

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA AYACUCHO. ENERO-ABRIL 2014”

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

PRESENTADO POR:

Bach. IPURRE CLARES, Soledad

ASESORA:

Obst. VEGA GUEVARA, ROSA MARÍA

AYACUCHO – PERÚ

2014

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, por darme la vida, quien con su luz divina me ha servido de guía en el transcurso de mi vida, el único amigo que nunca nos abandona y siempre se encuentra en los momentos más difíciles y me da la fortaleza para superar las dificultades.

Con mucho amor y cariño a mis padres: Juan de Dios y Virginia, por todo su amor y por haberme brindado su apoyo incondicional en logro de mi profesión y que mediante sus sacrificios me proporcionó la oportunidad de estudiar y por estar ahí cuando más los necesito.

A una persona muy especial (José), por su amor, motivación constante y apoyo incondicional, la persona que me ha impulsado a seguir adelante siempre.

Con mucho cariño y gratitud a mis hermanos, por brindarme todo su apoyo para seguir adelante y estar presentes en cada momento y circunstancia de mi vida.

A mis familiares, amigos por la comprensión, paciencia y el ánimo que me brindaron para lograr mi carrera profesional.

SOLEDAD

AGRADECIMIENTOS

*A la **Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga**, por haberme acogido en sus aulas durante los años de estudio y por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente en esta hermosa Carrera.*

*A la **Facultad de Obstetricia**, por brindarme la oportunidad de formarme como profesional, en base a valores, que me ha permitido, ser mejor persona día a día.*

*A cada uno de los **docentes** por todos sus enseñanzas, consejos, orientaciones y experiencias compartidas; por su dedicación de transmitir sus conocimientos en la etapa de formación profesional.*

*Con especial gratitud y reconocimiento a la **Obst. Rosa María Vega Guevara**, por su asesoría, paciencia, amistad, aporte, sugerencia y constante apoyo incondicional brindado, desde el inicio hasta la conclusión de mi tesis*

*Agradecer al personal del servicio del **Centro de Salud San Juan Bautista** por su colaboración y habernos brindado las facilidades durante la ejecución del presente trabajo de investigación.*

A mis familiares y amigos por la comprensión, paciencia y el ánimo que me brindaron para seguir adelante y a todas aquellas mujeres entrevistadas, por dedicarnos su tiempo, espacio y proporcionar la información requerida en esta investigación.

SOLEDAD

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

PROLEMATICA DE INVESTIGACIÓN

1.1 . Planteamiento del problema.....	8
1.2 . Formulación del problema.....	10
1.3 . Objetivos.....	11

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	12
2.2. Base teórica - científica.....	18
2.2.1. Cáncer de cuello uterino.....	18
2.2.2. Papanicolaou.....	20
2.2.3. Clasificación citológica Bethesda.....	27
2.2.4. Prevención del cáncer de cuello uterino.....	29
2.2.5. Dificultades para aumentar la cobertura del Papanicolaou.....	30
2.2.6. Nivel de conocimiento.....	34
2.2.7. La actitud.....	34
2.2.8. La práctica.....	36
2.3. Definición operativa de términos.....	38
2.4. Hipótesis.....	39

2.5. Variables.....	39
---------------------	----

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 .Tipo de investigación.....	40
3.2 .Nivel de investigación.....	40
3.3 .Método de estudio.....	40
3.4 .Población y muestra.....	40
3.5 .Técnica e instrumento de recolección de datos.....	42
3.6 .Procedimiento de la investigación.....	42
3.7 .procesamiento y análisis de datos.....	43

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	44
-----------------------------	----

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es más frecuente en las mujeres en países en vías de desarrollo y ocupa el segundo lugar en orden de frecuencia en todo el mundo, con más de medio millón de casos nuevos al año. La detección mediante el frotis cervical en combinación con un seguimiento terapéutico adecuado permite reducir considerablemente las tasas de prevalencia y mortalidad¹.

Debido a su desarrollo en un período largo de tiempo, puede ser detectado con una muestra citológica exfoliativa del cuello uterino (Papanicolaou), antes de que la mujer experimente síntomas; elegida por la facilidad de la toma de muestra y bajo costo².

El 80% de las mujeres que mueren con cáncer cervical desconocían sobre la importancia del Papanicolaou; de cada cinco mujeres, cuatro mueren de esta enfermedad; el cáncer ataca cada día a más mujeres esa preocupante tendencia podría seguir creciendo si no se toman las medidas preventivas correspondientes, señalando a la neoplasia del cáncer del cuello uterino como un problema de salud pública a consecuencia de una escasa cultura de prevención y carencia de establecimientos especializados en muchas zonas alejadas del país y contribuyen con esta situación³.

En los países pobres o en vías de desarrollo, el cáncer del cuello uterino se halla asociado con la pobreza y con la baja cobertura de servicios de salud sobre todo aquellos relacionados a su detección precoz, por lo que no se ha observado un descenso en las tasas de mortalidad⁴.

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

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista durante los meses enero a abril 2014, la muestra de la investigación fue un total de 316 mujeres, alcanzando así los siguientes resultados: El 41.46% de mujeres en estudio tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre el Papanicolaou, el 68.35% una actitud favorable frente al Papanicolaou y el 55.70% de mujeres se hicieron la prueba de Papanicolaou.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cérvix es el segundo tumor más frecuente en la población femenina, con más de medio millón de casos nuevos anuales en todo el mundo y constituye uno de los problemas de Salud Pública más importantes en América Latina. El cáncer de cuello uterino se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo, iniciando con cambios celulares a nivel del cérvix, que se toman cancerosas, crecen y se diseminan profundamente en el cérvix y las áreas circundantes⁶. En el año 2008, se registraron 12.4 millones de nuevos casos de cáncer y 7.6 millones de muertes por esta enfermedad. En el mundo muere una mujer por cáncer cervical cada dos minutos y 83% de esas muertes ocurren en países en vías de desarrollo. En América Latina, durante el mismo año se registraron 2.6 millones de casos y 1.3 millones de muertes por cáncer⁷. En el año 2005, el cáncer produjo la muerte de 32.000 personas en el Perú, 17.000 de estas personas tuvieron menos de 70 años. En la actualidad se considera una de las principales causas de muerte, ocupando el tercer lugar de neoplasias. Para el año 2030 se proyecta como la segunda causa de

defunciones 22.9%, sólo superada por el grupo de otras enfermedades crónicas⁸. Las estadísticas señalan que actualmente en el Perú se desarrollan más de 5.400 casos cáncer de cuello uterino anualmente y mueren de 6 a 8 mujeres diariamente. Durante el año 2010, la Liga Peruana Contra el Cáncer, realizó en Lima 47 mil 546 despistajes del cáncer de cuello uterino, de los cuales, fueron detectados 585 casos⁹. En las ciudades de Trujillo y Arequipa el cáncer del cuello uterino es la primera causa de cáncer de mujeres, según el proyecto Globacan¹⁰.

El Ministerio de Salud, a través del Programa de Atención Integral de la Mujer ha creado el Subprograma de Detención Oportuna del Cáncer Cérvico Uterino como una estrategia mediante la cual se impulsarían las acciones de información, educación y comunicación al servicio para la prevención y/o detección temprana del cáncer de cérvix. Como estrategia principal del programa, se promueve la prueba del Papanicolaou que tiene como objetivo la búsqueda de mujeres en condiciones precancerosas o cancerosas pre invasivas del cuello uterino, evitando de este modo la muerte por esta enfermedad maligna. Se considera, por ende, como un examen de tamizaje, como una técnica sencilla fácil de realizar, eficaz, barato e indoloro para la mujer y que puede salvarle la vida si se realiza periódicamente; sin embargo no ha alcanzado aún los niveles de aceptación y cobertura deseados a pesar de todo el esfuerzo para proveerlo en todos los establecimientos de salud¹¹.

La citología cervical, sigue siendo uno de los mejores exámenes auxiliares para la detección precoz del cáncer del cuello uterino, esta prueba ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras del cáncer de cuello

uterino 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 cérvix¹². A pesar de los billones de dólares que se destinan a la lucha contra el cáncer, poco se ha logrado en la batalla contra este mal y sólo una pequeña fracción de ese dinero es destinada a la prevención¹³. Sobre todo poco o nada se ha hecho por investigar si la población conoce el examen de Papanicolaou, que actitud se tiene frente a ello y si la practican dicho examen. Por lo que se plantea el siguiente problema de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, enero - abril 2014?

1.3. OBJETIVOS

GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista.

ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista.
- Identificar la actitud frente al Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista.
- Identificar la práctica del Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista.
- Relacionar el nivel de conocimiento, la actitud y práctica frente al Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista.
- Determinar las características socio demográficas de las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Carrasco S. y Valera L. (Perú: 2011)¹⁴ “Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización Las Palmeras en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011”. Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas. Método de estudio: Cuantitativa - descriptiva. La muestra estuvo conformada por 111 mujeres en edad fértil. Resultados: El 50.45% tuvieron un nivel de conocimiento alto, el 54.05% tuvieron una actitud favorable y 76.58% tuvieron una práctica inadecuada.

Cambraia Neto, Carlos Henrique (Argentina: 2008)¹⁵ “Conocimiento, actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou entre mujeres que acuden al Centro de Salud N°27 de la ciudad de Rosario entre los meses, agosto - octubre 2008”. Objetivo: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que

poseen sobre el Papanicolaou en las mujeres encuestadas. Método de estudio: Descriptivo - transversal. La muestra estuvo conformada por 100 mujeres. Resultados: El 36% tuvieron conocimiento bueno, el 84% se realizó el Papanicolaou y solo el 48% tuvieron una práctica adecuada.

Tenorio Morales, Irina (Nicaragua: 2010)¹⁶ “Conocimiento, actitudes, prácticas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Roger Osorio, Municipio de Managua, mes de junio al mes de diciembre año 2010”. Objetivo: Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas de las usuarias externas que acuden al programa de Planificación Familiar sobre la prueba de Papanicolaou. Método de estudio: Descriptivo - cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 75 mujeres. Resultados: El 60.0% de las mujeres encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 88.0% una actitud adecuada y el 81.3% se ha realizado alguna vez el Papanicolaou.

Mendoza Baldivieso, Ángela Margot (Bolivia: 2011)¹⁷ “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en trabajadoras sexuales comerciales que acuden al programa ITS - VIH/SIDA del Alto - Bolivia 2011”. Objetivo: Analizar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en trabajadoras sexuales comerciales, en relación con unas variables socio demográficas. Método de estudio: Cuantitativo de tipo transversal analítico. La muestra está representada por 116 mujeres.

Resultados: El 55.0% presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 81.9% presentaron una actitud buena y sólo el 81.9% tuvieron una práctica adecuada.

Figuroa Solano, Nereya (Colombia: 2010)¹⁸ “Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio Las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla 2010”. Objetivo: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina. Método de estudio: Descriptivo - transversal. La muestra estuvo conformada por 150 mujeres. Resultados: El 83.3% respondieron adecuadamente acerca del examen de citología vaginal, el 98.7% respondió afirmativamente a la pregunta sobre el deseo de ampliar los conocimientos y el 83.3% se ha practicado la citología vaginal.

Gamarra y Col. (Argentina – 2005)¹⁹ “Conocimientos, actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou entre las mujeres de Argentina 2005”. Objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del examen del Papanicolaou y verificar su asociación con las variaciones socios demográficos entre las mujeres. Método de estudio: Descriptivo – transversal. La muestra estuvo conformada por 200 mujeres. Resultados: El nivel de conocimiento y la práctica del test de Papanicolaou fueron correctos en 49,5% y 30%, respectivamente mientras la actitud respecto del test fue considerada adecuada en 80% de las mujeres entrevistadas.

Bazán y Col. (Perú: 2005)²⁰ “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en el Hospital Nacional Madre - Niño de San Bartolomé 2005”. Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou. Método de estudio: Analítico - transversal. La muestra estuvo conformada por 501 mujeres en edad fértil a quienes se les aplicaron un cuestionario estructurado. Resultado: El 63% de la población estudiada poseen un bajo nivel de conocimientos, el 66% una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou.

Huamán Cubas, María Mileninth (Perú: 2008)²¹ “Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas 2008”. Objetivo: Identificar los determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino. Método de estudio: Descriptivo - transversal. La muestra estuvo conformada por 280 mujeres en edad fértil. Resultados: La frecuencia de aceptación hacia la prueba citológica de cuello uterino fue del 84.6%. El temor a la realización de la prueba, la oposición de la pareja, el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su despistaje son determinantes administrativos, psicológicos y culturales de la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino.

Alvarado R. y Quevedo I. (Perú: 2009)²² “Nivel de conocimiento y actitudes frente al examen del Papanicolaou de mujeres atendidas en Centro de Salud

de Tumbes 2009". Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen las mujeres que acuden al Centro de Salud sobre el examen de Papanicolaou. Método de estudio: Descriptivo - transversal. La muestra fue 119 mujeres de 30 a 45 años. Resultados: El 52,0% tiene un nivel de conocimiento regular sobre el examen del Papanicolaou, el 62,0% tiene una actitud de aceptación a este examen y el 74,0% se realizó alguna vez en su vida dicho examen.

Tenorio G. y Tume R. (Perú: 2004)²³ "Percepciones y actitudes frente al examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital Carrión - Callao 2004". Objetivo: Establecer qué relación existe entre las percepciones y actitudes que presentan las mujeres atendidas en este servicio del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Método de estudio: Descriptivo – transversal. La muestra estuvo conformada por 135 mujeres cuyas edades oscilan entre 15 a 49 años. Resultados: El 56% se han realizado un examen de Papanicolaou dentro de los últimos doce meses y el 23.7% reconoce la importancia de este examen.

Castro y Col (Perú: 2005)²⁴ "Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje en una comunidad pobre 2005". Objetivo: Evaluar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre el cáncer cervical y Papanicolaou con el miedo, estrés o vergüenza. Método de estudio: Descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada con 300 mujeres entre 18 a 50 años. Resultados: El 20% había tenido su último Papanicolaou hacía más de dos años y el 20%

nunca se lo había realizado. Durante el último análisis multivariado persistieron asociaciones el ser adolescente y el bajo o regular nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou y el cáncer de cérvix.

Huamaní y Col. (Perú: 2007)²⁵ “Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados en mujeres en edad fértil. Método de estudio: Descriptiva - transversal. La muestra estuvo conformada por 502 mujeres, con una edad promedio de 27 años. Resultado: La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma Papanicolaou fue de 24,9%, la prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma de Papanicolaou fue de 18,7%.

Arrieta Minaya, Synthia (Perú: 2012)²⁶ “Nivel de conocimiento y actitud frente al Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima, abril - junio 2012”. Objetivo: Relacionar el nivel de conocimiento y actitud frente al Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas. Método de estudio: Descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 302 mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima. Resultado: El 57.28% tuvieron nivel de conocimiento regular sobre el Papanicolaou y un 73.18% tuvieron una actitud favorable de las mujeres entrevistadas.

2.2. BASE TEÓRICA - CIENTÍFICA

2.2.1. CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

Es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino y su progresión natural conlleva a la muerte de la persona que lo padece. El cérvix uterino es una zona donde con frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a la malignidad, su gran accesibilidad en términos de diagnóstico y tratamiento lo ha llevado a ser considerado de gran importancia, en lo que a estudio celular y tisular se refiere, ya que permite una revisión directa y exhaustiva, lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de las lesiones malignas que en él se generan. La causa del cáncer cérvico-uterino es desconocida, pero su desarrollo parece estar relacionado con agresiones y lesiones múltiples²⁷.

FACTORES DE RIESGO:

- Ser mayor de 25 años.
- Inicio temprano de las relaciones sexuales.
- Contactos con múltiples parejas o compañeros sexuales.
- **Multiparidad.**
- Embarazo temprano.
- Infección cervical por virus del papiloma humano.
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- Tabaquismo.
- Nunca haberse practicado estudio citológico.
- personas con inmunodeficiencia.
- uso a largo plazo (> 5 años) de anticonceptivos orales.

La mayoría de estos factores están relacionados primordialmente con un bajo nivel socioeconómico y cultural²⁷.

ESTADÍOS O ETAPAS DEL CÁNCER CERVICOUTERINO.

Las siguientes etapas se usan en la clasificación del cáncer cervicouterino:

Estadío 0 o carcinoma in situ: El carcinoma in situ es un cáncer muy temprano. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino, y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.

Estadío I: El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.

I-a: Una cantidad muy pequeña de cáncer, sólo visible por microscopio, se encuentra ya en el tejido más profundo del cuello uterino.

I-b: Una cantidad mayor de cáncer se encuentra en dicho tejido.

Estadío II: El cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica.

II-a: El cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.

II-b: El cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino.

Estadío III: El cáncer se ha diseminado a toda el área pélvica. Puede haberse diseminado a la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres.

Estadío IV: El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

IV-a: Diseminación a la vejiga o al recto (órganos cerca del cuello uterino)

IV-b: Diseminación a órganos distales como los pulmones.²⁷

2.2.2 EXAMEN DE PAPANICOLAOU

Llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección vaginal. Es un examen en el que se toman muestras de células epiteliales en la zona de transición del cuello uterino, en busca de anomalías celulares que orienten a la presencia de una posible neoplasia de cuello uterino, para la detección temprana de cáncer. Conocida como prueba de Papanicolaou o Citología de la zona de transición del cuello uterino. Permite conocer el estado funcional de las hormonas e identificar las alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células descamadas. El propósito principal es detectar cambios anormales en las células del cuello uterino.²⁸

VENTAJAS:

Es muy necesario que la comunidad conozca las ventajas que tiene el realizarse el examen de Papanicolaou, como son:

- Un costo adecuado, fácil y al alcance de la población.
- Confiabilidad en los resultados, con un diagnóstico de más alta calidad y seguridad que conlleva una mayor tranquilidad de las mujeres.
- Disponibilidad para la toma del examen en los centros de salud de nuestra comunidad.
- Toma de examen de Papanicolaou incluye examen ginecológico.
- Derivación inmediata al nivel secundario en caso de sospecha de alguna patología maligna detectada durante la toma.

FRECUENCIA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

Las mujeres con actividad sexual, pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años. Mientras que, las mujeres que tienen alto riesgo, este grupo debe tener examen citológico anual. En nuestro país este sector de la población es, desgraciadamente, el más numeroso²⁹

Así mismo:

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

REQUISITOS PARA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

Las condiciones previas para la toma de Papanicolaou, para la obtención de una muestra citológica con condiciones óptimas para su evaluación:

- No tenga menstruación.
- No tenga flujo abundante o inflamación severa.
- No haya tenido una enterectomía total.
- No debe haberse realizado duchas vaginales, relaciones sexuales o usado tampones, jabones, cremas vaginales o medicamentos vía vaginal.

MATERIALES REQUERIDOS

- Guantes estériles.
- Espéculos estériles.
- Láminas de vidrio portaobjeto.
- Espátulas de ayre.
- Torundas de algodón.
- Envases de boca ancha preferentemente de vidrio transparente.
- Alcohol al 96% suficiente para cubrir las láminas por fijar.
- Papel para embalaje.
- Solicitudes de examen citológico cervico uterino.
- Etiquetas para rotulado.
- Citocepillo.
- Pinza.²⁷

ROTULADO

Se puede rotular con una etiqueta de papel del tamaño de la lámina portaobjeto, escribir con lápiz y letra de imprenta los nombres y apellidos de la paciente o código asignado por el establecimiento, o número de historia clínica y la fecha de obtención de muestras, luego sujetarlo con una clip a la lámina por la cara opuesta al extendido de la muestra.²⁷

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 espéculo 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 citoespátula de Ayre.
- 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.
- En las gestantes, el Papanicolaou se hará como parte de la atención prenatal
- 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, mediante el citocepillo rotándolo en 360°.

REMISIÓN DE MUESTRAS

- Cada lamina portaobjeto rotulado debe enviarse con una solicitud o ficha de examen citológico correctamente llena según lo indicado.
- Las láminas conteniendo los frotis deben ser remetidas en un plazo no mayor de 15 días o variar los tiempos según el volumen y los plazos definidos por la autoridad competente en salud²⁷.

Otras consideraciones:

- El recambio del fijador será diario.
- Como fijador se usara alcohol etílico no menor de 70°.
- El envío de la lámina al laboratorio de citología se hará en un tiempo no mayor de una semana.
- Para la protección del personal de salud y de las pacientes, todo el proceso de toma de muestra, extendido, fijación y manipulación de las láminas, considerando todas las medidas de bioseguridad.³⁰

Errores que deben evitarse:

- Identificación inadecuada de la lámina.
- Uso de lapicero o esparadrapo para la identificación de la lámina.
- Utilización de láminas sucias.
- Exposición prolongada de la lámina al ambiente antes de la fijación.
- Insuficiente tiempo de fijación o uso de alcohol etílico no menor de 70°
- Extendido hemorrágico.
- Extendido grueso con distribución irregular de la muestra.
- Rotación incompleta de la espátula sobre la zona de transformación.³⁰

2.2.3. CLASIFICACIÓN CITOLÓGICA DE BETHESDA

Actualmente se aconseja usar el sistema de clasificación citológica de Bethesda, revista en el año 2001. Un aspecto conceptual importante introducido en esta última versión el remplazo de la palabra (diagnostico) por (interpretación) o (resultados), lo que indica que la citología no da un diagnóstico definitivo

La clasificación general incluye:

1: **Negativo para lesión intraepitelial o malignidad:** cuando no existe ninguna anomalía de las células epiteliales.

2: **Anomalía en células epiteliales:** cuando se identifica alteraciones celulares de lesiones pre malignas o malignas en las células escamosas o en las células glandulares. En esta se incluye únicamente dos categorías para las lesiones intraepiteliales escamosas o en las lesiones glandulares, basándose en los criterios clínicos de decisión terapéutica (seguimiento o realización de colposcopia) y un menor número de categorías disminuye la posibilidad de la variabilidad entre observadores en las interpretación de resultados.

Las dos categorías son:

- Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG) que incluye infección por virus papiloma humano y NIC I (neoplasia intracervical) o displasia leve.
- Lesión intraepitelial escamosas de alto grado (LIEAG) que incluye NIC II y NIC III (displasia moderada, displasia severa y carcinoma in situ).

La clasificación de Bethesda introduce la categoría células escamosas atípicas con significado indeterminado que utiliza el termino ASC-US la cual refleja las limitaciones inherentes al examen y la dificultad para interpretar ciertos

cambios celulares con precisión y reproducibilidad, que existe en ciertos casos para brindar un diagnóstico definitivo.

La categoría carcinoma escamoso es definida como un tumor maligno invasor que presenta diferenciación escamosa de las células. En cuanto a las normalidades de las células glandulares, el sistema de Bethesda también ha incorporado cambios en el modo de informar las anomalías de estas células tomando en cuenta los hallazgos glandulares atípicos involucran un aumento de riesgo de que exista una entidad neoplásica maligna relacionada y deben ser clasificados según el tipo de células glandular identificada (endocervical o endometrial), para fines de seguimiento y de tratamiento, el carcinoma in situ de las células escamosas o NIC III y precursor del adenocarcinoma endocervical invasor y se eliminó el término células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGUS) para evitar confusiones con el término ASCUS³¹.

CONFIABILIDAD

La citología cervical, a pesar de su demostrada habilidad de detección y su papel en la reducción de la mortalidad de cáncer de cuello uterino, como todo test de muestreo, está limitada por resultados falsos positivos y falsos negativos. Hay varios factores que influyen en la obtención de falsos negativos que en general incluye errores en la búsqueda e identificación de las células malignas y en su interpretación. Cerca de dos tercios de los falsos negativos resultante error en la toma de la muestra y el tercio restante por error en la detección.

Existen múltiples razones por las cuales se puede obtener un resultado falso positivo entre estas: una lesión de bajo grado puede estar presente al momento de tomar la muestra de citología y la lesión puede haber desaparecido previo a la toma de la biopsia; los resultados falsos positivos ocurren por la dificultad y el carácter subjetivo e interpretativo de la evaluación citológica. Con el propósito de reducir los falsos negativos y mejorar la prueba de Papanicolaou³².

La sensibilidad de la prueba de Papanicolaou es 44 - 78%, Especificidad 91 - 96%. En el portaobjeto se reúne 600.000 a 1.2 millones de células de los que sólo el 20% va al portaobjeto, donde la distribución no es homogénea y la muestra debe tener un mínimo estimado de aproximadamente 8.000 - 12.000 células epiteliales escamosas, mínima 5.000 células escamosas conservadas, se considera que el 90% de las fallas se deben a error humano.

2.2.4. PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UETRINO

Las investigaciones cualitativas realizadas en varios países indican que muchas mujeres no saben que el diagnóstico y el tratamiento temprano de las lesiones cervicouterinas pueden prevenir el cáncer cervico uterino. Además, es posible que muchas mujeres no puedan comprender la importancia de regresar para recibir tratamiento o repetir el tamizaje, cuando los resultados del tamizaje son anormales. Las mujeres en situación de riesgo de contraer cáncer cervico uterino necesitan información completa y precisa para comprender los distintos procedimientos de prevención y utilizar los servicios de tamizaje. Los programas de prevención del cáncer cervicouterino deben ocuparse de abordar

el tema de las barreras culturales, emocionales y prácticas que influyen en el uso que harán las mujeres de los servicios de tamizaje. Las pacientes pueden tener resistencia a realizarse las pruebas de tamizaje por vergüenza, temor al procedimiento o temor al cáncer. Muchas veces las mujeres desconfían del personal de asistencia de salud y están sometidas a diversas presiones familiares que les impiden procurarse atención de salud, especialmente atención ginecológica. Un aspecto importante que debe considerarse en los programas es llegar a las mujeres que corren mayor riesgo de sufrir lesiones de grado alto, tratable, normalmente, las mujeres de 35 a 50 años de edad con mensajes que las impulsen a procurar a los servicios de prevención de cáncer cervico uterino³³.

Promover la detección oportuna del cáncer de cérvix uterina, metodología.

- **Citología:** convencional (prueba de Papanicolaou) y en medio líquido; prueba de ADN del VPH.
- **Inspección visual:** la inspección visual con solución de ácido acético (IVA); y la inspección visual con solución yodada de Lugol (IVL).
- **Método convencional de diagnóstico:** colposcopia y biopsia.

2.2.5. DIFICULTADES PARA AUMENTAR LA COBERTURA DEL PAPANICOLAOU

El primer paso dentro de este proceso es la generación de la demanda del servicio por parte de la población. Los problemas de por qué las mujeres no demandan los servicios de detección temprana del cáncer de cuello uterino son múltiples y pueden resumirse en:

BARRERAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

Puesto que la falta de conocimientos y conciencia acerca del cáncer cervicouterino se constituye en uno de los principales obstáculos por los que las mujeres no se sometan a exámenes de detección. Los programas deben llegar a aquellas mujeres de más alto riesgo: Inicio temprano de las relaciones sexuales, contactos con múltiples parejas, multiparidad, embarazo temprano, infección cervical por virus del papiloma humano, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, tabaquismo y personas con inmunodeficiencia. A través de la información, educación y comunicación que genere toma de conciencia e impulse a buscar servicios de prevención del cáncer de cuello uterino, para realizarse el Papanicolaou u otros exámenes.

BARRERAS PSICOLÓGICAS

Las mujeres podrían mostrarse reacias a someterse al examen del Papanicolaou por vergüenza de hacerse un tacto vaginal, temor del procedimiento o temor a aquel resultado sea cáncer; Una barrera a la realización de la prueba, es la sensación de vergüenza o pudor que muchas mujeres dicen tener ante la exploración ginecológica. La revisión pélvica es considerada como una experiencia vergonzosa e incómoda en lo extremo, por lo cual es rechazada, especialmente cuando el tomador de muestras es un hombre. Se describe como una barrera fundamental a la asistencia a la toma del Papanicolaou el que un obstetra sea quien tome la muestra

- Concepción de la etiología del cáncer cervical.
- Desconocimiento de la utilidad de la prueba de Papanicolaou.
- El cáncer como una enfermedad fatal.

BARRERAS SOCIOCULTURALES

Necesidades primarias no satisfechas

En el área rural, las mujeres que viven en condiciones de pobreza extrema mencionan que no acuden a realizarse el Papanicolaou porque tienen necesidades primarias que cubrir y deben jerarquizar sus prioridades, como la sobrevivencia inmediata, y en parte por esto tienen una percepción del riesgo de esta enfermedad; dadas sus condiciones de vida, no lo ven a la prueba como una de sus prioridades ni como una necesidad sentida.

No consentimiento de la pareja sexual masculina

Es evidente la necesidad de involucrar a la pareja masculina dentro del proceso de detección oportuna del cáncer cervical, desde la preparación a la toma de Papanicolaou, para que la mujer asista a la prueba en las condiciones en que se solicita (abstinencia sexual). Asimismo, es necesaria que las parejas masculinas de las mujeres que son usuarias potenciales del programa de detección del cáncer cervical perciban la necesidad de que ellas se hagan la prueba y que acepten este procedimiento.

Rechazo a la exploración pélvica

Una de las principales barreras culturales a la práctica del Papanicolaou es el rechazo por varios motivos, al procedimiento de exploración pélvica, necesario para tomar la muestra. Este rechazo tienen varias vertientes, incluyendo las molestias físicas, el pudor y al sensación de invasión.

BARRERAS ORGANIZACIONALES DEL PROGRAMA DE TAMIZAJE

Tiempos de espera para atención y resultados

Hay algunas barreras para la detección oportuna del cáncer cervical que están relacionadas con problemas en la organización del sistema de detección oportuna de cáncer cervicouterino, como son los largos tiempos de espera para la toma de la muestra y el retardo en la entrega de resultados, dentro de las barreras de acceso de utilización de la prueba, las mujeres describen los largos tiempos de espera hasta de dos horas para poder realizarlo.

Problemas en la relación institución médica-usuaria y médico- usuaria

Una barrera de realización del Papanicolaou, es la reiterada denuncia de despersonalización de la atención, particularmente en instituciones con una gran demanda de atención, que crea una percepción de una mala calidad de los servicios. Muchas mujeres comentan que el sistema de seguridad social es utilizado solo cuando es necesaria la hospitalización, pero prefiere la atención privada.

Falta de información, educación y comunicación

El personal de salud no desarrolla actividades de educación hacia la población en relación con la prueba y el cáncer cervicouterino. Por ejemplo, hay testimonios de mujeres que utilizan el dispositivo intrauterino, y acuden a revisiones periódicas del mismo, pero durante estas revisiones nunca han recibido educación sobre el Papanicolaou o la oferta de realizarse una prueba³⁴.

2.2.6. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Mario Bunge menciona que el nivel de conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos y enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenado, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia de Kant, en su teoría de conocimiento refiere que está determinado por la intuición sensible y los conceptos distinguiéndose dos tipos de conocimiento el puro que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia³⁵.

En nuestro estudio consideramos que el conocimiento significativo que tenga la paciente sobre Papanicolaou sirva para que pueda tener una actitud favorable y decidir responsablemente la realización de la misma adecuada como prevención del cáncer cérvico uterino.

2.2.8. LAS ACTITUDES

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o algo aprendida y relativamente permanente, el término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado". Las actitudes son aprendidas, en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que

no son aprendidas. Las actitudes tienen a permanecer bastante estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular, las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios. Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace. También los orientan si la actitud tienen una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina **disonancia cognitiva**³⁶

Esta definición resalta que la actitud no es un comportamiento actual, es una disposición previa, es preparatoria de las respuestas conductuales ante estímulos sociales. Las actitudes no pueden observarse, se valoran por medio de escalas:

ESCALA DE LIKERT (1932): es un instrumento de recolección de información con base en una lista de ítems, reactivos, o frases cuidadosamente seleccionados, de forma que constituyen un criterio sistemático, confiable, válido, y específico para medir cuantitativamente alguna forma de fenómenos sociales, particularmente , actitudes y aquellas relacionados con sentimientos,

opiniones y creencias; la escala de Likert mide actitudes o predisposiciones individuales en atención a constructos específicos, a través de ítems codificados.

La escala se construye con base en una serie de ítems codificados que actúan como reactivos; estos ítems permiten determinar la intensidad y la dirección, positiva o negativa, de la actitud de cada sujeto.

Cada ítem está estructurado con cinco alternativas de respuesta o codificaciones³⁷.

2.2.7. LAS PRÁCTICAS

La práctica es el conjunto de comportamientos expresados por el ser humano, influenciados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona, la ética, la relación, la hipnosis, la persuasión, la coerción y/o la genética.

Desde los inicios de su historia se ha tratado de estudiar y comprender, esto para tratar de aprovechar sus características en el desarrollo de actividades o mejorarlo para permitirle vivir de una mejor manera, ya sea observando sus fortalezas, mejorando esos aspectos y tratar de disminuir las debilidades aumentando la atención en los puntos en los que generalmente el ser humano suele fallar³⁸.

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. Asimismo, podríamos agregar que el conocimiento podría hacer que los individuos modifiquen su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que tengan mayor interés en asumir medidas preventivas para identificar tempranamente las enfermedades.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

Cáncer cervicouterino: Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución.

Papanicolaou: Es la técnica más utilizada para la detección precoz del cáncer de cuello uterino y para lesiones pre canceroso mediante el cual se extraen células del cuello uterino.

Mujeres en edad fértil: Mujeres entre 15 a los 49 años de edad.

Nivel de conocimiento: Conjunto de información adquirido mediante la experiencia o el aprendizaje.

Actitud: Es nuestra respuesta emocional y mental. Así, si valoramos alguna situación como negativa o positiva.

Práctica: Ejercicios o trabajos dirigidos, realizados por una persona dentro de sus actividades integrales. Es un proceso formativo.

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento, categorizado en años.

Grado de instrucción: es el nivel o escolaridad de la paciente a la fecha expresada en años aprobados.

Estado civil: Condición de la persona en relación a los derechos civiles.

Procedencia: Lugar de donde proviene la persona.

Ocupación: Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeñan.

Paridad: Es el número de partos que han tenido la mujer.

Ingreso económico: Ingreso monetario percibido producto de la prestación de servicios.

2.4. HIPÓTESIS

H¹: A nivel de conocimiento bueno y regular; actitud y práctica favorable frente al Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, durante el periodo enero - abril del 2014.

H⁰: A nivel de conocimiento malo, actitud y práctica desfavorable frente al Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, durante el periodo enero - abril del 2014.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou.

VARIABLE DEPENDIENTE

Actitud y práctica frente al Papanicolaou.

VARIABLES ATRIBUTIVAS:

- Edad.
- Grado de instrucción
- Estado civil.
- Procedencia.
- Ocupación.
- Paridad.
- Ingreso económico.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo

3.3. MÉTODO DE ESTUDIO

Analítico, prospectivo, transversal

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Conformada por 1500 mujeres en edad fértil que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista, durante el periodo enero - abril del 2014.

Tamaño de muestra:

Constituida por 316 mujeres en edad fértil que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho. Habiendo sido determinada mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{4 \times N \times p \times q}{E^2 (N-1) + 4 \times p \times q}$$

Donde:

n = tamaño de muestra

N = población

p = 50% probabilidad de usuarias con buen nivel de conocimiento favorable

q = 50% probabilidad de usuarias con deficiente nivel de conocimiento desfavorable

E = 0.05% error permitido, 95% nivel de confianza

4 = constante

$$n = \frac{4 \times 1500 \times 50 \times 50}{5^2 (1500-1) + 4 \times 50 \times 50}$$

n= 316

Tipo de muestreo

Probabilística, aleatoria simple.

Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil con vida sexual activa.
- Mujeres de 15 - 49 años de edad.
- Mujeres que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Mujeres en edad fértil sin vida sexual activa.
- Mujeres menores de 15 años y mayores de 49 años.

- Mujeres que no deseen participar en la investigación.
- Mujeres con morbilidad mental.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

- Entrevista personal.
- Cuestionario validado.
- Aplicación de Test de Likert validado.

Instrumentos de recolección de datos

- Ficha de recolección de datos
- Ficha de cuestionario validado
- Ficha del test de Likert.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

A través de la Decanatura de la Facultad de Obstetricia de la Universidad de San Cristóbal de Huamanga, se solicitó correspondiente para realizar el presente trabajo de investigación, se cursó la carta de presentación expedida por la Facultad de Obstetricia a la dirección del Centro de Salud San Juan Bautista con el propósito de contar con la autorización necesaria para la recolección de datos.

Conseguido el permiso respectivo, se procedió a la captación y sensibilización de la unidad de análisis (mujeres comprendidas en el grupo etario de 15 a 49 años de edad) en los ambientes pertenecientes al Centro de Salud San Juan Bautista; como sala de espera de los consultorios, consultorio de Obstetricia y hospitalización. Una vez identificado la unidad

de análisis, se le aplicó el instrumento para la recolección de información requerida como: características socio demográficas, el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou, previo consentimiento informado.

Recabada con la recolección de datos de información se procedió a la codificación de cada instrumento de recolección de datos, seguidamente se procedió a la elaboración e identificación en la base de datos haciendo uso del programa Excel versión 2010.

La base de datos fue de entera disposición y manejo exclusivo del responsable del estudio, garantizando de esta manera la confidencialidad de los datos obtenidos y almacenamiento de los mismos, para su posterior análisis.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez culminado con la recolección de datos; el procesamiento informático de los datos se realizó a través del paquete estadístico SPSS versión 20.0 (español) PAWS. Codificando cada variable previamente. Luego se elaboraron cuadros de contingencia porcentual los cuales se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado para determinar la dependencia de las principales variables de estudio.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

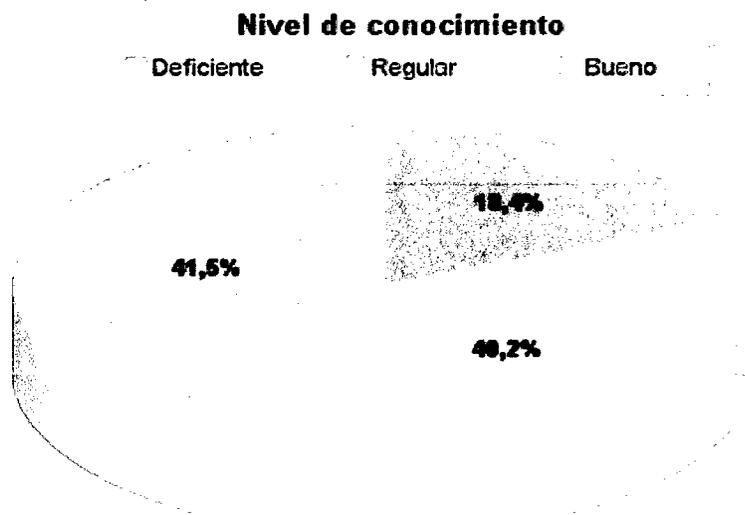


Gráfico 01. Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho enero - abril 2014.

En el gráfico 01, se observa que del 100% (316) de mujeres estudiadas el mayor porcentaje 41.46% (131) presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre el Papanicolaou, seguido de 40.19% (127) con un nivel de conocimiento regular y sólo el 18.35% (58) presentaron un nivel de conocimiento deficiente.

Del análisis del gráfico podemos concluir que el mayor porcentaje de mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre el Papanicolaou 41.46%(131).

Los resultados se asemejan con lo reportado por **Tenorio Morales, Irene¹⁶**, en la investigación "Conocimiento, actitudes, prácticas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Roger Osorio, Municipio de Managua, junio a diciembre 2010", reportó que el 60.0% de las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 29.3% un regular nivel de conocimiento y sólo el 10.7% tuvieron conocimientos bajos.

Carrasco Saavedra, Juan¹⁴; en la investigación "Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización Las Palmeras en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011", reportó que el 50.45% tienen un nivel de conocimiento alto, el 25.23% un conocimiento regular y 24.32% un conocimiento bajo sobre el Papanicolaou.

Mendoza Baldivieso, Ángela Margot¹⁷; en la investigación "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en trabajadoras sexuales comerciales que acuden al programa ITS VIH/ SIDA del Alto- Bolivia 2011", reportó que el 55% tienen un nivel de conocimiento bueno y el 45% un nivel de conocimiento malo.

Huamani y Col²⁵; en la investigación "Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007", reportó que el mayor porcentaje 75.1% tuvieron un nivel de conocimientos alto sobre la toma PAP y el 24.9% un nivel de conocimientos bajo.

Los resultados de la presente investigación demuestran que las mujeres en edad fértil del Centro de Salud San Juan Bautista presentan un nivel de conocimiento bueno frente al Papanicolaou, resultado alentador, el que demuestra que probablemente el programa de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino del Centro de Salud este incidiendo de manera positiva en la población mediante las estrategias preventivo promocional. Por otro lado es importante señalar que las mujeres que acuden a este Centro de Salud también participan en diferentes organizaciones y actividades preventivas promocionales que desarrollan las instituciones del MINSA, y otros programas sociales lo cual se refleja en el conocimiento sobre el Papanicolaou.

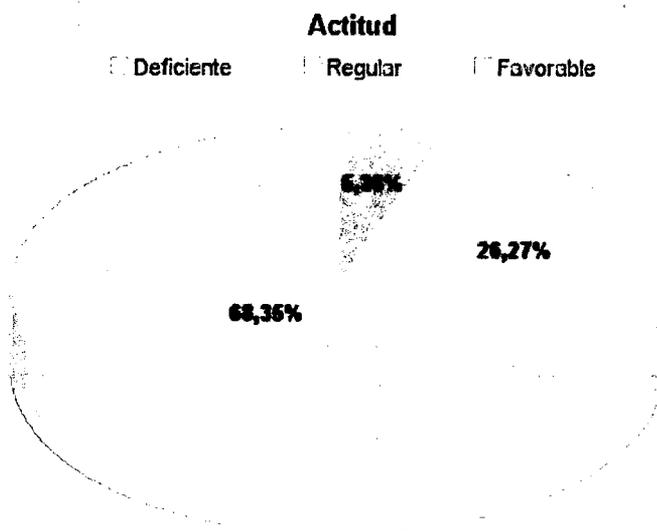


Gráfico 02. Actitud frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho enero - abril 2014.

En gráfico 02, se observa que del 100% (316) de mujeres estudiadas el mayor porcentaje 68.35% (216) presentaron una actitud favorable frente al Papanicolaou, seguido de 26.27% (83) de mujeres que presentaron una actitud indiferente y sólo 5.38% (17) tuvieron una actitud desfavorable.

Del análisis del gráfico podemos concluir que el mayor porcentaje de mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista tuvieron una actitud favorable frente al Papanicolaou 68.35% (216).

Los resultados se asemejan con lo reportado por Carrasco Saavedra, Juan¹⁴; en la investigación "Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil

sexualmente activas de la urbanización Las Palmeras en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011”, reportó que el 54.05% tuvieron una actitud Favorable, el 24.32% presentaron una actitud indiferente y sólo el 21.62% de mujeres estudiadas tuvieron una actitud desfavorable.

Mendoza Baldivieso, Ángela M.¹⁷; en la investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en trabajadoras sexuales comerciales que acuden al programa ITS VIH/ SIDA del Alto - Bolivia 2011”, reportó que el 81.9% presentaron una actitud buena, mientras el 21.1% tuvieron una actitud regular y sólo el 6.0% presentaron una actitud mala.

Alvarado y Col.²²; en la investigación “Nivel de conocimiento y actitudes frente al examen de Papanicolaou de mujeres atendidas en el Centro de Salud de Tumbes”, reportó 62% presentaron una actitud favorable frente al Papanicolaou, mientras el 32% presentaron una actitud indiferente y sólo un 6% tuvieron una actitud desfavorable.

Tenorio Morales, Irina¹⁶; en la investigación “Conocimiento, actitudes, prácticas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Roger Osorio, municipio de Managua, mes de junio al mes de diciembre año 2010”, reportó que el 88.0% tuvieron una actitud adecuada y el 12.0% de mujeres estudiadas tuvieron una actitud inadecuada.

Arrieta Minaya, Synthia²⁶; en la investigación “Nivel de conocimiento y actitud frente al Papanicolaou en mujeres en edad fértil Hospital María Auxiliadora Lima abril - junio 2012”, reportó que de las mujeres estudiadas el 73.18%

tuvieron una actitud favorable frente al Papanicolaou y solo el 26.82% tuvieron una actitud indiferente.

Huamán cubas, Maria M.²¹; en la investigación “Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica del cuello uterino de mujeres trujillanas”, reportó el 84.6% ostentaba una actitud favorable y sólo un 15.4% tuvieron una actitud desfavorable.

Gamarra y Col.¹⁹; en la investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou entre las mujeres de Argentina 2005”, reportó que el 80% de las mujeres en edad fértil en estudio tuvieron una actitud adecuada y sólo un 20% tuvieron una actitud inadecuada.

En el centro de Salud San Juan Bautista durante los últimos años vienen desarrollando un modelo innovador de intervención informativa y educativa mediante materiales como laminas, afiches, etc. incorporando a la comunidad para modificar conductas negativas frente a la prueba de Papanicolaou y sensibilizando sobre la importancia de la prueba de Papanicolaou, para prevenir el cáncer de cuello uterino por lo mismo las mujeres que acuden al establecimiento de salud, mejoran la actitud frente al Papanicolaou concordando los resultados en la presente investigación con una actitud favorable en el grupo de estudio.

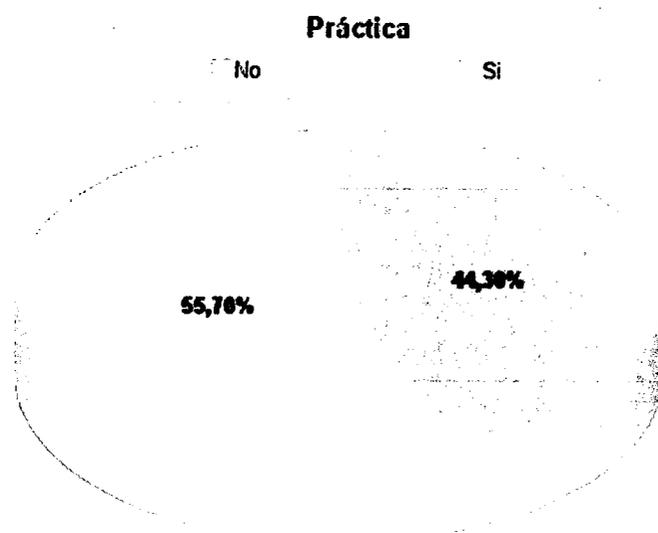


Gráfico 03. Práctica del Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho enero-abril 2014.

En el gráfico 03, se observa que del 100% (316) de mujeres en estudio el mayor porcentaje fue 55.70% (176) de las mujeres estudiadas se hicieron la prueba de Papanicolaou alguna vez y 44.30% (140) de las mujeres en estudio no se hicieron la prueba de Papanicolaou.

Del análisis del gráfico podemos concluir que el mayor porcentaje de mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista se realizaron la prueba de Papanicolaou 55.70% (176).

Los resultados se asemejan con lo reportado por **Cambráia Neto, Carlos H.**¹⁵; en la investigación "Conocimiento, actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou entre mujeres que acuden al Centro de Salud N°27 de la ciudad

de Rosario entre los meses agosto - octubre 2008”, reportó de todas las mujeres en estudio, el 84% se realizó el Papanicolaou y el 16% no se lo hizo.

Tenorio Morales, Irina¹⁶; en la investigación “Conocimiento, actitudes, prácticas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Roger Osorio, municipio de Managua, mes de junio al mes de diciembre año 2010”, reportó que el 81.3% de las mujeres estudiadas se han realizado alguna vez el Papanicolaou y el 18.7% no se realizaron.

Figuroa Solano, Nereya¹⁸; en la investigación “Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. 2010”, reportó el 83.3% de la población encuestada se ha practicado la citología vaginal y el 16.7% no se realizaron el Papanicolaou.

Mendoza Baldivieso, Ángela M.¹⁷; en la investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en trabajadoras sexuales comerciales que acuden al programa ITS VIH/ SIDA del Alto - Bolivia 2011”, reportó que el 81.9% de las mujeres estudiadas tienen una práctica adecuada y sólo el 18.1% una práctica inadecuada.

Gamarra y Col.¹⁹; en la investigación “Conocimiento, actitudes y práctica del examen del Papanicolaou entre la mujeres de Argentina 2005”, reportó que el

60% de las mujeres en estudio tuvieron una práctica correcta y sólo el 40% tuvieron una práctica incorrecta.

El resultado del grafico nos muestra que las mujeres en edad fértil del centro de Salud San Juan Bautista, el mayor porcentaje si se realizaron la prueba de Papanicolaou, siendo un resultado alentador, posiblemente esto se debe a que la mayoría presentan un nivel de conocimiento bueno, regular y una actitud favorable lo que se refleja en la práctica de dicho examen. Asimismo se observa que los temas de salud sobre todo en el tema de prevención del cáncer del cuello uterino esta mejorando.

Tabla 01. Último Papanicolaou realizado en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho enero-abril 2014.

Frecuencia de Papanicolaou	Nº	%
Menos de 1 año	35	19.9
Entre 2 a 5 años	102	58.0
Más de 5 años	39	22.1
Total	176	100.0

En la tabla 01, se observa que del 100% (176) mujeres estudiadas que se realizaron la prueba de Papanicolaou de los cuales 58.0% (102) se hicieron la prueba de Papanicolaou entre 2 a 5 años, mientras el 22.1% (39) hace más de 5 años y sólo el 19.9% (35) se hicieron la prueba de Papanicolaou en un tiempo menos de 1 año.

Del análisis de la tabla podemos concluir que el mayor porcentaje de mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, se hicieron la prueba de Papanicolaou entre 2 a 5 años fue 58.0% (102).

Los resultados se asemejan con lo reportado por **Castro y Col.**²⁴; en la investigación "Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje en una comunidad pobre 2005", quien reportó que el 20% de las mujeres en estudio nunca se lo había realizado el Papanicolaou, mientras solo el 20% había tenido su último Papanicolaou hacía más de dos años.

Cambraia Neto, Carlos H.¹⁵; en la investigación "Conocimiento, actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou entre las mujeres que acuden al Centro de Salud N°27 de la ciudad de Rosario entre los meses agosto - octubre 2008", reportó el 75% de mujeres en estudio se hizo el Papanicolaou en los últimos 3 años y sólo el 25% se hizo el Papanicolaou hace más de 3 años.

Figueroa Solano, Neyera¹⁸; en la investigación "Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio Las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. 2010", reportó el 39,3% se hicieron hace más de un año, el 27.3 % se hicieron durante el primer año y 16.7% se realizan ocasionalmente.

Tenorio y Col.²³; en la investigación "Percepciones y actitudes frente al examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2008", reportó el 56% se han realizado un examen de Papanicolaou dentro de los últimos doce meses previos a la entrevista.

Si bien los resultados anteriores son alentadores sobre el nivel de conocimiento, actitud y la práctica, este último como observamos el mayor porcentaje se realizaron el Papanicolaou pero no correctamente en el sentido del tiempo porque la mayoría se hizo la prueba entre 2 a 5 años el que demuestra que probablemente las mujeres aun no toman conciencia de la importancia periódica.

Tabla 02: Nivel de conocimiento en relación a la actitud frente al Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho enero-abril 2014.

Nivel de conocimiento	Actitud						Total	
	Desfavorable		Indiferente		Favorable		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Deficiente	7	2.21	36	11.39	15	4.75	58	18.35
Regular	8	2.53	39	12.34	80	25.32	127	40.19
Bueno	2	0.63	8	2.53	121	38.30	131	41.46
Total	17	5.37	83	26.26	216	68.37	316	100.00

$\chi^2 = 85.072$ g.l. = 4 p < 0.005

En la tabla 02, se observa que del 100% (316) de mujeres estudiadas el 41.46% (131) tuvieron nivel de conocimiento bueno sobre el Papanicolaou, de ellas el mayor porcentaje 38.30% (121) mostraron una actitud favorable y solo un 0.63%(2) actitud desfavorable hacia el Papanicolaou, mientras que del 18.35% (58) de mujeres con nivel de conocimiento deficiente, el 11.39%(36) presentaron una actitud indiferente y solo el 4.75% (15) una actitud favorable.

Se concluye que 38.30% (121) de mujeres en edad fértil entrevistadas tuvieron un nivel de conocimiento bueno y una actitud favorable.

Los resultados sometidos a la prueba estadística de Chi cuadrado muestra una elevada significancia estadística ($p < 0.05$), lo que nos indica que ambas variables están relacionadas, es así que aquellas personas que tienen un nivel de conocimientos bueno muestran una actitud favorable.

Los resultados se asemejan con lo reportado por **Huamani y Col.²⁵**; en la investigación "Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007". Reportó que el 75.1% tuvo nivel de conocimiento bueno y el 81.3% una actitud positiva:

Mendoza Baldivieso, Ángela M.¹⁷; en la investigación "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en trabajadoras sexuales comerciales que acuden al programa ITS VIH/ SIDA del Alto - Bolivia 2011". Quien reportó que el 55.0% de las mujeres en estudio tienen un nivel de conocimiento bueno; así mismo nos muestra que el 81.9% tiene una actitud buena.

Carrasco Saavedra, Juan R.¹⁴; en la investigación "Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización Las Palmeras en el distrito de Morales, Julio - Diciembre 2011". Reportó que el 50.45% tienen un nivel de conocimiento alto y el 54.05% tuvieron una Actitud Favorable.

Si bien los resultados muestran un mayor porcentaje de mujeres con nivel de conocimiento bueno y una actitud favorable frente al Papanicolaou podría afirmar que estos resultados se deben a que el Centro de Salud San Juan Bautista realiza charlas educativas sobre temas del Papanicolaou entre otros como prioridad de las políticas del MINSA.

Tabla 03: Nivel de conocimiento en relación a la práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho enero-abril 2014.

Nivel de conocimiento	Práctica				Total	
	No		Si		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Deficiente	53	16.77	5	1.58	58	18.35
Regular	67	21.20	60	18.99	127	40.19
Bueno	20	6.33	111	35.13	131	41.46
Total	140	44.30	176	55.70	316	100.00

$\chi^2 = 100,527$ g.l. = 2 $p < 0.005$

En la tabla 03, se observa que del 100% (316) de las mujeres entrevistadas el 41.46% (131) tuvieron nivel de conocimiento bueno sobre el Papanicolaou, de ellas el 35.13% (111) se practicaron el Papanicolaou y sólo el 6.33%(20) no se hicieron la prueba de Papanicolaou; Mientras que del 18,35% (58) que presentaron nivel de conocimiento deficiente el mayor porcentaje fue 16,77% (53) nunca se hicieron la prueba de Papanicolaou.

Se concluye que 111 (35.13%) de mujeres en edad fértil entrevistadas tuvieron un nivel de conocimiento bueno y se realizaron el Papanicolaou.

Los resultados sometidos a la prueba estadística de Chi cuadrado muestra una elevada significancia estadística ($p < 0.05$), por lo que podemos afirmar que existe evidencia que las variables práctica y nivel de conocimiento se hallan relacionadas; es así que las mujeres que tienen un nivel de conocimiento bueno, se hacen el Papanicolaou.

Los resultados se asemejan con lo reportado por **Tenorio Morales, Irina**¹⁶; en la investigación "Conocimiento, actitudes, prácticas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Roger Osorio, municipio de Managua, mes de junio al mes de diciembre año 2010". Reporto que el 60% de las mujeres encuestadas tiene un nivel de conocimiento bueno y el 81.3% se ha realizado alguna vez el Papanicolaou.

Mendoza Baldivieso, Ángela M.¹⁷; en la investigación "Conocimientos, actitudes y practicas sobre el Papanicolaou en trabajadoras sexuales comerciales que acuden al programa ITS VIH/ SIDA del Alto- Bolivia 2011". Reportó que el 55.0% de las mujeres estudiadas tuvieron un nivel de conocimiento bueno y el 81.9% tienen una práctica adecuada.

Figuroa Solano, Neyera¹⁸; en la investigación "Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio Las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. 2010". Reportó que el 83.3% de las mujeres encuestadas respondieron adecuadamente acerca del examen de citología vaginal y se ha practicado la citología vaginal.

Alvarado y Col.²²; en la investigación "Nivel de conocimiento y actitudes frente al examen del Papanicolaou de mujeres atendidas en Centro de Salud de Tumbes 2009". Reportando que el 52,0% tiene un nivel de conocimiento regular sobre el examen del Papanicolaou, y el 74,0% se realizó alguna vez en su vida dicho examen.

Por tanto nuestros resultados demuestran que a mayor conocimiento del tema, las mujeres en edad reproductiva si toman la decisión de practicarse la prueba de Papanicolaou; resultados favorables en el Centro de Salud San Juan Bautista, Centro que en estos últimos años ha tomado como estrategia prioritaria a trabajar el programa de prevención de Cáncer de cuello uterino, realizando charlas educativas, difusión a través de los medios de comunicación, consejería en los diversos servicios del establecimiento y campañas gratuitas del Papanicolaou.

Tabla 04: Actitud en relación a la práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho enero-abril 2014.

Actitud	Práctica				Total	
	No		Si		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Desfavorable	14	4.43	3	0.95	17	5.38
Regular	72	22.78	11	3.48	83	26.26
Favorable	54	17.09	162	51.27	216	68.36
Total	140	44.30	176	55.70	316	100.00

$\chi^2 = 103.187$ g.l. = 2 $p < 0,005$

En la tabla 04, se observa que del 100% (316) de mujeres entrevistadas 68.36% (216) tuvieron una actitud favorable sobre el Papanicolaou, de ellas el mayor porcentaje 51.27% (162) si practican el Papanicolaou, y sólo 17.09% (54) no se hicieron la prueba de Papanicolaou. Mientras que de 5.38% (17) de mujeres con actitud desfavorable el 4.43% (14) no se realiza el Papanicolaou.

Se concluye que 51.27% (162) de mujeres en edad fértil entrevistadas tuvieron una actitud favorable frente al Papanicolaou y se practicaron el mismo.

Los resultados sometidos a la prueba estadística chi cuadrado nos muestra una elevada significancia estadísticas ($p < 0.05$), lo que nos indica que existe asociación entre las variables práctica y actitud.

Los resultados se asemejan con lo reportado por **Cambraia Neto, Carlos H.**¹⁵; en la investigación "Conocimiento, actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou entre mujeres que acuden al Centro de Salud N°27 de la ciudad

de Rosario entre los meses agosto - octubre 2008”, reportó que el mayor porcentaje de mujeres 84% presentaron una actitud favorable y se realizaron el Papanicolaou.

Tenorio Morales, Irina¹⁶; en la investigación “Conocimiento, actitudes, practicas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Roger Osorio, municipio de Managua, mes de junio al mes de diciembre año 2010”. Quien reportó que el 88.0% de las mujeres tuvieron una actitud adecuada y el 81.3% se ha realizado alguna vez el Papanicolaou.

Mendoza Baldivieso, Ángela M.¹⁷; en la investigación “Conocimientos, actitudes y practicas sobre el Papanicolaou en trabajadoras sexuales comerciales que acuden al programa ITS VIH/ SIDA del Alto- Bolivia 2011”, reportó que el 81.9% tiene una actitud buena, y una práctica adecuada.

Como observamos el mayor porcentaje de mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista presentan una actitud favorable sobre la prueba de Papanicolaou y por lo tanto lo practican, estos resultados podrían deberse como ya se señalo párrafos anteriores, que el Centro de Salud San Juan Bautista viene trabajando arduamente en la prevención y detección de cáncer de cuello uterino.

Tabla 05: Características socio demográficas de las mujeres en edad fértil Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho enero - abril 2014.

	Características	N°	%
Edad (años)	Adolescentes	115	36.4
	Jóvenes	131	41.5
	Adultas	70	22.1
	Total	316	100
Grado de Instrucción	Analfabeta	13	4.1
	Primaria	72	22.8
	Secundaria	190	60.1
	Superior	41	13.0
	Total	316	100
Estado Civil	Soltera	140	44.3
	Conviviente	123	38.9
	Casada	53	16.8
	Total	316	100
Procedencia	Urbano	159	50.3
	Urbano marginal	37	11.7
	Rural	120	38.0
	Total	316	100
Ocupación	Estudiante	119	37.6
	Ama de casa	168	53.2
	Profesional	29	9.2
	Total	316	100
Número de partos	De 0 a 1	121	38.3
	De 2 a 5	136	43.0
	Mayor de 5	59	18.7
	Total	316	100
Condición económica (S/.)	Baja	211	66.8
	Media	81	25.6
	Alta	24	7.6
	Total	316	100

En la tabla 05, se observa que del 100% (316) de mujeres en edad fértil, el mayor porcentaje 41.5% (131) fue de edad joven entre 20 y 35 años, con grado de instrucción secundaria 60.1% (190), de estado civil soltera 44.3% (140); el mayor porcentaje procede de la zona urbana 50.3% (159), ocupación su casa

53.2% (168), de condición económico baja 66.8% (211) y con respecto a la paridad el mayor porcentaje 43.0% (136) tenía de 2 a 5 hijos.

Los resultados se asemejan con lo reportado por Carrasco Saavedra, Juan R.¹⁴; en la investigación "Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización las Palmeras en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011". quien reporta que el 42.34% oscilan entre los 20 y 29 años, alcanzando un promedio de edad de 27.6 años con un rango entre 15 – 45 años. Asimismo, el 61.26% son convivientes, el 28,83% son solteras y el 8.11% son casadas. En relación al grado de instrucción el 44.14% son de nivel secundario, el 34.23% de nivel primaria y el 17.12% son de nivel superior universitario. El porcentaje de analfabetismo es bajo 0.90%.

Por tanto conocer las características socio demográficas y personales (edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia ocupación, número de partos y condición económica) de las mujeres en edad fértil nos permite reconocer con mayor precisión el grupo poblacional, ya que nos permite precisar nuestras acciones preventivo promocionales.

CONCLUSIONES

1. El 41.46%(131) de mujeres en edad fértil tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre el Papanicolaou.
2. El 68.35% (216) de mujeres en edad fértil tuvieron una actitud favorable frente al Papanicolaou.
3. El 55.70%(176) de mujeres en edad fértil se hicieron la prueba de Papanicolaou, de ellas el 58.0% (102) se hicieron la prueba de Papanicolaou hace 2 a 5 años.
4. El 38,29%(121) de mujeres en edad fértil tuvieron un nivel de conocimiento bueno y una actitud favorable.
5. El 35.12% (111) de mujeres en edad fértil tuvieron un nivel de conocimiento bueno y se practicaron el Papanicolaou.
6. El 51.26% (162) de mujeres en edad fértil tuvieron una actitud favorable y si practicaron el Papanicolaou.
7. El mayor porcentaje de mujeres en edad fértil 41.5% (131) fue de edad joven, con grado de instrucción secundaria 60.1% (190), de estado civil soltera 44.3% (140); procede de la zona urbana 50.3% (159), ocupación su casa 53.2% (168), de condición económico baja 66.8% (211) y con respecto a la paridad el 43.0% (136) tenía de 2 a 5 hijos.

RECOMENDACIONES

1. El personal de salud del Centro Salud San Juan Bautista; debe seguir desarrollando actividades preventivo – promocionales sobre el Cáncer Cervicouterino, de manera periódica, promoviendo las prácticas adecuadas para favorecer la prevención y detección precoz del cáncer de cuello uterino.
2. Promocionar mediante la educación, información y comunicación el cuidado de la salud de las mujeres sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.
3. Brindar la consejería referidas a la prevención de cáncer de cuello uterino y orientación en los servicio de ginecología, obstetricia y Planificación Familiar del Centro de Salud San Juan Bautista.
4. Es necesario que se continúe seguir realizando estudios sobre este tema con una mayor muestra, con la finalidad de encontrar mayor evidencia para establecer las medidas preventivas.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Control integral de cáncer cervicouterino. Guía de Practicas Esenciales, Informe de un grupo Científico dela OMS. Suiza: OMS; 2007.Serie de Informes Técnicos: 480.
2. Mohan S. Cervical en Inglaterra y Gales: una actualización. Inglaterra: Curr Opin Obstet Gynecol; 2004. 16 (6) :491-6
3. Coalición Multisectorial "Perú Contra el Cáncer". Plan nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del cáncer en el Perú. Plan estratégico trabajo del Equipo de Apoyo Técnico. Coalición PCC; 2006: 35
4. Robles SC, White F, Peruga A. Tendencias de la mortalidad por cáncer de cuello de útero en las Américas. Panam Salud Publica [revista en internet] 1996, (2). Disponible en: www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnico oncológico para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional. Lima-Perú: INEN; 2009
6. Shanta V, y Col. Epidemiología del cáncer del cuello uterino: Una perspectiva mundial y nacional. IndianMedAssoc; 2000.
7. Boyle P, Levin B. Mundial contra el Cáncer informe de 2008.Centro internacional de investigaciones sobre el cáncer. 2008.
8. Organización Mundial De La Salud. Monitoreo de los programas nacionales para la prevención y el control del cáncer: Control de calidad y garantía de calidad para programas basados en inspección visual con ácido acético

- (IVAA). Informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2013. serie de informes técnicos.
9. Salud en RPP. el cáncer de cuello uterino: salvemos vida [sede web] . Lima: Grupo RPP; 2011-[actualizado 24 noviembre 2013]. disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/saludenrpp/el-cancer-de-cuello-uterino-salvemos-vida/>
 10. Globocan 2012. La incidencia estimada de cáncer, mortalidad, prevalencia y ajustados por discapacidad años de vida [sitio web]. Globocan 2012 [acceso el 15 de noviembre 2013]. disponible en: <http://globocan.iarc.fr/>
 11. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional. Informe de la INEI. Lima Perú; 2004.
 12. Oddó D. Vida y obra de uno de los médicos más conocidos del siglo XX [monografía en internet], Chile; [acceso 20 de octubre de 2013]; .Disponible en: www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/.../georgenicholaspapanicolaou.pdf
 13. Aguilar PJ, Leyva, Angulo ND, Salinas A y Lascano PE. Tamizaje en cáncer cervical. Conocimiento de la utilidad y uso de la citología cervical en México [revista en internet] 2003 [acceso 10 de diciembre 2013] 37 (1). Disponible en: bvs.insp.mx/articulos/5/36/CACU-Mar.pdf
 14. Carrasco Saavedra J, Valera López L. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización las Palmeras en el distrito de Morales [tesis]. Tarapoto: Universidad Nacional San Martín; 2011.

15. **Cambrail Netto C.** Conocimiento, actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou entre mujeres que acuden al Centro de Salud N°27 de la ciudad de Rosario [tesis] Universidad Abierta Interamericana Sede Regional Rosario; 2008.
16. **Tenorio Morales I.** Conocimiento, actitudes, practicas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Roger Osorio [tesis]. Unan Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2011.
17. **Mendoza Baldivieso A.** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en trabajadoras sexuales comerciales que acuden al programa ITS - VIH/SIDA del Alto [tesis]: Universidad Mayor de San Andrés; 2011.
18. **Figuerola Solano N.** conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el Barrio las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla [tesis]. Barranquilla: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
19. **Gamarra Carmen y col.** Conocimiento, actitudes y práctica del test de Papanicolaou para prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de Argentina. Salud pública [revista en internet] 2005[acceso 16 noviembre 2013], 39 (2). Disponible en: www.cancerteam.com.ar/poli153.html
20. **Bazán F, Posso M, Gutiérrez C.** Conocimientos, actitudes y practica sobre la prueba de Papanicolaou. Medica [revista en internet] 2007 [acceso 10 de

noviembre de 2013]; 68 (1): [47-54]. Disponible en:
www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n1/a06v68n1

21. Huamán Cubas M. Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas. *Revistas peruanas [revista en internet]*. 2010 [acceso 20 de octubre del 2013]; 2 (2). Disponible en:
revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S2077...script=sci_arttext
22. Alvarado R. y Quevedo I. Nivel de conocimiento y actitudes frente al examen del Papanicolaou de mujeres atendidas en centro de salud tumbes. *Rev. med. [revista en internet]*, 2008 [acceso 10 de noviembre del 2013]. Disponible en : <https://es.scribd.com/doc/.../Conocimientos-y-Actitud-Frente-AI-PAP>
23. Tenorio Galarza. B. Tume Ruiz S. Percepciones y actitudes frente al examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Carrión-Callao [tesis] Universidad Mayor de San Marcos; 2005. Dipsonible en : cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/298
24. Castro et al. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje en comunidad pobre. *per Gineco Obstt [revista en internet]*. 2005 [acceso 20 noviembre del 2013]; Vol. 25 (1):[94-99]. Disponible en:
sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta_medica/2005_n2/pdf/a07.pdf
25. Huamani et al. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima. Perú. *med. exp. Salud Publica [revista en internet]*

2008 [18 de noviembre del 2013]; 25(1). Disponible en:
www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726

26. Arrieta Minaya S. Nivel de conocimiento y actitud frente al Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima [tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2012.
27. Ministerio de salud. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Lima: Instituto Nacional de salud; 2005. Serie de normas técnicas: 43
28. Wikipedia. Com. La enciclopedia libre. Prueba de Papanicolaou. [Fecha de acceso 17 de Octubre de 2013]. disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_cervical
29. Flores Palma J. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del Centro Salud Leonor Saavedra [Tesis] Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011.
30. Coalición multisectorial "Perú contra el cáncer"- INEI. Norma técnico – administrativa oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional. Lima; 2007.
31. Solomon D, Davey D, Kurman R, Moriarty A, Connor D, Presa M, et al. La terminología 2001 de sistema de Bethesda para los resultados de la información de la citología cervical [revista en internet] 2002 [acceso 25 de noviembre] 287(131-136). disponible en: www.ladipap.com/docs/El-Sistema-Bethesda-2001.pdf

32. Varela Martínez S. Citología Cervical. Rev Med Hondur [revista en internet]. 2005 [acceso 22 de noviembre del 2013]; 73(131-136). Disponible en: www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf
33. Instituto nacional de cáncer. Prevención del cáncer cervico uterino [sitio web] [acceso el 15 de noviembre 2011]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/publications..>
34. Barreras socioeconómicas, culturales y psicológicas que influyen en la realización de la toma del Papanicolaou en el consultorio de planificación familiar del Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre 2006-2007.
35. Mario Bunge. La ciencia su método y su filosofía. 2ª ed. Argentina: Sudamericana; 1997.
36. Grupo de investigación edufísica. Las actitudes. [Revista en internet] [Acceso 15 de noviembre 2011]; disponible en: <http://www.edu-fisica.com/>
37. Sánchez S, Mesa C. Actitudes hacia la Tolerancia y la Cooperación. España: Editorial universidad de granada; 1998.
38. Navas J. Conceptos y Teorías del Aprendizaje. Puerto Rico: Editorial Publicaciones; 1986.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA DE FORMACION DE OBSTETRICIA



La presente investigación pretende determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista.

Por lo que solicito a Ud. leer detenidamente las siguientes preguntas, y marcar la respuesta que Ud. crea correcta, los datos obtenidos en serán manejados confidencialmente, y servirán únicamente para la presente investigación asimismo se le comunica que esta información es de carácter anónimo.

FECHA.....

N°.....

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. DATOS GENERALES:

Edad:

15-19años () 20-35 años () 36-49años ()

Nivel de instrucción:

Analfabeta () primaria () secundaria () superior ()

Estado civil:

Soltera () conviviente () casada ()

Procedencia:

Urbano () urbano marginal () rural ()

Ocupación:

Estudiante () ama de casa () profesional ()

Número de hijos:

0- 1 () 2-5 () >5 ()

Condición económica:

Ingreso mensual: <675 () 675-1125 () > 1125 ()

TEST DE LIKERT

OBSERVACIONES	1	2	3	4	5
	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indecisa	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
¿Estaría dispuesta a realizarse el examen de Papanicolaou?					
¿Puede hacerse el examen de Papanicolaou frecuentemente?					
¿Volvería a hacerse el Papanicolaou si el resultado es normal?					
Disposición de hacerse el Papanicolaou a pesar de la negativa de su pareja					
¿Recomendaría la prueba de Papanicolaou a personas cercanas?					
¿Desea adquirir más conocimientos nuevos sobre la prueba de Papanicolaou?					

FORMATO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACION CONDUCENTE AL TITULO UNIVERSITARIO

I.DATOS GENERALES:

Universidad: universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Facultad: Obstetricia.

Escuela de Formación Profesional: Obstetricia.

Título de Tesis: "NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA AYACUCHO. ENERO-ABRIL 2014"

Área de Investigación: Mujer.

Autor:

Apellidos y nombres: Ipurre Clares, Soledad.

DNI N°46239897

Título profesional a que conduce: Obstetra.

Año de aprobación de la sustentación: 2014

II. RESUMEN:

Planteamiento del problema: El 80% de las mujeres que mueren con cáncer cervical desconocían sobre la importancia del Papanicolaou; de cada cinco mujeres, cuatro mueren de esta enfermedad; el cáncer ataca cada día a más mujeres esa preocupante tendencia podría seguir creciendo si no se toman las medidas preventivas correspondientes, señalando a la neoplasia del cáncer del cuello uterino como un problema de salud pública a consecuencia de una escasa cultura de prevención y carencia de establecimientos especializados en muchas zonas alejadas del país y contribuyen con esta situación¹. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. **Hipótesis:** A nivel de conocimiento bueno y regular; actitud y práctica favorable frente al Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud San Juan Bautista. **Ayacucho, durante el periodo enero - abril del 2014.** **Marco Teórico:** Es un examen en el que se toman muestras de células epiteliales en la zona de transición del cuello uterino, en busca de anomalías celulares que orienten a la presencia de una posible neoplasia de cuello uterino, para la detección temprana de cáncer. Conocida como prueba de Papanicolaou o Citología de la zona de transición del cuello uterino. Permite conocer el estado funcional de las hormonas e identificar las alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células descamadas. El propósito principal es detectar cambios anormales en las células del cuello uterino². **Conclusión:** El 41.46%(131) de mujeres en edad fértil tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre el Papanicolaou, el 68.35% (216) de mujeres en edad fértil tuvieron una actitud favorable frente al Papanicolaou, el 55.70%(176) de mujeres en edad fértil se hicieron la prueba de Papanicolaou, de ellas el 58.0% (102) se hicieron la prueba de Papanicolaou hace 2 a 5 años.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

1. Coalición Multisectorial "Perú Contra el Cáncer". Plan nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del cáncer en el Perú. Plan estratégico trabajo del Equipo de Apoyo Técnico. Coalición PCC; 2006: 35.
2. Wikipedia. Com. La enciclopedia libre. Prueba de Papanicolaou. [Fecha de acceso 17 de Octubre de 2013].disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_cervical

II. ABSTRACT:

Problem Statemet: 80% of women with cervical cancer die unaware of the importance of Pap; five women, four die of the disease; cancer strikes more women every day worrying trend that could continue to grow if preventive measures, pointing to the malignancy of cervical cancer as a public health problem resulting from poor culture of prevention and lack of facilities are not taken specialized in many remote areas of the country and contribute to this situation¹. **Objective:** To determine the level of knowledge, attitude and practice of the Pap test in women of childbearing age treated at the Health Center San Juan Bautista. **Hypothesis:** A good level of knowledge and regulate; attitude and practice positive versus Pap in women of childbearing age in the Health Center San Juan Bautista. Ayacucho, during the period from January to April of 2014. **Theoretical Framework:** is a test in which epithelial cell samples taken in the transition zone of the cervix, looking for cellular abnormalities to guide the presence of a possible neoplasm cervix for early detection of cancer. Known as Pap smear or cytology transition zone of the cervix. Let you know the functional state of the inflammatory hormones and identify through analysis of cells shed alterations. The main purpose is to detect abnormal cell changes uterino neck². **Conclusions:** 41.46% (131) of women of childbearing age had a good level of knowledge about the Papanicolaou, the 68.35% (216) of women of childbearing age had a favorable attitude towards Pap 55.70% (176) of women childbearing age Pap smears were made, of which 58.0% (102) Pap smears were made 2-5 years.

BIBLIOGRAPHIC REFERENCE:

3. **Multisectoral Coalition "Peru Against Cancer"**. National Plan for strengthening the prevention and control of cancer in Peru. Strategic Plan Work Technical Support Team. Coalition PCC; 2006: 35.
4. **Wikipedia. Com.** The Free Encyclopedia. Pap test. [Accessed 17 October 2013] .disponible in: http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_cervical