



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
ACTITUDES FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU, EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL PUESTO
DE SALUD CHONTAPACCHA - CAJAMARCA 2016”**

TESIS PREPARADA PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

PRESENTADO POR LA BACHILLER EN OBSTETRICIA:

Flor Margarita Flores Jordan

Cajamarca – Perú

2017

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD CHONTAPACCHA - CAJAMARCA 2016”

TESIS PREPARADA PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

PRESENTADO POR LA BACHILLER EN OBSTETRICIA:

Flor Margarita Flores Jordan

TUTOR:

Mg .QF. Jaime Edgar Pacheco Neyra

Cajamarca – Perú

2017

Se dedica este trabajo a:

Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado la vida y la salud para lograr mis objetivos y cumplir mi meta trazada a mis Padres: José Antenor Flores Infante e María Antonia Jordán, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores y por la motivación constante; a mi hija Cielo Kristell Chegne Flores, por ser el motor y motivo de mi existencia, y la personita a la quien más amo en esta vida.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

La universidad Alas Peruanas; carrera profesional de obstetricia, a mi asesor Jaime Edgar Pacheco Neyra por su apoyo.

De manera especial, a mis padres, mi hija, mi pareja, que estuvieron pendientes en todo instante, por su soporte absoluto a todas las mujeres usuarias del puesto de Salud Chontapaccha.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
INDICE	4
INDICE DE TABLAS	6
ABREVIATURAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Importancia de la investigación	15
1.4.2. Viabilidad de la investigación	16
1.5. Limitaciones del estudio	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Definición de términos básicos	30
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.	32
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada	32
3.2. Variables, definición conceptual y operacional	32

CAPITULO IV: METODOLOGÍA	34
4.1. Diseño metodológico	34
4.2. Diseño muestral	34
4.3. Técnicas de instrumentos de recolección de datos	38
4.4. Técnicas de procedimiento de la información	39
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	40
4.6. Aspectos éticos	40
CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	41
5.1. Análisis de tablas y gráficos	41
5.2. Análisis inferencial	50
5.3. Comprobación de hipótesis	50
5.4. Discusión y conclusiones	51
5.5. Recomendaciones	52
Anexos y apéndices	53
Citación	54
Anexo N° 1	58
Anexo N° 2	59
Anexo N° 3	60
Anexo N° 4	62
Anexo N° 5	67

INDICE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLAS

TABLA N°1 Características socioculturales que tienen las mujeres en edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha – Cajamarca 2016	41
TABLA N° 2. Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha – 2016	44
TABLA N° 3. Actitud frente al examen de Papanicolaou que tiene las mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha – 2016.	46
TABLA N° 4. Actitud y nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha – 2016	48

GRÁFICOS

GRAFICO N° 1. Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha 2016.	44
GRAFICO N° 2. Actitud frente al examen de Papanicolaou que tienen las Mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha – 2016.	46
GRAFICO N° 3. Actitud y nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha – 2016	48

ABREVIATURAS

PAP: Papanicolaou.

MEF: mujeres en edad fértil.

IVVA: inspección visual con ácido acético.

ETS: enfermedad de transmisión sexual.

HPV: virus papiloma humano.

Ca: cáncer.

OMS: organización mundial de la salud.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al examen de Papanicolaou, en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha - Cajamarca 2016.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo-correlacional, transversal prospectivo. La muestra estuvo conformada por 60 mujeres en edad fértil, que acudieron al Puesto de Salud Chontapaccha. Para la recolección de datos se diseñó una encuesta estructurada en 3 bloques. Para el análisis descriptivo, se calcularon frecuencias absolutas y relativas y para examinar la correlación, se evaluó con la prueba Chi cuadrado cuyo valor $p < 0.05$ se consideró significativamente.

RESULTADOS: Las características socioculturales que tienen las mujeres en edad fértil son: el 46.7% se encuentran entre 18 y 29 años; 55% convivientes; el 38.3% tiene un hijo; 41.7% tiene educación secundaria; 90% tiene un compañero sexual; 78.3% inicio sus relaciones sexuales entre 15 y 20 años; el 43.3% usa inyectable como método de planificación familiar. El conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre el examen de Papanicolaou es regular en un 40%; y la actitud el 80% es favorable. Por lo que se concluye que existe relación significativa entre la actitud y nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha.

PALABRAS CLAVE: Nivel de conocimiento; examen de Papanicolaou; actitudes.

ABSTRACT

OBJECTIVE:To determine the relationship that exists between the level of knowledge and attitudes regarding the Papanicolaou test, in women of childbearing age attended at the Chontapaccha - Cajamarca 2016.

METHODS: Descriptive-correlational, prospective cross-sectional study. The sample consisted of 60 women of childbearing age who attended the Chontapaccha health center. For the collection of data a structured survey was designed in 4 blocks. For the descriptive analysis, absolute and relative frequencies were calculated and to examine the correlation, it was evaluated with Chi square test whose value $p < 0.05$ was considered significantly.

RESULTS:

The sociocultural characteristics of women of childbearing age are: 46.7% are between 18 and 29 years of age; 55% living together; 38.3% have a child; 41.7% have a secondary education; 90% have a sexual partner; 78.3% initiated sexual intercourse between 15 and 20 years; 43.3% use injectable as a method of family planning. The knowledge of women of childbearing age on the Pap test is 40% regular, and the 80% attitude is favorable. Therefore it is concluded that there is a significant relationship between the attitude and level of knowledge about the Papanicolaou test in women of childbearing age in the Chontapaccha Health Post.

KEYWORDS: Level of knowledge; PAP examination; Health Attitudes

INTRODUCCIÓN

El método de cribado citológico en el cuello uterino es uno de los capítulos más fructíferos de la medicina moderna. Por medio de la prueba de Papanicolaou se detectan casi todas las neoplasias cérvicouterinas durante las fases premaligna o maligna oculta temprana típicamente duraderas, lapso en que los resultados del tratamiento son óptimos, sin embargo, países que poseen programas de detección organizada siempre se han percatado de una disminución impresionante entre 60 y 70%, en la incidencia del cáncer cérvicouterino y los índices de mortalidad.

La especificidad de la prueba de Papanicolaou siempre es grande y se acerca al 98%.**(1)**

El PAP 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.

El PAP o citología cervical ha sido durante década la prueba de referencia para el tamizaje del cáncer cérvicouterino.

Esta investigación se planteó como objetivos: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al el examen de Papanicolaou, en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha - Cajamarca 2016.

En este trabajo tesis tema "Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al el examen de Papanicolaou, en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha - Cajamarca 2016. Consta de 5 Capítulos: Capítulo I: planteamiento del problema, capítulo II: marco teórico, capítulo III: hipótesis y variables de la investigación, capítulo IV: metodología, capítulo V: presentación, análisis e interpretación de resultados.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PLOBLEMÁTICA.

Existen evidencias que el conocimiento de la enfermedad y las medidas de prevención conllevan a mejorar las actitudes y prácticas frente a la prueba del PAP y con ello a un diagnóstico precoz; sin embargo en los estudios se puede constatar resultados desfavorables hacia la toma de PAP, con indicadores negativos en la toma del PAP y recojo de los resultados. Asimismo se ha comprobado que existen factores relacionados con los servicios de salud que influye negativamente en la decisión de las mujeres hacia la toma del Papanicolaou, tales como falta de confianza en el profesional de salud por una mala experiencia o por la falta de respuesta de los programas a las preocupaciones y necesidades de las mujeres de una manera respetuosa y culturalmente apropiada **(2)**.

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 detención 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

preinvasivas del cuello uterino, evitando de este modo la muerte por esta enfermedad maligna. **(3)**

El cáncer cérvicouterino es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres. Se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres. La mayoría de ellas no han sido diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongarles la vida. En el 2012 se diagnosticaron 528 000 casos nuevos, y 266 000 mujeres murieron de esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos. Se prevé que, sin atención urgente, las defunciones debidas a cáncer cérvicouterino podrían aumentar casi un 25% durante los próximos 10 años. **(4)**

PAP 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 salud.

La citología cervical, sigue siendo uno de los mejores exámenes auxiliares para la detección precoz del cáncer de cérvix 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.(5)

Muchas MEF desconocen el procedimiento que se realiza en el examen de Papanicolaou, induciendo a una actitud desfavorable frente a la toma de la misma, considerando que podría ocasionar incomodidad, temor, vergüenza, ansiedad, preocupación al resultado, miedo al probable dolor del examen, etc. Lo que conlleva a que la práctica del examen sea inadecuada, no cumpliendo las reglas y normas que se exige para la realización de este examen.

La actitud frente a la realización del Papanicolaou, es una predisposición a reaccionar de manera sistemática favorable o desfavorable al examen. El proceso de educación se efectúa en todo el momento, si un individuo no está aprendiendo un hecho nuevo por lo menos experimenta algo, está desarrollando una actitud adecuada o inadecuada y reacciona a esta actitud de modo correcto o incorrecto. **(5)**

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al examen de Papanicolaou, en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha - Cajamarca 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al examen de Papanicolaou, en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha - Cajamarca 2016.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar las características socioculturales que tienen las mujeres en edad fértil.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou.
- Identificar la actitud de las mujeres en edad fértil frente al examen de Papanicolaou.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente estudio se realizó en Puesto de Salud Chontapaccha_ Cajamarca 2016, donde se trabajó con las mujeres en edad fértil, zona urbana y zona rural. Debido a que el cáncer de cuello uterino constituye una enfermedad que embistemás a lapoblación de bajo nivel socioeconómico, entendemos que el nivel educativo juegaaquí un papel muy significativo. Muchas de las mujeres en edad fértil sexualmente activas expresan temor, desconocimiento, y algunas creencias erradas sobre el examen de Papanicolaou, si abordamos los factores socioculturales que se asocian al bajo nivel de conocimientos; esta información nos accederá atender la necesidad de nuestra población.

Esto nos ayudara a conocer sunivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, lo que redundará el mejoramiento de las actitudes y prácticas respecto a esta prueba en las mujeres.

Según múltiples estudios publicados, entre las principales barreras para alcanzar tasas elevadas de cobertura en los programas de tamizaje, están las barreras de conocimiento y de actitudes ante la prueba por parte de las mujeres en edad reproductiva. Razonesque motivan esta investigación con el fin de sentar las bases de que nos ofrezcaninformación objetiva sobre los conocimientos, actitudes en relación a laprueba de Papanicolaou.

1.4.2. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

El estudio es viable ya que se dispone de recursos humanos, económicos y materiales suficientes para realizar el trabajo de investigación en el tiempo previsto. Asimismo se cuenta con las autorizaciones correspondientes de las autoridades del Puesto de Salud Chontapaccha, mediante las cuales se puede acceder a la información que requerimos.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

Finalmente debo manifestar que no existen limitantes para la realización, sustentación y posterior publicación de este trabajo de investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

INVESTIGACIONES INTERNACIONALES.

Ramírez R.E.2014.En su estudio realizado “conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata Argentina. Es un estudio de corte transversal. En este estudio se analizaron las respuestas de doscientas mujeres encuestadas, de las cuales ciento cuarenta y cuatro eran docentes y cincuenta y seis no docentes. Con el análisis efectuado se concluyó que a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres dependiendo si estas son del grupo de docentes o de no docentes. Del mismo modo puede decirse que las mujeres en su ámbito laboral, podrían convertirse en población cautiva que favorezca el fortalecimiento del programa detección temprana del cáncer de cuello uterino de la provincia de Buenos Aires, incluyendo el proceso adecuado de toma, entrega de resultados y campañas de educación para el afianzamiento de los conocimientos sobre el tema.(6).

Díaz S. D.2013. En su estudio realizado “Valoración de los factores que influyen en la no realización del PAPtest en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, Ecuador” Se realizó un estudio descriptivo, transversal, documental y

de campo. El objetivo general del trabajo fue establecer los factores que influyen en la no realización del PAP test en mujeres de 35 a 50 años. Se obtuvo que el 72,34% de la muestra no se había realizado nunca un PAP test y de este, el 95,6% tiene un nivel de educación bajo. Al correlacionar el nivel de educación con la realización del PAP test se pudo identificar que el nivel de educación es un factor de riesgo para la no realización del PAP test. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p: 0,0408$). Se propone la elaboración de un programa de educación continua sobre la importancia del Paptest como método de diagnóstico oportuno de cáncer de cérvix y así lograr sensibilizar a la población femenina para lograr la realización del PAP test de forma temprana, periódica y oportuna.(7).

Pineda S.M.2015.En su estudio realizado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud AlejandroDávila Bolaños, Silais Masaya, Managua-Nicaragua noviembre 2015.” Este estudio es de tipo observacional, descriptivo, cuantitativo de tipo CAP. Con relación al nivel de conocimiento solo cerca de la mitad de las encuestadas tenían conocimiento adecuado sobre que es el PAP, para que sirve y como se realiza y casi dos terceras partes sabían correctamente en quienes debe realizarse el PAP y con qué frecuencia. Las gran mayoría refiere que su principal fuente de información es el personal de salud y muy pocos refieren otro tipo de fuentes de información. En cuanto a las actitudes la gran mayoría (más de tres cuartas partes) tenía una actitud favorable en cuanto a la realización y la importancia del PAP. De acuerdo a los datos obtenidos, 58% de la población encuestada tenía prácticas inadecuadas sobre la realización de la toma de PAP. De forma general se observó una buena relación entre las actitudes y las prácticas, a pesar que una parte importante de las encuestadas no tenían un conocimiento adecuado sobre el PAP.(8)

INVESTIGACIONES NACIONALES.

Carrasco yValera2011. En su estudio realizado “Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales Tarapoto, julio - diciembre 2011”. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva correlacional, prospectiva, de corte transversal. Se realizaron encuestas estructuradas mediante la técnica de la entrevista a un total de 111 MEF sexualmente activas. El 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario. Asimismo, el 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del cáncer de cuello uterino; 43.24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou; 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou. Otra conclusión importante muestra 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 de las MEF frente al examen de Papanicolaou ($p<0,05$). **(9)**

Delgado A.J.2015.En su estudio realizado “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo”. Investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 375 mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa del Hospital. Se concluye que el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas.**(10)**.

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. Papanicolaou.

El Papanicolaou también denominada citología vaginal, es la prueba más frecuente de detección del cáncer de cuello uterino es una prueba que consiste en recoger una muestra de células del cérvix o cuello del útero. **(11)**

2.2.2. Historia.

Papanicolaou fue un patólogo que descubrió que las células tomadas superficialmente del cuello uterino y mediante un proceso de coloración ponían al descubierto células malignas en el cáncer de cuello uterino. En 1933 se inició un período de investigaciones en la fisiología y la endocrinología sexual femenina. Durante esos estudios mientras clasificaba las células vaginales, Papanicolaou encontró células neoplásicas en los extendidos de mujeres con cáncer de útero.

Papanicolaou se asoció con Trant otro patólogo y juntos ahondaron en el problema del diagnóstico precoz de cáncer. Los ginecólogos conocedores del drama del cáncer avanzado, comenzaron pronto a interesarse en “las posibilidades de ese nuevo método”. La aplicación del método citológico comenzó a difundirse y las mejoras introducidas en las técnicas de obtención del material mediante aspiración endometrial y raspada del endocervix (cuello del útero), permitieron un mayor acierto en el método y su aceptación ya sin reservas. Exámenes de rutina en la población femenina aparentemente sana, demostraron sus alcances en la pesquisa del cáncer cervical uterino. **(12)**

2.2.3 Toma de la muestra

El personal que toma la muestra de papanicolaou deberá registrar los datos personales de cada mujer en el formato de registro general de solicitud y resultados citológicos.

2.2.4 Para qué sirve.

Es un método que sirve para detectar alteraciones en el cuello del útero (manchas, llagas, etc.), o lesiones pre-neoplásicas, que no dan ningún tipo de síntoma a la mujer que las padece y que si se las deja sin tratamiento pueden convertirse, a largo plazo, en lesiones neoplásicas (cáncer de cuello uterino) que acarrearán muchos más problemas a la mujer. Se puede decir en pocas palabras, que es el mejor método para prevenir la aparición del cáncer de cuello uterino. **(12)**

Materiales:espéculos de tres tamaños, guantes, lámpara cuello de cisne, solución, fijador, aplicadores lámina porta objetos, porta laminas, espátula de aire o cito cepillo. **(13)**

2.2.5 Técnica

- Paciente preparada y en posición ginecológica.
- No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.
- Introducir el especulo vaginal sin lubricante y ubicar el cuello uterino. La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras de endocervix y exocervix.
- En caso de presencia de sangrado o flujo, la toma de la muestra se hará previa a limpiezacuidadosa del cuello uterino con torunda de algodón seco.
- En las gestantes está contraindicado la toma de muestra de endocervix.
- Se recomienda tomar la primera muestra de endocervix.

- Para obtener la muestra de endocervix introduzca el cito cepillo o torunda de algodón 1.5 cm en el canal endocervical rotándolo 360°. (14)

2.2.6 Fijación de la muestra

- Sumergir completamente la lámina con el papel de identificación en el fijador.
- Se usará alcohol etílico absoluto en dilución no menor de 70%.
- El tiempo de fijación mínimo es de 30 minutos.
- El recambio del fijador será diario.
- El envío de las láminas al laboratorio será en una semana. (14)

2.2.7 Registrar apropiadamente en la historia clínica e informar a la persona usuaria sobre el resultado del examen y sobre su próxima consulta

Si el cérvix uterino no presenta lesiones que ameriten tratamiento inmediato, citar para revisión de resultados (ver manejo a seguir de acuerdo a resultados de los procedimientos de detección, presente protocolo). Si solo se ha realizado IVAA y el resultado es negativo con cérvix sano, se puede citar para una próxima detección de cáncer de cérvix a los tres años.

2.2.8 Errores que deben evitarse al momento de realizar un PAP:

- Identificación inadecuada de la lámina.
- Uso de lapicero, esparadrapo para la identificación de la lámina.
- Toma de muestra de las paredes o fondos de saco vaginal.
- Utilización de portaobjeto sucio.
- Desección por excesivo tiempo de exposición al ambiente antes de la fijación de la muestra.
- Insuficiente tiempo de fijación o uso de alcohol menor de 70°.
- Extendido hemorrágico.
- Extendido grueso con distribución irregular de la muestra.

Tomar en cuenta

- No estar en el período menstrual (regla).
- No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores.
- No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes.
- No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas.
- No hacerse duchas vaginales durante 48 horas.

2.2.8 Manejo de acuerdo a resultados de detección Papanicolaou:

- Problemas en la toma y procesamiento de la muestra (muestra insatisfactoria).
toda muestra insatisfactoria debe ser repetida en un tiempo no menor de 6 semanas.
- Muestra negativa para células neoplásicas control PAP/ IVAA cada 3 años
- Muestra positiva (ASCUS, LIEB, LIEA, carcinoma invasor)
Las personas deben ser notificadas y referidas para el manejo especializado correspondiente de no estar capacitado el/la profesional deberá transferir al Hospital referencial de la dirección de Salud.

2.2.9 Inspección visual con ácido acético (IVAA)

Consiste en la observación del cuello uterino luego de haberse aplicado ácido acético al 5% (vinagre blanco) y esperado por un minuto. La aparición de epitelio blanco (lesión acetoblanca) es indicativa de probable lesión intraepitelial premaligna. Este procedimiento será realizado en los establecimientos de salud que cuenten con profesional/es (médico, obstetrix, enfermera) que haya/n sido capacitados en esta técnica. Esta prueba puede ser realizada a toda mujer que ha tenido relaciones sexuales, durante el embarazo, en el control postparto o post-aborto.

Acerca del (IVAA):

- Si las lesiones acetoblancoas detectadas por IVAA están bien localizadas y no hay sospecha de invasión, podrán ser tratadas con crioterapia, previo consentimiento de la usuaria, en los centros de salud y hospitales que cuenten con el equipo y personal médico capacitado en esta técnica. En la sesión del tratamiento, se tomará una biopsia dirigida de la lesión. La conducta a seguir posttratamiento dependerá del resultado del estudio anatomopatológico.
- Si la lesión acetoblanca es extensa o existe sospecha de invasión, la paciente será referida.

2.2.10 Protocolo de detección y tratamiento (ver y tratar): como una estrategia para evitar que las pacientes se pierdan (no regresen), se está considerando que en una sesión se pueda realizar la detección y el tratamiento de las lesiones precancerosas. Esta actividad será realizada en centros de salud y hospitales que cuenten con equipo y personal profesional capacitado en las técnicas de IVAA y crioterapia. Los hospitales referenciales mantendrán supervisión permanente de estos establecimientos.

1. Selección de pacientes

- Deben ser tratadas las mujeres con factores de alto riesgo para desarrollo de cáncer de cuello uterino: inicio de relaciones sexuales antes de los 19 años, multiparidad, deficiente estado nutricional, ITS, hábito de fumar.
- El examinador debe haber identificado en la IVAA, la presencia de una lesión acetoblanca bien localizada compatible con lesión intraepitelial.

2. Tratamiento con Crioterapia

- El personal médico asume la responsabilidad del tratamiento, debiendo descartar la presencia de las siguientes contraindicaciones:
- Sospecha de invasión.
- Gestación mayor de 20 semanas.
- Lesión extensa (se extiende dentro del canal o a la pared vaginal).
- Cervicitis severa.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Anomalías anatómicas.

Pasos a seguir:

- Se explicará el procedimiento a la paciente y se le hará firmar el formato de consentimiento.
- Para la realización del procedimiento se seguirán las instrucciones del manual de normas y procedimientos para la prevención de cáncer de cuello uterino.

3. Seguimiento post crioterapia

- Control PAP/ IVAA cada 6 meses por 2 años.
- Si se evidencia persistencia de la lesión en el primer control PAP/IVAA o en caso de recurrencia, la paciente será referida. **(15)**

2.2.11 Virus papiloma humano

Los virus papiloma son un género de virus agrupados juntos por su tumorigenicidad y homogeneidad de DNA, que afectan a vertebrados. Actualmente se conocen más de 70 tipos de virus papiloma humanos (HPV), mostrando cada tipo un tropismo particular por sitios anatómicos específicos, siendo comunes las infecciones de piel y de mucosas del tracto oral, respiratorio y ano genital.

La International Agency for Research on Cancer de la OMS los clasifica como "carcinogénicos" (tipos 16 y 18), "probablemente carcinogénicos" (tipos 31 y 33), y "posiblemente carcinogénicos" (otros excepto 6 y 11).

Se ha encontrado una fuerte asociación entre infección ano genital por HPV y desarrollo de neoplasia cervical intraepitelial y cáncer cérvicouterino invasor. En 2.600 frotis cervicales se encontró DNA del tipo virus altamente oncogénico 16 en el 47% de las NIE de alto grado y en el 47% de los cánceres cérvicouterino invasores. La infección por HPV clínica y subclínica es la enfermedad de transmisión sexual (ETS) más común actualmente. La infección asintomática del cuello uterino por HPV se detecta en el 5 a 40% de las mujeres en edad reproductiva. La infección por HPV es un fenómeno transitorio o intermitente; sólo a una pequeña proporción de mujeres positivas para un determinado tipo de HPV se le encuentra el mismo en especímenes posteriores.

Actualmente está bien establecido que el principal factor causa de cáncer cérvicouterino es la infección por HPV. **(16)**

2.2.12 Factores de riesgo para la infección y progresión de lesiones cervicales por VPH

El inicio precoz de actividad sexual ha sido reconocido como un factor de riesgo central en la infección por HPV respecto al número de parejas sexuales, se ha demostrado la presencia de HPV, cervical o vulvar en 17-21% de las mujeres con 1 pareja sexual y en 69-83% de aquellas con 5 o más parejas sexuales al considerar las relaciones homosexuales entre mujeres se ha encontrado la presencia de HPV, cervical en 13% de éstas parejas. En población de prostitutas, la prevalencia y detección de HPV, en cervix tipos, 16, 18, 31 y 58 es de 14 y 10 veces mayor respecto población general la paridad ha sido asociada a un mayor riesgo de infección por HPV respecto a factores nutricionales, el déficit de folato sérico ha sido vinculado como factor de riesgo independiente el consumo de cigarrillo aumenta el riesgo de NIE II-III 2,6 veces con efecto dosis dependiente y el uso de anticonceptivos orales (ACO) por 5 a 9 años, en presencia de HPV, cervical, aumenta el riesgo de Ca de cervix a 2,82 y a 4,03 con el uso por más de 10 años.

(17)

2.2.13 Diagnóstico de la infección

La infección por el HPV se sospecha por la aparición de lesiones clínicas y por los resultados de los estudios citológicos, histopatológico y colposcopia todos los cuales son subjetivos y a menudo inexactos. Además la prueba serológica es poco confiable e incapaz de distinguir entre infección pasada y actual. La prueba clínica para HPV mediante HC 2 puede realizarse mediante la recolección de células cérvicouterinas con un pequeño cepillo o con citología en medio líquido. Si se encuentra una verruga típica en una mujer joven, o se identifica neoplasia cérvicouterina de alta malignidad o cáncer invasor por estudio citológico o

histopatológico, se asume la infección por HPV y nos es necesario la confirmación con pruebas para el virus. **(18)**

Tratamiento

Las únicas indicaciones para tratar la enfermedad genital relacionada con HPV son las presencias de neoplasia o verrugas sintomáticas que causan incomodidad física o sufrimiento psicológico. De nuevo la mayor parte de las infecciones por HPV es transitoria y las verrugas tienen un índice de regresión espontánea de 60 a 70 %. Existen varias modalidades terapéuticas que se eligen de acuerdo con el tamaño, localización y número de verrugas. Pueden usarse la resección o destrucción mecánicas, inmunomoduladores tópicos y coagulación química o térmica. No existe un tratamiento eficaz para la infección subclínica por HPV. Puede causar daño físico al aparato genital inferior en un intento para erradicar las infecciones por HPV. **(18)**

2.2.14 El cáncer cérvicouterino

Es la neoplasia maligna ginecológica más frecuente la mayoría de estos cánceres deriva de la infección con el virus del papiloma humano, aunque otros factores del hospedador influyen en la progresión neoplásica después de la infección inicial. En comparación con otros tumores malignos ginecológicos, el cáncer cérvicouterino se desarrolla en una población de mujeres más jóvenes. Por tanto, su detección con pruebas de Papanicolaou casi siempre empieza en la adolescencia o en la juventud. Al inicio, casi todos los cánceres son asintomáticos, aunque los síntomas del cáncer cérvicouterino avanzado incluyen hemorragia, secreción acuosa y signos de compresión venosa, linfática neural o uretral relacionada. El diagnóstico de cáncer cérvicouterino casi siempre se establece después de la evaluación histológica de las muestras que se obtienen durante una

colposcopia o biopsia de un cuello uterino anormal macroscópicamente. La etapa de este tumor se establece con datos clínicos. (1)

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS.

- **Papanicolaou:** también denominada citología vaginal, es la prueba más frecuente de detección del cáncer de cuello uterino es una prueba que consiste en recoger una muestra de células del cérvix o cuello del útero.
- **Actitud:** es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular es la realización de una intención o propósito.
- **Conocimiento:** es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.
- **El cáncer cérvicouterino:** es la neoplasia maligna ginecológica más frecuente la mayoría de estos cánceres deriva de la infección con el virus
- **Virus Papiloma Humano:** los virus papiloma son un género de virus agrupados el HPV puede causar cáncer de cuello uterino, también puede desempeñar una función en algunos otros tipos de cáncer, como los cánceres del ano, la vagina, la vulva, el pene y la orofaringe.
- **Mujeres en edad fértil:** mujeres entre 15-49 años.
- **Colposcopia:** procedimiento mediante el cual se usa una colposcopia (un instrumento con aumento y luz) para determinar si hay áreas anormales en la vagina o el cuello uterino.
- **Biopsia:** se corta una muestra de tejido del cuello uterino para que un patólogo la observe bajo un microscopio y determine si hay signos de cáncer.
- **Especulo:** instrumento que dilata las paredes de una cavidad natural del cuerpo con el objetivo de observar su interior.

- **Espátula:** instrumento en forma de pala de pequeñas dimensiones, generalmente flexible, que se utiliza para extender o mezclar sustancias, ungüentos o pomadas.
- **Útero:** órgano genital femenino, impar, muscular y hueco que se encuentra localizado en la pelvis menor, entre la vejiga y el recto.
- **Método anticonceptivo:** método que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles.
- **Paridad:** habitualmente, la paridad se designa con el número total de embarazos y se representa por la letra "P".
- **Cuello uterino:** parte del útero que protruye en la cavidad vaginal. El cuello uterino se divide en una porción supravaginal y en otra vaginal. La porción supravaginal está separada de la vejiga por delante por el parametrio. La porción vaginal del cuello se proyecta en la cavidad vaginal y contiene el conducto cervical.
- **Lesiones:** es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno.
- **Células:** cualquier célula del cuerpo menos los óvulos y los espermatozoides (células reproductoras).
- **Carcinoma:** tumor o neoplasia maligna formada por células de origen epitelial que conservan la capacidad de producir metástasis. También se denomina epitelioma.
- **Vagina:** conducto que forma parte de los órganos genitales internos femeninos y que se extiende desde el cuello del útero hasta la vulva. De naturaleza muscular y membranosa, es el órgano de la copulación, da paso al flujo menstrual y forma parte del canal del parto.

CAPÍTULO III

3. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS.

hipótesis de investigación (Hi):

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al examen de Papanicolaou, en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha-Cajamarca 2016.

3.2. VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES Y DEFINICIÓN.

a) Variables independientes.

Nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou.

b) Variables dependientes.

Actitud frente al Papanicolaou.

c) Variables intervinientes

Edad; religión; grado de instrucción; inicio relaciones sexuales

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
INDEPENDIENTES Nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou.	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Uso del PAP	Que idea que tienen las MEF sobre el uso PAP	Responde un interrogatorio y alcanza una puntuación: Alto 14 – 20 puntos Regular 07 – 13 puntos Bajo 00 - 06 puntos
		Usuarías del PAP	Es el conocimiento que tienen las MEF a quienes se realiza el examen del PAP.	
		Momento para realizar el PAP	Es el conocimiento que tienen MEF que deben tener en cuenta para realizarse el examen del PAP.	
		Frecuencia para realizar el PAP	Es conocimiento que tienen las MEF con qué frecuencia se debe realizar el examen del PAP.	
		Requisitos para realizar el PAP	Es el conocimiento que tienen las MEF sobre los requisitos que deben tener en cuenta antes de tomarse PAP	
VARIABLES DEPENDIENTES. Actitud frente al Papanicolaou	Es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito.	Dolor al examen	Actitud que toman frente a la idea de dolor del proceso del examen de PAP.	Responde un interrogatorio y alcanza una puntuación: Favorable 34 - 50 puntos Indiferente 27 - 33 puntos Desfavorable 10 - 26 puntos
		Importancia de la realización del examen de PAP	Que Actitud toman sobre la importancia realización del PAP	
		El sexo del profesional importa al realizar el PAP	Que actitud toman frente a quién debe realizar el examen de PAP	
		Opinión de la Pareja es importante para realizarse PAP	Que actitud toman sobre la opinión de la pareja para decidir la realización del examen del PAP.	
		Necesidad de Informarse	Qué interés por informarse sobre la importancia el examen de PAP.	
		Frecuencia con que se toma el examen de PAP	Cuántas veces MEF se ha realizado el examen de Papanicolaou en su vida.	
		Interés por los resultados del PAP	Interés que toman las MEF reclamar el resultado del PAP	

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA.

4.1. DISEÑO METODOLÓGICO TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación se realizó dentro del marco no experimental, es una investigación descriptiva, transversal y prospectiva.

4.1.1. Método de investigación.

Investigación está basada en el método cuantitativo.

4.1.2. Diseño de investigación.

Este trabajo de investigación se tipifica en función a 4 criterios:

Según propósito o naturaleza del problema es: descriptivo.

Según la evolución del fenómeno estudiado es: transversal

Según la relación de variables estudiadas es: correlacional.

Según el período de recolección de la información es: prospectivo

4.2. DISEÑO MUESTRAL.

4.2.1. Población.

Estuvo constituida por 2027 mujeres en edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha.

4.2.2. Muestra.

La muestra de mujeres en edad fértil a ser encuestadas y que cumplieron con los criterios de inclusión, se calculó con la siguiente fórmula.

Dónde: $n = \frac{Z^2 PQ N}{E^2(N-1) + Z^2 PQ}$

$$E^2(N-1) + Z^2 PQ$$

n = número de mujeres a entrevistar.

Nivel de confianza 95 %, entonces Z = 1,96

P = proporción de mujeres que tienen buen nivel de conocimiento es de 95%,
entonces: P = 95 % = 0,95

Q = proporción de mujeres, que no tienen buen nivel de conocimiento es de 5%,
Entonces, Q = 5 % = 0,05

N = la población de mujeres que acuden al Puesto de Salud Chontapaccha
Cajamarca-2016.

E = precisión = 0,05 = 5 % a

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,95) (0,05) (2027)}{(0,05)^2(2026) + (1,96)^2 (0,95) (0,05)} = 57.36 = \mathbf{57}$$

$$(0,05)^2(2026) + (1,96)^2 (0,95) (0,05)$$

Entonces el número de mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud
Chontapaccha a evaluar es **57**.

Criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión

Pacientes de sexo femenino.

Participaron mujeres en edad fértil atienden al Puesto de Salud Chontapaccha – Cajamarca.

Mujeres que aceptaron participar y brindar información.

Mujeres que den su consentimiento.

Excluidos

Mujeres que realizaron la práctica de histerectomía.

Mujeres que no se atiendan en Puesto de Salud Chontapaccha.

4.2.3 MATRIZ DE CONSISTENCIA.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización	
			Variable	Indicador
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al examen de Papanicolaou, en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha - Cajamarca 2016?	<p>GENERAL Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al examen de PAP, MEF, atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha - Cajamarca 2016.</p> <p>ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las características socioculturales que tienen las MEF 2. Identificar el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou. 3. Identificar la actitud de las mujeres en edad fértil frente al examen de Papanicolaou. 	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al examen de Papanicolaou, en mujeres en edad fértil, atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha-Cajamarca 2016.	• Nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou	<p>Responde un cuestionario y alcanza una puntuación:</p> <p>Alto 14 – 20</p> <p>Regular 07 –13</p> <p>Bajo 00 - 06 puntos</p>
			• Actitud Frente al Papanicolaou	<p>Responde un cuestionario y alcanza una puntuación:</p> <p>Favorable 34 - 50 puntos</p> <p>Indiferente 27 - 33 puntos</p> <p>Desfavorable 10-26 puntos</p>

4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

4.3.1. Técnica.

La investigación se realizó obteniendo la información de estudio, con la aplicación de una encuesta elaborada y validada a 60 mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha.

El desarrollo de la investigación se realizara en dos fases:

FASE 1: se aplicó una encuesta estructurada a 60 mujeres en edad fértil, en un periodo de dos semanas. Del 15 al 30 de Diciembre del 2016.

FASE 2: se aplicó una escala de Likert para identificar el nivel de conocimiento,

se aplicó una encuesta (conocimientos, actitudes) en una serie de preguntas a las MEF

Validez y confiabilidad de los instrumentos.

Se realizó una prueba piloto a 10 mujeres del barrio Samanacruz cuya población tiene características similares con la población de estudio, esta prueba nos permitió corregir algunas deficiencias en las preguntas y el formato del cuestionario. El juicio de expertos dio como resultado una proporción de concordancia de 0.86, correspondiente nivel de concordancia excelente.

4.3.2 Instrumentos. A cada mujer se le aplicó un cuestionario, constituido en 3 bloques

- **Bloque información sociodemográficas de las mujeres en edad fértil:**

constan de 7 indicadores: edad, grado de instrucción, estado civil, edad inicio sus relaciones sexuales, paridad, numero de compañeros sexuales,

método de planificación Utiliza, esta no tiene valoración es de carácter informativo.

- **Bloque sobre nivel de conocimientos acerca del examen de PAP:** consta de 10 ítems, con una puntuación total de 20 puntos.
- **Bloque sobre actitud frente al examen de PAP:** se diseñó una escala: constituido por 10 ítems, valoradas según la escala de Likert en 05 niveles. cuyo valor irá de 1 a 5 puntos según a las respuestas por el entrevistado, llegando una puntuación total de 50 puntos.

Afirmaciones positivas		Afirmaciones negativas	
Totalmente en desacuerdo 1		Totalmente en desacuerdo 5	
En desacuerdo 2	En desacuerdo 4		
Indiferente 3		Indiferente 3	
De acuerdo 4	De acuerdo 2		
Totalmente de acuerdo 5		Totalmente de acuerdo 1	

4.4. TÉCNICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El ingreso de datos se realizó en una matriz excel por sujeto de estudio, el procesamiento y análisis de los datos de los encuestados, se ejecutó con el apoyo del programa informatizado, software SPSS v_22. Para conseguir las tablas que nos ayuden a analizar los datos obtenidos, elaborar los gráficos, cuadros y presentación de estos, se usó excel 2015.

4.5. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis descriptivo de los datos se hizo mediante la distribución de frecuencias absolutas porcentuales; y el análisis inferencial mediante la prueba estadística del Chi-Cuadrado.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS CONTEMPLADOS

Todos los colaboradores en el estudio dieron previamente su consentimiento Informado. La privacidad de las encuestadas se garantizó mediante la aplicación de un instrumento anónimo estilo conversación, y se enmarcó de acuerdo a la resolución N° 8430 de 1993 que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en humanos, artículo 11, éste estudio se clasifica como “investigación sin riesgo”.

CAPÍTULO V

5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE TABLAS Y GRÁFICOS.

Tabla Nº 1.

Características socioculturales que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha – Cajamarca 2016.

Características socioculturales		Total	
		Nº	%
Edad (años)	Menor de 18	5	8.3
	De 18 a 29	28	46.7
	De 30 a 49	27	45.0
Estado civil	Soltera	6	10.0
	Casada	20	33.3
	Conviviente	33	55.0
	Separada	1	1.7
Número de hijos	1	23	38.3
	2	15	25.0
	3	11	18.3
	De 04 a más	6	10.0
	Ninguno	5	8.3
Grado de instrucción	Ninguna	2	3.3
	Primaria	20	33.3
	Secundaria	25	41.7
	Técnica	7	11.7
	Universitaria	6	10.0
Edad de inicio en sus relaciones sexuales	Menor de 15	12	20.0
	De 15 a 20	47	78.3
	Mayor de 20	1	1.7
Compañeros sexuales	Solo 1	54	90.0
	De 2 a 3	6	10.0
Método de planificación	Píldoras	7	11.7
	Inyectables	26	43.3
	Condón	6	10.0
	Ninguno	21	35.0
Total		60	100.0

En la presente tabla sobre las características socioculturales que tienen las mujeres en edad fértil tenemos que en relación a la edad que el 46.7% de mujeres se encuentran entre 18 y 29 años de edad; el 45% entre 30 y 49 años. En relación al estado civil tenemos que el 55% son convivientes; 33.3% casadas. En referencia al número de hijos el 38.3% manifestó tener un hijo; un 25% refirió tener dos hijos; 18% tres hijos. Con relación al grado de instrucción 41.7% educación secundaria; un 33.3% educación primaria. En relación a compañeros sexuales 90% refirió tener un solo compañero sexual, 10% dice tener de dos a tres compañeros sexuales.

Con referencia al Inicio de relaciones sexuales 78.3% mencionó haber tenido relaciones sexuales entre 15 y 20 años de edad; 20% menor de 15 años y 1.7% manifestó haber tenido relaciones después de los 20 años. Y con respecto a método de planificación el 43.3% refirió usar inyectable y 10% utilizan como método de planificación el condón.

Los resultados del presente trabajo guardan cierta similitud con los reportados por **Carrasco y Valera (2011)**, quienes señalan que el 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes y el 44,14% son de nivel secundario.(9)

Al respecto **Díaz (2013)**, en su estudio realizado encontró que el 95,6% de sus encuestadas tiene un nivel de educación bajo, al correlacionar el nivel de educación con la realización del PAP se pudo identificar que el nivel de educación es un factor de riesgo, entonces entendemos que el nivel educativo juega aquí un papel muy importante ya que a mayor nivel de educación mejor nivel de conocimiento tendrán las mujeres. (7)

Por otro lado según **INEN 2009**, dice que 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. **(2)**.

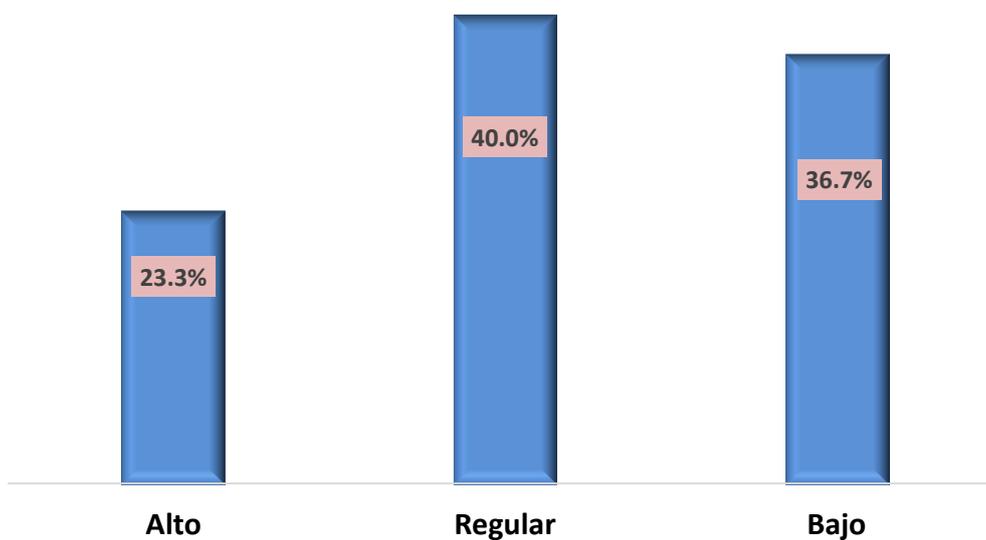
Tabla N° 2.

Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil entendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha – Cajamarca 2016.

Conocimiento	Nº	%
Alto	14	23.3
Regular	24	40.0
Bajo	22	36.7
Total	60	100.0

Fuente: Encuesta aplicada.

Gráfico N° 1.



En la presente tabla y grafico N°1 se puede observar que del 100% de las mujeres en edad fértil que se atienden en el Puesto de Salud Chontapaccha el 40% tienen conocimiento regular sobre el examen de papanicolaou el 36.7% un conocimiento bajo y 23.3% tiene un conocimiento alto.

Los resultados del presente trabajo discrepan con el estudio realizado por **Delgado (2015)**, quien obtuvo en su estudio un nivel de conocimiento alto (40%).
(10)

Por otro lado en su estudio realizado por **Pineda(2011)** reporta que la mitad de sus encuestadas presentaron un nivel de conocimiento no adecuado. **(8)**

Según **Carrasco y Valera(2011)** reporto que el bajo nivel de conocimiento en las mujeres en edad fértil muchas desconocen el procedimiento que se realiza en el examen de Papanicolaou, induciendo a una actitud desfavorable frente a la toma de la misma, considerando que podría ocasionar incomodidad, temor, vergüenza, ansiedad, preocupación al resultado, miedo al probable dolor del examen. **(9)**

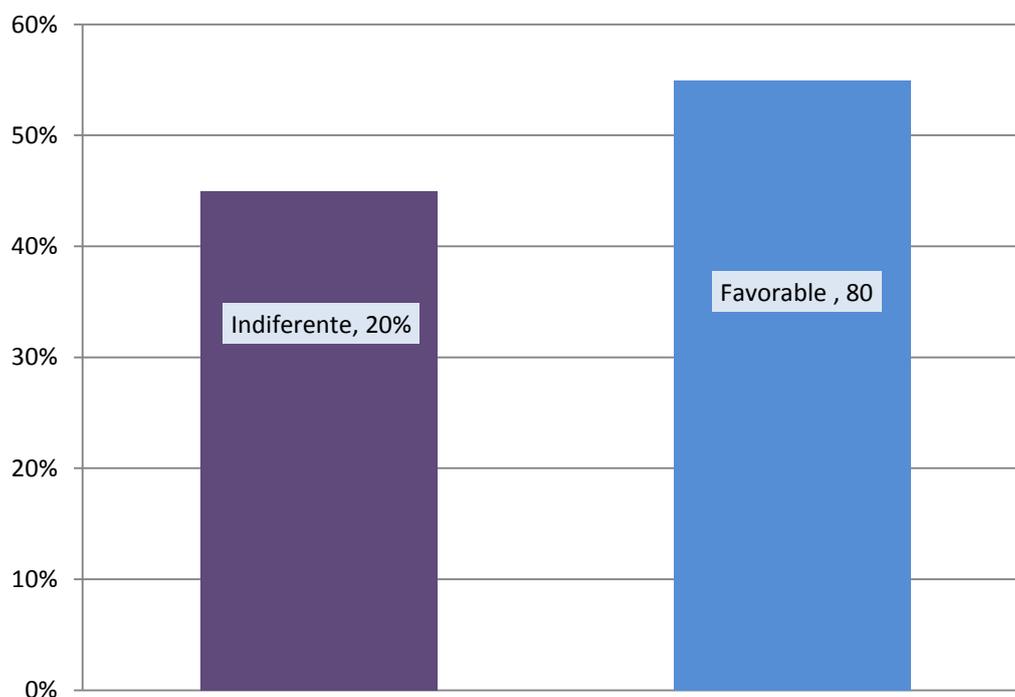
Tabla N° 3.

Actitud frente al examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha – Cajamarca 2016.

Actitud	N°	%
Favorable	48	80.0
Indiferente	12	20.0
Total	60	100.0

Fuente: Encuesta aplicada.

Gráfico N° 2.



Fuente: Encuesta aplicada.

En la presente tabla y gráfico N°2 se puede observar que del 100% de las mujeres en edad fértil que se atienden en el Puesto de Salud Chontapaccha el 80% tienen una actitud favorable frente al examen de papanicolaou el 20% una actitud indiferente.

Los resultados del presente trabajo guardan cierta similitud con el estudio realizado por **Pineda S.M.2015**, que obtuvo la gran mayoría de las encuestadas una actitud favorable. **(8)**

Por otro lado en su estudio realizado por **Delgado 2015** discrepa quien reporta que 60,5% presentaron actitudes desfavorables. **(10)**

Según **Carrasco y Valera (2011)**, dice que la actitud frente a la realización del Papanicolaou, es una predisposición a reaccionar de manera sistemática favorable o desfavorable al examen. El proceso de educación se efectúa en todo el momento, si un individuo no está aprendiendo un hecho nuevo por lo menos experimenta algo, está desarrollando una actitud adecuada o inadecuada y reacciona a esta actitud de modo correcto o incorrecto.

Tabla N° 4.

Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en las mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha – Cajamarca 2016.

Actitud	Nivel de Conocimiento							
	Alto		Regular		Bajo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Favorable	14	100.0	24	100.0	10	45.5	48	80.0
Indiferente	0	0.0	0	0.0	12	54.5	12	20.0
Total	14	100.0	24	100.0	22	100.0	60	100.0

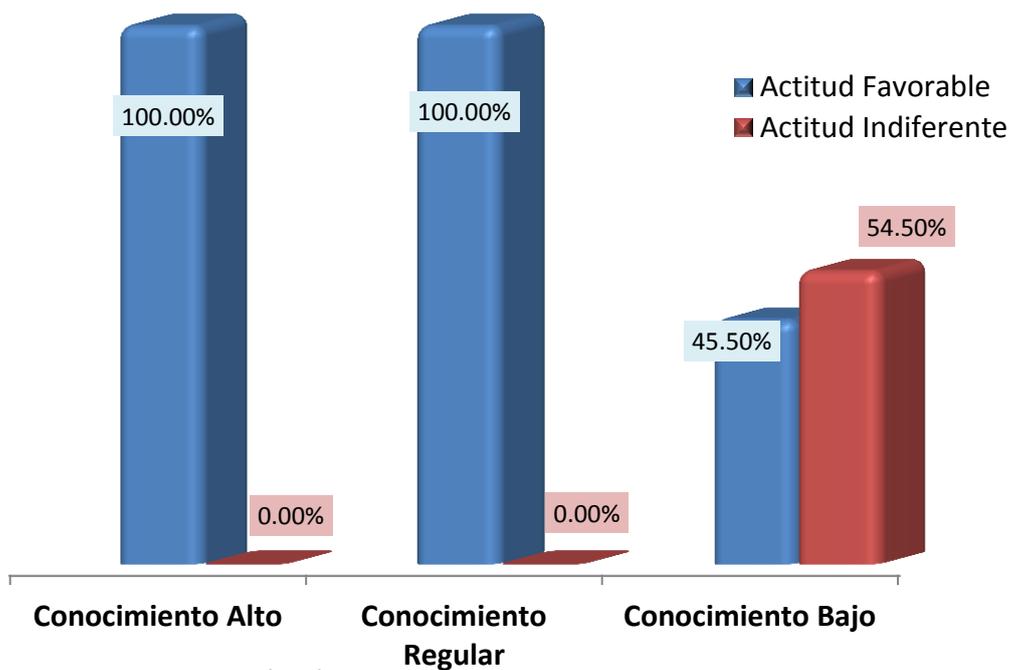
Fuente: Encuesta aplicada

$\chi^2 = 29.909$

$p = 0.000$

$p < 0.05$

Gráfico N° 3



Fuente: Encuesta aplicada

En la presente tabla y grafico N °3 se puede observarse del total de las mujeres en edad fértil que tiene un nivel de conocimiento alto y regular el 100% la actitud es favorable; sin embargo del total de mujeres en edad fértil con nivel de conocimiento bajo, el 54.5% la actitud es indiferente y el 45.5% favorable para realizarse el papanicolaou.

Estadísticamente se concluye que existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha-Cajamarca 2016.

Los resultados del presente trabajo son similares con el estudio realizado por **Carrasco y Valera (2011)** quien reporta que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento adecuado y la actitud favorable. (9)

Por otro lado en su estudio realizado por **Ramírez (2014)**, discrepa quien concluyo que a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes. (6)

5.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Para el análisis inferencial se realizó utilizando la prueba estadística no paramétrica del Chi-Cuadrado con un nivel de significancia del 0.5%, para establecer la relación entre las variables dependientes, independientes.

5.3. COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS

Hipótesis nula: no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al examen de Papanicolaou, en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha-Cajamarca 2016.

Hipótesis alternativa: existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al examen de Papanicolaou, en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha-Cajamarca 2016.

- Valor del CHI-Cuadrado:29.99.
- Valor de p-valúe: 0.000.
- Nivel de significancia: α 0.05.
- Decisión: $p < 0.05$, loque indica que se cumple la hipótesis alternativa.

5.4 CONCLUSIONES.

- Las características socioculturales fueron: 46.7% se encuentra entre 18 y 29 años; 55% convivientes; el 38.3% tiene un hijo; 41.7% tiene grado de instrucción secundaria; 90% tiene un solo compañero sexual; 78.3% inicio sus relaciones sexuales entre 15 y 20 años; el 43.3% usa inyectable como método de planificación familiar.
- El nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha sobre el examen de Papanicolaou fue: regular con 40%; 36.7% bajo y 23.3% fue alto.
- La actitud frente al examen de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil fue: favorable con el 80% y un 20% indiferente.
- Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en las mujeres en edad fértil sobre el examen de Papanicolaou.

RECOMENDACIONES

- El personal de salud realizar sensibilización a la población femenina de la importancia del papanicolaou, tanto intramural como extramural.
- Cumplir con las normas técnicas de prevención de cáncer de cuello uterino.
- Promover sobre el examen del Papanicolaou como una estrategia principal para detectar a tiempo células pre cancerígenas.

ANEXOS Y APENDICES

CITACIÓN

1. Williams ginecología. lesiones preinvasoras de la porción inferior del aparato genital femenino. 2° Edición. Argentina: Editorial Mexicana; 2008. Pág. 740-747
2. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Norma técnico oncológico para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional. Lima, Perú: INEN; 2009.
3. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Análisis de la situación del cáncer en el Perú. Lima: dirección general de epidemiología, 2013.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Control integral del cáncer cérvicouterino: Guía de prácticas esenciales/ Fecha de publicación: diciembre de 2015. Disponible en:
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>
5. Oddó D. Vida y obra de uno de los médicos más conocidos del siglo XX. (I y II partes). Chile. Fecha de acceso 20 de Octubre de 2011]. URL disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/georgenicholaspapanicolaou.pdf>
6. Ramírez R. E. "Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata". [Tesis]. La Plata- Argentina: 2014.
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1.

7. Díaz S.D. “Valoración de los factores que influyen en la no realización del Paptest en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, provincia de Tungurahua”. [Tesis] Ambato-Ecuador: 2013.
<http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/5869>.
8. Pineda S. M. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, Silais Masaya, noviembre 2015.” [Tesis]. UNAN-Managua-Nicaragua: 2015.
<http://repositorio.unan.edu.ni/2958/1/76310.pdf>.
9. Carrasco y Valera (2011): 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” [tesis] en el distrito de Morales-Tarapoto, julio a diciembre del 2011.
http://portal.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_47_Binder2.pdf
10. Delgado A. J. “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes”. [tesis] Chiclayo: Perú; 2015.
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf.
11. Marcelo D. A. importancia de Papanicolaou Boletín de Salud. [Internet].
http://www.boletindesalud.com/home/index.php?option=com_content&view=article&id=268:la-importancia-del-papanicolaou&catid=16:notas-y-articulos&Itemid=6. Revisado el 28/11/16.
12. Villanueva R. M. Galenus-Revista para los Médicos de Puerto Rico.
<http://www.galenusrevista.com/El-doctor-George-N-Papanicolaou.html>.

13. Soza y Mendoza. "Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015". [Tesis]. Matagalpa. 2016. <http://repositorio.unan.edu.ni/1666/1/5281.pf>.
14. Ministerio de Salud (MINSA). Manual de normas y procedimientos para la prevención del cáncer del cuello uterino: Lima, Ministerio de Salud, 2000
15. Ministerio de Salud (MINSA). Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud, 2004.
16. Serman Felipe. Cáncer cérvicouterino: Epidemiología, Historia natural y rol del virus Papiloma Humano: perspectivas en prevención y tratamiento. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2002 [citado 2016 Nov 29]; 67(4): 318-323. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000400011.
17. Rivera Z.; Aguilera T; Jorge L; Larraín A. Epidemiología del virus papiloma humano (HPV). Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2002 [citado 2016 Nov 29]; 67(6): 501-506. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600013&lng=es.
18. Instituto Nacional Del Cáncer. Tratamiento del cáncer de cuello uterino. [Internet]. [Citado el 29/11/2016]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuellouterino/paciente/tratamiento-cuello-uterino-pdq>.

19. Marroquín R. Confiabilidad y validez de instrumentos de investigación [sede web]. Lima: Marroquín R. 200. [Citado 22 de septiembre de 2016].

Disponible en: [http://www.une.edu.pe/Titulación/2013/exposición/SESSION Confiabilidad%20y%20validez%20de%20 Instrumentos%20y%20Investigacion.pdf](http://www.une.edu.pe/Titulación/2013/exposición/SESSION%20Confiabilidad%20y%20validez%20de%20Instrumentos%20y%20Investigacion.pdf)

20. Soriano A. Diseño y validación de instrumentos de medición. Rev. Diálogos [Revista en internet]. 2014; 8(13):19-40. [Citado 30 de agosto del 2016].

Disponible en: [http://rd.udb.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11715/482/1/2%20diseño y validacion- dialogos14.pdf](http://rd.udb.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11715/482/1/2%20diseño%20y%20validacion-dialogos14.pdf)

ANEXO 1

AUTORIZACIÓN DEL PUESTO DE SALUD

Yo Dra. Marilyn Coronado Briones, jefa del Puesto de Salud Chontapaccha autorizo a la Bachiller Flor Margarita Flores Jordan para la ejecución del trabajo de investigación titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al examen de Papanicolaou, en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha - Cajamarca 2016”, desde el 15 de diciembre del presente año.

Dra. Marilyn Coronado Briones

Cajamarca, 15 de diciembre del 2016

ANEXO 2

Consentimiento informado entregado a las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Chontapaccha Cajamarca 2016 participantes en el estudio “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al examen de Papanicolaou, en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha - Cajamarca 2016”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo identificada con el DNI _____, he entendido la información contenida en la hoja de información de proyecto de investigación que me ha sido entregada y que he tenido la posibilidad de resolver todas las dudas que me hubieran

Planteado acerca de la participación de dicho estudio.

Los datos personales que se recojan en el estudio van a ser utilizados únicamente durante el estudio. Puedo retirarme del estudio en cualquier momento:

- 1° Cuando quiera.
- 2° Sin tener que dar explicaciones.
- 3° Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Deseo manifestar mi voluntad de participar en el estudio titulado y para ello firmo el presente de consentimiento informado el día ___ de ___ del 2016.

Firma o huella de la paciente

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

“Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al examen de Papanicolaou, en mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Chontapaccha - Cajamarca 2016”

CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	Total	Proporción De Concordancia
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0.90	0.80	0.90	2.60	0.87
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidades observables.	0.90	0.90	0.80	2.60	0.87
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0.80	0.90	0.85	2.85	0.85
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.90	0.80	0.90	2.60	0.87
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.85	0.90	0.95	2.70	0.90
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0.80	0.90	0.80	2.50	0.83
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	0.90	0.80	0.75	2.45	0.82
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	0.80	0.90	0.80	2.50	0.83
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0.90	0.90	0.95	2.75	0.92
TOTAL		7.75	7.80	7.70		7.75
						0.86

CODIGO	JUECES O EXPERTOS
A	Mg. Jane Julián Castro
B	Obst. Cecilia del Carmen Revines Cubas
C	Mg. Julio Cesar Guailupo Álvarez

CUADRADO DE PUNTUACIÓN (22-23)	
0,53 a menos	Concordancia anulada
0,54 a 0,59	Concordancia baja
0,60 a 0,65	Existe Concordancia
0,66 a 0,71	Mucha Concordancia
0,72 a 0,99	Concordancia excelente
1,0	Concordancia perfecta

ANEXO 4

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD CHONTAPACCHA - CAJAMARCA 2016”

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: Día ____ Mes: ____ año: ____ N° ____

BLOQUE I: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. Edad ____

2. Estado civil:

- 1). Soltera
- 2). Casada
- 3). Conviviente
- 4). Viuda
- 5). Separada

3. Número de Hijos:

- 1). 1
- 2). 2
- 3). 3.
- 4). De 4 a más
- 5). Ninguno

4. Grado de instrucción

- 1). Ninguna
- 2). Primaria
- 3). Secundaria
- 4). Técnica
- 5). Universitaria

5. ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales?

- 1). Menor de 15 años 2). De 15a 20 años. 3). Mayor de 20 años

6. ¿Cuántos compañeros sexuales has tenido?

- 1). Solo uno 2). De 2 a 3. 3). Mayor de 3

7. ¿Qué método de planificación familiar utiliza?

- 1). Píldora 2). Inyectable 3). Condón 4). DIU. 5). Ninguno

BLOQUE II : CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

1. ¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN O HA ESCUCHADO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

1. Si
2. No

* Si la respuesta es NO, pase al Anexo 02.

2. ¿EN QUE CONSISTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

1. Examen de sangre
2. Examen de orina
3. Examen del cuello del útero
4. Examen para detectar si hay embarazo
5. No sé.

3. ¿PARA QUÉ CREE UD. QUE SIRVE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

1. Detectar infecciones de transmisión sexual.
2. Detectar el cáncer de cuello uterino.
3. Detectar una infección urinaria.
4. Para detectar el SIDA
5. No se

4. ¿QUIÉNES CREE UD. QUE SE DEBEN REALIZAR EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- 1) Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales y mujeres que ya tienen hijos
2) Mujeres fumadoras.
3) Mujeres sin vida sexual activa
4) No sabe.

5. ¿CUÁNDO DEBERÍAS REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

1. Cuando tengo molestias en mi vagina.
2. Cuando haya iniciado las relaciones sexuales.
3. Cuando se presentan descensos.
4. Cuando tengo dolor de cabeza.
5. No sé.

BLOQUEIII: ESCALA DE ACTITUD	TA	A	I	D	TD
1. El examen de Papanicolaou debe realizarse apenas uno empieza a tener relaciones sexuales	5	4	3	2	1
2. Después de haberse realizado el primer examen de Papanicolaou se debe continuar con los controles periódicamente	5	4	3	2	1
3. El Papanicolaou es la mejor forma de prevenir cáncer de cuello uterino	5	4	3	2	1
4. Toda mujer debe realizarse el examen de Papanicolaou independientemente de la decisión de su pareja	5	4	3	2	1
5. ¿Cree Ud. que el examen del PAP es doloroso?	5	4	3	2	1
6. ¿cree Ud. que es importante la realización del examen de PAP?	5	4	3	2	1
7. ¿cree Ud. que el examen de PAP solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?	1	2	3	4	5
8. A pesar de que el Papanicolaou produce molestias es necesario realizárselo	1	2	3	4	5
9. ¿Recomendarías el examen de PAP a una amiga?	5	4	3	2	1
10. ¿si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez Ud. accedería a realizarse el examen de PAP?	5	4	3	2	1

- Para la medición del Nivel de Conocimientos:

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
Nivel de conocimiento alto	14 – 20 puntos
Nivel de conocimiento regular	07 – 13 puntos
Nivel de conocimiento bajo	00 – 06 puntos

- Para la medición de las Actitudes:

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
Actitud favorable	34 - 50 puntos
Actitud indiferente	27 - 33 puntos
Actitud desfavorable	10 - 26 puntos

LEYENDA: T.A: Totalmente de acuerdo
 A: De acuerdo
 I: Indiferente
 D: Desacuerdo
 T.D: Totalmente en desacuerdo

ANEXO 5



