFICO 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA DURANTE EL PERIODO ENERO – JUNIO 2016.



Fuente: Tabla 2

TABLA 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, DURANTE EL PERIODO ENERO – JUNIO 2016.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	N°	%
Ninguna	5	1,44
Primaria	39	11,21
Secundaria	177	50,86
Técnica	65	18,68
Universitaria	62	17,82
TOTAL	348	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes.

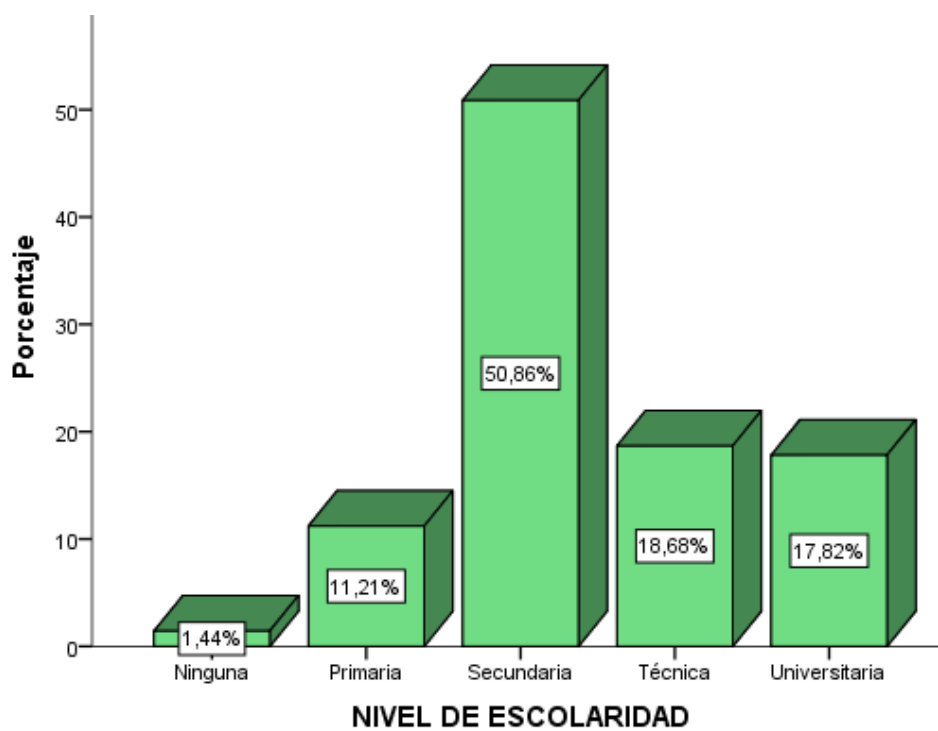
Interpretación:

En la tabla 3, se observa que, del total de 348 mujeres encuestadas, el 50,86 % contaba con nivel secundario, el 18,68 % con nivel superior técnico, el 17,82 % con nivel superior universitario, el 11,21 % con nivel primaria y el 1,44 % no tienen ninguna educación.

Como se observa en la tabla, el mayor porcentaje de mujeres que acuden al centro de Salud la Esperanza cuenta con un nivel de escolaridad secundario.

GRÁFICO 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA DURANTE EL PERIODO ENERO – JUNIO 2016.



Fuente: Tabla 3

TABLA 4

DISTRIBUCIÓN SEGÚN OCUPACIÓN DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA DURANTE EL PERIODO ENERO – JUNIO 2016.

OCUPACIÓN	Nº	%
Ama de casa	78	22,41
Empleada/obrero	63	18,10
Trabajadora independiente	147	42,24
Desocupada	19	5,46
Otra	41	11,78
TOTAL	348	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes.

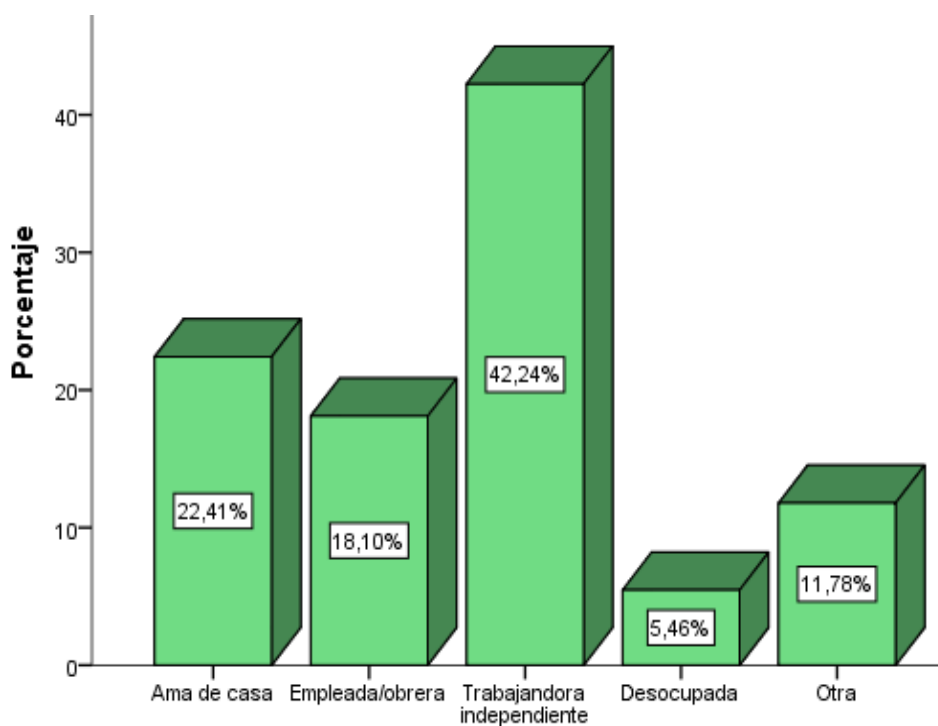
Interpretación:

En la tabla 4, se observa que del total de 348 mujeres encuestadas en el Centro de Salud la Esperanza, el 42,24 % se dedican a trabajadora independiente, el 22,41 % son ama de casa, el 18,10 % son empleada u obrera, el 5,46 % son desocupadas y el 11,78 % otra.

Esto indica que el mayor porcentaje de mujeres que acuden al Centro de Salud la Esperanza refieren tener un trabajo independiente.

GRÁFICO 4

DISTRIBUCIÓN SEGÚN OCUPACIÓN DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA DURANTE EL PERIODO ENERO – JUNIO 2016.



Fuente: Tabla 4

TABLA 5

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA A, QUÉ ES EL PAPANICOLAOU DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA DURANTE EL PERIODO ENERO – JUNIO 2016.

LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU ES	Nº	%
Examen de sangre	7	2,01
Examen del cuello uterino	280	80,46
Examen radiológico	2	0,57
Un examen médico	24	6,90
No sé	35	10,06
TOTAL	348	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes.

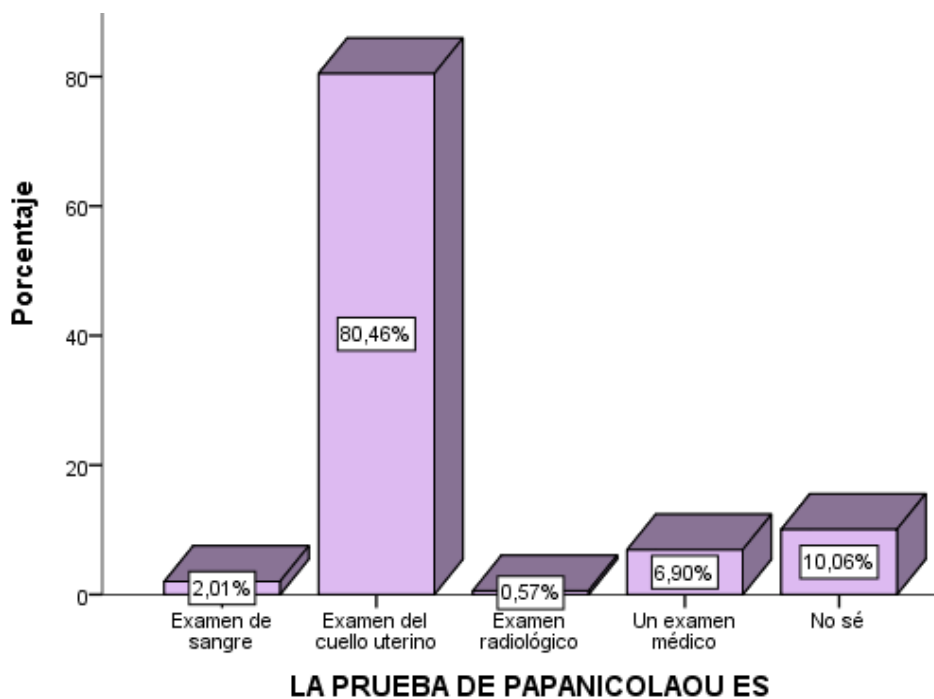
Interpretación:

Se observa que, del total de 348 mujeres encuestadas, el 80,46 % respondieron que es un examen del cuello del útero, el 10,06 % no saben, mientras que el 6,90 % respondieron que es un examen médico, el 2,01 % que es un examen de sangre y el 0,57 % un examen radiológico.

Se observa que el mayor porcentaje de mujeres que acuden al Centro de Salud la Esperanza si tiene conocimiento sobre el significado de la prueba de Papanicolaou y un mínimo porcentaje desconocen que es la prueba.

GRÁFICO 5

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA A, QUÉ ES EL PAPANICOLAOU DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA DURANTE EL PERIODO ENERO – JUNIO 2016.



Fuente: Tabla 5

TABLA 6

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA AL LUGAR DE TOMA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, DURANTE EL PERIODO ENERO – JUNIO 2016.

LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU SE TOMA EN	N°	%
Cuello del útero	188	54,02
Vagina	97	27,87
Ovarios	23	6,61
No sé	40	11,49
TOTAL	348	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes.

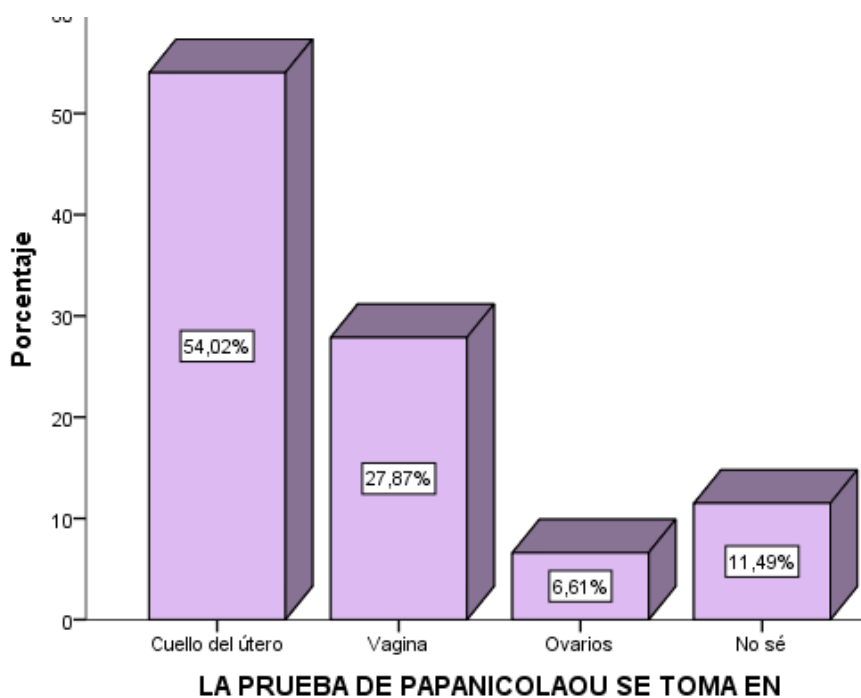
Interpretación:

Se observa que, del total de 348 mujeres encuestadas, el 54,02 % respondieron que la prueba se toma del cuello del útero, el 27,87 % se toma de la vagina, el 11,49 % no saben de dónde se toma, y el 6,61 % respondieron que se toma de los ovarios.

Por lo tanto un mayor porcentaje de mujeres encuestadas si tiene conocimiento sobre el lugar de toma de la muestra de Papanicolaou, que es el cuello del útero.

GRÁFICO 6

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA AL LUGAR DE TOMA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.



Fuente: Tabla 6

TABLA 7

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA A LA UTILIDAD DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.

LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU SIRVE PARA	N°	%
Detectar el cáncer de cuello uterino	220	63,22
Para saber si hay una infección	53	15,23
Para saber si hay inflamación	9	2,59
Para saber si se tiene alguna enfermedad	42	12,07
No sé	24	6,90
TOTAL	348	100,0

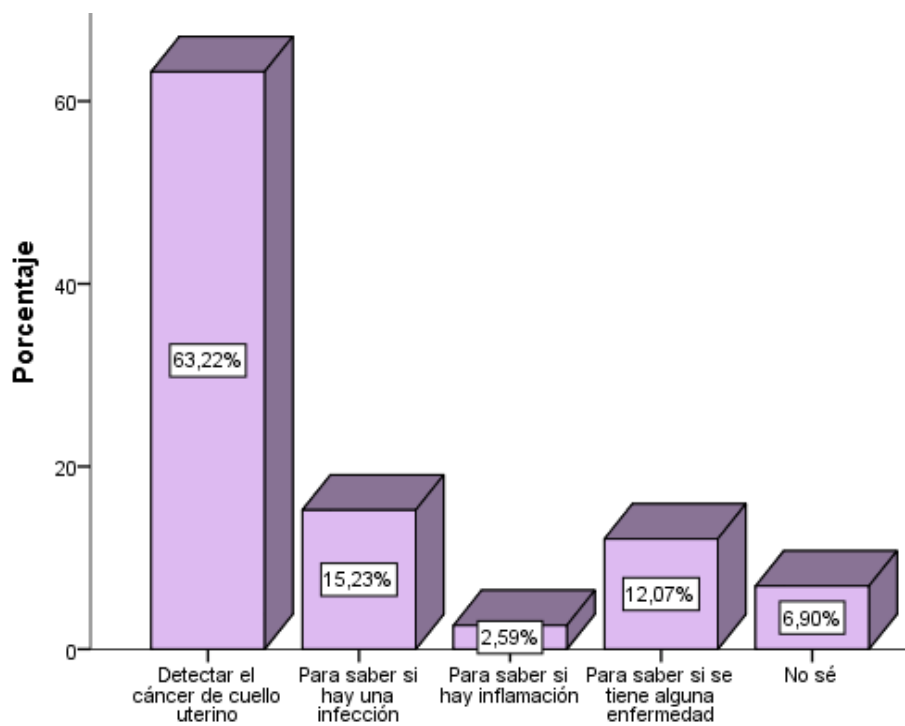
Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes.

Interpretación:

Se observa que, del total de 348 mujeres encuestadas el 63,22 % respondieron que la prueba sirve para detectar el cáncer de cuello uterino, el 15,23 % que sirve para saber si hay una infección, el 12,07 % que sirve para saber si tiene una enfermedad, el 6,90 % no sabe para qué sirve y el 2,59 % que sirve para saber si hay inflamación.

GRÁFICO 7

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA A LA UTILIDAD DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.



Fuente: Tabla 7

TABLA 8

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA A LA FRECUENCIA CON QUE DEBE REALIZARSE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.

FRECUENCIA CON SE DEBE REALIZAR EL EXAMEN	N°	%
Mensual	7	2,01
Cada seis meses	22	6,32
Cada año	254	72,99
Entre dos y tres años	19	5,46
No sé	46	13,22
TOTAL	348	100,0

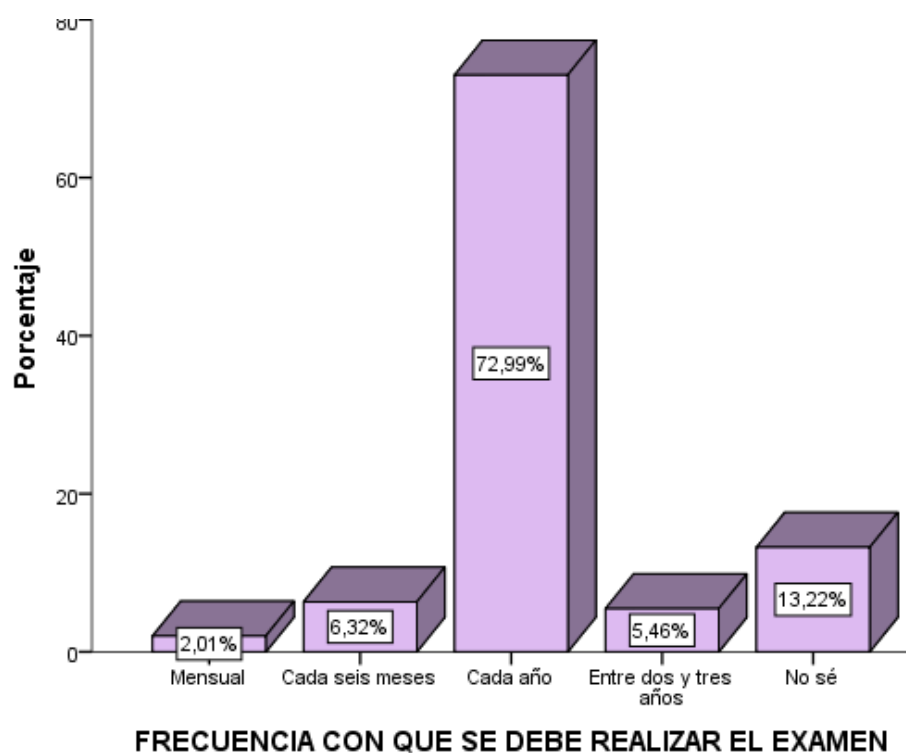
Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes.

Interpretación:

Se observa que, del total de 348 mujeres encuestadas en 72,99 % respondieron que la prueba se debe realizar cada año, el 13,22 % no saben la frecuencia con que se debe realizar el examen, el 6,32 % que se debe realizar cada seis meses, mientras que el 5,46 % entre dos y tres años y el 2,01 % respondieron que la prueba se debe realizar mensual.

GRÁFICO 8

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA A LA FRECUENCIA CON QUE DEBE REALIZARSE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA PERIODO ENERO – JUNIO 2016.



Fuente: Tabla 8

TABLA 9

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA SI SE HAN REALIZADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA PERIODO ENERO – JUNIO 2016.

HA SOLICITADO LE REALICEN EL EXAMEN EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS	Nº	%
No	191	54,89
Si	157	45,11
TOTAL	348	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes.

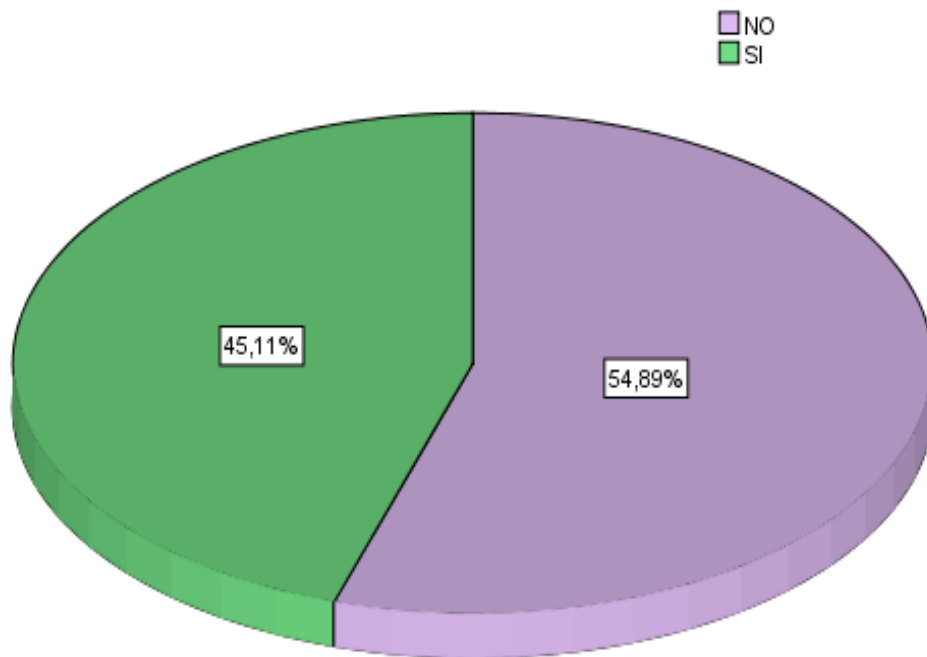
Interpretación:

En el gráfico se observa que, del total de 348 mujeres encuestadas que acuden al Centro de Salud la Esperanza, el 54,89 % no se ha realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años, mientras que el 45,11 % si se ha realizado la prueba en los últimos tres años.

A pesar de que un mayor porcentaje de mujeres tienen conocimiento acerca de la prueba de Papanicolaou, sólo el 45,11 % solicitó realizarse el examen en los últimos tres años.

GRÁFICO 9

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA SI SE HAN REALIZADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA PERIODO ENERO – JUNIO 2016.



Fuente: Tabla 9

TABLA 10

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA SI CONSIDERAN QUE DEBEN REALIZARSE ANUALMENTE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.

CONSIDERA QUE DEBE REALIZARSE ANUALMENTE LA PRUEBA	N°	%
No	37	10,63
Si	311	89,37
TOTAL	348	100,0

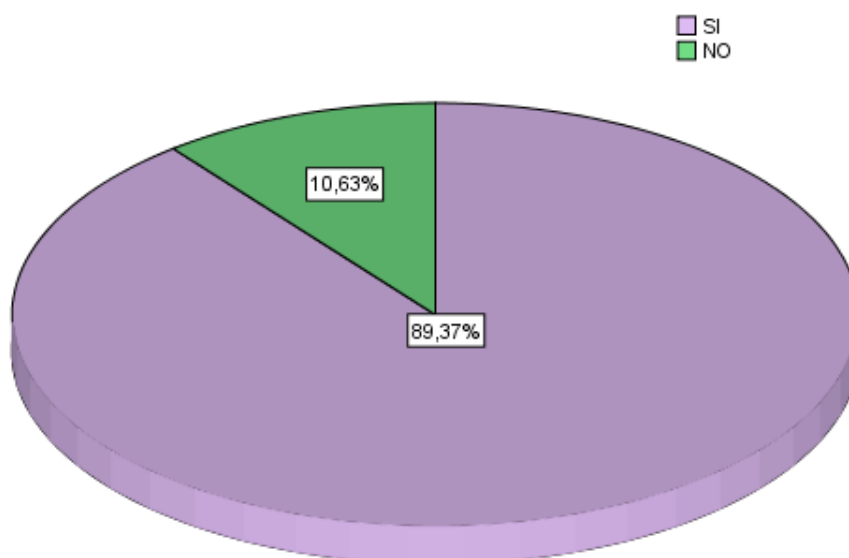
Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes.

Interpretación:

En la tabla se observa que, del total de 348 mujeres encuestadas, 311 mujeres que corresponde a 89,37 % respondieron que deben realizarse la prueba anualmente y mientras que solo 37 mujeres que corresponde a 10,63 % consideran que no deben realizarse anualmente la prueba de Papanicolaou.

GRÁFICO 10

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA SI CONSIDERAN QUE DEBEN REALIZARSE ANUALMENTE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.



FUENTE: Tabla 10

TABLA 11

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA A LA CAUSA POR LA QUE DEBERÍAN REALIZARSE EN UN PERIODO DETERMINADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.

PORQUÉ CONSIDERA QUE SE DEBE HACERSE LA PRUEBA EN UN PERIODO DE TIEMPO DETERMINADO	N°	%
Es necesario que uno conozca su estado de salud	54	15,52
Permite detectar el cáncer a tiempo	193	55,46
Permite prevenir enfermedades	64	18,39
Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita	11	3,16
No sabe/No responde	26	7,47
TOTAL	348	100,0

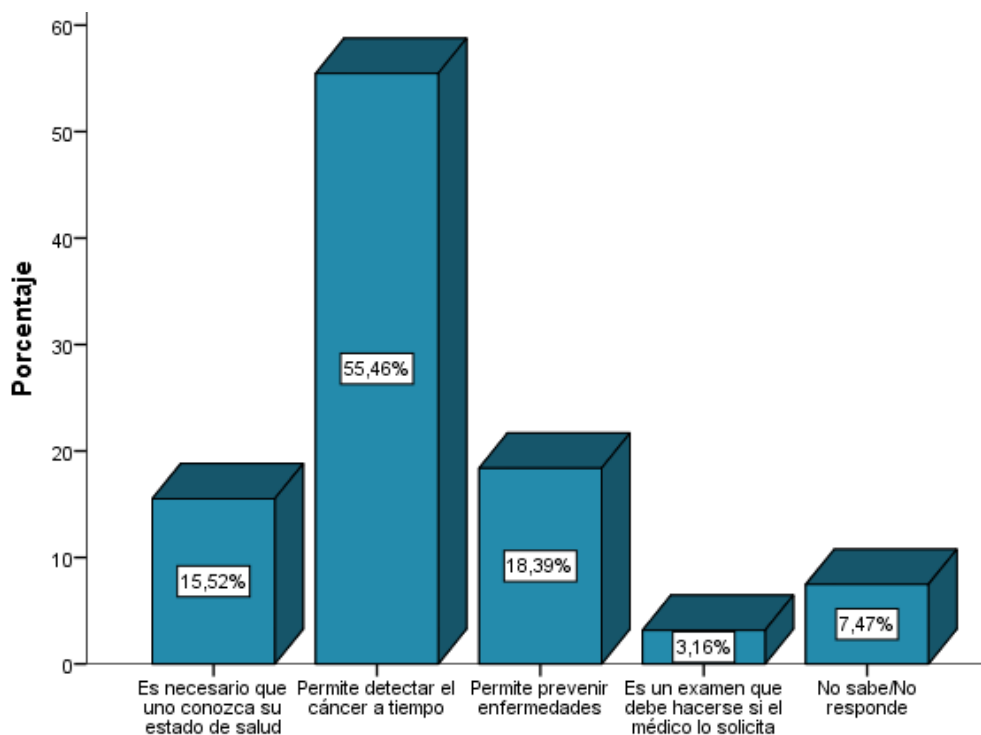
Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes.

Interpretación:

Del total de 348 mujeres encuestadas, el 55,46 % consideran que el motivo por el cual deben hacerse la prueba es para detectar el cáncer a tiempo, el 18,39 % considera que deben hacerse la prueba para prevenir enfermedades, el 15,52 % para que uno conozca su estado de salud, el 7,47 % no sabe o no responde, y el 3,16 % respondió que es un examen que debe hacerse si el medico lo solicita.

GRÁFICO 11

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA A LA CAUSA POR LA QUE DEBERÍAN REALIZARSE EN UN PERIODO DETERMINADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.



Fuente: Tabla 11

TABLA 12

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA A SI DESEARÍA SABER PARA QUÉ SIRVE Y CÓMO SE REALIZA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.

DESEARÍA UD. SABER PARA QUÉ SIRVE Y CÓMO SE REALIZA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	Nº	%
SI	335	96,26
No	13	3,74
TOTAL	348	100,0

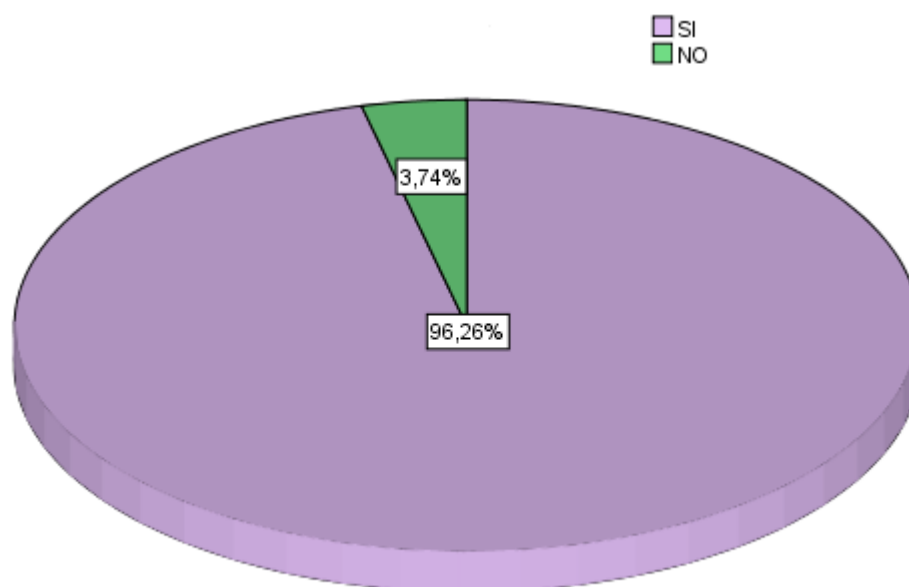
Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes.

Interpretación:

Se observa que, del total de 348 mujeres encuestadas, 335 que corresponde a 96,26 % de las mujeres si desearían saber para qué sirve y como se realiza la prueba de Papanicolaou, mientras que solo 13 mujeres que corresponde a 3,74 % no desearían saber la utilidad de la prueba de Papanicolaou.

GRÁFICO 12

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA A SI DESEARÍA SABER PARA QUÉ SIRVE Y CÓMO SE REALIZA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.



Fuente: Tabla 12

TABLA 13

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA A SI SE HAN PRACTICADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.

SE HA PRACTICADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	N°	%
NO	73	20,98
SI	275	79,02
TOTAL	348	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes.

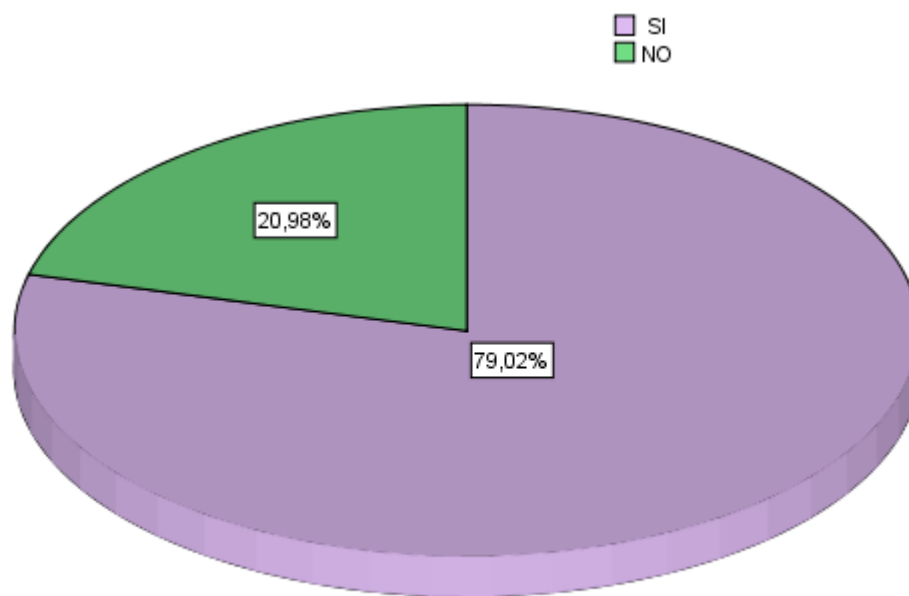
Interpretación:

Se observa que, del total de 348 mujeres encuestadas, 275 que corresponde a 79,02 % de mujeres si se ha practicado la prueba de Papanicolaou, y 73 que corresponde a 20,98 % no se ha practicado la prueba de Papanicolaou.

Por lo tanto el mayor porcentaje de mujeres si se han practicado la prueba de Papanicolaou.

GRÁFICO13

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA A SI SE HAN PRACTICADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.



Fuente: Tabla 13

TABLA 14

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA A CON QUÉ FRECUENCIA SE HAN PRACTICADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.

CON QUÉ FRECUENCIA SE HA PRACTICADO	N°	%
Anual	134	38,51
Cada seis meses	7	2,01
Cada tres años	54	15,52
Ocasionalmente	80	22,99
Nunca	73	20,98
TOTAL	348	100,0

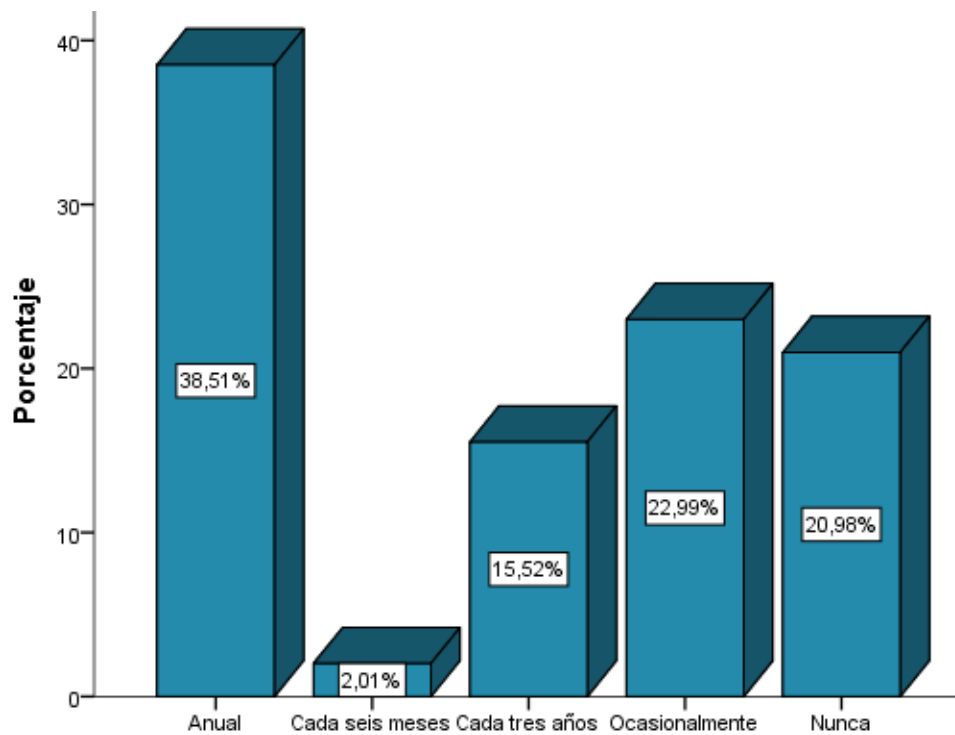
Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes.

Interpretación:

Se observa que, del total de 348 pacientes encuestadas, el 38,51 % se han practicado la prueba de Papanicolaou anual, el 22,99 % se han practicado ocasionalmente, el 20,98 % respondió que nunca se han practicado la prueba, el 15,52 % se han practicado cada tres años y el 2,01 % respondieron que cada seis meses.

GRÁFICO 14

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA A CON QUÉ FRECUENCIA SE HAN PRACTICADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.



Fuente: Tabla 14

TABLA 15

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA A PORQUÉ SE HAN PRACTICADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.

PORQUÉ SE PRACTICÓ	Nº	%
Por indicación médica	86	31,27
Por iniciativa propia	163	59,27
Por sugerencia de un tercero	26	9,45
TOTAL	275	100,0

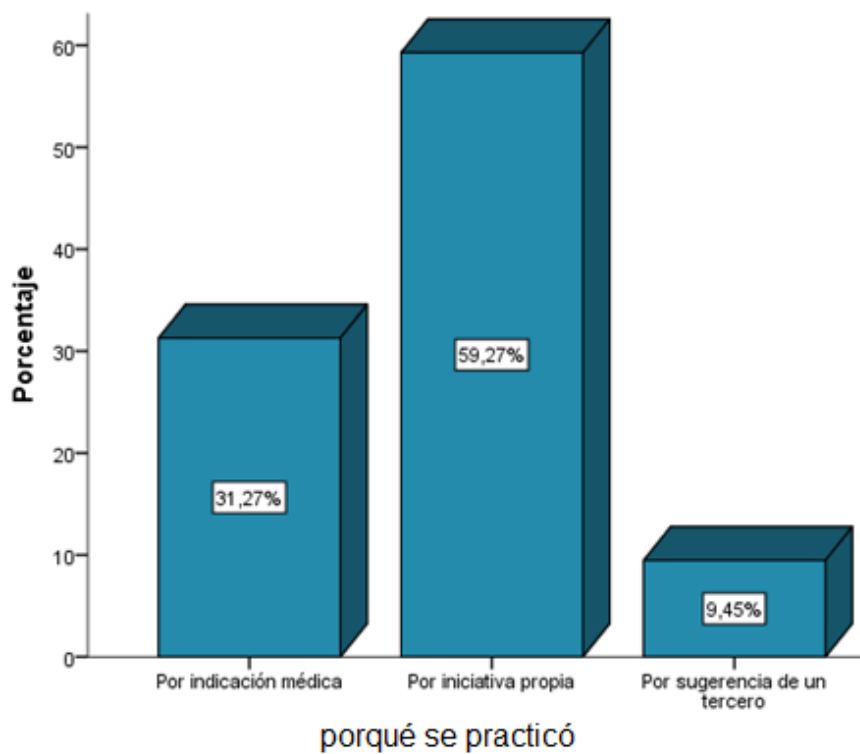
Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes.

Interpretación:

Se observa que, del total de 275 mujeres encuestadas, el 59,27 % se practicó la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia, el 31,27 % se practicó por indicación médica, y el 9,45 % por sugerencia de un tercero. Un mayor porcentaje de pacientes optó por realizarse la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia.

GRÁFICO 15

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA A PORQUÉ SE HAN PRACTICADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.



Fuente: Tabla 15

TABLA 16

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA A SI RECLAMÓ EL RESULTADO DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.

RECLAMÓ EL RESULTADO	N°	%
NO	49	17,82
SI	226	82,18
TOTAL	275	100,0

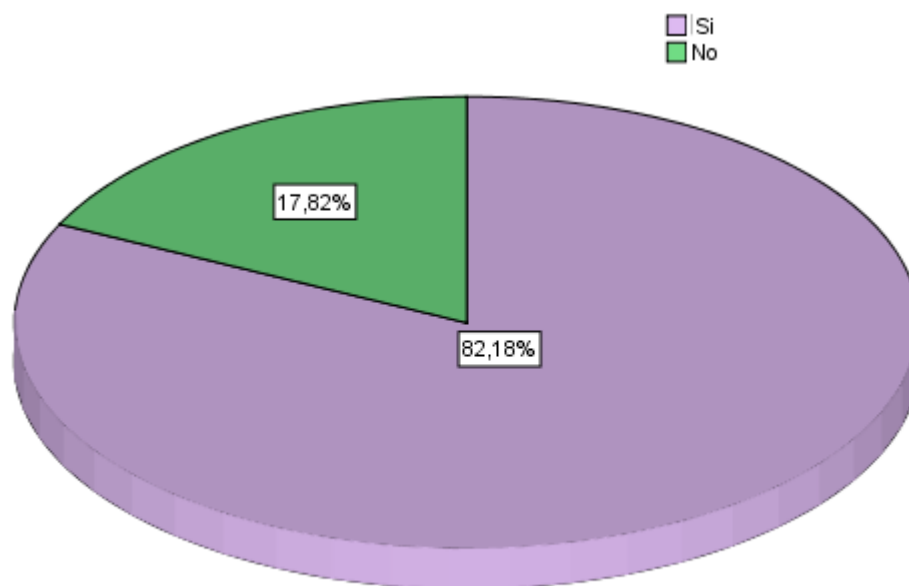
Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes.

Interpretación:

Se observa que del total de 275 mujeres encuestadas, el mayor porcentaje 82,18 % reclamó el resultado de la prueba de Papanicolaou, mientras que solo el 17,82 % no reclamó el resultado.

GRÁFICO 16

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA A SI RECLAMÓ EL RESULTADO DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.



Fuente: Tabla 16

TABLA17

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA A SI SOLICITÓ EXPLICACIONES SOBRE EL RESULTADO DE LA PRUEBA AL PERSONAL DE SALUD, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.

SOLICITÓ EXPLICACIONES SOBRE EL RESULTADO DE LA PRUEBA	N°	%
Si	125	99,13
No	1	0,87
TOTAL	126	100,0

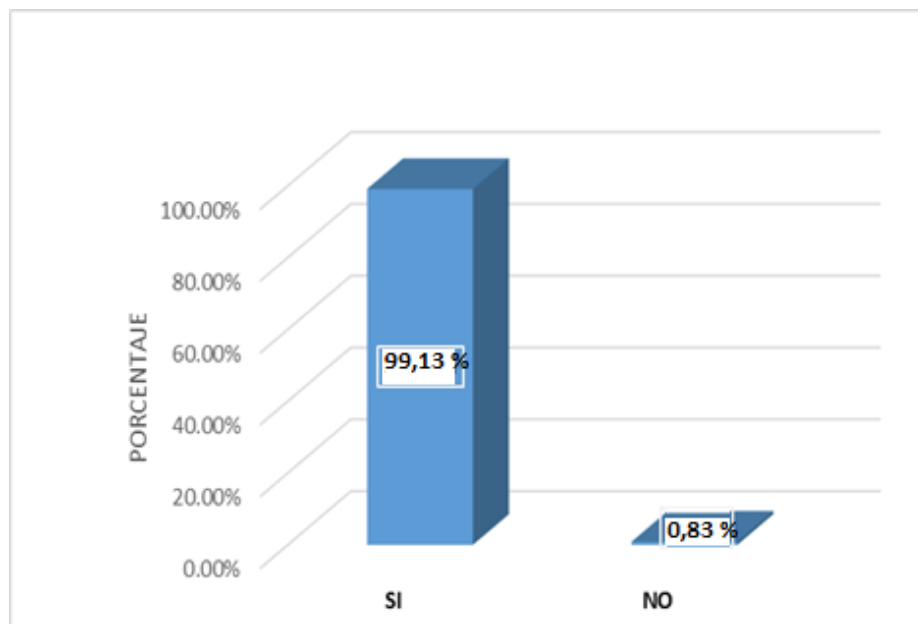
Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes.

Interpretación:

Se observa que del total de 275 mujeres encuestadas (79,02 %) que respondieron esta pregunta, 125 mujeres que corresponde a 99,13 % si solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba de Papanicolaou, y mientras que solo 1 paciente que corresponde a 0,87 % no solicitó explicaciones sobre el resultado.

GRÁFICO 17

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPUESTA A SI SOLICITÓ EXPLICACIONES SOBRE EL RESULTADO DE LA PRUEBA AL PERSONAL DE SALUD, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.



Fuente: Tabla 17

TABLA 18

DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	N°	%
Bajo	25	7,18
Intermedio	121	34,77
Alto	202	58,05
TOTAL	275	100,0

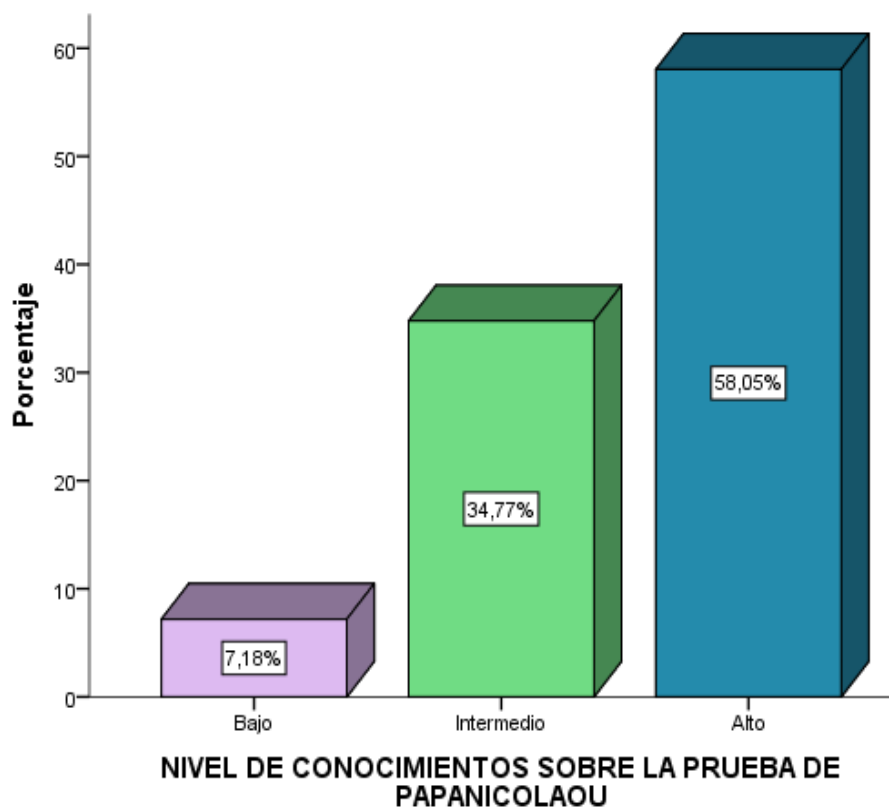
Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes.

Interpretación:

Se observa que, del total de 348 mujeres encuestadas en el Centro de Salud la Esperanza, el 58,05 % tiene un nivel de conocimiento alto, el 34,77 % tiene un nivel de conocimiento intermedio y el 7,18 % tiene un nivel de conocimiento bajo.

GRÁFICO 18

DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.



Fuente: Tabla 18

TABLA 19

DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE ACTITUDES SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.

NIVEL DE ACTITUDES SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	N°	%
Favorable	279	80,17
Desfavorable	69	19,83
TOTAL	348	100,0

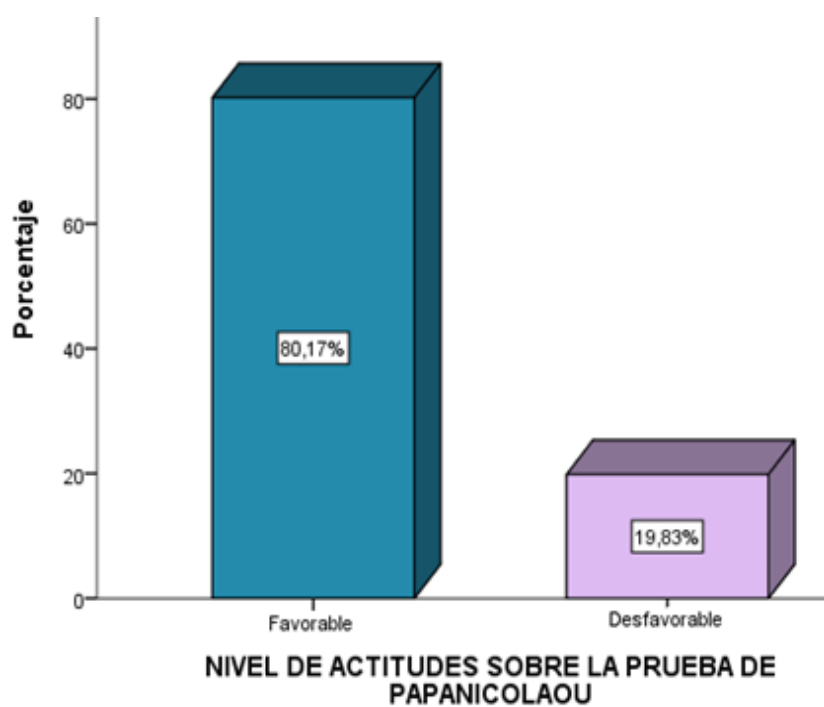
Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes.

Interpretación:

Se observa que del total de 348 mujeres encuestadas en el Centro de Salud la Esperanza, 279 mujeres que corresponde a 80,17 % tiene un nivel de actitudes favorable y 69 mujeres que corresponde a 19,83 % tiene un nivel de actitudes desfavorable.

GRÁFICO 19

DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE ACTITUDES SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.



Fuente: Tabla 19

TABLA 20

DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.

NIVEL DE PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	N°	%
Correcta	244	70,11
Incorrecta	104	29,89
TOTAL	348	100,0

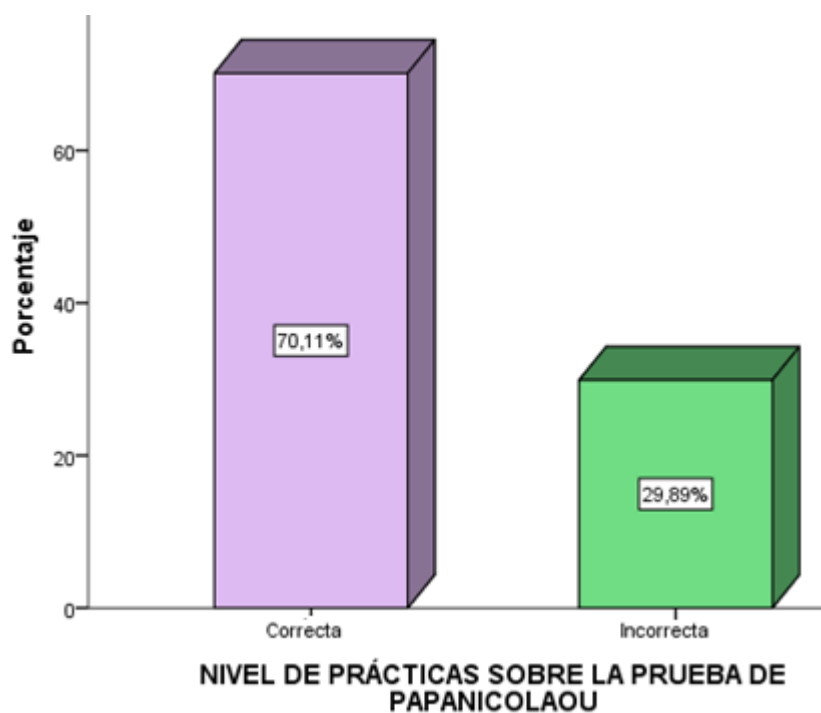
Fuente: Encuesta aplicada a las pacientes.

Interpretación:

Se observa que, del total de 348 mujeres encuestadas en el Centro de Salud la Esperanza, 244 mujeres que corresponde a 70,11 % tiene un nivel de prácticas correcta y 104 mujeres que corresponde a 29,89 % tiene un nivel de prácticas incorrecta.

GRÁFICO 20

DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU, DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA TACNA, PERIODO ENERO – JUNIO 2016.



Fuente: Tabla 20

DISCUSIÓN

En el presente estudio durante el año 2016 la mayoría (50,00 %) de las mujeres encuestadas en el Centro de Salud la Esperanza tiene entre 19 y 29 años; otra investigación nacional, realizada por Serva²⁰ encontró que las mujeres muestran una edad entre los 18 a 28 años.

En nuestro estudio se encontró 37,07 % de nuestra población es soltera, seguido del (35,34%) que es de estado civil conviviente, otra investigación realizada por Vasquez²¹, obtuvo que el 40,7 % fueron convivientes, otro estudio realizado por Palma²³ obtuvo que el 52,4 % de las usuarias encuestadas fueron convivientes.

En cuanto al nivel de educación o escolaridad en nuestro estudio del total de 348 mujeres encuestadas el 50,86 % contaron con nivel secundario, dato comparable con Palma²³ en su investigación encontró que el 54,8 % contaron con nivel secundario. Con respecto a la ocupación en nuestro estudio se obtuvo que el 42,24 % son trabajadoras independientes, Palma²³ obtuvo que el 54,8 % fueron amas de casa.

Respecto a la sección de conocimientos sobre el lugar de toma de la prueba de Papanicolaou, en nuestro estudio el 54,02 % de mujeres encuestadas conocen el lugar de toma de muestra, esto podría deberse al nivel educativo de las usuarias del Centro de Salud la Esperanza donde el mayor porcentaje (50,86 %) tiene como grado de instrucción máxima el nivel secundario. Otro estudio realizado por Julca²² obtuvo que 40,0 % no sabe el lugar de donde se toma la muestra.

En cuanto a la utilidad de la prueba de Papanicolaou, en nuestro estudio un mayor porcentaje 63,22 % respondió conocen para qué sirve la prueba, esto se compara con el resultado de la investigación de Oliva²⁵ donde el 60,05 % de todas las mujeres encuestadas conocen que la prueba de Papanicolaou se realiza para detectar el cáncer de cuello uterino.

Respecto a la frecuencia con que se debe realizar la prueba de Papanicolaou, en nuestro estudio el 72,99 % de mujeres respondió que se debe realizar cada año. Dato comparable con otro trabajo de investigación en que un 70 % del grupo menor de 30 años y un 67 % del grupo mayor de 30 años respondieron que debe realizarse la prueba una vez al año, hallado por Cogollo y colaboradores⁴⁴.

Dichos estudios nos demuestran de que la mayoría de mujeres que acudieron al Centro de Salud la Esperanza en el año 2016 si tienen conocimientos acerca de la prueba de Papanicolaou. Por lo tanto se afirma que un mayor porcentaje 58,05 % de las entrevistadas presentó un nivel de conocimientos alto.

En cuanto a las actitudes, en nuestro estudio el 80,17 % de las encuestadas tuvo una actitud favorable frente a la prueba de Papanicolaou, ya que el 55,46 % de mujeres considera que la prueba de Papanicolaou debe hacerse en un periodo de tiempo determinado, porque permite detectar el cáncer a tiempo. Por otro lado el 54,89 % de mujeres no se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años mientras que el 45,11 % de mujeres respondieron que si se realizaron la prueba PAP en los últimos tres años. En forma similar el estudio de Barrios¹⁴, demuestra que el 63,8 % de las encuestadas se muestran dispuestas a realizarse la citología, y el 99.6 % reconoce que realizarse la citología es importante.

En nuestro estudio las mujeres encuestadas reconocen la importancia de la prueba de Papanicolaou, conocen la utilidad y los beneficios de realizarse de manera oportuna la prueba de Papanicolaou esta diferencia podría deberse a la falta de motivación para acudir a un

especialista o como se observa en el estudio de León⁴⁵ donde muestra que la probabilidad de que la mujer sufra agresión psicológica por parte de su pareja es mayor cuando la mujer no trabaja en el mercado laboral, y por ende no tome decisiones sobre su propia salud.

En lo que corresponde a las prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, en nuestro estudio el 70,11 % de mujeres se realizan de forma correcta, también se observó que el 20,98 % de encuestadas nunca se han practicado la prueba de Papanicolaou, otro estudio realizado por Velez¹⁹ un 77,3 % de mujeres tiene prácticas negativas. Así mismo acerca de con qué frecuencia se practicó la prueba de PAP, el 38,51 % se practicó cada año, seguido de 22,99 % ocasionalmente y un 15,52 % cada tres años y un porcentaje de 20,98 % nunca se practicó la prueba, en cuanto al motivo por el cual se ha practicado la prueba de Papanicolaou, el 59,27 % respondió que lo hizo por iniciativa propia, seguido por un 31,27 % quienes lo realizaron por indicación médica.

En lo que refiere a la actitud, en nuestro estudio se obtuvo que un mayor porcentaje 80,17 % tiene actitudes favorables, dicho porcentaje se calificó con las siguientes preguntas: si solicitó realizarse la prueba en los últimos tres años, el 54,89 % si solicitó dicho examen, la otra pregunta fue

si considera que debe realizarse anualmente la prueba el 89,37 % respondió que sí, otra pregunta fue si desearía saber la utilidad de la prueba de Papanicolaou el 96,26 % respondió que sí. Por lo tanto el mayor porcentaje de mujeres que acudieron al Centro de Salud la Esperanza tienen una actitud favorable. Dato comparable con un estudio realizado por Aranda¹⁸ obtuvo que la actitud que muestran las mujeres, antes durante y después de la toma de la muestra es de 94,0 % favorables.

En cuanto a las prácticas, el 70,11 % de mujeres tiene un nivel práctica correcta frente a la prueba de PAP, ya que dentro de las preguntas de evaluación, el 79,02 % si se ha practicado la prueba, en cuanto a la frecuencia con que se practicó el 38,51 % lo hizo cada año, el 22,99 % ocasionalmente, el 15,52 % cada tres años, el 2,01 % cada 6 meses, y el 20,98 % nunca se ha practicado. Otra investigación realizada por Aranda¹⁸ el 85,3 % de las mujeres no tiene prácticas favorables, por otro lado Julca²² obtuvo que solo el 16,0 % de las mujeres se realiza la prueba de PAP y el 84,0 % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma de PAP.

CONCLUSIONES

1. El 58,05 % de las mujeres encuestadas en el Centro de Salud la Esperanza en el año 2016, presentaron un nivel de conocimientos alto sobre la prueba de Papanicolaou, debido a que el mayor porcentaje de mujeres encuestadas conocen sobre la prueba de Papanicolaou (80,46 %), la utilidad (63,22 %) y la frecuencia con que se debe realizar esta prueba (72,99 %).
2. El 80,17 % de las mujeres encuestadas mostraron una actitud favorable frente a la prueba de Papanicolaou, ya que un 54,89 % si han solicitado realizarse el examen en los últimos 3 años, y un 55,46 % de mujeres encuestadas, consideran que es importante realizarse la prueba permite detectar el cáncer a tiempo.
3. El 70,11 % de las mujeres encuestadas tiene un nivel de práctica correcta frente a la prueba de Papanicolaou esto se debe a que el mayor porcentaje de mujeres si se han realizado la prueba, así mismo el mayor porcentaje de mujeres lo hizo por iniciativa propia.



4. Las características sociodemográficas de las mujeres encuestadas en el presente estudio fueron; edad, de 19 a 29 años un 50 %, estado civil soltera 37,07 %, en cuanto al nivel de escolaridad, secundaria con un 50,86 %, y ocupación el 42,24 % son trabajadoras independientes.

RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud, continuar con las políticas de prevención mediante la educación no sólo a las mujeres, sino también a sus familias, para así mantener el mayor porcentaje de conocimientos altos, actitud favorable y práctica correcta.
2. Al servicio de obstetricia, desarrollar actividades de promoción y prevención sobre el cáncer cervicouterino, asimismo incluir la participación de la pareja para una mejor toma de decisiones de las mujeres y así obtener una mejor conducta de las mujeres frente a la prueba de Papanicolaou.
3. A los obstetras, se recomienda mejorar la calidad de atención hacia las pacientes ya que en diversos estudios realizados se observó que la gran mayoría de mujeres no acuden al centro de salud por temor, vergüenza, dolor al examen.



4. Alas mujeres en edad reproductiva acudir a los consultorios de forma oportuna, periódica y temprana para la realización de la prueba de Papanicolaou y resultados. Informar acerca de la prevención primaria, los factores que incrementan el riesgo de cáncer cervicouterino para que así se pueda prevenir este cáncer.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) Papiloma Virus Humano (PVH) y cáncer cervicouterino 2015.
2. FERLAY J, SOERJOMATARAM I, DIKSHIT R, ESER S, MATHERS C, REBELO M, PARKIN DM, FORMAN D, BRAY F. Cáncer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Int J Cáncer. 2015 Mar 1; 136(5):E359-86.
3. World Health Organization, International Agency for Researchon Cáncer. GLOBOCAN 2012: Estimated Cervical Cancer Mortality Worldwide in 2012 [Internet]. Washington DC: IARC; 2012.
4. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud (MINSa), 2013.
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Registro de cáncer de Lima Metropolitana 2010 - 2012 volumen 5. Pág. 73
6. DAMMERT A. Liga Contra el Cáncer. 2016. URL disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-detectan-estadios-avanzados-144978>



7. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2012: Estimated Cervical Cancer Mortality Worldwide in 2012 [Internet]. Washington DC: IARC; 2012. Pág 13.
8. ROQUE M, VIRELLES ME, BERMEJO W, VIÑAS L. Intervención comunitaria sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino. Rev Archivo Médico Camagüey. 2008 [citado 14 Abr 2012]; 12(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552008000500012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. CHAMBILLA G., (TACNA – 2009) “Factores sociodemográficos y la actitud asociados a la Práctica del Papanicolaou en mujeres de 18 a 65 años del mercado zonal de ciudad nueva”.
10. DOCUMENTO TÉCNICO: Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021. Perú.
11. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Norma técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional. Perú. 2004.
12. VERÍSSIMO J. y col. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prueba de Papanicolaou en el noreste de Brasil. Brasil. 2008.

13. CUADRA R. Revista de Salud Reproductiva. "Salud y Familia" Nro. 5. Editorial Blanquita. México. 2005.
14. BARRIOS L, BENEDETTI I, SALAMANCA M. (COLOMBIA - 2012). "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervicouterina por mujeres de una población rural en Colombia" Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena.
15. HERNANDEZ ZL, BRAVO E, ÁGUILA N, TORRES Y, TAY JI, MARTÍNEZ M. Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cervicouterino en mujeres de Cumanayagua 2013. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/137>
16. RODRÍGUEZ G, CAVIGLIA C, ALONSO R, SICA A, SEGREDO S, LEÓN I, MUSÉ I. (URUGUAY – 2015) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000400002
17. BASTOS FM, IZUMA NL, BORGES AL. (BRASIL - 2010). "Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de cáncer cervicouterino y el VPH en adolescentes".

18. ARANDA LC. (ÁNCASH - 2014). “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres del Pueblo Joven el Acero”.
19. VELEZ AF. (ÁNCASH) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del Pueblo joven Miramar bajo – Chimbote 2014.
20. SERVA BL, SOTO M. (HUANCAYO - PERÚ) Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca de enero - marzo del 2016. Disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/80/1/T102_45658651_T.pdf
21. VASQUEZ BARRETO KM. (IQUITOS – 2016) Nivel de conocimiento y actitud al examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital III Iquitos de Essalud Febrero a Marzo del 2016. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/68013/1/CS-O-T-2016-V%C3%81SQUEZ-Papanicolau.pdf>
22. JULCA AE, SOLIS VA, (ÁNCASH - 2014). “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Hospital en Chacas”.

23. PALMA JE. (LIMA – PERÚ). “Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra -San Juan de Miraflores: de enero a marzo del año 2011”.
24. CANGALAYA GN, QUISPE WE. (HUANCAVELICA – PERÚ 2014) Conocimiento, actitud y práctica respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana.
25. OLIVA HANKE CC. (LIMA – 2015) 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. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva_c.pdf
26. SALAZAR RODRÍGUEZ SK.(LIMA) 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. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4760/1/Salazar_rs.pdf

27. CALDERÓN RP, Quispe E, Pari N. et al. Nivel de conocimientos, actitudes y su relación con prácticas de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil de la asociación Santa Rita del distrito de Pocollay, 2015. Perú; 2015 Pp.106-110.
28. Organización Mundial de la Salud (OMS) Cáncer. Temas de salud. Nota descriptiva 2015. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
29. SCHORGE JO, SCHAFFER JI, HALVORSON LM, HOFFMAN BL, BRADSHAW KD, GARY CUNNINGHAM F. WILLIAMS Ginecología. 1° ed. México, D.F. Mc GRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. de C.V. 2009.
30. GESTIÓN MÉDICA. Enfrentarán preocupante avance del cáncer con Plan Nacional de Control. En Gestión Médica, periódico para los Profesionales de la Salud. 4ta Edición. Semana del 5 al 11 de setiembre. Perú. 2005. Págs. 2-5.
31. MONGRUT STEANE A. Tratado de Ginecología 4ta Edición Perú, 2000 Págs. 303 - 314.
32. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino 2017.
33. Control Integral del Cáncer Cervicouterino, Guía de prácticas esenciales 2da Edición (OMS) 2014.

34. Ministerio de Salud. Norma técnico oncológico para la prevención y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional: Perú. 2008.
35. GAMBOA D, EDNA M. Conocimientos, Actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev. chil. nutr. 2008, vol. 35, no.1, p. 43-52. ISSN 0717-7518. doi: 10.4067/S0717-75182008000100006
36. RECOLDA L. Concepto y Fundamento de la Psicología Social. Fecha de acceso 21 de Octubre de 2011]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos5/psicoso/psicoso.shtml>
37. Actitudes. Revista EDU_FISICA grupo de investigación edufisica Fecha de acceso 16 de Octubre de 2011]. URL disponible en: <http://www.edu-fisica.com/>
38. Biblioteca Virtual de la Universidad Cooperativa De Colombia. Documento disponible en: <http://bucaramanga.ucc.edu.co/Biblioteca/archivos/ENFERMERIA/ENF%20032.pdf>
39. SCHIFFMAN M, CASTLE PE, JERONIMO J, et al. Human papillomavirus and cervical cancer. Lancet 2007; 370:890

40. KURMAN RJ, NORRIS HJ, WILKINSON EJ. Atlas of tumor pathology: Tumors of the cervix, vagina, and vulva, 3rd, Armed Forces Institute of Pathology, Washington, DC 1992.
41. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2013 [Citado 23 Mayo 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
42. Diccionario Médico Teide. Edición: 2^a. 1992. Pág.85.
43. DELGADO J. (CHICLAYO – 2015). Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional la Merced.
44. COGOLLO Z, CASTILLO I, TORRES B, SIERRA L, RAMOS E, RAMOS M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2010; 26 (2): 223-231
45. LEÓN J. Determinantes de la violencia familiar contra las mujeres en el Perú: una estimación econométrica. Pensamiento Crítico 2009; 15:4560.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA			OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS
<p>“Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud la Esperanza –Tacna, enero- junio del 2016 ”</p>	<p>El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en la población femenina en el mundo. Aproximadamente afecta a medio millón de personas en el mundo y América del Sur tiene una de las tasas de incidencia y mortalidad de cáncer de cérvix más altas del mundo, el CCU es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, y se estima que en 2012 hubo unos 445 000 casos nuevos (84% de los nuevos casos mundiales).</p> <p>En los países en desarrollo, el escaso acceso a pruebas de detección eficaces significa que, con frecuencia, la enfermedad no se detecta hasta las fases más avanzadas, cuando aparecen los síntomas. Además, las perspectivas de tratamiento de la enfermedad en una fase tan avanzada no siempre son buenas, por lo que en estos países la tasa de mortalidad por CaCu es más alta. La elevada tasa de mortalidad mundial por CaCu (52 %) podría reducirse con programas de detección y tratamiento eficaces.</p> <p>La citología cervical, Papanicolaou, sigue siendo uno de los mejores exámenes auxiliares para la detección precoz del cáncer de cuello uterino, la precisión depende de la técnica utilizada para obtener el frotis, así como del laboratorio de citología donde se observan las laminillas. Esta prueba ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras del cáncer y se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia.</p>			<p>OBJETIVOS GENERALES:</p> <p>Medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud la Esperanza Tacna durante los meses enero – junio 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas de las mujeres sujeto de estudio. • Identificar los conocimientos de las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou. • Caracterizar las actitudes de las mujeres frente al procedimiento. • Caracterizar las prácticas de las mujeres frente a la prueba de Papanicolaou
VARIABLES E INDICADORES	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	
<p>Conocimientos, actitudes y prácticas.</p>	<p>Se realizó una investigación no experimental, descriptiva, prospectiva y de corte transversal.</p>	<p>Para el análisis de los datos obtenidos y teniendo en cuenta las variables de estudio utilizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentajes. • Cuadros estadísticos. • Representaciones gráficas. • Conclusiones obtenidas del trabajo. 	<p>Población: son todas las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud la Esperanza, durante Enero – Junio del 2016.</p> <p>Muestra: está conformada por 348 mujeres en edad reproductiva que acuden al Centro de Salud la Esperanza – Tacna durante Enero – Junio del 2016.</p>	

ENCUESTA

NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA – TACNA, ENERO – JUNIO 2016.

DATOS DE LA ENCUESTADA

BLOQUE 1: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. Edad ____ en años cumplidos
2. Estado civil: Soltera 1 ____ Casada 2 ____
Viuda 3 ____ Unión Libre 4 ____ Separada 5 ____
3. ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad?
Ninguna 1 ____ Primaria 2 ____ Secundaria 3 ____
Técnica 4 ____ Universitaria 5 ____
4. Ocupación:
Ama de casa 1 ____ Empleada/obrero 2 ____
Trabajadora independiente 3 ____ Desocupada 4 ____
Jubilada 5 ____ Otra 6 Cual? _____

BLOQUE 2: CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

5. La prueba de Papanicolaou es:

Examen de sangre 1

Examen del cuello del útero 2

Examen radiológico 3

Un examen médico 4

No sé 5

6. La prueba de Papanicolaou se toma en:

Cuello de útero 1 Vagina 2

Ovarios 3 No sé 4

7. ¿La prueba de Papanicolaou sirve para?:

Detectar el cáncer de cuello uterino 1

Para saber si hay una infección 2

Para saber si hay inflamación 3

Para saber si se tiene alguna enfermedad 4

No sé 5

8. Frecuencia con que se debe realizar el examen:

Mensual 1 Cada seis meses 2 Cada año 3

Entre dos y tres años 4 No sé 5

BLOQUE III: ACTITUDES FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

9. ¿Ha solicitado le realicen el examen en los últimos tres años?:

SI 1 NO 2

10. ¿Considera que debe realizarse anualmente la prueba? :

SI 1 NO 2

11. ¿Por qué considera que debe hacerse la prueba en un periodo de tiempo determinado?

Es necesario que uno conozca su estado de salud 1

Permite detectar el cáncer a tiempo 2

Permite prevenir enfermedades 3

Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita 4

No sabe/No responde 5

12. ¿Desearía usted saber para qué sirve y como se realiza la prueba de Papanicolaou?:

SI 1 NO 2

BLOQUE IV: PRÁCTICAS

13. Se ha practicado la prueba de Papanicolaou:

SI 1 NO 2

14. ¿Con qué frecuencia se la ha practicado?

Anual 1 Cada seis meses 2 Cada tres años 3

Ocasionalmente 4 Nunca 5

SI LA RESPUESTA ES NUNCA, DE POR TERMINADA LA ENCUESTA

15. ¿Por qué se la practicó?

Por indicación médica 1 Por iniciativa propia 2

Por sugerencia de un tercero 3

16. ¿Reclamó el resultado?:

SI 1 NO 2

Si la respuesta es afirmativa, continúe la encuesta, sino de por terminada la encuesta

17. ¿Solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba al personal

de salud?: SI 1 NO 2