



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

**INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE PAPANICOLAOU
EN LA DECISIÓN DE LA TOMA DEL EXÁMEN EN MUJERES DE
18 A 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL JUAN PABLO II - LOS OLIVOS, 2016**

**TESIS PRESENTADO POR:
BACHILLER: GINA GIOVANNA PIPO GALINDO**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ
2016**

Dedico a mis Padres Walter Pipo y María Elisa Galindo, por su amor infinito y apoyo incondicional en mi formación profesional y personal. A mis hermanos por brindarme su ayuda, paciencia y comprensión.

Ante todo agradezco a DIOS, por estar en cada uno de los momentos de vida, en mis decisiones y proyectos a mi hermana Rosse Mary Perea Robles por brindarme su apoyo en mi tesis y a toda mi hermosa familia.

A mi asesora de tesis Karen Díaz Torres, a toda mi familia de Juan Pablo II y jurado que hicieron posible este anhelo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la Influencia del nivel de conocimiento sobre Papanicolaou en la decisión de la toma del examen en mujeres de 18 a 35 años atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II - Los Olivos, en el período Enero a Marzo 2016.**Material y métodos:** El presente estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal, prospectivo, nivel aplicativo y cuantitativo. La población sujeto de estudio fue de 189. Siendo la muestra de 127 mujeres de 18 a 35 años atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II del distrito de los Olivos.

Resultados: El 66.1% están en el rango de edad entre los 18 a 29 años de edad, el 33.9% entre los 30 a 35 años, el 49.6% tienen instrucción secundaria, el 49% son convivientes y el 35.4% son amas de casa.

Conclusión: El nivel de conocimiento sobre el examen del Papanicolaou en mujeres de 18 a 35 años atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, fue bajo en 18%, medio 33% y alto 49%, de las mujeres encuestadas los que tomarón la decisión de realizarse el examen del Papanicoloau ,el 74.8% se realizaron el exámen, mientras el 25.2% no se realizarón el exámen del papanicoloau. El nivel del Conocimiento influyó significativamente en la decisión de la toma del exámen de Papanicolaou

Palabras clave: **Nivel de conocimiento, Papanicolaou, Toma de decisión.**

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of level of knowledge about Pap in the decision-making examination in women 18 to 35 years treated at the Mother and Child Center John Paul II - Los Olivos, in the period January to March 2016. **Material and methods** The present study is descriptive and transversal, prospective, application and quantitative cut. The subject of study population was 189. As the sample of 127 women aged 18 to 35 years treated at the Mother and Child Center John Paul II district of Olives.

Results: 66.1% are in the age range from 18 to 29 years of age, 33.9% between 30 to 35 years, 49.6% have secondary education, 49% are cohabiting and 35.4% are housewives.

Conclusion: The level of knowledge about the Pap test in women aged 18 to 35 years treated at the Mother and Child Center John Paul II, was low in 18%, medium 33% and high 49% of women surveyed who took the examination of the decision made Papanicolaou, 74.8% were performed the test, while 25.2% of Papanicolaou not the test performed. Knowledge level significantly influenced the decision of taking the Pap test

Keywords: level of knowledge, Papanicolaou, decision making.

INDICE

CARATULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2 Delimitación de la Investigación	4
1.3 Problema de Investigación	5
1.3.1 Problema Principal	
1.3.2 Problema Secundarios	
1.4 Objetivos de la Investigación	5
1.4.1 Objetivo General	
1.4.2 Objetivos Específicos	
1.5 Hipótesis de Investigación	6
1.5.1 Hipótesis General	
1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables	
1.6 Diseño de la Investigación	7
1.6.1 Tipos de Investigación	
1.6.2 Nivel de Investigación	
1.6.3 Método	
1.7 Población y Muestra de la Investigación	8
1.7.1 Población	
1.7.2 Muestra	
1.8 Técnicas e Instrumentación de la Recolección de Datos	9
1.8.1 Técnicas	
1.8.2 Instrumento	
1.8.3 Técnica de Procesamiento de Datos	

1.9	Justificación e Importancia de la Investigación	10
-----	---	----

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1	Fundamentos Teóricos de la Investigación	12
2.1.1	Antecedentes	12
2.1.2	Bases Teóricas	19
2.1.3	Definición de Términos Básicos	29

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1	Presentación de Análisis de Resultados	30
3.2	Discusión	40
3.3	Conclusiones	42
3.4	Recomendaciones	43

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

ANEXO 2: Instrumento de Recolección de Datos

ANEXO 3: Validación del Instrumento

ANEXO 4: Permiso de la Dirección de la Escuela de Obstetricia y/o autoridades del Hospital o Centro de Salud.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS aunque el cáncer cervicouterino es una enfermedad en gran parte prevenible, es una de las principales causas de muerte en mujeres de todo el mundo. La mayoría de esas defunciones ocurren en países de ingresos bajos o medianos. El cancer cervicouterino 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 a nivel mundial 528 000 casos nuevos de cáncer cervicouterino, un 85% de ellos en regiones menos desarrolladas. En el mismo año, en el mundo, 266 000 mujeres murieron de cáncer cervicouterino; casi 9 de cada 10 de ellas, o sea un total de 231 000 mujeres, vivían y murieron en países de ingresos bajos o medianos. En cambio, una de cada 10, o 35 000 mujeres, vivían y murieron en países de ingresos altos, lo que representa un problema de salud pública de primer orden. Por ejemplo: encontrando alta incidencia en países del África como Zambia (52,8%), Tanzania (50,9%), por cada 100,000 mujeres; o en Sudamérica: Guyana (44,7%), Bolivia (36,4%), Perú (34,5%), Brasil (24,5%), entre otros; en contraposición con países como Canadá (6,6%) Estados Unidos (5,7%).

También se evidencia diferencias marcadas en las tasas de mortalidad, encontrando en países del África valores de (38,6%), Perú (19,2%) y Canadá, (1,7%) por cada 100,000 mujeres.

Se prevee que sin atención urgente, las defunciones debidas a cancer cervicouterino podrían aumentar casi un 25% durante los próximos 10 años.

Aunque en muchos países de América Latina actualmente se estima que 63.068 mujeres son diagnosticadas cada año de cáncer cervicouterino, registrándose 29.222 fallecimientos.¹

El PAP permite el estudio de células del cuello uterino para detectar la presencia de alteraciones celulares que preceden la aparición del cáncer invasor, su introducción en 1941 como prueba de tamizaje, ha logrado reducir, de forma significativa, tanto la incidencia como la mortalidad por cáncer de Cuello

Uterino en los países desarrollados. Se utiliza el tamizaje poblacional desde hace más de tres decenios. Por otra parte, las mujeres que nunca se sometieron a una prueba de Papanicolaou tuvieron de 3 a 10 veces más riesgo de morir por causa de esta enfermedad. Lamentablemente, no ha ocurrido lo mismo en los países en vías de desarrollo, las tasas han aumentado o se han mantenido estacionarias. Según recomendación del Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos, los exámenes de detección por medio de la prueba del Papanicolaou disminuyen la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino en 80%. Para la detección temprana del cáncer cérvico uterino, citología cervical (Papanicolaou), es el método de tamizaje de elección, debe realizarse una vez al año a partir del inicio de las relaciones sexuales⁴.

La Vigilancia Epidemiológica de Cáncer en el Perú fue establecida por la Dirección General de Epidemiología del MINSA, con el propósito de conocer el comportamiento epidemiológico del cáncer en nuestro país y brindar información para el desarrollo de intervenciones destinadas a reducir su incidencia y mortalidad. En nuestro país el cáncer de cuello uterino en las regiones de la costa ocupa el primer lugar de casos registrados por ejemplo: en Moquegua 28.4%, Tacna 21.9%, Ancash 20.9%, Lambayeque 16.2%, La Libertad 15.4%, Lima 13.1%, Ica 12.9%, Piura 11.8%, y en la Sierra Junín 21.2%, Pasco 19.9%, Cusco 18.8%, Cajamarca 18 %, Arequipa 17.4% mientras que en la selva Loreto 29.4%, Ucayali 28.6 % Madre de Dios 28.5%, San Martín 27.1%, Amazonas 18.1%.⁷

Durante mucho tiempo la prueba de Papanicolaou ha sido usada como único método de diagnóstico para Cáncer de Cuello Uterino.⁷

El objetivo de la investigación es conocer el nivel del conocimiento sobre Papanicolaou en la decisión de la toma del examen en mujeres de 18 a 35 años atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II - Los Olivos, 2016, de esta manera se podrá conocer en qué medida el nivel de conocimiento influyó directamente a la decisión de la toma del examen de Papanicolaou, y de alguna manera poder trabajar con estrategias de comunicación, charlas educativas para sensibilizar a las mujeres y se realicen el examen del Papanicolaou.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El cáncer cervicouterino es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres.¹ A pesar de que existen herramientas preventivas altamente efectivas y de bajo costo, el cáncer de cuello de útero es el segundo tipo de cáncer más común entre las mujeres de todo el mundo y la primera causa de muerte por cáncer en los países en desarrollo. La experiencia de los países desarrollados ha mostrado que el tamizaje basado en el Papanicolaou (PAP) es efectivo para reducir las tasas de incidencia y mortalidad, sobre todo si se realiza en el marco de un programa de prevención organizado.² Es importante considerar el conocimiento de las mujeres sobre el cáncer de cuello de útero y la influencia que puede tener en la realización del PAP, se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la tasa de incidencia .³

La prevención por medio de la detección temprana de patología a través de la técnica del Papanicolaou (PAP), es la principal medida que la Organización Mundial de la Salud aconseja.

El Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos ,estima que en 2012, 2,100 mujeres hispanas en EE.UU fueron diagnosticadas con Cáncer de Cuello Uterino y aproximadamente 500 de ellas fallecieron a causa de esta enfermedad, lo cual se estima que la prueba del Papanicolaou ha

logrado reducir de forma significativa entre 34% y 50% la mortalidad por esta enfermedad en Suecia, Finlandia, Canadá y que dicha reducción fue directamente proporcional a la intensidad con que se realiza la prueba de Papanicolaou.

Las mujeres de México, de América Central y América del Sur tienen tasas de incidencia y de mortalidad por cáncer de cuello uterino aproximadamente tres veces más altas que las de las mujeres de Estados Unidos, principalmente debido a la falta de acceso a los exámenes de detección en esos países. Se estima que, de no mejorar los programas de prevención, el número de casos de Cáncer de Cuello Uterino se incrementará.⁴

En general, la tasa de incidencia de Cáncer de Cuello Uterino entre las mujeres hispanas que residen en EE.UU. es aproximadamente un 64% más alta que la de las mujeres blancas no hispanas. Un análisis geográfico en EE.UU. determinó que las mujeres hispanas tienen las tasas de incidencia de Cáncer de Cuello Uterino más altas que las de cualquier grupo racial/étnico de cada región; las tasas más altas se encontraron entre las mujeres hispanas del medio oeste, probablemente debido al gran número de inmigrantes nuevos en esta región. El uso regular de pruebas de Papanicolaou, seguida por el tratamiento apropiado y oportuno, reducen los fallecimientos por cáncer de cuello uterino.

En 2012, la Sociedad Americana contra el Cáncer actualizó las recomendaciones sobre los exámenes de detección de Cáncer de Cuello Uterino, la prevalencia de pruebas de Papanicolaou recientes entre las mujeres hispanas de 18 años de edad y más aumentó del 64% en 2010 al 75% en el 2012. Entre los subgrupos de hispanas, las mujeres Puertorriqueñas (83%), Cubanas (80%) y Mexicanas (71.6), tienen las mayores tasas de exámenes de detección de cáncer de cuello uterino. Independientemente del grupo étnico, es menos probable que las mujeres sin seguro médico se hayan sometido recientemente a una prueba de Papanicolaou que las mujeres que sí tienen seguro médico.⁵

El Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-Uterino de Argentina determinó, acerca del conocimiento que tienen es prácticamente

inexistente. En las regiones Noreste y Noroeste, sólo el 46% de las mujeres entre 25 a 65 años se había realizado un PAP, en las regiones Sur y Centro, la misma supera el 40%. Existe una brecha importante entre el conocimiento y la práctica. Con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Unicef en el 2011 la mortalidad por cáncer de cuello de útero (15/100.000) debido principalmente a la baja cobertura del programa de tamizaje, su objetivo es contar con información que permita el diseño e implementación de estrategias teniendo en cuenta el nivel de conocimiento de las mujeres. ⁶

Volviendo a nuestra realidad, según datos el Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. En Perú, el Cáncer de Cuello Uterino representa la segunda causa de muerte, por eso la importancia del Papanicolaou es un pilar en la detección precoz de cáncer ha sido evaluada en muchas publicaciones. Aunque, es controversial dependiendo del contexto donde se realice el Papanicolaou; en sistemas de salud poco organizados, con falta de recursos humanos y con poca oferta estos programas no han demostrado ser de utilidad para disminuir la incidencia de Cáncer de Cérvix.

Las recomendaciones basadas en las Guías Prácticas Clínicas y en los estudios de costo-efectividad recomiendan realizarse un examen Papanicolaou (PAP), cada tres años a partir de los 30 años de edad. Por lo cual, es importante que la población tenga conocimiento acerca del programa de tamizaje y detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino mediante el PAP. De las mujeres entre 25 y 59 años de edad el (53,9%), se realizarón la prueba de Papanicolaou por un médico u otro profesional de la salud. Según área de residencia, el mayor porcentaje de mujeres que en los últimos tres años de la encuesta, se realizarón esta prueba son las residentes del área urbana (57,4%), fuerón las variables asociadas con haber escuchado sobre el PAP.

Mientras que el haberse realizado algún PAP sólo estuvo asociada con el vivir en la costa, en forma consecuyente que las del área rural (42,1%). Según región natural, las mujeres que residen en Lima Metropolitana (61,0%) se han realizado en mayor proporción el exámen de Papanicolaou

por un médico u obstetra; en comparación con la costa (55.7%), en la sierra (48.1%) y en la Selva (45,6%) Las frecuencias de realización de PAP obtenidas representan nuestra realidad nacional. ⁷

Por iniciativa del Departamento de Investigación del INEN, y con la colaboración y asesoría del Instituto Nacional de Salud, se implementó la Escuela de Excelencia en Cáncer de Cuello Uterino para la detección temprana mediante la prueba de tamizaje Papanicolaou y ha sido aceptada por la población entre 27 a 50%. Además, es necesario el abordaje cultural apropiado a la población para garantizar así la continuidad y sostenibilidad del proceso.⁸

Es necesario precisar que el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, cuenta con un programa específico de Estrategia Sanitaria de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino que desarrolla actividades preventivas promocionales referentes a la toma de Papanicolaou.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

DELIMITACIÓN ESPACIAL

El presente estudio se realizó en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Institución de Nivel 1-4 pertenece a la Red de Salud Rímac-San Martín de Porres-Los Olivos, ubicado además en el distrito Los Olivos.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

La investigación se realizó durante los meses de Enero a Marzo 2016.

DELIMITACIÓN SOCIAL

La población sujeto de estudio son las mujeres de 18 a 35 años que acudieron al consultorio de obstetricia.

1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL:

¿En qué medida el nivel de conocimiento influye en la decisión de la toma del exámen de Papanicolaou en mujeres de 18 a 35 años atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos, en el período de Enero a Marzo 2016?

1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el exámen del Papanicolaou en mujeres de 18 a 35 años?
2. ¿Cuál es la decisión de la toma frente al exámen del Papanicolaou en mujeres de 18 a 35 años?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar en qué medida influye el nivel de conocimiento sobre Papanicolaou en la decisión de la toma del exámen en mujeres de 18 a 35 años atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos, en el período de Enero a Marzo 2016.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre el examen del Papanicolaou en mujeres de 18 a 35 años.
2. Determinar la decisión de la toma frente al examen del Papanicolaou en mujeres de 18 a 35 años

1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

El nivel de Conocimiento influye en la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en mujeres de 18 a 35 años atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de los Olivos, 2016.

1.5.2 IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento del Papanicolaou.

VARIABLE DEPENDIENTE: Decisión de la toma del Papanicolaou.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
	Datos Generales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado de instrucción • Estado civil • Ocupación • Religión
VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de Conocimiento del Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de Papanicolaou • Características del Papanicolaou • Método del Papanicolaou. • Ventajas del Papanicolaou. • Indicaciones del Papanicolaou • Contraindicaciones del Papanicolaou 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto : 10 – 12 puntos • Medio : 7 – 9 puntos • Bajo : 1 – 6 puntos
VARIABLE DEPENDIENTE Decisión de la toma de Papanicolaou		<ul style="list-style-type: none"> • SI • No

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es correlacional porque midió el grado de relación que existe entre dos variables, prospectivo porque se contó con datos actuales y de corte transversal porque se recolectó los datos en un determinado tiempo.

1.6.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Aplicativo Porque se realizó sobre hechos concretos y específicos de carácter netamente utilitarios.

1.6.3 MÉTODO

Cuantitativo Porque se valió de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 POBLACIÓN.

La población atendida en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, fue de mujeres de 18 a 35 años.

Fórmula:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

Donde:

Z: nivel de confiabilidad

P: éxito

Q: fracaso

E: error

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.05}{0.05^2}$$



$$n = 385 \text{ (población)}$$

$$N = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$



$$N = \frac{385}{1 + \frac{384}{189}}$$



$$N = 127$$

1.7.2 MUESTRA:

Donde la muestra fueron 127 mujeres de 18 a 35 años que acudieron a realizarse el examen de Papanicolaou en el consultorio de obstetricia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres de 18 a 35 años de edad
- Mujeres atendidas para toma de Papanicolaou.
- Mujeres que estén de acuerdo en participar del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres menores de 18 años de edad y mayores de 35 años.
- Mujeres que no son atendidas para la toma de Papanicolaou.
- Mujeres que no estén de acuerdo en participar del estudio.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 TÉCNICA:

Se aplicó una encuesta a mujeres de 18 a 35 años previa autorización del jefe del Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II. Las variables estuvieron correlacionadas a través del chi-cuadrado, después de la recolección de los datos, se procedió a la codificación y elaboración de la tabla matriz, se utilizó la informática (Excel 2007 y SPSS 21) para el procesamiento de datos permitiendo ser presentados en tablas y gráficos estadísticos que reflejaron los resultados para el análisis respectivo.

1.8.2 INSTRUMENTO:

Para la realización de la presente investigación se utilizó un cuestionario previamente estructurado por la autora del estudio, donde se registró la información consignada sobre la Influencia del conocimiento sobre Papanicolaou en la decisión de la toma del examen en mujeres entre 18 a 35 años atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, el mencionado instrumento tuvo las siguientes características: La primera parte con datos generales; la segunda parte con 12 ítems sobre: 2 ítems de definición, 2 ítems de características, 2 ítems de métodos, 2 ítems de ventajas, 2 ítems de indicaciones y 2 ítems de contraindicaciones del exámen de Papanicolaou. Se determinó el nivel de conocimiento según esta clasificación:

Nivel de conocimiento Alto: 10 – 12 puntos

Nivel de conocimiento Medio: 7 – 9 puntos

Nivel de conocimiento Bajo: 1 – 6 puntos

La tercera parte de la encuesta contó con una pregunta abierta relacionada a la decisión de toma de Papanicolaou.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El examen de Papanicolaou es una prueba de tamizaje que permite el estudio de células del cuello uterino para detectar la presencia de alteraciones celulares por lo cual ha logrado reducir, de forma significativa, tanto la incidencia como la mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino que es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo entre 34% y 50% en países desarrollados, dicha reducción fue directamente proporcional a la intensidad con que se realiza la prueba.

En este sentido, es necesario establecer parámetros que garanticen una atención de calidad, brindar mediante la implementación sistemática de intervenciones (basadas en evidencias científicas), la necesidad de fortalecer la detección precoz y oportuna mediante el tamizaje rápido y eficaz, lo que debería de tener mayor impacto en el diagnóstico temprano, también a mejorar las estrategias, gestionar y generar políticas de trabajo con un enfoque de inclusión de la población.

Los resultados de la presente investigación permitirán al profesional de salud del Centro Materno Infantil Juan Pablo II ,determinar en qué medida influye el nivel de conocimiento en la decisión de la toma del examen del Papanicolaou ,brindar evidencias que establezcan medidas de promoción y acciones preventivas para alcanzar una mayor cobertura el cual es uno de los componentes más importantes de un programa efectivo como método de detección precoz mediante una estrategia de mayor

impacto como la educación sanitaria consigue que las mujeres, sus familias y la pareja apoyen como soporte psicológico emocional y sensibilizar, promoviendo la realización del Papanicolaou hacia la optimización de la salud de las mujeres.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Barrios L, Benedetti; Alvis L. y Salamanca M. En su trabajo realizado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología Cérvico-Uterina por mujeres de una población rural en Colombia. -2013”. **Objetivo:** Determinar el conocimiento, práctica y actitud de las mujeres del municipio de Pinillos, Colombia, sobre el uso de la citología Cérvico-Uterina como método de diagnóstico de las lesiones tempranas del cuello uterino, que conlleven al cáncer de cérvix. **Material y Método:** Estudio descriptivo realizado en el Municipio de Pinillos, Bolívar, Colombia. Se realizó una encuesta a 260 mujeres que habían tenido vida sexual. **Resultados:** El 85.4% de las pacientes encuestadas saben que es la citología cérvicouterino. Prácticamente todas las mujeres encuestadas saben para qué sirve la citología. El 99.6% reconoce que realizarse la citología es importante. El 88.5% si se ha realizado la citología durante su vida, con una mediana de 4 citologías realizadas. **Conclusiones:** El desconocimiento, la falta de práctica y la mala actitud hacia la realización de la citología no es la principal causa que el cáncer de cérvix no haya disminuido. ⁹

Grande C, Hernández F. e Iglesias E. En su trabajo realizado “Conocimientos, actitudes, prácticas y su influencia en la toma de la citología Cérvico-uterina en las mujeres de 20 – 59 años de edad que consultan las unidades comunitarias de salud familiar del Municipio de Chirilagua en San miguel, Municipio de Guatajiagua en Morazán y Canton Boquin la unión en el Periodo de Agosto-Octubre, El Salvador.-2012”. Objetivo: Investigar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de citología Cérvico-uterina en las mujeres entre las edades de 20-59 años que consultaron a las unidades comunitarias de salud familiar de Chirilagua en San Miguel, Guatajiagua en Morazán y Boquín, La Unión en el periodo de Agosto a Octubre del año 2012. **Material y Métodos:** Estudio es descriptivo con enfoque cuantitativo, transversal y prospectivo. La población fue de 701 mujeres de 20 y 59 años de edad correspondiente a las tres unidades de salud en estudio, se tomó una muestra de 153 mujeres en base a criterios de inclusión y exclusión. El tipo de muestreo fue no probabilístico. Las técnicas de recolección de datos fueron documentales y de campo. El instrumento que se utilizó fue la cédula de entrevista. Se hizo la comprobación de las hipótesis mediante el cruce de variables utilizando el chi cuadrado, se obtuvo como resultado la aceptación de las hipótesis específicas, rechazando la hipótesis nula. **Resultados:** Según los resultados la mayoría (95%) de las mujeres tienen conocimiento acerca de la citología y su importancia y que la información obtenida ha sido impartida por el personal de salud, aunque un porcentaje (32%) de las mujeres tienen creencias relacionadas a la toma de la citología cérvico uterina, es un factor que influyó en forma negativa en las practicas relacionadas a la citología; siendo la creencia más frecuente el peligro existente en el embarazo. Más de la mitad (77%) de la población femenina en estudio, regresa al establecimiento por el resultado de su citología, esto confirma que están interesadas en conocer su estado de salud. **Conclusiones:** Las principales morbilidades de acuerdo al resultado de la última citología fueron infección e inflamación; más de la mitad de las mujeres prefieren que sea alguien del mismo sexo quien les tome la citología. ¹⁰

León S. y Calli R. En su trabajo realizado “Factores relacionados con el exámen de Papanicolaou y la mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino en Argentina-2010. “Objetivo: Estimar la relación que tiene la realización de PAP, por un lado, con los factores sociodemográficos y, por el otro, con la mortalidad. **Material y Métodos:** Estudio de corte transversal y de tipo ecológico. Las variables analizadas fueron: proporción de realización de PAP, edad, cobertura de salud, necesidades básicas insatisfechas (NBI), nivel de instrucción y estado civil. Se realizó un análisis bivariado y multivariado, calculando OR e IC 95%. Se consideró la asociación con $p < 0,05$. **Resultados:** Tomando como referencia basal al grupo de 18 a 24 años, presentaron más chances de realizarse PAP las mujeres de 25-34 años [OR 2,56 (IC 95%: 2,31-2,84)], de 35-49 [OR 2,95 (IC 95%: 2,67-3,26)], de 50-65 [OR 1,89 (IC 95%: 1,71-2,09)] y de 66 o más [OR 0,63 (IC 95%: 0,57-0,70)]. Presentaron más chances de no realizarse PAP las mujeres con NBI [OR 1,71 (IC 95%: 1,58-1,86)], sin instrucción [OR 4,12 (IC 95%: 3,29-5,19)], sin cobertura de salud [OR 1,47 (IC 95%: 1,37-1,57)] y sin unión estable [OR 2,0 (IC 95%: 1,89-2,12)]. La tasa de mortalidad por CCU en 2010 fue de 14,8 por 100.000 mujeres. La correlación entre tasa de mortalidad por CCU y realización de PAP fue de $\beta_1 = -0,20$, IC 95%: -0,39 a -0,01, $R^2 = 0,17$. **Conclusiones:** Los factores sociodemográficos analizados están asociados con la realización de PAP. A mayor proporción de exámenes, se reduce la tasa de mortalidad por CCU. ¹¹

Santero M. En su trabajo realizado “Percepciones Socioculturales sobre el Pap y el Cáncer Cérvico Uterino en mujeres de la Comunidad Qom. Rosario, Argentina -2014”. **Objetivos:** Describir los conocimientos, prácticas, y percepciones que tienen las mujeres de la comunidad Qom de la ciudad de Rosario sobre su salud, el cáncer Cérvico uterino y la práctica del PAP. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo, de carácter cualitativo, utilizando la técnica de grupos focales. **Resultados:** Se realizaron 3 grupos focales, incluyendo a 25 mujeres, auto reconocidas como pertenecientes al pueblo QOM, con edades comprendidas entre 18 y 64 años. Los problemas referidos por la mayoría de las mujeres fueron diferentes según el grupo etario. Consultan

principalmente, con sus pares y confían en algunos de los médicos de los servicios de salud. Les cuesta conceptualizar el cáncer Cérvico uterino. El término utilizado para referirse al cáncer en lengua QOM es NA'AGAESTE o CAGAGAE. Refieren que el cáncer ya está “adentro” de la mujer. La gran mayoría de las mujeres escuchó hablar del PAP, el cual es reconocido como medida importante en el cuidado de la salud de las mujeres. Las principales barreras se concentran en factores subjetivos como el miedo y la vergüenza. Existen múltiples dudas y no hay consenso de los grupos en cuestiones sobre ¿Qué es el VPH? ¿Por qué es necesario vacunarse? ¿Quién debe vacunarse contra el VPH y cuándo?

Conclusiones: Según la mirada de las mujeres, existen barreras para su comunidad en el acceso a los servicios de salud, y en este caso a los programas de tamizaje, lo que requiere un abordaje intercultural que las incluya en la planificación. Es necesario un enfoque de los equipos de salud que respete y comprenda la preexistencia de otras concepciones de salud e intérprete costumbres como una característica cultural y no como un obstáculo. ¹²

ANTECEDENTES NACIONALES

Carrasco J. y Valera I. En su trabajo 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 de las Palmeras en el distrito de Morales, Tarapoto- 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 de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011. **Material y Método:** 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. Para el procesamiento y análisis de la información, se diseñó una base de datos en Excel 2011 y SPSS 17. Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar. La estadística

inferencial determinó la relación existente entre variables a través de la prueba chi cuadrado con un nivel de significancia $< 0,05$. Las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales. **Resultados:** 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. **Conclusión:** 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 ($p < 0,05$); y existe relación estadísticamente significativa entre la actitud favorable y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ($p < 0,05$).¹³

Quispe F. En su trabajo realizado “Nivel de Conocimiento y su relación con las actitudes sobre el test de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta Setiembre a Diciembre ,2012” **Objetivo:** Medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. **Material y Método:** Investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. La muestra estuvo conformada por 375 mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa del hospital. En la recolección de datos se empleó un instrumento tipo encuesta, la cual fue validada por juicio de expertos. **Resultados:** Se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 21.00. 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.¹⁴

Agapito R. y Cecilia K. En su trabajo realizado “Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Julio-Agosto 2014. Lima-Perú. **Objetivo:** Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre cáncer de cuello uterino con la toma de Papanicolaou en las usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando durante el periodo de Julio-Agosto del 2014. **Material y Método:** Estudio observacional, analítico-correlacional, prospectivo de corte transversal. Se entrevistó un total de 148 usuarias atendidas en el Centro de Salud San Fernando-Agustino, evaluando en ellas el nivel de conocimientos y actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y si esto influye en la toma de Papanicolaou durante el año 2014. Los datos obtenidos se registraron en el programa Statistics SPSS v.21. Para evaluar el grado de asociación, se utilizó la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, considerándose significativo un valor $p \leq 0.05$. **Resultados:** De 148 usuarias con edades comprendidas entre 20-59 años, el 62.8% se realizó exámen de Papanicolaou en los tres últimos años, mientras que el 37.2% refiere que no se lo realizó en más de tres años o nunca lo hizo, siendo los motivos por falta de tiempo (41.9%) o por temor (25.8%). Respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población total fue: el 58.8% alcanzó un nivel “Medio” y el 20.9% “Bajo” y frente a las actitudes el 83.8% tuvo un actitud “Negativa” y el 16.2% “Positiva”. El nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizarón el Papanicolaou fue “Medio” en un 50.5% y “Alto” en 25.8% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que obtuvieron un nivel “Medio” en un 72.7% y “Alto” en un 10.9%, existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.023$). Las actitudes frente al cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizarón el Papanicolaou fueron “Negativas” en el 81.7% comparado con las usuarias que no se realizarón el Papanicolaou que fueron “Negativas”, en un 87.3%, no existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.376$). Las usuarias con una actitud “Positiva” frente al cáncer de cuello uterino, tuvieron un nivel de conocimientos “Medio” en el 70.8% y

“Alto” en el 25% comparado con las usuarias con actitud “Negativa” que tuvieron un nivel “Medio” en el 56.5% y “Bajo” en el 19.4%, existiendo entre estos valores cierta significancia ($p=0.087$). **Conclusión:** Existe relación significativa entre los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou ($p=0.023$), sin embargo, no se determinó relación entre las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou ($p=0.376$), observándose una actitud negativa tanto en el grupo de pacientes que se tomaron y no se tomaron el Papanicolaou.¹⁵

Elicet A, Julca G. y Solís A. En su trabajo realizado “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Hospital en Chacas-Región Ancash-2013 “. En su trabajo realizado **Objetivo:** Describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, distrito de Chacas en el periodo Agosto – Diciembre de 2013. **Material y Métodos:** Estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla. La población lo constituyen 430 mujeres en edad fértil, se utilizó el muestreo no probabilístico obteniendo una muestra de 150 mujeres en edad fértil. **Resultados:** reportan que la mayoría de mujeres (70,7%), no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou. **Conclusión:** Así mismo las brechas del conocimiento se centra en el 66,7% de mujeres que no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra. La mayoría (92,0%) tiene una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo al explorar las prácticas solo el 16,0% de las mujeres se realiza la prueba del PAP y el 84, % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP. **Conclusión:** Que las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Mama Ashu, desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo, llama la atención que muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas.¹⁶

2.1.2 BASES TEÓRICAS

INFLUENCIA

Es el efecto que un objeto, fenómeno, animal o persona ejerce sobre su medio ambiente inmediato y que modifica el comportamiento normal de este cuando el agente (fenómeno, objeto, animal o persona) está ausente. Se trata de una, palabra derivada del participio activo del verbo latino influere (influir), influens, entis.

Propiamente debería decirse influjo del latín influxo (acción o efecto de influir). influenciar vino a colarse a través del francés y se derivó de influencia (lo mismo que “fusionar” tomo el lugar de “fundir” por originarse “fusión”). Otro derivado es: influyente, que ejerce influjo o influencia. ¹⁰

CONOCIMIENTO

La Real Academia de la Lengua Española define conocimiento como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, según esta definición, se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad.

La teoría del conocimiento es una parte importante de la filosofía. Pero es difícil precisar cuál es su objeto y más aún cuáles son los resultados a los que se ha llegado en ella, sin indicar de antemano desde qué postura, o concepción filosófica se está hablando. En el artículo sobre gnoseología pueden verse algunas indicaciones respecto a los diversos planteamientos filosóficos del problema del conocimiento, y la relación de la denominación «teoría del conocimiento» con otros términos como «epistemología», &c. Aquí nos limitaremos a exponer brevemente los problemas fundamentales que plantea hoy una teoría filosófica del conocimiento.

De ellos el primero es la relación entre conocimiento científico y no científico. Otro problema importante es el de la relación entre esta teoría filosófica y las diversas disciplinas científicas que también se ocupan del conocimiento. Terminaremos aludiendo a las opciones filosóficas fundamentales en teoría del conocimiento:

El Conocimiento Científico y el no Científico:

En el contexto de la filosofía tradicional (escolástica, fundamentalmente) es normal referirse a varios tipos de conocimiento y establecer una jerarquía entre ellos. Empezando por el llamado conocimiento vulgar o del sentido común, se pasa inmediatamente al científico y se señalan después otras formas de conocimiento como el artístico, el filosófico, el religioso o el teológico, de los cuales este último suele ser considerado el más perfecto. Dentro de este esquema es fácil advertir a veces un ligero desplazamiento hacia el irracionalismo, a partir del cual el conocimiento científico no sólo ocupa un lugar mínimo en la escala jerárquica de las formas de conocimiento, sino que incluso puede aparecer como verdadero desconocimiento, por su carácter parcial, limitado.

Dentro de esta perspectiva, que llamaremos por denominarla de alguna manera «conservadora», adquieren pleno significado los planteamientos ciertamente metafísicos (en el mal sentido de la palabra metafísica) respecto a la posibilidad, límites y esencia del conocimiento.

Desde una perspectiva racionalista, sin embargo, el modelo de cualquier forma de conocimiento es el conocimiento científico. Si esta posición se lleva hasta su extremo puede llegarse incluso a negar que haya otra forma real de conocimiento que no sea el científico.

Nos parece que la postura más adecuada es la racionalista (que algunos denominarán científicista) (cientificismo), pero siempre y cuando se mantenga respecto a la ciencia una postura suficientemente crítica (El mito de la ciencia).

De acuerdo con esto no parece que tenga mucho sentido hablar de conocimiento religioso o artístico, y mucho menos considerar a estas «formas de conocimiento» como más «perfectas» que el conocimiento científico. La misma idea de perfección no tiene mucho sentido aplicada al conocimiento, salvo para declarar que es perfectible.

Y esto cuadra bien ante todo con el conocimiento científico. Otra cuestión es que los aspectos afectivos, emotivos, que figuran en el arte o

la religión cumplan también un determinado papel en la ciencia y que, por consiguiente, la separación de ésta con respecto a esas otras formas de pensamiento o de conciencia históricamente dadas sea más bien relativa.

En una teoría general del conocimiento, la teoría crítica de la ciencia ocupará por lo tanto un papel central; y paralelamente la problemática sobre las «diferentes formas de conocimiento» quedaría mejor tratada en una teoría previa sobre las «formas de pensamiento» en la que se distinguieran los aspectos histórico-sociológicos o institucionales de éstas (el arte, la religión, la ciencia) como partes de la cultura, de las cuestiones valorativas (su valor cognoscitivo en este caso).

Teoría del Conocimiento: ¿Ciencia o Filosofía?

El conocimiento es un fenómeno con múltiples aspectos. Es un fenómeno psicológico, sociológico, biológico incluso. Cabe, pues, su estudio desde muchos puntos de vista, a partir de múltiples ciencias empíricas. También en el estudio del conocimiento científico cabe esta perspectiva científica, representada ya de hecho por la ciencia de la ciencia. La epistemología genética de Piaget pretende también constituir una teoría general del conocimiento (de tipo racionalista: el conocimiento científico como modelo más desarrollado de cualquier forma de conocimiento) con base en los resultados de ciencias positivas que se ocupan de los procesos cognoscitivos, como la psicología genética fundada y desarrollada por el mismo Piaget, la biología, la sociología y la historia de las ciencias. En el artículo epistemología nos ocupamos de este programa de investigación.

Conocimiento Revelado:

Este conocimiento tiene dos formas: el conocimiento revelado por Dios, y el conocimiento revelado por nuestra conciencia. Este viene dado por una representación de fe, en el que cualquier individuo que desea conocer algo, lo conoce de forma oculta o misteriosa.

Conocimiento Empírico:

En el artículo epistemología nos ocupamos de este programa de investigación, es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. ¹⁷

HISTORIA DEL EXÁMEN DE PAPANICOLAOU

George Nicholas Papanicolaou, médico griego, profesor asociado del departamento de anatomía patológica, colaboró con el ginecólogo C. Daniel para el diagnóstico precoz del cáncer cervical. Nació el 13 de mayo de 1883, en Kymi, una pequeña ciudad de la isla griega de Euboea.

Su padre, Nicolás Papanicolaou era médico, físico y mayor de la ciudad de Kymi y asambleísta nacional. Su madre fue María Georgiou Kritsouta, una culta mujer muy interesada en la música y en la literatura. George fue el tercer hijo de cuatro hermanos.

Papanicolaou basado en sus observaciones, formuló la teoría de que «todas las hembras de especies superiores tienen una descarga vaginal periódica; los conejillos de indias son mamíferos y por ende, deben tener una y ésta es tal vez, tan pequeña que no se puede percibir a simple vista».

Se dice que esta afirmación fue la mecha de sus experimentos posteriores. Para observar las descargas vaginales de los conejillos de indias, compró en la tienda Tiemann un espéculo nasal para examinar los fluidos vaginales de los pequeños animales, tomando muestras seriadas y observándolas teñidas al microscopio; allí pudo descubrir una impresionante riqueza celular y la existencia de diversos patrones y secuencias citológicas. Inspirado en la idea que dichos cambios celulares pudieran ocurrir en las mujeres, realizó el primer examen de citología exfoliativa en humanos, la cual fue tomada de su propia esposa y teñida con la coloración que hasta el día de hoy lleva su nombre «la tinción de Papanicolaou».

Estas fueron publicadas, por primera vez, en septiembre de 1917, junto a Charles Stockard. En Febrero de 1925 comenzó un estudio sistemático

de frotis cervicales y vaginales de voluntarias y trabajadoras del Hospital de la Mujer de Nueva York, donde realizó un análisis citológico exfoliativo de una mujer portadora de cáncer de cuello uterino, hecho que él mismo años más tarde describiría de la siguiente forma: «La primera observación de células cancerosas en el frotis de cérvix fue una de las estremecedoras experiencias de mí carrera científica». Luego, reunió a otras mujeres con cáncer de cuello uterino, confirmó sus observaciones, y presentó esta nueva forma de diagnóstico de cáncer. ¹⁸

PRUEBA DE PAPANICOLAOU

La citología cervical o Papanicolaou es el método de elección y la forma sencilla para la detección oportuna del cáncer Cérvico-uterino, siendo un examen simple, barato e inocuo, que consiste en la exfoliación de células del cuello uterino.

Es una prueba de detección, no de diagnóstico. La citología vaginal (técnica de Papanicolaou) La palabra "PAP", es la abreviación para la palabra Papanicolaou. El estudio se basa en la exfoliación espontánea o inducida de células normales o patológicas del cuello del útero (exocérvix y endocérvix) y la vagina. ¹⁹

Además, es la herramienta principal en la campaña destinada a descubrir cambios del tejido cervical como para permitir el tratamiento precoz y oportuno, una rápida reducción de la incidencia del Cáncer Cervical.

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública cuya incidencia puede ser disminuido en forma significativa mediante el desarrollo de sistemas o programas integrados de educación, promoción y control dentro de los que deben estar incluidos todos los niveles del sistema de atención a la salud tratando de involucrar a las entidades formadoras. ²⁰

El estudio de las células desprendidas de las capas más superficiales de la vagina y del exocérvix, y ocasionalmente del endocérvix, ha permitido la obtención de datos de gran interés desde el punto de vista ovárico y del diagnóstico de las neoplasias malignas, además de poder

detectar cambios displásicos que alertan sobre cambios que pueden degenerar, con el de cursar de los años, en lesiones malignas.

En nuestro medio este exámen se conoce con el nombre de la citología Cérvico vaginal o Prueba de Papanicolaou que 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 que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente esta patología. Detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista. ²¹

La prueba de Papanicolaou realizada con regularidad puede ayudar a reducir su riesgo de padecer cáncer cervical. Una prueba de Papanicolaou (a veces llamada prueba de PAP o citología) es una prueba sencilla que se usa para examinar las células cervicales. Las pruebas de PAP pueden encontrar cáncer cervical o células anormales que pueden resultar en cáncer cervical.

El detectar y tratar las células anormales puede prevenir la mayoría de los cánceres cervicales. Además, la prueba de Papanicolaou puede detectar el cáncer que empieza, cuando hay más posibilidad de que el tratamiento sea eficaz. ⁸

FRECUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU

Según las guías clínicas del American College of Obstetricians y Gynecologists (ACOG) el Screening del cáncer de cérvix debe ser realizado en todas las mujeres sexualmente activas.

El tamizaje permite detectar cambios citológicos tempranos, mediante una muestra citológica exfoliativa, conocida como el test de Papanicolaou (PAP); y hacer un seguimiento de continuidad para el recojo de sus resultados y su tratamiento correspondiente.

Aunque las pautas anteriores recomendaron que las mujeres se hicieran su primera prueba de Papanicolaou tres años después de haber empezado a tener relaciones sexuales, ahora se recomienda esperar hasta los 21 años de edad porque se conoce que las adolescentes tienen

un riesgo muy bajo de padecer cáncer de cérvix y una alta probabilidad de que las células anormales del cérvix desaparezcan por sí solas. Según las pautas actualizadas, las mujeres de 21 a 29 años de edad se deberán hacer una prueba de Papanicolaou cada tres años. Las mujeres de 30 a 65 años cada tres años una prueba de Papanicolaou. ²²

CONDICIONES PARA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU

Las condiciones para la adecuada atención es muy importante no perder la oportunidad al tomar contacto con la mujer de realizar consejería, así como explicar los objetivos y beneficios del procedimiento.

Es importante mantener una adecuada privacidad y familiaridad en el servicio, así como asegurarse previo a la toma de contar con todos los insumos necesarios:

1. No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes.
2. No colocación de óvulos desde 48 horas antes.
3. No estar menstruando.
4. No realizarse duchas vaginales.
5. No tenga flujo abundante o inflamación severa. ¹³

TIEMPO DE REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU

La prueba de Papanicolaou se realiza en menos de cinco minutos, no es dolorosa y se puede efectuar en una sala de reconocimiento ambulatorio. ¹⁵

OBTENCIÓN DE LA MUESTRA DEL PAPANICOLAOU

El material citológico cervical debe ser tomado por personal de salud que tenga la adecuada capacitación, ya que la obtención de una muestra celular óptima es un pre requisito para lograr un diagnóstico correcto:

1. Llenar la solicitud de exámen citológico Cérvico-uterino.
2. Colocar a la paciente en posición para exámen ginecológico.

Nota: Para una adecuada obtención de muestras es necesaria la visualización directa del cuello uterino debiendo verse el exocérvix y el orificio externo.

3. No realizar tacto vaginal antes de la obtención de muestra.
4. Introducir el espéculo vaginal, sin usar ningún tipo de gel.
5. Si se detecta presencia de sangrado o flujo antes de la toma de muestra, se procede a limpiar cuidadosamente los fondos de saco con una torunda de algodón sin tocar el cuello uterino.
6. Para obtener la muestra del exocérnix y de la zona de transformación, introducir la espátula de Ayre o el citocepillo dirigiendo su extremo más largo a través del orificio exocervical, y recoger las células girando 360°, teniendo siempre el cuidado de no producir sangrado.
7. Para los casos en que se evidencia la zona de transformación endocervical por fuera del orificio externo (ectropión), el procedimiento de toma de muestra o raspado se realiza directamente de esta zona, no siendo necesaria la introducción de la espátula por el orificio.²³

EXTENDIDO DE LA SECRECIÓN

El extendido se realizará en la cara opuesta al papel de identificación de la lámina:

1. El extendido en la lámina deberá ser lo más uniforme y delgado posible, evitando grumos.
2. La muestra de endocérnix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina y la muestra de ectocérnix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina
3. Colocar sobre la lámina la parte más ancha de la espátula de Ayre que tiene la muestra.
4. Asegurar que la espátula esté en forma paralela a la lámina.
5. Extender la muestra en toda la lámina, con movimientos suaves y distribuyéndola en una capa fina (evitar que se aglomeren secreciones).
6. Girar la espátula de Ayre 180 grados y repetir el procedimiento con la otra cara de la misma.
7. Si se realiza el extendido de la muestra del endocérnix:
8. Colocar el hisopo sobre la lámina de manera que esté paralelo a ella.

9. Proceder a extender la muestra rodando el hisopo sobre la superficie de la lámina hasta completar un giro de 360 grados.
10. Asegurarse de realizar el extendido en toda la lámina. Fijar inmediatamente la muestra con alcohol de no menos de 70 grados por 30 minutos y si es de 95 grados es suficiente 10 a 15':
11. La muestra así procesada y adecuadamente almacenada puede durar hasta treinta días.
12. El recambio del fijador debe ser diario.
13. El envío de la lámina al laboratorio de citología se hará en un tiempo no mayor de una semana. ²⁴

ERRORES QUE DEBEN EVITARSE AL MOMENTO DE REALIZAR UN PAPANICOLAOU

1. Identificación inadecuada de la lámina.
2. Uso de lapicero, esparadrapo para la identificación de la lámina.
3. Toma de muestra de las paredes o fondos de saco vaginal.
4. Utilización de portaobjeto sucio.
5. Deseccación por excesivo tiempo de exposición al ambiente antes de la fijación de la muestra.
6. Insuficiente tiempo de fijación o uso de alcohol menor de 70°.
7. Extendido hemorrágico.
8. Extendido grueso con distribución irregular de la muestra. ²⁵

VENTAJAS DEL EXÁMEN DE PAPANICOLAOU:

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

1. Un costo adecuado y al alcance de la población.
2. Confiabilidad en los resultados. Con un diagnóstico de más alta calidad y seguridad que con lleva una mayor tranquilidad.
3. Disponibilidad para la toma del exámen en los centros de salud de nuestra comunidad.
4. Toma de exámen de PAP incluye exámen ginecológico (palpación clínica de mamas) y apoyo educativo.

5. Existe seguimiento de la beneficiaria: programa computacional que entrega nómina de mujeres inasistentes a toma de PAP en fecha correspondiente.
6. Excelente y fluida coordinación entre obstetra tratante y laboratorio de patología cervical.
7. Derivación inmediata al nivel secundario en caso de sospecha de alguna patología maligna detectada durante la toma. ²⁶

AVANCE TECNOLÓGICOS SOBRE EL PAPANICOLAOU:

Según el Ministerio de Salud y la Guía Clínica Cáncer Cérvico Uterino La mejor relación costo-efectividad, se obtiene al realizar un PAP cada 3 años a partir de los 25 años. Se estima en un 93% la reducción de la incidencia acumulada de cáncer invasor, al realizar PAP anual, y 90.8% en PAP cada tres años, Esto es fundamental para el costo efectividad en un Programa Nacional.

Durante los últimos años se ha incrementado la cobertura para la realización de la citología Cérvico-uterina, siendo este método de tamizaje el más importante para la prevención del Cáncer de Cérvix; pero no se han observado los resultados esperados, ya que la incidencia y prevalencia del cáncer de cérvix sigue en aumento.

Por esto es importante investigar sobre las barreras existentes en torno a la participación de las mujeres en los programas de tamizaje, el desconocimiento, el temor a la toma de la muestra, campañas de promoción donde se enfatice que hacerse la citología no produce dolor y la poca información, sobre el sitio donde se realiza la citología es una de las barreras para la realización de la misma. ²⁷

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

CÉRVIX: La parte baja del útero que se conecta con la vagina. Esta apertura o hueco deja que salga la sangre del útero durante la menstruación (período). ¹⁹

CONOCIMIENTOS: Debe definirse como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. ¹⁷

CUELLO UTERINO: Es la parte más baja del útero, embriológicamente se origina de la fusión de los conductos de Müller, es de aspecto cilíndrico o cónico pero presenta amplias variaciones de forma y tamaño aumenta en mujeres multíparas entre 2.5 a 3.0 cm con respecto a las nulíparas. ²¹

INFLUENCIA: (lo mismo que “fusionar” tomo el lugar de “fundir” por originarse “fusión”). Otro derivado es: influyente, que ejerce influjo o influencia. ¹⁰

PAPANICOLAOU (PAP): Es la toma de muestra de las células exocervicales y endocervicales que incluye la zona de transformación, que sirve para detectar lesiones pre invasoras o invasoras del cuello uterino. ²⁷

TAMIZAJE: Screening, en medicina, también denominado cribado o tamizaje, es un anglicismo utilizado para indicar una estrategia aplicada sobre una población para detectar una enfermedad en individuos sin signos o síntomas de esa enfermedad. ²⁷

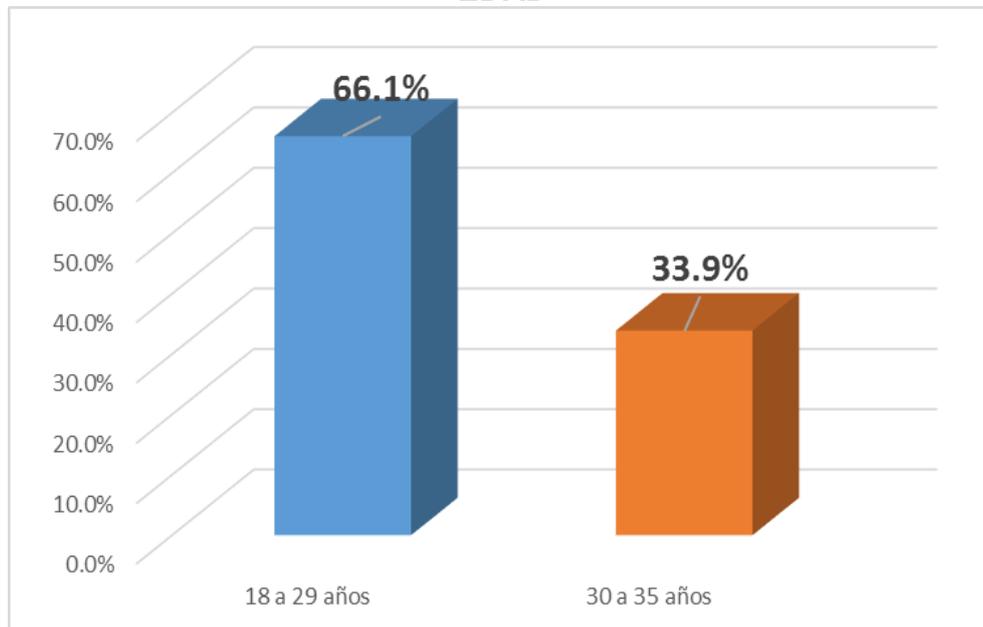
CAPITULO III
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA N°1:
EDAD

	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	18 a 29 años	84	66.1%
	30 a 35 años	43	33.9%
Total		127	100%

Fuente: Bachiller Gina Pipo

GRÁFICO N°1:
EDAD



Fuente: Bachiller Gina Pipo

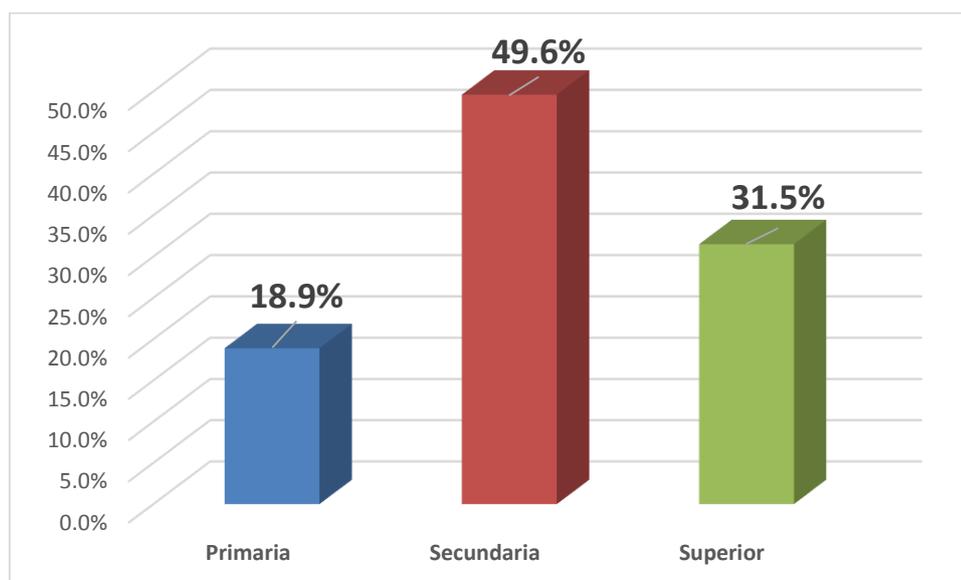
INTERPRETACIÓN: Del total de mujeres estudiadas el 66.1% (84) se encuentran en el rango de edad entre los 18 a 29 años, el 33.9% (43) entre los 30 a 35 años de edad.

**TABLA N° 2:
GRADO DE INSTRUCCIÓN**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Primaria	24	18.9%
	Secundaria	63	49.6%
	Superior	40	31.5%
	Total	127	100%

Fuente: Bachiller Gina Pipo

**GRAFICO N° 2:
GRADO DE INSTRUCCIÓN**



Fuente: Bachiller Gina Pipo

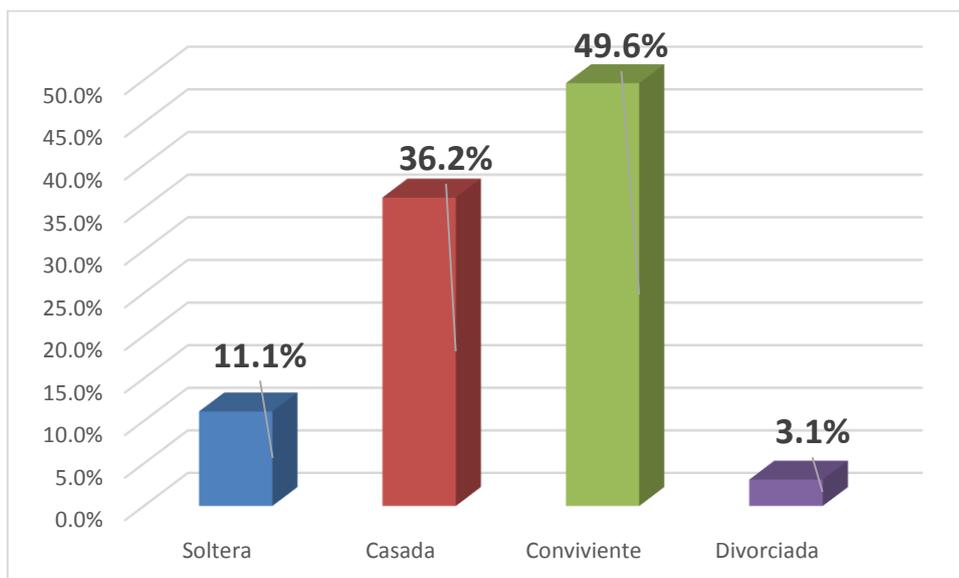
INTERPRETACIÓN: Del total de mujeres encuestadas el 31.5% (40) tienen instrucción superior, el 49.6% (63) tienen instrucción secundaria y el 18.9% (24) nivel primario.

**TABLA 3:
ESTADO CIVIL**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Soltera	14	11.1%
	Casada	46	36.2%
	Conviviente	63	49.6%
	Divorciada	4	3.1%
	Total	127	100%

Fuente: Bachiller Gina Pipo

**GRÁFICO 3:
ESTADO CIVIL**



Fuente: Bachiller Gina Pipo

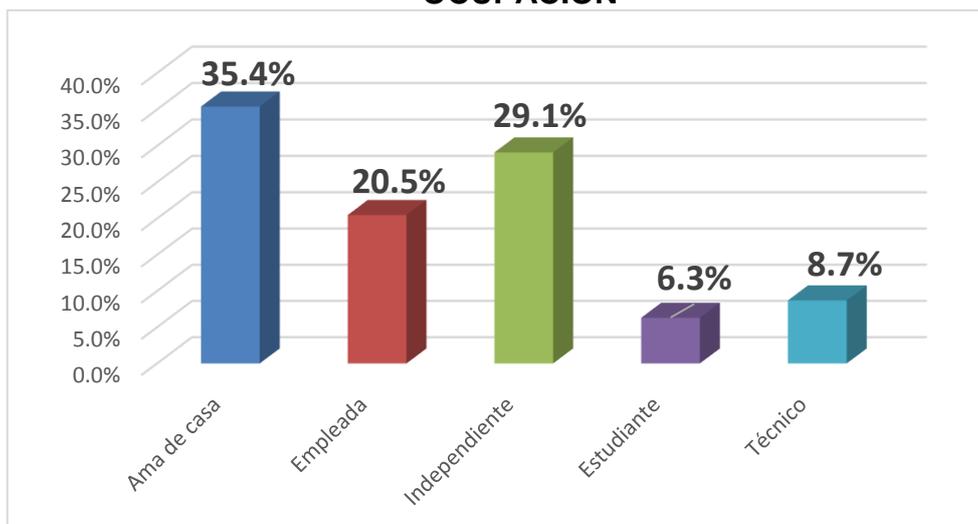
INTERPRETACIÓN: Del total de mujeres encuestadas el 49.6 % (63) son convivientes, el 36.2 % (46) casadas, el 11.1 % (14) solteras y el 3.1% (4) divorciadas.

**TABLA 4:
OCUPACIÓN**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Ama de casa	45	35.4%
	Empleada	26	20.5%
	Independiente	37	29.1%
	Estudiante	8	6.3%
	Técnico	11	8.7%
	Total	127	100%

Fuente: Bachiller Gina Pipo

**GRÁFICO 4:
OCUPACIÓN**



Fuente: Bachiller Gina Pipo

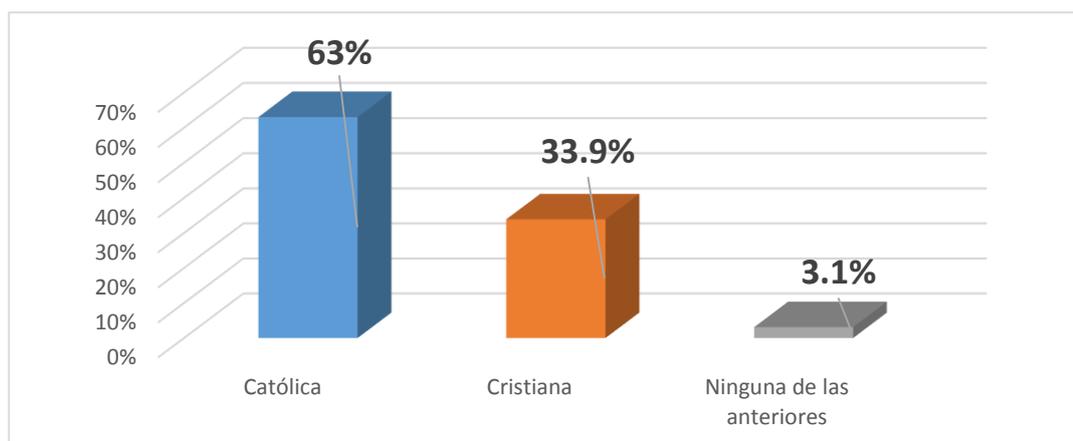
INTERPRETACIÓN: Del total de mujeres encuestadas el 35.4% (45) son amas de casa, el 20.5% (26) empleadas, el 29.1% (37) independientes, el 6.3% (8) estudiantes y el 8.7 % (11) técnicos.

**TABLA 5:
RELIGIÓN**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Católica	80	63 %
	Cristiana	43	33.9%
	Ninguna de las anteriores	4	3.1%
	Total	127	100%

Fuente: Bachiller Gina Pipo

**GRÁFICO 5:
RELIGIÓN**



Fuente: Bachiller Gina Pipo

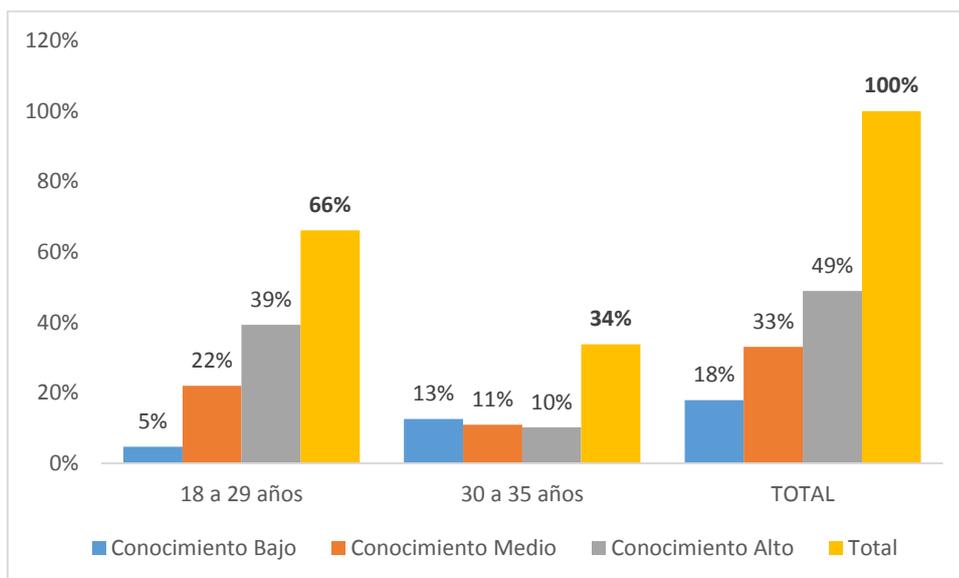
INTERPRETACIÓN: De las mujeres encuestadas, el 63% (80) son de religión católica, el 33.9% (43) religión cristiana y el 3.1 % (4) ningunas de las anteriores.

**TABLA 6:
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL EXÁMEN DEL PAPANICOLAOU**

EDAD	Nivel de Conocimiento						Total	
	Bajo 1-6 puntos		Medio 7-9 puntos		Alto 10-12 puntos		F	%
	F	%	F	%	F	%		
18 a 29 a años	6	5%	28	22%	50	39%	84	66%
30 a 35 años	16	13%	14	11%	13	10%	43	34%
TOTAL	22	18%	42	33%	63	49%	127	100%

Fuente: Bachiller Gina Pipo

**TABLA 6:
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL EXÁMEN DEL
PAPANICOLAOU**



Fuente: Bachiller Gina Pipo

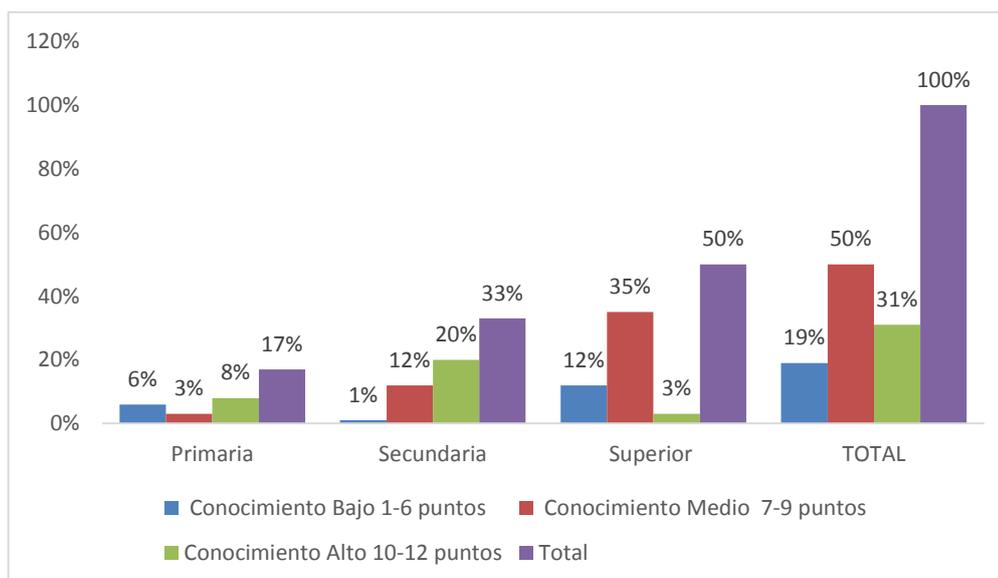
INTERPRETACIÓN: Del total de mujeres encuestadas en el rango de 18 a 29 años, el 39 % (50) tienen nivel de conocimiento alto y en relación a mujeres de 30 a 35 años, el 10 % (13) tienen nivel de conocimiento alto.

**TABLA 7:
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MUJERES SEGÚN GRADO DE
INSTRUCCIÓN**

Grado de Instrucción	Nivel de Conocimiento						Total	
	Bajo 1-6 puntos		Medio 7-9 puntos		Alto 10-12 puntos		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Primaria	8	6%	4	3%	10	8%	22	17%
Secundaria	1	1%	15	12%	26	20%	42	33%
Superior	15	12%	44	35%	4	3%	63	50%
TOTAL	24	19%	63	50%	40	31%	127	100%

Fuente: Bachiller Gina Pipo

**GRÁFICO 7:
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MUJERES SEGÚN GRADO DE
INSTRUCCIÓN**



Fuente: Bachiller Gina Pipo

INTERPRETACIÓN: Del total de mujeres encuestadas el grado de instrucción secundaria 20 % (26), el 8 % (10) instrucción primaria y el 3% (4) grado de instrucción superior tienen un nivel de conocimiento alto .

TABLA 8:

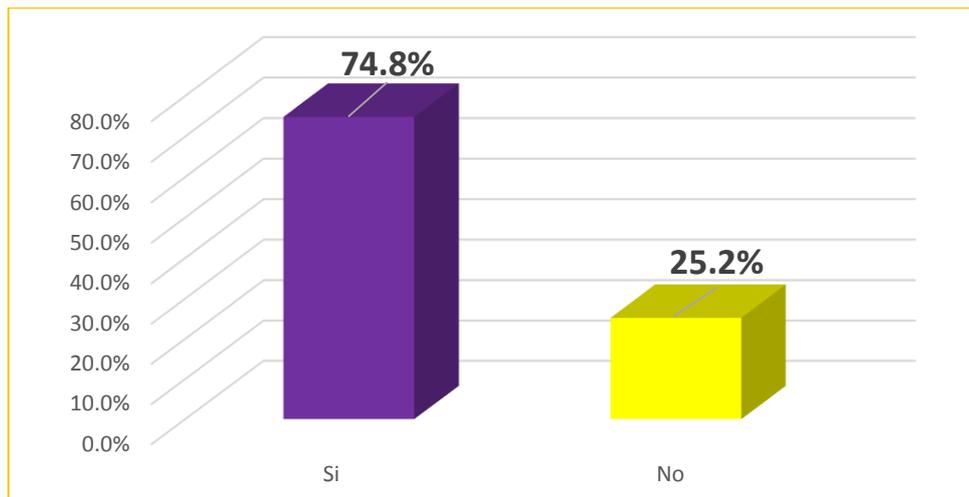
DECISIÓN DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	95	74.8%
	No	32	25.2%
	Total	127	100%

Fuente: Bachiller Gina Pipo

GRAFICO 8:

DECISIÓN DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU



Fuente: Bachiller Gina Pipo

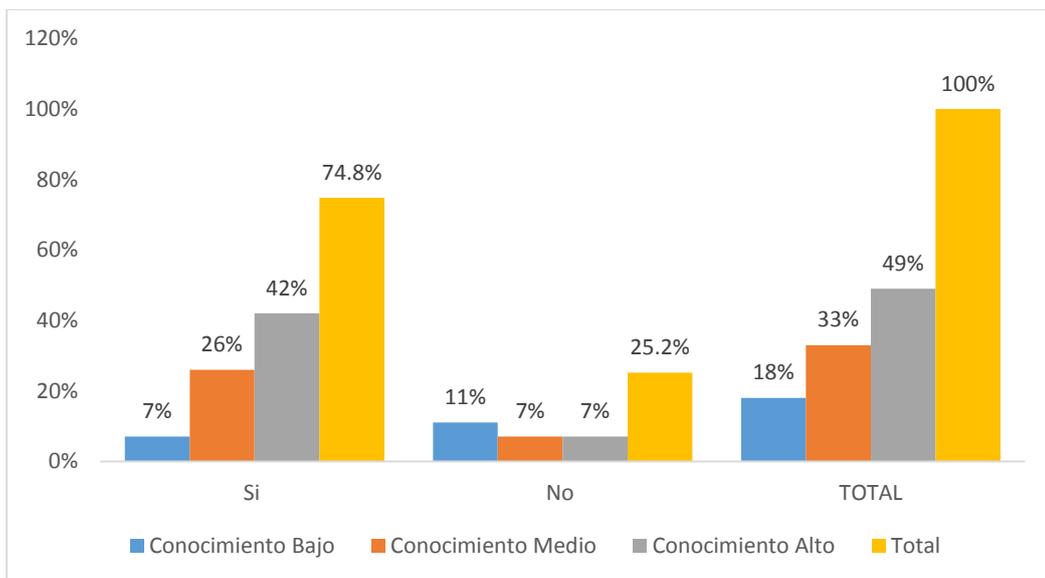
INTERPRETACIÓN :De las mujeres encuestadas el 74.8 %(95) se realizarón el examen del Papanicolaou y el 25.2 % (32) no se realizón el examen del papanicolaou.

**TABLA 9:
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y DECISION DE LA TOMA DE
PAPANICOLAOU**

Decision de la toma de Papanicolaou	Nivel de Conocimiento						Total	
	Conocimiento Bajo		Conocimiento Medio		Conocimiento Alto		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Si	9	7%	33	26%	53	42%	95	74.8%
No	13	11%	9	7%	10	7%	32	25.2%
TOTAL	22	18%	42	33%	63	49%	127	100%

Fuente: Bachiller Gina Pipo

**GRÁFICO 9:
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y DECISION DE LA TOMA DE
PAPANICOLAOU**



Fuente: Bachiller Gina Pipo

INTERPRETACIÓN: Del total de mujeres encuestadas del 100% ,el 49% (63) tuvieron nivel de conocimiento alto del cual el 42% (53) tomo la decisión de realizarse el exámen del Papanicolaou y el 7% (10) no se realizo.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN INFERENCIAL

Prueba de Hipótesis

- H_a El nivel del Conocimiento influye en la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en mujeres de 18 a 35 años atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo-Los Olivos 2016.
- H_o. El nivel del Conocimiento no influye con la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en mujeres de 18 a 35 años atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo-Los Olivos 2016.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,631 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	14,836	2	,001
Asociación lineal por lineal	13,035	1	,000
N de casos válidos	127		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5.54.

Chi – Cuadrado Calculado $X^2 c = 16,631$

Grado de libertad $GL = 2$

Nivel de confianza $= 0.05$

Chi – Cuadrada Tabla $X^2 t = 5.99$

$$X^2c = 16.631 > X^2 t = 5.99$$

De acuerdo a este resultado se obtuvo que el $X^2 c$ es mayor que $X^2 t$ lo cual nos lleva a aceptar la hipótesis general, y rechazar la hipótesis nula; es decir “El nivel del Conocimiento influye en la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en mujeres de 18 a 35 años atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo-Los Olivos 2016”.

DISCUSIÓN

- El 66.1% (84) se encuentran en el rango de edad entre los 18 a 29 años y el 33.9% (43) entre los 30 a 35 años de edad, el grado de instrucción secundaria juega un rol muy importante el 49.6% (63), asimismo su estado civil el 49.6 % (63) son convivientes, además el 11.1% (14), manifestó ser solteras, 35.4% (45) respondió ser amas de casa, por otro lado el 63% (80) son de religión católica. Estos resultados coinciden con el hallazgo comparable con el estudio de Carrasco J. y Valera I. “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” ¹³
- 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%. Otra conclusión importante muestra que también existe relación estadísticamente significativa, entre el nivel del conocimiento influye en la decisión de la toma del examen de Papanicolaou.
- Así mismo se obtuvo un nivel de conocimiento alto sobre el examen del Papanicolaou, en un 49% (63), existiendo una gran similitud con este estudio de Quispe F, en su trabajo realizado “Nivel de Conocimiento y su relación con las actitudes sobre el test de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta Setiembre – Diciembre, 2012” ¹⁴, se concluye que el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimiento alto.

- En cuanto a la decisión de la toma del examen del Papanicolaou que si se realizarón, se obtuvo que el nivel de conocimiento medio 26 % y el nivel de conocimiento alto 42%, mientras que no se realizarón el examen se observó un nivel conocimiento medio 7% y conocimiento alto 7%, una diferencia con Agapito R. y Cecilia K en su trabajo realizado “Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Julio-Agosto 2014. Lima-Perú ¹⁵. El nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizarón el Papanicolaou fue “Medio” en un 50.5% y “Alto” en 25.8% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que obtuvieron un nivel “Medio” en un 72.7% y “Alto” en un 10.9%.
- Aquí en este estudio las mujeres que se realizarón el examen del Papanicolaou fue 74.8 % ,por eso existe una diferencia abismal como en el estudio realizado de Elicet A, Julca G. y Solís A. “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Hospital en Chacas-Región Ancash-2013 “. ¹⁶ En su trabajo realizado Describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, distrito de Chacas. Se reportan que solo el 16,0% de las mujeres se realiza la prueba del Papanicolaou.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

1. De las 127 mujeres sujeto de estudio el 66.1% están entre 18 a 29 años, el 49.6% son convivientes y su grado de instrucción secundaria 49.6 %, el 35.4% son amas de casa.
2. El nivel del Conocimiento influyó en la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en mujeres de 18 a 35 años atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, es decir a mayor nivel de conocimiento las mujeres se realizarón el examen del Papanicolaou.
3. El nivel de conocimiento sobre el examen del Papanicolaou en mujeres de 18 a 35 años atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, fue nivel de conocimiento bajo en 18%, nivel de conocimiento medio 33% y nivel de conocimiento alto 49%, es importante reformular las estrategias educativas prevención y promoción para las mujeres a realizarse el Pap. Por lo que, nuestro estudio podría tener implicancia en la educación sanitaria y en la política de salud de nuestro país.
4. De las mujeres encuestadas los que tomarón la decisión de realizarse el examen del Papanicolaou ,el 74.8% se realizaron el exámen, mientras el 25% no se realizarón el exámen del papanicolaou.
5. De las mujeres encuestadas el 49% tuvieron un nivel de conocimiento alto, el 42% tomo la decisión de realizarse el examen del Papanicolaou y el 7 % no se realizó.

RECOMENDACIONES

1. Iniciar un proceso de educación permanente en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de los Olivos, por parte del obstetra sobre el exámen del Papanicolaou, para mejorar y fortalecer el conocimiento de las mujeres a través de campañas preventivo promocionales, sesiones educativas con mensajes claros y talleres, para así poder difundir esta técnica sencilla, económica, que ayuda a la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino.
2. Fortalecer las estrategias educativas para crear la necesidad de un abordaje integral a las mujeres a realizarse el Papanicolaou, incluyendo la participación de la familia como soporte emocional y ayuden en la decisión para la realización del exámen.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales 2ª ed. 22 de diciembre de 2015. [Sitio en Internet] Citado en Octubre del 2016. Disponible en:
http://www.rho.org/files/WHO_CC_control_sp_2014.pdf
2. Zamberlin N, Thouyaret L y Arrossi S. Lo que piensan las mujeres: Conocimientos y Percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del Pap. Buenos Aires (2011) [Sitio en Internet]. Citado en Junio del 2016. Disponible en: :
http://www.unicef.org/argentina/spanish/Lo_que_piensan_las_Mujeres....pdf
3. Ministerio de Salud, Instituto nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía Práctica Clínica de Cuello Uterino 2011. [Sitio en Internet] Citado en Octubre del 2015. Disponible en:
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/2504_2011_CANCER_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf
4. Instituto Nacional Salud (Perú) El Programa de evaluación externa del desempeño de la citología para el tamizaje de cáncer de cuello uterino 2014. Bol - Inst Nac Salud 2014; año 20 (3-4) marzo – abril [Sitio en Internet]. Citado en Junio del 2015. Disponible en:
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/par/bol_2014/boletin%20mar-abr-2014%20final.pdf

5. Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos es una publicación de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, Atlanta, Georgia.2012 [Sitio en Internet]. Citado en Junio del 2015. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-036792.pdf>
6. Ministerio de Salud - Presidencia de la Nación. UNICEF. OPS. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y la realización del PAP. 1st ed. Nación OMdSdl, editor. Buenos Aires, Argentina: OPS - Ministerio de Salud de la Nación; 201.[Sitio en Internet].Citado en Junio del 2015. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Lo_que_piensan_las_Mujeres....pdf
7. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013. Lima Ministerio de Salud: Dirección General de Epidemiología [Sitio en Internet]. Citado en Junio del 2015. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
8. Sarria-Bardales G, Lima che-García A. Control del cáncer en el Perú: un abordaje integral para un problema de salud pública. Rev. Perú. Med. Exp Salud Pública. 2013; 30(1)
9. Barrios L, Benedetti; Alvis L. y Salamanca M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología Cérvico-Uterina por mujeres de una población rural en Colombia.-2013. Rev. cienc.biomed. 2013; 4(1):54-59.
10. Grande C, Hernández F. e Iglesias E. Conocimientos, actitudes, prácticas y su influencia en la toma de la citología Cérvico-uterina en las mujeres de 20 – 59 años de edad que consultan las unidades comunitarias de salud familiar del Municipio de Chirilagua en San Miguel, 2012. [Tesis para optar el grado de Doctorado en Medicina]. Universidad El Salvador; 2012.

11. León S. y Calli R. Factores relacionados con el exámen de Papanicolaou y la mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino en Argentina-2010. Rev. Argent Salud Pública, 2013; 4(15):20-25.
12. Santero M. en su trabajo realizado “Percepciones Socioculturales sobre el Pap y el Cáncer Cérvico Uterino en mujeres de la Comunidad Qom. Rosario, Argentina -2014”. Registro de Cáncer Departamento Rosario (RECADER) – Sistema Municipal de Epidemiología (SIME) – Secretaría de Salud Pública – Municipalidad de Rosario.
13. Carrasco J. y Valera I. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el exámen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización Las Palmeras en el distrito de Morales, Tarapoto- 2011. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetricia]. Universidad Nacional de San Martín; 2011.
14. Quispe F. Nivel de Conocimiento y su relación con las actitudes sobre el test de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta Setiembre - Diciembre ,2012. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetricia]. Universidad Alas Peruanas; 2012.
15. Agapito R. Cecilia K. Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Julio-Agosto 2014. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetricia] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
16. Elicet A, Julca G. y Solís A. Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Hospital en Chacas. Revista in Crescendo - Ciencias de la Salud - Vol. 01, N0 02, 2014, pp. 485 - 494

17. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.[Sitio en Internet] Citado en Junio del 2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102508>
18. Tenorio I. 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. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Tesis para optar al título de maestra en Salud pública]. 2011
19. Durand B. [Valor predictivo del Papanicolaou para el diagnóstico de Cáncer Cervical en mujeres de 30 a 49 años en el hospital San José del Callao de Julio a Diciembre del 2014 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetricia]. Universidad Alas Peruanas; 2012.
20. Ministerio de Salud Pública y bienestar Social. Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la prevención y el control del Cáncer de Cuello Uterino. Comunicación visual S.R.L. Republica de Paraguay; 2010.
21. Flores J. Prácticas de Prevención de cáncer de Cuello Uterino en usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra –San Juan de Miraflores: 2011. [Tesis para optar el grado académico de Licenciada en Obstetricia]. Perú, Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina San Fernando 2011.
22. Chero D, Colorado Gómez S, Lamas Z, Parraguez Villalobos M. León F. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou, en mujeres del distrito de Chiclayo - 2010. Escuela de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Rev. Cuerpo Méd. HNAAA 4(2) 2011.

23. Luyo Meza A. Nivel de Conocimientos y Actitud en relación a la prueba de Papanicolaou en el puesto de Salud Pachacamac del distrito de Villa el Salvador Junio- Julio 2014. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetricia]. Lima. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2014.
24. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología Cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública] Colombia: Universidad Nacional De Colombia; 2010.
25. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva. [Sitio en Internet] Citado en Junio del 2015. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
26. Solís N. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del AAHH. Tangay- Nuevo Chimbote ,2013. Universidad Católica de los Ángeles Chimbote, 2013.
27. Guía de Práctica Clínica. Cáncer de Cuello Uterino. Seguro social de salud ESSALUD. Perú; 2011. [Sitio en Internet] Citado en Julio del 2015. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/guia_c_cuello_uterino2011.pdf

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del Proyecto: Influencia del conocimiento sobre Papanicolaou en la decisión de la toma del examen en mujeres de 18 a 35 años atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II - Los Olivos, 2016.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización			Método
			Variable	Dimensiones	Indicadores	
¿En qué medida el nivel de conocimiento influye en la decisión de la toma del examen Papanicolaou en mujeres de 18 a 35 años atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Los Olivos, en el período de Enero a Marzo 2016?	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar en qué medida influye el nivel de conocimiento sobre Papanicolaou en la decisión de la toma del examen en mujeres de 18 a 35 años atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Los Olivos, en el período de Enero a Marzo 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 18 a 35 años atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II- Los Olivos, 2016.</p> <p>Determinar a decisión de la toma frente al examen del Papanicolaou en mujeres de 18 a 35 años atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II- Los Olivos, 2016.</p>	El nivel de conocimiento influye en la decisión de la toma del examen Papanicolaou en mujeres de 18 a 35 años atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo-Los Olivos, 2016.	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p>	<p>Datos generales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad, estado civil, grado de instrucción, estado civil, ocupación, religión. 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Prospectivo de corte transversal y correlacional.</p> <p>Nivel de investigación: Aplicativo</p> <p>Método: Cuantitativo</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>Se trabajo con el total de la población atendida del mes de enero a marzo del 2016.</p>
			<p>Nivel de Conocimiento del Papanicolaou.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de Papanicolaou • Características del Papanicolaou • Método del Papanicolaou • Ventajas del Papanicolaou. • Indicaciones del Papanicolaou <p>Contraindicaciones del Papanicolaou</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alto : 10 - 12 puntos • Medio : 7 - 9 puntos • Bajo : 1 - 6 puntos 	
			<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	



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

La presente encuesta tiene como finalidad recopilar información respecto a la Influencia del Conocimiento sobre Papanicolaou en la decisión de la toma del exámen en mujeres de 18 a 35 años atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

Instrucciones: Se recomienda leer detenidamente las preguntas, llenar los espacios en blanco o marcar con un aspa (x) la respuesta que consideres correcta. Para ello le pedimos su total sinceridad.

I) DATOS GENERALES

1. Edad:
2. Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
3. Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada()
4. Ocupación:
5. Religión :

II) DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿QUÉ ES EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a) Es un examen para ver infecciones.
- b) Es un examen diagnóstico para cáncer de cuello uterino.
- c) Es un examen para saber si tengo cáncer.
- d) Es un análisis.
- e) No sé.

2. ¿EN QUÉ CONSISTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a). Examen de sangre.
- b). Examen de orina.
- c). Examen del cuello del útero.
- d). Examen para detectar si hay embarazo.
- e). No sé.

3. ¿CUÁNDO DEBERÍAS REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a). Cuando tengo molestias en mi vagina.
- b). Cuando haya iniciado las relaciones sexuales.
- c). Cuando se presentan descensos.
- d). Cuando tengo dolor de cabeza.
- E). No sé.

4. ¿CON QUÉ FRECUENCIA DEBE ACUDIR A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a) Cada 1 año
- b) Cada 2 años
- c) Cada 3 años
- d) Cada 5 años
- e) No sabe.

5. ¿CÓMO SE REALIZA EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a). El profesional mirará mi vagina.
- b). Se tomará una muestra de mi cuello uterino.
- c). Me cortarán una parte de mi útero.
- d). Me sacarán sangre.
- e). No sé.

6. ¿QUÉ SE UTILIZA PARA EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a). Utilizarán un espéculo, láminas y cepillo citológico.
- b). Se utilizará una pinza.
- c). Se utilizará un bisturí.
- d) Se utilizará una ampolla.
- e). No sé

7. ¿CONSIDERA UD. QUE EL PAPANICOLAOU ES UN EXAMEN DAÑINO PARA LA SALUD DE LA MUJER?

- a). Sí porque me dolerá.
- b). Si porque voy a sangrar.
- c). No porque es sencillo y sabré si tengo cáncer de cuello uterino.
- d). No porque sabré si tengo VIH
- e). No sé.

8. ¿CREES QUE EL PAPANICOLAOU ES UN EXAMEN SENCILLO Y RÁPIDO?

- a). No porque duele.
- b). No porque me han contado que demora.
- c). Si porque recibí consejería y sé que es sencillo y rápido.
- d). No porque nunca me explicaron.
- e). No sé.

9. ¿QUÉ REQUISITOS DEBES TOMAR EN CUENTA PARA REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a.) Cuándo estoy menstruando.
- b). Cuándo me hice una ducha vaginal.
- c). Cuándo estoy usando óvulos.
- d). Ninguna de las anteriores.
- e). No sé.

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

- a) Mujeres que tienen hijos.
- b) Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales.
- c) Mujeres que tienen secreciones vaginales.
- d) Mujeres solteras con vida sexual activa.
- e) No sé.

11. ¿QUIÉNES TIENEN RIESGO DE ADQUIRIR CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

- a). Mujeres que iniciaron su vida sexual.
- b). Mujeres que se no se realizan Papanicolaou cada año.
- c). Mujeres que tienen muchos hijos.
- d). Mujeres solteras.
- e). No sé.

12. ¿CONOCES LO QUE PASARÍA SI TU PAPANICOLAOU ES POSITIVO PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

- a). Me voy a morir.
- b). No regresaría más al centro materno.
- c). Me darán consejería y sabré como actuar.
- d). Me sacarán mi útero.
- e). No sé.

III) DECISIÓN DE LA TOMA

1. ¿TE HICISTE PAPANICOLAOU?

- a) Si
- b) No

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Obst. PINTADO PASAPERA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 DIRESA - HOSPITAL SAN JOSE
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
 Obst. SOLEDAD PINTADO PASAPERA
 Coordinadora de Obstetricas
 C.Q.P. 8158

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): DR. LUIS FERNANDO AZA SANTANARÍA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....


 DR. L. FERNANDO AZA SANTANARÍA
 GINECO-OBSTETRA
 C.M.P. 29483 - R.N.E. 15055

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Dr. De la Torre Carrión

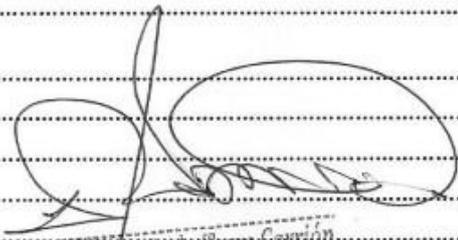
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....
.....



Dr. Juan De la Torre Carrión
MEDICO GINECO - OBSTETRA
C.M.P. 34253 - RNE 18152

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS

CARGO

Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

Pueblo Libre, 10 de Febrero del 2016

OFICIO N° 1691 – 2016 - EPO – FMHyCS – UAP

Doctor:

Luis Enrique Ríos Olivós

Director Red de Salud Lima Norte V-Rímac-San Martín de Porres-Los Olivos

12 FEB 2016

1018-46

11:22r

Presente.-

ASUNTO: PERMISO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

De mi mayor consideración;

Reciba el saludo cordial de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, por medio del presente solicito por favor su autorización para que la **PIPO GALINDO, GINA GIOVANNA**; egresada de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la aplicación de instrumento del proyecto de tesis en la Institución que usted dirige, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación: **"INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE PAPANICOLAOU EN LA DECISIÓN DE LA TOMA DEL EXAMEN EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS ATENDIDAS POR PRIMERA VEZ EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II – LOS OLIVOS, 2015"**.

Sin otro en particular me despido de usted, no sin antes agradecerle la atención a la presente y al mismo tiempo expresarle mi respeto y estima personal.

Atentamente,



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL
DE OBSTETRICIA

Flor de María Escalante Celis
Mg. Flor de María Escalante Celis
Directora (e)
Escuela Profesional de Obstetricia

Adjunto:

- Matriz de Consistencia
- Instrumento
- Juicio de expertos (03)



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Salud II
Lima Sur

Oficina de Epidemiología



REFORMA
es más **SALUD**

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

OFICIO N° 2067 -2016 -CINV-DISA-II-LS/MINSA

Barranco, **01 JUN. 2016**

Srta.
GINA GIOVANNA PIPO GALINDO
Egresada de la Facultad de Medicina
Universidad Alas Peruanas
Jirón Pedro Ruiz Gallo 251, Pueblo Libre
Presente.-

Asunto : Autorización para aplicación del Proyecto de Tesis

Referencia: Expediente 16-009548-001

Es grato dirigirme a usted, a fin de saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, hago su conocimiento que, en reunión del día 11 de mayo del presente año, el Comité de Investigación aprobó autorizar el desarrollo del Proyecto de Tesis "**Influencia del Conocimiento Sobre Papanicolaou en la Decisión de la Toma de Examen en Mujeres de 18 a 35 años Atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Los Olivos 2015**", en nuestra jurisdicción sanitaria.

En tal sentido, solicito informar trimestralmente sobre los avances del Proyecto y al término del mismo, presentar el informe en físico y en magnético.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para manifestarle la muestra de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD II LIMA SUR


M.C. BENZO ZAVALA URTEAGA
DIRECTOR GENERAL

RRZU/GRP/spd
c.c. Archivo