

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU. PUESTO DE SALUD RÍO SECO, RED IV SAN MARCOS, CAJAMARCA, 2017

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Presentada por:

Bachiller: ROCÍO ELIZABETH FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

Asesora:

M.Cs. MARTHA RODRÍGUEZ TEJADA

Cajamarca, Perú

2022

COPYRIGHT © 2022 by
ROCÍO ELIZABETH FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU. PUESTO DE SALUD RÍO SECO, RED IV SAN MARCOS, CAJAMARCA, 2017

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Presentada por:

Bachiller: ROCÍO ELIZABETH FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

JURADO EVALUADOR

M.Cs. Martha Rodríguez Tejada
Asesora

Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva
Jurado Evaluador

Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
Jurado Evaluador

Mg. Amanda Elena Rodriguez Sánchez
Jurado Evaluador

Cajamarca, Perú

2022



Universidad Nacional de Cajamarca
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
 CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS


Siendo las 10:13... horas, del día 23 de agosto de dos mil veintidós, reunidos en el aula 1A del local del Centro de Idiomas de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. JULIA ELIZABETH QUISPE OLIVA**, **Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA**, **Mg. AMANDA ELENA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ**, y en calidad de Asesora la **M.Cs. MARTHA ESTHER RODRIGUEZ TEJADA**, Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES. PUESTO DE SALUD RÍO SECO, RED IV SAN MARCOS, CAJAMARCA, 2017”**, presentada por la **Bachiller en Obstetricia ROCÍO ELIZABETH FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó... Aprobó..... con la calificación de Diecisiete..... (17)..... la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Obstetricia ROCÍO ELIZABETH FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**, está apto para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**.


Siendo las 11:20 horas del mismo día, se dio por concluido el acto,



M.Cs. Martha Esther Rodríguez Tejada
 Asesora



Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva
 Jurado Evaluador



Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
 Jurado Evaluador



Mg. Amanda Elena Rodríguez Sánchez
 Jurado Evaluador

A:

Mis hijos quienes son mi motor para superarme y a mi familia por estar siempre pendientes de mi bienestar, en especial a mis hermanos Lucerito y Edwin que constantemente me animan a seguir adelante

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por la vida con salud y trabajo, condiciones indispensables para el logro de mis metas.

Mi agradecimiento a mis maestros, quienes con sus conocimientos y experiencias enriquecieron mi formación.

A mis compañeros de trabajo por las facilidades dadas para la realización de esta investigación.

Mi especial agradecimiento por la confianza y apoyo desinteresado a las mujeres que participaron en el desarrollo de este trabajo.

Todo el conocimiento comienza por los sentidos, continúa después en la comprensión, y termina después en el razonamiento. No hay nada superior a la razón.

INMANUEL KANT

INDICE GENERAL

INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE FIGURAS.....	xi
LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS.....	xii
GLOSARIO	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT	xv
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.1.1 Contextualización.....	2
1.2. Justificación e importancia	6
1.2.1. Justificación científica.....	6
1.2.2. Justificación técnico práctica	6
1.2.3. Justificación institucional y personal.....	6
1.3. Delimitación de la investigación	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos.....	8
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Marco conceptual.....	19
2.2.1. Tamizaje de Papanicolaou.....	19
2.2.2. Conocimiento.....	32
2.2.3. Actitud	33
2.2.4. Práctica.....	37
2.2.5. Modelo de Creencias en Salud.....	38
2.3. Definición de términos básicos:.....	42
CAPÍTULO III	43
PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES	43
3.1. Hipótesis	43
3.2. Variables	43
3.3. Operacionalización de las variables	43
CAPÍTULO IV.....	47
MARCO METODOLÓGICO.....	47
4.1. Ubicación geográfica.....	47

4.2.	Diseño de la investigación.....	47
4.3.	Métodos de Investigación.....	47
4.4.	Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación.....	48
4.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
4.6.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	52
4.7.	Ética	52
4.8.	Matriz de consistencia metodológica.	53
	CAPÍTULO V	57
	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	57
5.1.	Presentación de resultados, análisis e interpretación y discusión.	57
	CAPITULO VI	81
	CONCLUSIONES	81
	RECOMENDACIONES	82
	LISTA DE REFERENCIAS	83
	ANEXOS	90
	Anexo 1. Consentimiento Informado del estudio	90
	Anexo 2. Cuestionario	92

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociales y demográficas de mujeres de 25 a 64 de años de edad. Puesto de Salud Río Seco, San Marcos, 2017.....pág. 58

Tabla 2. Nivel de Conocimiento del tamizaje del Papanicolaou de las mujeres de 25 a 64 años. Puesto de Salud Río Seco, 2017.....pág. 61

Tabla 2.1. Conocimientos sobre Papanicolaou en las mujeres de 25 a 64 años de edad. Puesto de Salud Río Seco, 2017.....pág. 63

Tabla 2.2. Conocimiento de las mujeres de 25 a 64 años de edad, de la utilidad y momento de realización del tamizaje del Papanicolaou. Puesto de Salud Río Seco, 2017.....pág. 65

Tabla 3. Actitud de la mujer de 25 a 64 años de edad, sobre el tamizaje del Papanicolaou. Puesto de Salud Río Seco, 2017.....pág. 67

Tabla 4. Prácticas de las mujeres de 25 a 64 años de edad, si se realizó alguna vez el tamizaje del Papanicolaou. Puesto de Salud Río Seco, 2017.....pág. 69

Tabla 4.1. Periodicidad de toma de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de edad. Puesto de Salud Río Seco,2017.....pág. 71

Tabla 4.2. La falta de tiempo y dinero le han impedido la toma de Papanicolaou. Mujeres de 25 a 64 años de edad. Puesto de Salud Río Seco,2017.....pág. 73

Tabla 4.3. Reclamó los resultados de Papanicolaou y alguna vez le salió alterado. Mujeres de 25 a 64 años de edad. Puesto de Salud Río Seco, 2017.....pág. 75

Tabla 4.4. Inicio de relaciones sexuales y Papanicolaou. Mujeres de 25 a 64 años de edad. Puesto de Salud Río Seco 2017.....pág. 76

Tabla 4.5. Acude voluntariamente a realizarse el Papanicolaou. Mujeres de 25-64 años de edad. Puesto de Salud Río Seco,2017.....pág. 78

Tabla 4.6. Realización del Papanicolaou a sugerencia de personas o participación en charlas. Mujeres de 25 a 64 años de edad. Puesto de salud Río Seco, 2017.....pág. 79

INDICE DE FIGURAS

Figura A. Aplicación del modelo de creencias sobre la salud aplicado a la predicción de la conducta de salud o conducta preventiva, de acuerdo a Becker y Maiman (1975)

.....

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

ADN:	Acido Desoxirribonucleico.
ASIS:	Análisis Situacional de Salud.
CACU:	Cáncer de cuello uterino.
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
IVAA:	Inspección Visual con Ácido Acético.
MINSA:	Ministerio de Salud.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
PAP:	Papanicolaou.
PS:	Puesto de Salud.
SIS:	Seguro Integral de Salud.
VPH:	Virus Papiloma Humano.
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana.

GLOSARIO

- Cervicouterino.** Tercio inferior del útero, llamado también cuello uterino, compuesto por tejido denso fibromuscular, la parte inferior de este es el exocérnix que queda expuesto a la vagina y se observa al examen con espéculo; los dos tercios superiores del cuello uterino corresponden al endocérnix y se ubican por encima de la vagina. no son observables en la especuloscopia. Generalmente el cáncer cervicouterino se origina en la zona de unión del endocérnix con el exocérnix. (31)
- Endocérnix:** Parte central del cuello uterino que va desde el orificio interno (abertura de entrada a la cavidad uterina) hasta el orificio externo del cuello uterino el que es observable con espéculo). (31)
- Goblocan:** Reportes de la Agencia Internacional de Investigación de Cáncer que proporciona periódicamente estimaciones actuales de incidencia y mortalidad de los principales tipos de cáncer, para 185 países del mundo.
- Lesión Intraepitelial:** Células de la superficie del cuello uterino que al examen de Papanicolaou se encuentran ligeramente anormales, por tanto es un hallazgo común en la prueba de PAP. La lesión intraepitelial de grado bajo es causada por ciertos tipos de virus del Papiloma Humano (VPH). (35)
- Sistema Bethesda:** Formato de reporte para la citología ginecológica en el que se utiliza una terminología clara, uniforme y reproducible entre los laboratorios de citología e histología y a su vez, que refleja los conocimientos más actualizados sobre las neoplasias cervicales. Este sistema fue creado gracias a la iniciativa de un grupo pequeño de profesionales que se reunieron en Maryland, Bethesda en el Instituto Nacional del Cáncer en 1988. (36)
- Tamizaje:** Proceso de detección temprana de una enfermedad de individuos asintomáticos y aparentemente sanos. (35)

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de 25 a 64 años de edad sobre el tamizaje de Papanicolaou que acuden del Puesto de Salud Río Seco, 2017. De diseño transversal, descriptivo, no experimental. La muestra fue probabilística, estuvo conformada por 114 mujeres y se utilizó como instrumento un cuestionario validado. Los principales resultados: De las características sociodemográficas, el mayor porcentaje de las mujeres son jóvenes de 25 a 34 años de edad, predomina la instrucción primaria, el 8,8% no sabe leer ni escribir, la mayoría es conviviente, tienen como ocupación ser amas de casa, de religión católica y el 64% tiene de 1 a 3 hijos, el 21,1% no tiene hijos.

Del total de encuestadas el 63,2% de mujeres tuvieron conocimiento medio sobre el tamizaje de Papanicolaou y el 21% bajo, la mayoría sabe que este tamizaje se debe hacer en mujeres que tienen relaciones sexuales, cuando hay descenso vaginal y sirve para detectar el cáncer de cuello uterino, la mayoría no sabe si el PAP se realiza solo a mujeres que tienen hijos. La actitud de la mujer sobre el tamizaje del PAP es favorable en el 44,7%. Referente a las prácticas el 71,1% se realizó alguna vez el tamizaje, sólo el 27,2% lo hace anualmente, el 20% de las mujeres no se realizó el PAP por falta de tiempo y dinero y la mayoría se realiza el Papanicolaou a sugerencia de otras personas.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes y prácticas, Papanicolaou

ABSTRACT

The objective of this study was to describe and analyze the knowledge, attitudes, and practices of women between the ages of 25 and 64 regarding PAP smears who attend the Río Seco Health Post, 2017. Cross-sectional, descriptive, non-experimental design. The sample was probabilistic, it was made up of 114 women and a validated questionnaire was used as an instrument. The main results: Of the sociodemographic characteristics, the highest percentage of women are young people between 25 and 34 years of age, primary education predominates, 8.8% do not know how to read or write, the majority live together, their occupation is to be housewives, of Catholic religion and 64% have from 1 to 3 children, 21.1% have no children.

Of the total number of women surveyed, 63.2% of women had average knowledge about PAP smearing and 21% had low knowledge. Most know that this screening should be done in women who have sexual intercourse, when there is vaginal discharge and it serves to detect the cervical cancer, most do not know if PAP is performed only on women who have children. The attitude of the woman about the PAP screening is favorable in 44.7%. Regarding practices, 71.1% of the women have been screened once, only 27.2% do it annually, 20% of the women did not have a PAP test due to lack of time and money, and most of them have a Pap smear at the suggestion of other people.

Keywords: Knowledge, attitudes and practices, Papanicolaou

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El examen de Papanicolaou ha logrado reducir significativamente tanto la incidencia como la mortalidad por cáncer de cuello uterino en mujeres de países desarrollados entre 34 y 50%, esto es directamente proporcional a la frecuencia con que se realizaron esta prueba, por otra parte, las mujeres que nunca se lo realizaron tienen 3 a 10 veces más riesgo de morir por causa de esta enfermedad (38)

La Organización Mundial de la Salud indica que el cáncer cervicouterino es un problema de salud pública en todo el mundo. En el año 2018, se reportaron 570 000 casos que corresponde al 6,6% de todos los cánceres en mujeres y un total de 311 000 muertes, cerca del 90 % de estas muertes acontecieron en países de bajos y medianos ingresos. Este tipo de cáncer representa para las mujeres el cuarto lugar en frecuencia de cánceres diagnosticados y el cuarto lugar en mortalidad. (1)

En nuestro país, para el 2025 cerca de 5 mil mujeres serán diagnosticadas con esta enfermedad ya que 1 de cada 15 mujeres de 20 años tienen una lesión producida por el Virus del Papiloma Humano (VPH), según reportes de la Liga de Lucha Contra el Cáncer, quien por tanto recomienda la realización de chequeos anuales y oportunos que permitan detectar estas lesiones antes de que se conviertan en cáncer; Globocan de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer reporta que en el Perú solo en el año 2020, se diagnosticaron 4,270 nuevos casos de cáncer cervicouterino y 2,288 muertes a causa de este, lo que significa que al día se diagnostica a 12 mujeres y fallecen 6. (51)

El objetivo de la investigación fue describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tamizaje de Papanicolaou de las mujeres de 25 a 64 años de edad

de la jurisdicción del Puesto de Salud Río Seco, Red IV San Marcos y sus características socio demográficas, teniendo en cuenta que diversos estudios han explorado estos factores que influyen en la adherencia y realización del Papanicolaou.

1.1. Planteamiento del problema.

1.1.1 Contextualización.

La prueba de Papanicolaou ha permitido una reducción óptima de las tasas de cáncer cervicouterino, si este tamizaje se repite anualmente, pero la mayoría de los países en desarrollo carecen de recursos, como infraestructura, insumos y personal capacitado. Un programa de tamizaje efectivo debe lograr una alta cobertura de mujeres en riesgo, disponer de pruebas de detección de calidad y contar con un adecuado y eficaz tratamiento. (30)

El uso de esta citología no se ha visto reflejada en una reducción de la mortalidad en muchos países en desarrollo, incluyendo países de América Latina y el Caribe (ALC), en relación con los países desarrollados, lo que evidencia que el poco éxito de estos programas se debe no sólo a las limitaciones de la citología como prueba de tamizaje sino también a la organización de los sistemas de salud y a los aspectos culturales y comunitarios. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes en las Américas aumentará en un 45% en el 2030. (3)

La Estrategia Mundial de la OMS para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino (3) refiere que el cáncer del cuello uterino es una enfermedad prevenible y curable si se detecta a tiempo y se trata adecuadamente. La incidencia de este cáncer es casi el doble en los países de ingresos bajos y medianos, y las tasas de mortalidad tres veces superiores en comparación con los países de ingresos altos, es por esto que si no se aplican medidas adicionales se espera que la cifra anual de casos nuevos aumente de 570.000 a 700.000 entre 2018 y 2030, y la cifra anual de muertes aumente de 311.000 (producidas el 2018) a 400.000. El Instituto Nacional de Enfermedades

Neoplásicas, en su manual Prevención de Cáncer, de acuerdo a la naturaleza de los factores de riesgo a desarrollado diferentes investigaciones epidemiológicas, clínicas y experimentales, logrando clasificarlas en: factores de riesgo modificables y no modificables. Las intervenciones sobre los factores modificables como el consumo de tabaco, alcohol, alimentación saludable, actividad física, comportamiento sexual de riesgo, entre otros son estrategias para disminuir la incidencia de algunas neoplasias. (6)

En el Perú, al finalizar el 2019, se reportaron 66,000 nuevos casos de cáncer, el 60% en mujeres, los principales en frecuencia son el cáncer de cuello uterino y de mama. (7)

Los casos de cáncer en el Perú pueden ser explicados por determinantes como la transición demográfica, la transición epidemiológica, la pobreza, la urbanización, los cambios en la dieta, el género, la raza/etnia, entre otros. La pobreza es un determinante importante a tener en cuenta debido a que limita el acceso de las personas para la detección precoz del cáncer y su tratamiento (33), así como también para realizarse el Papanicolaou por temores, creencias en salud, distancia al establecimiento de salud entre otros.

1.1.2 Descripción del problema

En el Plan Nacional para la prevención del cáncer de cuello uterino 2017-2021, del Ministerio de Salud indica que este cáncer es un problema de salud pública y que uno de los mayores obstáculos es el diagnóstico tardío de los casos, esto debido a las carencias del sistema de salud y los temores de la población implicando tratamientos más costosos y resultados no tan alentadores con impacto negativo en la supervivencia de las pacientes. Asimismo, cita a la OMS (2013) quien señala que, “si se aplican métodos de diagnóstico precoz se podrían prevenir al menos el 40% de casos de cáncer de cuello uterino”. Teniendo en cuenta esto es necesario dirigir los esfuerzos hacia

nuevas estrategias de intervención que posibiliten la identificación de la enfermedad en estadios tempranos, como lesiones pre malignas. (5)

La OMS fomenta el tamizaje para la identificación de cambios pre cancerígenos, recomendando como herramientas para este proceso el Papanicolaou, la IVAA y la prueba de VPH, con el propósito de poder detectar la enfermedad en la mayor cantidad de mujeres con factores de riesgo. De esta manera, el PAP es la herramienta más preponderante para la detección del cáncer de cuello uterino ya que actualmente es la de mayor disponibilidad en el sistema de salud peruano. (1)

En Perú, la Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo el carcinoma in situ (2019), mediante la estandarización de procesos preventivos y de atención, busca reducir la incidencia de la morbilidad y mortalidad por el cáncer de cuello uterino. En esta directiva se contempla que el tamizaje debe realizarse a toda mujer entre los 25 y 64 años de edad, de modo gratuito a nivel nacional y considera al PAP e IVAA como pruebas para la detección oportuna de lesiones en cuello uterino, además de las pruebas moleculares de VPH. (35)

La prueba más barata y efectiva es la prueba de Papanicolaou, la cual consiste en la recolección mediante raspado, de células de la mucosa del cuello uterino y su posterior evaluación al microscopio en busca de células alteradas morfológicamente por el virus del Papiloma Humano. (6)

Este tamizaje es gratuito y se encuentra incluido en el paquete de atención integral a la mujer. No obstante la gratuidad, en la jurisdicción del puesto de salud Río Seco se observa que las mujeres no acuden a realizarse el tamizaje de Papanicolaou, debido probablemente a varios factores de aspecto socio cultural como creencias, desconocimientos sobre la importancia de la detección temprana del cáncer de cuello, temor a la realización de la prueba entre otros, respecto a factores personales estos

están relacionados con el conocimiento previo en salud sobre el tema y también aspectos psicológicos como la angustia que puede ocasionar saber de los resultados del examen o por el desconocimiento de lo que significa. En relación a la parte logística, como demora en la lectura de las muestras, escasos patólogos para procesar las muestras recogidas, lo que generaría una inevitable demora en el informe del resultado y por tanto mayor retraso en situaciones que demande tratamiento específico.

En el Puesto de Salud Río Seco, la cobertura de Papanicolaou en las mujeres de 25 a 64 años de edad fue de 25% en el año 2016, (sistema de registro del establecimiento), lo que indica que las mujeres acuden muy poco al establecimiento de salud para la toma de Papanicolaou, debido probablemente por vergüenza, desconocimiento de la importancia de este tamizaje, o por la desconfianza en el servicio de salud, entre otros. Así también el establecimiento de salud no cuenta con los recursos humanos suficientes para brindar atención continua a la población en este servicio, no se conocen las ideas, creencias, percepciones, conocimientos y actitudes de las mujeres respecto al Papanicolaou, tamizaje básico para detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino, causa importante de morbimortalidad en mujeres de este grupo de edad; por ello la importancia de realizar esta investigación.

1.1.3. Formulación del problema

Frente a la problemática descrita, el problema se expresa de la siguiente manera:

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres de 25 a 64 años de edad en la jurisdicción del Puesto de Salud Río Seco, Red IV San Marcos, 2017?

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tamizaje de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de edad en la jurisdicción del Puesto de Salud Río Seco, Red IV San Marcos, 2017?

1.2. Justificación e importancia

1.2.1. Justificación científica

El presente trabajo de investigación tiene diversos motivos que la justifican: se pretende realizar una aportación de carácter teórico que implica obviamente evidencia empírica respecto a las características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de edad. Como se sabe el cáncer de cuello uterino es una patología que ha sido reconocida desde hace más de 50 años como una enfermedad que está ligada a la conducta sexual de la mujer o de su pareja, se distribuye desproporcionalmente en mujeres de estratos sociales más pobres como lo son las mujeres de la jurisdicción del Puesto de Salud Río Seco categorizado en los estratos de pobreza y extrema pobreza.

1.2.2. Justificación técnico práctica

Los resultados de la presente investigación aportarán a la mejora de la atención en el Puesto de Salud Río Seco, puesto que permitirá comprender a la mujer que va a ser sometida al examen, contribuyendo a implementar acciones educativas pertinentes, empoderar y generar conciencia crítica en la población femenina y de esta manera lograr la concurrencia voluntaria para el tamizaje de Papanicolaou teniendo como base información científica de los conocimientos, así como actitudes y prácticas de las mujeres. Este estudio puede trascender a otras realidades de acuerdo a sus características y condiciones particulares.

1.2.3. Justificación institucional y personal

Con la presente investigación se ha obtenido información del nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou de las mujeres que acuden al Puesto de Salud Río Seco, lo que permitirá al personal de salud identificar los puntos más débiles en cuanto a educación en este tema, así como ayudará a mejorar la atención de las mujeres sobre todo en el procedimiento del Papanicolaou. Los datos sobre las actitudes y

prácticas se utilizarán para buscar estrategias de motivación en la salud preventiva, así como tener sustentos para la realización de procedimientos óptimos y diagnósticos oportunos, brindando una atención de calidad y segura contribuyendo así a disminuir la incidencia de cáncer de cuello uterino en la región Cajamarca.

Es de interés para la Red de Salud San Marcos y Puesto de Salud tener información respecto al tema de investigación, puesto que será válido para considerarlo en el ámbito o realizar otros estudios que permitan mejorar la cobertura de acceso de la población femenina a la realización del Papanicolaou y en lo personal ha significado un aprendizaje importante para desarrollar capacidades y aptitudes en el campo de la investigación científica.

1.3. Delimitación de la investigación

Delimitación temporal: Estudio realizado en el año 2017.

Delimitación espacial: Ámbito de intervención del Puesto de Salud Río Seco. Distrito de Gregorio Pita, provincia San Marcos. Cuenta con 8 comunidades: centro poblado Río Seco, caseríos Nueva Esperanza, Illuca, Carbón Bajo, Carbón Alto, Las Ocas, Las Pajas y la Libertad, la mayoría ubicadas a más de 3,500 msnm. La principal actividad económica es la agricultura y ganadería. Es una población ubicada en estrato de pobreza y extrema pobreza, con escasa accesibilidad y malas vías de comunicación por la difícil geografía local. No se presentaron limitaciones para la obtención de la información.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tamizaje de Papanicolaou de las mujeres de 25 a 64 años de edad de la jurisdicción del Puesto de Salud Río Seco, Red IV San Marcos, 2017

1.4.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar social y demográficamente a las mujeres de 25 a 64 años de la jurisdicción del Puesto de Salud Río Seco, Red IV San Marcos, 2017.
2. Determinar el nivel de conocimientos sobre el tamizaje del Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de la jurisdicción del Puesto de Salud Río Seco, Red IV San Marcos, 2017.
3. Identificar las actitudes sobre el tamizaje del Papanicolaou de las mujeres de 25 a 64 años de la jurisdicción del Puesto de salud Río Seco, Red IV San Marcos, 2017.
4. Identificar las prácticas sobre el tamizaje del Papanicolaou de las mujeres de 25 a 64 años de la jurisdicción del Puesto de Salud Río Seco, Red IV San Marcos, 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Minga G. (2020), en su estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden del Hospital Universitario de Motupe Loja- Ecuador, en la muestra de 366 mujeres encontró que, las mujeres presentan un nivel de conocimiento en orden decreciente: medio, bajo y alto (49.45%, 49.18% y 1.37% respectivamente), más de la mitad de las pacientes tienen actitudes negativas (66,12%) sobre el Papanicolaou, en relación a las actitudes positivas (33.88%). De las encuestadas la mayoría presentan prácticas incorrectas (73.22%), solo el 26.78% son correctas. Concluyendo al final que, el nivel de conocimiento es medio, las actitudes son negativas y las prácticas incorrectas. Más del 50% de encuestadas fluctúan en las edades de entre los 18 y 33 años. (14)

Yelena V. (2018), en su investigación sobre percepciones y conocimientos de mujeres de una comunidad universitaria sobre el cáncer cervicouterino, el Papanicolaou y su realización, concluye que, el 98,2% de las mujeres refieren haberse realizado la prueba, el porcentaje con una práctica adecuada de PAP se encuentra dentro del rango de los 73,2 y 78,2%, porcentajes cercanos al promedio nacional. Por ello, es necesario desarrollar estrategias para identificar y llegar a los grupos de mujeres que no realizan una práctica preventiva adecuada. Dentro de las barreras encontradas y en coincidencia con otras investigaciones, están las vinculadas a la organización y funcionamiento del

sistema de atención y a factores individuales, como la falta de tiempo, el pudor, la vergüenza y el miedo a la prueba y a los resultados.

Así mismo, explica el autor con relación a las mujeres que no se realizan el examen o lo hacen con la frecuencia inadecuada y/o no retiran los resultados y están dentro del grupo objetivo de tamizaje, se requiere reforzar en ellas la importancia de conocer los resultados y así disminuir los temores que se manifiestan hacia los mismos. En este estudio se corroboró la premisa de trabajo, es decir, las mujeres que se realizan el PAP con determinada frecuencia cumplen con los requisitos de adherencia, poseen conocimientos sobre el mismo, perciben que el cáncer y sus consecuencias son graves y que ellas están en riesgo de padecerlo, y consideran que los beneficios de hacer el PAP son importantes en cuanto a la detección temprana del CACU. Perciben pocas barreras para la realización del examen y están motivadas por su salud, dispuestas a desplegar varias conductas que les aseguren el mantenimiento de esta condición. (16)

Cerros R. (2019), Identificó en su estudio con mujeres en edad fértil, que asisten al Centro de Salud Luis Felipe Moncada. 2018, acerca de los conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma Papanicolaou, de una muestra conformada por 297 mujeres el 49.5 % fueron de entre 15 y 25 años de edad, con nivel de educación secundaria el 45.8%, amas de casa el 55.9%, de religión católica el 57.2%, con un nivel de conocimiento bueno en el 82.8% y 77.4% de actitud favorable. A pesar que la mayoría de las pacientes se habían realizado el Papanicolaou (87.9%) solo el 66.0% de ellas tuvieron una buena práctica, la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de las mujeres demostró que quienes tienen un buen nivel de conocimiento en tuvieron también una actitud favorable (80.1%) por ende un mejor comportamiento con un 69.1% de buenas prácticas.

Indica así mismo, que el nivel de conocimiento fue bueno en la mayoría de las mujeres encuestadas con predominio de mujeres jóvenes, amas de casa, de religión católica y de procedencia urbana. En cuanto a la actitud esta fue favorable en gran parte

del grupo, ya que la mayoría se había realizado el Papanicolaou, aunque el comportamiento de buena práctica alcanzó solo el 66.0%, evidenciando con esto que se tienen que realizar mayores esfuerzos en las políticas y estrategias del sistema de salud para mejorar la cobertura y seguimiento de las usuarias. En relación a su condición socio cultural las mujeres expresaron sentir temor y vergüenza sobre todo respecto al género del profesional que realiza la prueba, siendo las causas más frecuentes por las que no se realizan oportunamente el Papanicolaou. (17)

Andrade J, et al. (2017), en su investigación con pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado en Ecuador sobre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou, concluyen que el 42,6% de la muestra tuvo un nivel bajo de conocimientos, 59% tenían prácticas incorrectas, sin embargo el 97,4% presentan actitudes favorables, a pesar de que la mayoría de las pacientes tiene un nivel de conocimiento bajo y prácticas incorrectas, presentaron actitudes favorables frente a la realización del Papanicolaou. Lo que indica que, aunque conozcan poco o nada sobre esta prueba, muestran interés por adquirir más conocimientos acerca de ella. El temor y la vergüenza son las principales barreras para la realización del PAP sobre todo en mujeres con bajo nivel de conocimiento. (18)

Abea et al. (2017), en su tesis de investigación en mujeres atendidas en el Hospital Primario Carlos Centeno de Siuna, acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas del Papanicolaou, concluyen que 44 %, son mujeres de edad entre los 21 y 30 años, 53% de procedencia rural, con nivel de educación primaria el 74% y en gran mayoría de ocupación ama de casa (79 %). Sobre el nivel de conocimiento de la utilidad del PAP este fue alto en la mayoría de las mujeres, sin embargo, en cuanto a qué mujeres deben realizarse el PAP, no fue alto el conocimiento ya que la mayoría manifestó que deben realizarse la prueba solo si se padece alguna infección vaginal.

Encontraron también que en más de la mitad de las mujeres prevaleció la actitud positiva o favorable, sin embargo, un 48.34% mostraron una actitud indecisa en relación al PAP durante el embarazo ya que temen provoca aborto. A pesar de los conocimientos y actitudes favorables que tenían las mujeres de estudio no coincide con las prácticas respecto al número de PAP realizados, la frecuencia y la fecha de última realización por lo que las prácticas fueron inadecuadas. Las principales razones para realizarse el PAP fueron: 43.56 % por orden médica ,38.04 % por salud y 18.40 % por presentar infección vaginal. Los motivos para no realizarlos fueron: 39.58 % por olvido de la paciente, 29.17 % por falta de dinero y 20.83 % por temor y vergüenza. (4)

Olivera M. (2016), en su estudio realizado en usuarias de la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la prueba de Papanicolaou, de una muestra de 200 mujeres, el mayor porcentaje eran de entre 20 a 34 años de edad, con una media de 29. También concluye que los factores que contribuyen para el nivel de conocimiento, las actitudes y la práctica son la edad y el nivel educativo de las mujeres, puesto que a mayor edad y mayor nivel educativo mayor grado de conocimiento y actitudes favorables, los dos estadísticamente significativos, por el contrario, con la práctica las mujeres de mayor edad presentaron prácticas inadecuadas en relación con las adolescentes, aunque no fue significativa. Por tanto, el nivel alto de conocimiento se dio en la mayoría de las mujeres con una relación inversa destacando las prácticas las inadecuadas.

Con relación a la actitud concluyó que prevaleció en la tercera parte de las mujeres la actitud positiva o favorable, pero primo una actitud indiferente en relación a quién debía realizar la toma Papanicolaou y la opinión de la pareja para este examen, lo que no podría considerarse una actitud desfavorable ya que no afecta su bienestar. Las actitudes desfavorables que si afectan el bienestar sexual y reproductivo de la mujer se presentaron en menor porcentaje. Sin embargo, se encontró que más del 70%de las usuarias se habían realizado la prueba en un periodo de 1 a 2 años, a pesar que la actitud favorable no fue predominante en las mujeres de estudio. La mala experiencia al

solicitar su resultado predominó y las prácticas sexuales consideradas de riesgo en más de la mitad de los casos fueron inadecuadas. (19)

A nivel nacional

Luna J. et al. (2020). Determinó en su estudio acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana, realizada en la provincia de Bolívar donde el 80 % de las mujeres encuestadas tuvo un nivel de conocimiento alto e intermedio, el 70 % una actitud favorable, mientras que el 44 % reportó prácticas correctas en relación con la prueba de citología cervical. El nivel de conocimiento alto e intermedio estuvo asociado a la edad mayor de 30 años ($p:0.02$), estado civil casada ($p:0.05$), el mayor grado de instrucción ($p:0.00$) y el uso de métodos anticonceptivos ($p:0.01$); no se encontró relación con la edad de inicio de relaciones sexuales ($p:0.98$). Concluyendo con estos resultados que existe un alto nivel de conocimientos, actitudes y prácticas correctas hacia la citología cervical en la población rural de la provincia de Bolívar, pero una baja adherencia hacia la misma. Este estudio permite entender las características de la población rural de la provincia de Bolívar con respecto al tamizaje por cáncer de cérvix y los factores asociados a un mayor nivel de conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas. (20)

Soto V. (2019), Identificó las razones que impiden realizarse el Papanicolaou en su estudio de intervenciones cognitiva y comportamental en tamizaje de cáncer de cérvix, en mujeres de 30 a 59 años, en cuatro distritos de la región Lambayeque, conformaron la muestra 40 personas por distrito, dos distritos para intervención comportamental, los otros dos para intervención cognitiva, manzanas y viviendas seleccionadas al azar, en la primera fase encontró que el 25 a 30 % del total nunca se habían hecho el PAP, 20 a 28% por falta de tiempo, 13 a 32% por falta de interés, 15 % por miedo al resultado, solo se logró que 5 % a 10 % se realizaran el Papanicolaou o IVAA luego de dos meses de intervención, indicando otra vez como razones la falta de

tiempo (35% a 54%), falta de interés (19% a 22%), olvido (11% a 42%). Concluye que no hay diferencia entre las intervenciones comportamental o cognitiva para decidir hacerse el tamizaje de Papanicolaou. (21)

Rodríguez L. (2019), en su investigación en mujeres mayores de 18 años que acuden al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, sobre conocimientos y actitudes acerca del examen de Papanicolaou, encontró que el 62,7% de las mujeres tienen un nivel de conocimiento medio, el 19% un nivel alto y 18,3% un nivel de conocimiento bajo pese a que la mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa e incluso la educación superior.

Con respecto al nivel de actitud sobre el examen de PAP, encontró que el 68% tienen un nivel de actitud favorable pero se observa que el 36,1% está de acuerdo con que el examen de Papanicolaou es doloroso, el 40,2% tiene una actitud positiva si la toma del examen es realizado solo por profesional femenino, 29,6% tiene la opinión de que su pareja debe intervenir en su decisión de realizarse el examen de PAP y un 40,2% está totalmente de acuerdo que las mujeres no se realizan el examen por miedo y timidez. (22)

Abad S. (2019), realizó su estudio en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II de Lima, para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou. Encontró que el 64.3% de las pacientes encuestadas presentan un nivel bajo de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou; seguido del 28.6% con nivel medio y sólo el 7.1% presenta un nivel alto, el 62.9% de las encuestadas presentan una actitud desfavorable; seguido del 27.1% con una actitud media y solo el 10% posee una actitud favorable frente a la prueba de Papanicolaou y en relación a las practicas el 45.7% de las pacientes encuestadas presentan un nivel no adecuado seguido del 32.9% que es nivel medio y solo el 21.4% tiene un nivel apropiado. (23)

Güimac Y. (2018), realizó su investigación en usuarias del Centro de Salud Sangará sobre conocimientos y actitudes del examen de Papanicolaou. Encontrando que, de un total de 144 encuestadas, muestran conocimientos apropiados sobre el

examen de Papanicolaou, con conocimientos de nivel aceptable y aprobado el 72.3% y 98.6%, casi todas las encuestadas, que presentan una actitud preventiva frente al Papanicolaou, es decir, 8 de 9 mujeres tienen este tipo de actitud. (24)

Serva B. (2016), determinó que de 102 mujeres que acuden al C.S. de Chupaca de entre 18 y 65 años, en su estudio sobre nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de Papanicolaou, el 68% tienen un alto conocimiento, 79% indicaron que sí han recibido alguna información al respecto y 21% dijeron que no, en cuanto a la actitud un 93.10% de las mujeres es indiferente y es desfavorable en un 6.86%, determinando que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las mujeres sobre el Papanicolaou. (25)

INEI (2020), en la Encuesta demográfica y de Salud Familiar, capítulo II, Programa de Prevención y Control de Cáncer en el Perú, menciona que, de las personas de 15 a 59 años de edad el 52,2% considera al Virus del Papiloma Humano como causa del cáncer del cuello uterino y el 88,8% de personas de 15 a 59 años de edad manifestó que considera que el cáncer es prevenible. Según la región natural de residencia, más del 50% de las personas reconocen a este virus como causa del cáncer del cuello uterino, 56,1% en la selva y 53,4% en la costa. El menor porcentaje fue en la sierra con 45,7%.

Reporta también que los tipos de cáncer más frecuentes en el Perú son el de cérvix, estómago, mama, piel y próstata y que solo el 23,5% de personas de 40 a 59 años de edad se hizo un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 24 meses, siendo mayor el porcentaje en mujeres que en hombres, de estos el 25,4% fueron de la región costa, 21,1% de la sierra y en menor porcentaje fue en la selva con 18,0%.

Asimismo, informa que a nivel nacional el 55,5% de mujeres de 30 a 59 años de edad se realizó la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años. Según regiones naturales en la región costa se presentó el mayor porcentaje (58,5%) de realización de esta prueba, los menores porcentajes fueron en la selva (45,8%) y sierra (52,4%).

También a nivel nacional, conoció su resultado de la prueba el 83,4% de estas mujeres.
(15)

Bendezú G. et al. (2020), en un análisis secundario de los datos de ENDES, de mujeres peruanas mayores de 30 años, para estimar la asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou, analizaron datos de 21 563 mujeres. Se encontró que la prevalencia de haberse realizado un PAP en los últimos dos años fue de 52,4%. La mayor prevalencia fue en quienes respondieron que el cáncer de cuello uterino se puede prevenir, que habían oído hablar de él y conocían que el VPH podía causarlo.

Así también, encontraron una menor prevalencia de realizarse un PAP en las mujeres mayores de 45 años, con grado de instrucción primaria, con índice de bienestar muy bajo, sin hijos, no casada, residente de zona rural, procedente de la región sierra o selva y sin seguro de salud. En el análisis, se evidenció una mayor prevalencia de tamizaje de PAP en quienes consideraron que se puede prevenir el cáncer, en aquellas personas que habían oído hablar del cáncer de cérvix o de VPH, así como en quienes consideraron que el VPH podía causar cáncer de cuello uterino.

Finalmente concluye que tener conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y VPH se relaciona con la decisión de realizarse el PAP en los últimos dos años, el 83,2% se realizó un PAP en algún momento de su vida. El 89,6% de las mujeres encuestadas respondió que el cáncer se podía prevenir, el 77,8% había oído hablar alguna vez del VPH y el 91,9% tenía en cuenta que el VPH podía causar cáncer de cuello uterino. (1)

El Diario Oficial El Peruano (2021), informa que, el cáncer de cuello uterino es uno de los principales enemigos de las mujeres en el Perú y el mundo, es curable si se detecta en etapas tempranas, por lo que la prevención se constituye en un aliado de los sistemas de salud para evitar que esta neoplasia cobre más vidas humanas, como ocurre cada año. Precisamente, cerca de 170,000 aseguradas al SIS fueron atendidas gratis el año 2020 en establecimientos de salud del país para la detección precoz de

cáncer de cuello uterino. Las atenciones del 75% de ellas estuvieron dirigidas a la prueba de Papanicolaou y 25% a la inspección visual con ácido acético (IVAA). Según rango de edad de las pacientes: el 78% de las pacientes SIS atendidas están entre los 30 y 59 años, el 18% son jóvenes de entre 18 y 29 años, y un 4% son adultas mayores. En Lima se concentró el 23% de las mujeres que se sometieron a la detección precoz del cáncer (38,282 aseguradas). En regiones hubo mayor cantidad de atendidas en Junín (12,146), Cajamarca (11,323), Cusco (9,812), La Libertad (8,922), Puno (8,475), Huánuco (7,921), Ayacucho (7,903), Piura (7,884), Callao (6,278), entre otras. (2)

A nivel local

Guevara K, Rabanal Y. (2017), realizaron su investigación en el Centro de Salud Baños del Inca, acerca del conocimiento de las mujeres sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer cervicouterino. Los resultados señalan que, del total de 75 mujeres, el 19% tienen un conocimiento alto, el 57% un conocimiento medio y 24% con conocimiento bajo acerca de los factores de riesgo para prevenir el cáncer de cuello uterino, determinando que las mujeres con alto nivel de conocimiento solo el 42.9% realiza prácticas de autocuidado. Concluyendo que no existe relación entre lo que conocen, piensan y hacen las mujeres del estudio en cuanto al cáncer de cuello uterino. (26)

Según Bustamante L. (2016), los resultados de su investigación sobre factores psicológicos determinantes para la toma de Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud Pachacutec, indican que, de una muestra de 108 mujeres la mayoría perteneció al grupo etáreo de 25-29 años (25%); con nivel educativo primaria completa el 22,2%, son convivientes el 71,3% y 61,1% procedentes de la zona urbana. Entre los factores psicológicos la mayoría tiene un nivel de autoestima normal (88,0%), presento desinterés por la prueba (23,1%); sintieron miedo (10,2%), solo el 7,4% tiene conocimiento sobre el Papanicolaou; el 58,3% presentó miedo a la muerte y ninguna encuestada manifestó sentir vergüenza.

Según la relación establecida entre variables se determinó que los factores psicológicos que determinan la toma de Papanicolaou son el desinterés y el conocimiento de la prueba. (27)

El Hospital Regional Docente de Cajamarca (2019), en su análisis situacional reporta que la vigilancia epidemiológica de cáncer notifico 974 nuevos casos, en el período comprendido entre los años 2015 - 2019. De enero a diciembre del año 2019, se reportaron 301 nuevos casos de cáncer, se aprecia una tendencia ascendente y con predominio en mujeres. Al analizar los casos de cáncer por localización topográfica y sexo se determinó que el cáncer registrado con mayor frecuencia fue el cáncer de estómago con 19.3 %, seguido de un 16.3% de cáncer cervicouterino (49 casos), el factor de riesgo más frecuente fue el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad; de los casos de cáncer notificados durante el año 2019 el 60% fueron mujeres de 35 años a más. Según el estadio de la enfermedad, de las 301 fichas de cáncer registradas, el mayor porcentaje está en el estadio IV (cáncer metastásico avanzado). De estos 301 casos de cáncer atendidos, 194 (64.5%) fueron diagnosticados por presentar manifestaciones clínicas (con síntomas) lo que indica que el diagnóstico se hace tardíamente, 10.6% con diagnóstico desconocido, 6.3% por exploración endoscópica, 3.7% por exploración quirúrgica, por tamizaje 1 %, entre otros. (28)

El INEI (2020) reporta según departamentos que, a nivel de Cajamarca, las personas de 15 a 59 años el 41.6 % de encuestados reconocen al VPH como causa del cáncer del cuello uterino. (15)

Según el MINSA (2018), el PAP se realiza a nivel nacional en los establecimientos de salud a mujeres entre los 25 a 64 años. En el período entre 2012 a 2016, se practicaron un total de 3 200 085 citologías, de las cuales el 28,4% correspondió a mujeres que se realizaron el examen por primera vez y 71,6% a mujeres que ya tenían un tamizaje previo. De ellos, sólo se reportaron los resultados al 50,6% de los casos. La tendencia de número de citologías incrementó a 106% para el 2016.

Afirma también que, en Cajamarca se realizaron un total de 181 079 citologías, de las cuales, 66 714 fueron por primera vez y 114 365 por segunda a más veces, siendo Cajamarca una de las regiones que ha tenido ascenso en las citologías en este periodo. (13)

Palomino B. (2017), en su investigación sobre actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Celendín, muestra que los conocimientos favorables sobre el cáncer de cuello uterino están relacionados con la utilidad del PAP (74%), prevención del cáncer de cuello uterino (60%), las indicaciones del PAP (60%) y el pronóstico de este cáncer (52%). La actitud de las mujeres, respecto al Papanicolaou como medida de diagnóstico precoz es favorable con valores superiores a 98%, es decir, hay buena actitud hacia esta técnica, así también la ausencia de dolor durante el PAP (78%) y la cercanía al Hospital (70%), contribuyen a la realización de esta técnica.

Además, encontró que las mujeres consideran que la promiscuidad (94%), el uso de preservativos (92%) y las relaciones sexuales (74%) son factores de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad. Sin embargo, solo un 22% de las mujeres que acuden al consultorio tienen un nivel de confianza favorables respecto a la entrega oportuna de los resultados de PAP y con relación al trato que brinda el personal de salud un alto porcentaje (66%) no tienen un grado de confianza adecuado en el servicio de salud. Es necesario entonces considerar la satisfacción del usuario como factor determinante. Relacionado al nivel de actitud conductual esta es positiva hacia la realización del PAP y el uso del condón. (29)

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Tamizaje de Papanicolaou.

Este tamizaje consiste en la obtención de células del endocérvix y exocérvix, para su observación al microscopio e interpretación de los cambios o alteraciones en la

morfología de las células. La detección oportuna del cáncer cervicouterino mediante la citología cervical (descritas por George Papanicolaou en 1943), en los últimos 50 años ha reducido la mortalidad por cáncer invasor del cérvix a nivel mundial.

Posee una especificidad del 94% mientras que la sensibilidad se ha reportado desde 32,4 a 90%, pudiendo no detectarse neoplasias de alto grado o cáncer en más de 35%; produce falsos negativos de 5 a 35%. Para que este tamizaje sea altamente sensible y específico es necesario que la muestra contenga células del exocérvix y endocérvix, que estas sean adecuadamente extendidas en el portaobjetos y fijadas correctamente, además de la aplicación adecuada de la técnica de tinción de Papanicolaou e interpretación apropiada de los cambios morfológicos celulares. (10)

a) Importancia del Papanicolaou

Este tamizaje se usa para detectar células anormales en el cuello uterino antes de que estas se conviertan en cancerígenas. A veces, las células recogidas con esta prueba se analizan para detectar el VPH, que puede provocar cambios en las células y causar cáncer. Se ha demostrado que reduce considerablemente el número de casos nuevos y de muertes por esta enfermedad y junto con la prueba de VPH, es una de las maneras más eficaces de prevenir el cáncer. (9)

Según la OMS, el objetivo de las nuevas directrices es ayudar a los países a prevenir y controlar mejor el cáncer de cuello uterino, que es el más frecuente en las mujeres, pero también uno de los más fáciles de prevenir. Las tasas han disminuido considerablemente en los últimos 30 años en gran parte del mundo desarrollado, sobre todo gracias a los programas de cribado y tratamiento, por el contrario, durante el mismo periodo, esas tasas se mantienen o han aumentado en los países en desarrollo, generalmente debido al acceso limitado a servicios de salud, poca educación en el tema o a la falta de programas de cribado y tratamiento. (32)

La Asamblea Mundial de la Salud en agosto del 2020 aprobó la “Estrategia para la eliminación del cáncer cervicouterino”, donde indica que, se habrá eliminado el cáncer

cervicouterino como problema de salud pública cuando todos los países alcancen una tasa de incidencia de menos de 4 casos por 100 000 mujeres, esto debería pasar durante la vida de las jóvenes de hoy. Esta estrategia tiene tres pilares principales: un enfoque integral que incluye la prevención, la detección oportuna y el tratamiento efectivo de las lesiones precancerosas, así como diagnóstico temprano del cáncer y los programas para manejo del cáncer invasivo. (34)

En base a esto en el Perú el MINSA establece la estrategia, teniendo en cuenta que la captación de la población objetivo la desarrolla todo el personal de salud como equipo multidisciplinario, capacitado en ello. (35)

Una de las limitaciones para el despistaje del cáncer de cuello uterino, es el temor que tienen al examen ginecológico las mujeres, además de aspectos logísticos que pueden convertirse en barreras como: la privacidad o inadecuados ambientes para el examen, insuficientes camas ginecológicas, escasos de guantes, espéculos, láminas y otros. Por estas razones la recolección de muestras vaginales por la misma paciente (auto toma de muestra para despistaje de cáncer de cuello uterino), ha sido usada para pruebas diagnósticas de enfermedades de transmisión sexual con gran aceptabilidad por mujeres de población general que participaron en la encuesta nacional PREVEN; las pruebas moleculares de VPH ofrecen la posibilidad de coleccionar muestras vaginales auto administradas para el despistaje primario. Actualmente existen estudios que muestran que los hisopos auto administrados para la detección de VPH de alto riesgo pueden ser una alternativa sensible y muy efectiva al despistaje de cáncer cervical usando citología.

La mayoría de los programas de prevención de cáncer cervicouterino, están basados en la citología, son complejos de implementar adecuadamente y usan el Papanicolaou, que tiene una sensibilidad limitada y baja reproducibilidad. Actualmente nuevas estrategias de tamizaje han surgido sobre todo en países con recursos limitados, una de ellas es la inspección visual con ácido acético (IVAA), en una concentración al

5% aplicado en el cérvix por un minuto, con este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente, sin embargo, la sensibilidad del IVAA es variable, en dos meta-análisis recientes se reporta sensibilidades del 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas.

Otra técnica es la detección de ADN del VPH en las células del cuello del útero ya sea en tejido fresco, embebido en parafina o en células exfoliadas presentes en secreciones vaginales, se hace mediante técnicas como: reacción en cadena de polimerasa (*polimerase chain reaction* o *PCR*) y Captura Híbrida 2 (hc2). Estas células pueden encontrarse en el cérvix de mujeres sin lesiones cervicales (citología normal), o en las diferentes etapas de las lesiones precancerosas (NIC-1, NIC-2, NIC-3) y cáncer cervical invasivo. Una revisión sistemática sobre VPH para el Perú, realizada por el Instituto Catalán de Oncología (ICO-Perú 2017), encontró una prevalencia de VPH en mujeres de entre 3.8% a 36% dependiendo de la población de estudio. Investigaciones han mostrado que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el IVAA y el PAP, pero una de las limitantes para su uso es su costo. (5)

b) El PAP como medida de prevención del cáncer de cuello uterino

Según Directiva Sanitaria No. 085 – MINSA para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo el carcinoma in situ, vigente en nuestro país, la prevención se divide en:

Prevención primaria

- De la consejería integral para la prevención y control del cáncer: es una intervención específica para la prevención de factores de riesgo de cáncer de cuello uterino, incentivando el cambio de conducta si hubiese estos factores, para la prevención y eliminación del riesgo. Este proceso de prevención primaria está a cargo del equipo multidisciplinario de salud capacitado.

- De la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano: Se realiza las actividades referentes a la vacunación de acuerdo a la Norma Técnica de Salud No.141-2016 MINSA/DGIESP-V.04: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación" vigente o la que haga sus veces, la cual establece las indicaciones para la vacunación contra el VPH. La población objetivo son niñas/adolescente de 5to grado de primaria regular de instituciones educativas públicas y privadas, niñas de 9 años hasta los 13 años 11 meses y 29 días, que por alguna razón no estén estudiando. En mujeres viviendo con VIH menores de 20 años con prueba molecular VPH negativo, podrán recibir la vacunación de acuerdo a la evaluación de su estado inmunológico, el cual está a cargo del médico especialista tratante.

Prevención Secundaria

Del Papanicolaou: La población que accede a la citología PAP en nuestro país son las mujeres de 25 a 64 años, mujeres viviendo con VIH y gestantes, es financiado por el programa presupuestal 0024 "Prevención y Control del Cáncer".

La/el médico jefe del servicio de Anatomía Patológica donde se procesa y estudia las muestras, es responsable de la emisión de los resultados, en un plazo de catorce días calendario una vez recibida la muestra, al establecimiento de salud donde se realizó el procedimiento de detección temprana. Los resultados de PAP positivo de alto riesgo, se entregan, en un tiempo no mayor a 72 horas al establecimiento de salud donde se realizó el procedimiento de tamizaje. (35)

c) Procedimiento del Tamizaje de Papanicolaou.

- El profesional de la salud debidamente entrenado con materiales necesarios para la toma de PAP, previo al procedimiento deberá registrar los datos personales de cada paciente, iniciar con la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica y no realizar tacto vaginal antes de tomar la muestra.
- La paciente preparada e informada acerca del examen a realizar y en posición ginecológica, el examinador debe cumplir las medidas de bioseguridad.
- Introducir el espéculo vaginal hasta visualizar el cuello uterino.
- La toma adecuada requiere obtener muestras simultáneas con el uso de espátula de Ayre y el cito cepillo rotando 360° en sentido horario en el exocérvix y rotando 180° sentido antihorario en el endocérvix.
- De presentar sangrado leve o flujo, se hará previa a la toma de muestra una limpieza cuidadosa del cuello uterino, con gasa pequeña seca.
- En gestantes, está contraindicada la toma de muestra de endocérvix, para el exocérvix utilizar cito espátula de Ayre.
- En mujeres post menopausias la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, por lo que es necesario rotar el cito cepillo en 360°.
- El extendido de la muestra en la lámina deberá muy uniforme y delgada posible, evitando grumos, extender la muestra con movimientos suaves y distribuyéndola en una capa, en la mitad de la lámina y longitudinalmente la obtenida del exocérvix y en la otra mitad la del endocérvix
- Luego cierre y retire delicadamente el espéculo.
- Coloque los instrumentos utilizados en la solución descontaminante.
- Fijación de la muestra: Sumergir inmediatamente (antes de 5 segundos) y completamente la lámina con el papel de identificación o rotulado con lápiz

punta de diamante en el fijador (alcohol etílico de 96°, contenido en un recipiente abierto, de boca ancha y tapa hermética, próxima).

- Si se usa alcohol de 96° el tiempo mínimo de fijación es 15 minutos y de 30 minutos si se usa alcohol de 70°. Luego retirar la lámina y colocarla en un depósito adecuado hasta ser enviada al laboratorio.
- Si la muestra no se fija de inmediato, las células se deshidratan y deforman por lo que no es posible hacer una lectura adecuada del portaobjetos en el laboratorio.
- No usar alcohol etílico menor de 70° como fijador y hacer el recambio diario.
- El procesamiento de la lámina en el laboratorio de citología se hará en un tiempo no mayor de una semana. Todo el proceso de manipulación deberá ser con guantes descartables, considerando todas las medidas de bioseguridad.

Los errores que deben evitarse son: identificar inapropiadamente la lámina usando lapicero o esparadrapo, usar láminas sucias, exponer la lámina al ambiente antes de fijar (más de 30 segundos), tiempo de fijación o uso de alcohol etílico menor de 70°, extendido hemorrágico, extendido grumoso con distribución irregular, rotación excesiva o incompleta de la espátula sobre la zona de transformación (menos o más de 360°); toma insuficiente de una zona de transformación extensa.

Conservación, embalaje, transporte y remisión de las muestras: Las láminas con las muestras fijadas, no requieren condiciones de conservación controladas solo protegerlas del polvo. En el embalaje asegurarse que las láminas estén totalmente secas y rotuladas para identificarlas correctamente. Colocar las láminas en depósitos de madera o plástico dentro de cajas de cartón (si el traslado es lejano), acompañadas de las órdenes respectivas. Para transportar elegir un medio de transporte, rápido, económico seguro y confiable. Se debe evaluar la conservación e integridad de las láminas con el fin de contar con tamizajes efectivos y eficientes. Para la remisión de

muestras: deben realizarse en el menor tiempo posible para disminuir el tiempo de reporte del resultado. (35)

d) Entrega y seguimiento a los resultados de los procedimientos de tamizaje

Del PAP negativo, PAP positivo de bajo grado y prueba molecular VPH negativo: se entrega el resultado y brinda las recomendaciones a la mujer en un tiempo no mayor a 30 días calendarios. La periodicidad recomendada es según el procedimiento de detección temprana utilizado: prueba molecular VPH (cada 5 años), PAP (cada 2 años), IVAA (cada 2 años), para el caso de la población indígena u originaria, mujer viviendo con VIH la frecuencia es anual. La mujer con resultado PAP positivo de bajo grado LIEBG (NIC 1), se tamiza anualmente por 3 años.

PAP y prueba molecular VPH positivos, realizar la ubicación de la paciente para la entrega del resultado, debe darse en zonas urbanas en menos de tres días calendarios y en zonas no urbanas en no más de siete días calendarios una vez recibido el resultado en el establecimiento de salud.

A las pacientes con PAP positivo de alto grado o prueba molecular VPH positiva (serotipo 16 o 18) se les debe realizar una colposcopia (con biopsia dirigida de encontrarse lesión) en menos de 30 días calendario una vez entregado el resultado.

La biopsia de cuello uterino de lesión sospechosa por colposcopia para lesión premaligna incluyendo carcinoma in situ, puede ser:

- Biopsia negativa (normal): la paciente con resultado de la biopsia de cuello uterino negativa, no requiere tratamiento y se controla según corresponda a los procedimientos de detección temprana como parte de la población objetivo en el establecimiento de salud.
- NIC 1 - LIEBG (Displasia Leve): no requiere tratamiento y controla por médico cirujano especialista o médico cirujano; durante 3 años, con evaluaciones

anuales de PAP. En caso de persistencia al año, recurrencia o progresión a lesión mayor, se indica tratamiento ablativo o escisional, según criterio médico.

- NIC 2 - LIEAG (Displasia Moderada): tratamiento escisional o ablativo. En mujeres gestantes con resultado de NIC 2 se reevalúan 8 semanas después del parto y se procede según resultado.

En el caso de realizada la terapia ablativa, con el enfoque "ver y tratar" y cuya biopsia (tomada previamente) resultara NIC 2, la paciente se controla con PAP anual por 20 años. De tener disponibilidad de la prueba molecular VPH, se realizará el seguimiento a los 12 meses y luego cada 3 y 5 años en adelante, por 20 años.

En mujeres gestantes, portadoras de VIH y jóvenes sin paridad satisfecha se procederá según la evaluación del médico especialista. Cuando persiste o recurre el resultado de NIC 2 o progresa a lesión mayor, está indicado realizar cono LEEP, cono frío o histerectomía, cuando a criterio de la/el médico especialista lo defina, según características individuales.

- NIC 3 - LIEAG (Displasia Severa o Carcinoma in situ): manejo con terapia escisional, en caso de recurrencia o persistencia se hace conización o histerectomía. Las mujeres gestantes con resultado de NIC 3 se reevalúan 8 semanas después del parto y se procede según resultado.

En el caso de realizada la terapia ablativa, con el enfoque "ver y tratar" y cuya biopsia resultara NIC 3, la paciente debe ser reevaluada para manejo correspondiente (conización o histerectomía). Debe realizarse colposcopia y biopsia de encontrarse lesión, controles PAP anual por 20 años y de tener disponibilidad de la prueba molecular VPH, se realizará el seguimiento a los 12 meses y luego cada 3 y 5 años en adelante, por 20 años. Cuando persiste o recurre NIC 3 o progresa a lesión mayor, está indicado realizar cono frío o

histerectomía, según criterio de la/el médico especialista. En mujeres gestantes, portadoras de VIH y jóvenes sin paridad satisfecha se procederá según la evaluación del médico especialista. (35)

e) Evaluación de resultados del tamizaje de Papanicolaou

Sistema BETHESDA 2014

Existen criterios para evaluar la calidad de la muestra, el sistema Bethesda utiliza las siguientes categorías de reporte:

- Satisfactoria para evaluación: este sistema de reporte establece los criterios mínimos de visibilidad y celularidad, glandular y escamosa, así como la importancia de las células endocervicales o de la zona de transformación como indicador principal para la calidad de la toma de la muestra, dejando en otro rango los elementos celulares del exocérvix (células escamosas), ya que éstas no califican para decidir si la muestra es satisfactoria y únicamente se refiere a indicadores de calidad, entre los que destacan celularidad mínima (8000 a 12 000 células escamosas) y visibilidad de las mismas (mínimo 25 % de células escamosas sobrepuestas). (10)

Esta característica es aplicable a la muestra, tanto de mujeres perimenopáusicas como postmenopáusicas, excepto en caso de marcada atrofia, donde las células de metaplasia y las de tipo endocervical a veces no pueden distinguirse de las células para basales del epitelio escamoso. En estas situaciones que impiden identificar la zona de transformación endocervical no se afecta la categorización de extendido satisfactorio. Se incluye dentro del grupo de extendidos satisfactorios a la muestra parcialmente oscurecida por sangre o infiltrado inflamatorio, cuando es posible visualizar el 50 % a 75 % de células epiteliales.

- Insatisfactoria para evaluación, cuando no se encuentra identificada la lámina o la solicitud de examen, no corresponde el nombre de la lámina con el de la orden,

lámina rota y no puede ser reparada; las muestras que se procesan pero se consideran insatisfactorias para evaluación son: material celular mal conservado que impide su lectura, las células epiteliales bien preservadas cubren menos del 10 % de la superficie de la lámina, hay exceso de células inflamatorias, cúmulos de sangre, áreas de extendido grueso, contaminantes, etc., impiden la lectura de más del 75 % de células epiteliales.

Designar insatisfactoria o no satisfactoria la muestra indica no ser apta para la detección de anomalías del epitelio cervical, esto se determina luego que han sido procesados por evaluación microscópica. (36)

Interpretación o resultados

- a) Negativo para lesión intraepitelial o malignidad: Células normales o células epiteliales sin cambios neoplásicos, incluyen células escamosas, endocervicales, endometriales y del segmento más bajo del útero. Del epitelio escamoso que recubre el exocérnix dependiendo de la edad y el estado hormonal de la paciente se desprenden las células profundas, intermedias y superficiales, mientras que del epitelio glandular mono estratificado cúbico que recubre el endocérnix, se desprenden las células endocervicales, y según su disposición en el extendido pueden verse en forma de panal de abeja o en empalizada. En pacientes menores de 45 años las células endometriales se desprenden de la cavidad uterina en ciertas fases del ciclo menstrual, considerando su presencia normal hasta el octavo día del ciclo.
- b) Hallazgos no neoplásicos: Variaciones celulares como metaplasia escamosa, cambios queratócicos, metaplasia tubal, atrofia con o sin inflamación y cambios asociados al embarazo, cambios por reacción inflamatoria, radiación, dispositivo intrauterino (DIU), existencia de células glandulares post histerectomía, presencia de organismos como *Trichomonas*

Vaginalis, hongos como *Cándida*, cambios de la flora vaginal sugestivos de vaginosis bacteriana, bacterias morfológicamente consistentes con *Actinomyces*, cambios celulares compatibles con virus del Herpes Simple y con Citomegalovirus.

c) Anormalidades en células epiteliales:

o Células escamosas:

i) Células escamosas atípicas: cambios celulares relacionados con varios factores etiológicos, no se determina una causa definitiva sobre la base de los hallazgos citológicos, estos cambios pueden ser una reacción de tipo benigno o una lesión potencialmente grave, lo que no permite concluir con un diagnóstico definitivo. Es decir, indica cambios citológicos sugestivos de una lesión intraepitelial y son cualitativa o cuantitativamente insuficientes para elaborar una interpretación definitiva.

- Células escamosas atípicas de significación indeterminado (ASC-US): corresponden a las iniciales de *Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance*, sugieren una lesión de bajo grado, y es muy común que esté relacionada a una infección por virus de Papiloma Humano.
- Células escamosas atípicas que no excluyen una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H) por las siglas en inglés de *Atypical Squamous Cells Cannot exclude High grade squamous intraepithelial* lesión, sugerentes de una lesión de alto grado y son de mayor importancia clínica en comparación con las ASC-US.
- Lesión intraepitelial escamosa: implica un espectro de anomalías epiteliales no invasivas, que tradicionalmente se clasificaron como Condiloma Plano, displasia, carcinoma in situ,

y neoplasia intraepitelial (NIC), se dividen en Lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL), son siglas en inglés de *Low Squamous Intraepithelial Lesion* y son las alteraciones celulares asociadas a infección por Virus Papiloma Humano, la displasia leve/NIC I y Lesión intraepitelial de alto grado (HSIL), corresponde a las siglas en inglés de *High grade Squamous Intraepithelial Lesion*, comprenden a la displasia moderada/NIC II, displasia severa/NIC III y el carcinoma in situ.

- ii) Carcinoma de células escamosas: puede realizarse la distinción entre el carcinoma queratinizante y el no queratinizante.
- o Células glandulares:
 - i) Células glandulares atípicas (AGC): de las siglas en inglés de *Atypical Glandular Cells*. Son células endometriales, endocervicales o glandulares no específicas, presentan atipia nuclear que excede aquellos observados por reacción o reparación, aunque carecen de características seguras de adenocarcinoma.
 - ii) Células glandulares atípicas a favor neoplasia: los cambios no son cuantitativa ni cualitativamente suficientes para la interpretación de un adenocarcinoma endocervical o endometrial in situ o invasor.
 - iii) Adenocarcinoma endocervical in situ (AIS): también conocida como lesión endocervical glandular de alto grado, no hay signos evidentes de invasión, es decir no hay diátesis tumoral.
 - iv) Adenocarcinoma endocervical: con las características citológicas del adenocarcinoma in situ, con la diferencia básica, que hay presencia de diátesis tumoral, lo que indica que la lesión es invasiva.

- v) Adenocarcinoma endometrial: a pesar de que el sistema Bethesda establece criterios claros para identificar este cuadro, muchas veces confunde con un adenocarcinoma endocervical, la biopsia haría el diagnóstico diferencial. (36)

d) Otros:

Presencia de células endometriales en mujeres mayores de 45 años, donde se denota la ausencia de anomalías morfológicas en las células, pero puede existir indicadores de incremento de riesgo. Generalmente se recomienda repetir la muestra, sobre todo si existen reacciones inflamatorias o hemorragias severas que no permiten observar con detalle el material celular. Hacer seguimiento periódico o una prueba adicional para esclarecer un hallazgo, especialmente recomendar pruebas de detección y tipificación de VPH cuando se observan signos indirectos, entonces se categoriza el extendido como ASC-US y se realiza lo recomendado. (36)

2.2.2. Conocimiento.

En relación con el conocimiento en salud, Brito et al. (2012), señalan que el conocimiento es uno de los más importantes recursos de una organización para ser capaz de realizar las acciones, en los planes organizacional e individual, más inteligentes, eficientes y eficaces. Promueve la elaboración de productos y servicios innovadores y continuamente excelentes en términos de complejidad, flexibilidad y creatividad. Así, al adquirir más conocimiento, las personas logran tomar decisiones más seguras y eficaces lo que resulta en la modificación del comportamiento y/o trabajo desarrollado, con logro de resultados esperados de manera rápida y asertiva. Para que esos resultados adquiridos sean de calidad, es importante que la persona administre y emplee de manera correcta y competente los conocimientos adquiridos, como es el caso de tomar la decisión de realizarse el tamizaje de Papanicolaou. (44)

Jarrillo E, Arroyave G. ((2005) Indican que un objeto de conocimiento es una expresión real, sea o no material; la importancia radica en elaborar su existencia material, en un producto abstracto. Independiente de la voluntad humana existe la salud, su condición, grado y manifestación tiene múltiples determinaciones, hay incapacidad de las áreas científicas, generalmente avocadas al conocimiento de la salud, para dar respuestas satisfactorias a todos los problemas derivados de la enfermedad y la muerte, la relación con el comportamiento epidemiológico, acción terapéutica y conocimiento, sobre un amplio grupo de enfermedades; situaciones de enfermedades que superan las explicaciones individuales y singulares; situaciones históricas de organización social y respuesta institucional a problemas de salud de algunos grupos poblacionales, son aspectos que deben tomarse en cuenta.(40)

2.2.3. Actitud

Ubillos S. et al (1996) respecto a la actitud indican que, “es un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones”. Esta definición plantea algunas características de la actitud:

- a) Es una variable no observable directamente.
- b) Incluye una organización, significa una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos.
- c) Es motivacional de impulso y orienta a la acción, pero no se debe confundir con ella, también influye en la percepción y el pensamiento.
- d) Es aprendida, perdurable y tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado o desagrado.

Otros dos aspectos que suelen integrarse a los fenómenos actitudinales son: el carácter definitorio de la identidad del sujeto y el ser juicios evaluativos, sumarios accesibles y archivados en la memoria a largo plazo.

Los mismos autores identifican cinco funciones: 1) Función de conocimiento. Por medio de las actitudes los sujetos ordenan y categorizan al mundo de manera coherente, logrando tener una imagen clara y relevante del mundo, ayuda a ordenar, entender y asimilar la información que sea compleja, confusa e impredecible; 2) Función instrumental. Las actitudes admiten maximizar los premios y minimizar los castigos, satisfacen la necesidad de placer. Así contribuyen a lograr objetivos deseados y evitar los no deseados; 3) Función ego-defensiva. La actitud admite enfrentar las emociones negativas hacia sí mismo, sacando algunos atributos o denegándolos, protegen la autoestima y evitan conflictos internos de inseguridad, ansiedad o culpa; 4) Función de expresión de valores. Las actitudes permiten manifestar valores importantes para la identidad o el autoconcepto. Las personas a través de sus actitudes pueden expresar tendencias, ideales y sistemas normativos; 5) Función de adaptación o ajuste social. Las actitudes permiten la integración en grupos y la aprobación social, ayudan a establecer las relaciones con personas o grupos considerados importantes, así adaptarse a su entorno social, ser aceptados, etc. En ocasiones una actitud puede cumplir varias funciones, así como varias personas pueden adoptar una actitud similar, apoyándose en diferentes funcionalidades.

También plantean los siguientes modelos de actitud: Tridimensional, Bidimensional y Unidimensional. El modelo Tridimensional incluye tres componentes: a) El cognitivo que se refiere a la forma como se percibe el objeto actitudinal, a la información que se tiene de él, al conjunto de creencias y opiniones que se tiene sobre el objeto de actitud. b) El afectivo que podría definirse como los “sentimientos de agrado o desagrado hacia el objeto”. c) El conativo o conductual se refiere a las tendencias, disposiciones o intenciones de conducta ante el objeto de actitud. Según el modelo Bidimensional la actitud tendría un componente afectivo y cognitivo, pero este modelo no ha recibido mucha atención.

Por último, indican que, el modelo unidimensional prioriza el carácter evaluativo de la actitud, es decir, la actitud significa sentimientos de simpatía o antipatía, aproximación o rechazo hacia el objeto actitudinal. Entendiéndose como una evaluación perdurable de condición positivo o negativo sobre algún objeto de actitud.

Señalan también que la actitud es una forma de respuesta aprendida, puede ser de manera favorable o desfavorable con respecto a un objeto determinado. Por lo que, los defensores del modelo unidimensional distinguen el concepto de actitud con el de creencia y con el de intención conductual. (42)

Briñol P. et al. (2006). Afirman que las actitudes tienen que ver con los juicios evaluadores que realizan las personas en la dimensión de lo bueno y malo, positivo o negativo. Al evaluar los estímulos del entorno nos permite examinar con cuidado y saber cómo comportarnos en relación con ellos. Por ejemplo, cuando nos gusta algo nos acercamos y evitamos lo que no nos gusta. En consecuencia, las actitudes son indispensables cuando se dirige la atención, los pensamientos y las conductas de las personas ya que contribuyen a satisfacer las necesidades psicológicas fundamentales como: conocer y controlar el entorno, proporciona cierto equilibrio y sentido interno, ser aprobado por los demás y sentirse bien con uno mismo. Aunque existen diferencias individuales y culturales, todos procuramos juzgar los estímulos del entorno en dimensiones valorativas.

Indican también que, en cuanto somos expuestos o evocamos cualquier estímulo, solemos responder de forma actitudinal, se pueden formar en ese momento y mantenerse a través del sin número de mecanismos psicológicos. En algunos casos, las actitudes se forman de las creencias que se tiene sobre el objeto de actitud y que pueden variar en contenido. Entonces, las actitudes también se pueden obtener de la observación de nuestra propia conducta en relación con el objeto de actitud. Nuestra forma de actuar con el objeto de actitud nos informa directa o indirectamente, sobre nuestras actitudes (autopercepción) y así influye en cómo nos sentimos (disonancia cognitiva), cómo pensamos (sesgo de búsqueda) o qué pensamos sobre lo que estamos

pensando (autovalidación). No todas las actitudes son iguales al momento de influir sobre el proceso de la información y la conducta, hay actitudes denominadas fuertes, tienen mayor probabilidad de producir estos resultados, son más extremas, accesibles, estables, resistentes y con mayor capacidad de predecir la conducta, son menos ambivalentes y se mantienen con una mayor confianza y seguridad que las llamadas actitudes débiles. La fuerza de las actitudes se da por la cantidad de pensamientos, creación mental y cambio. Por tanto, cuanto mayor es la elaboración mental, mayor será la fuerza de la actitud. (46)

Función de las actitudes. - El análisis funcional ha permitido delimitar una serie de funciones psicológicas en los procesos de interacción con el medio físico y social.

Katz (1960) distingue 4 funciones principales:

- Función de conocimiento: Ayuda a comprender el entorno y darle significado. Diferencia lo positivo del negativo lo que es beneficioso y dañino para cada individuo, esta actitud es más accesible y se basa en un conocimiento más elaborado, seleccionan lo que se procesa (atención), interpreta lo que se procesa y se hace congruente con la actitud previa (percepción). Almacena con mayor facilidad la información e ignora la incongruente.
- Función instrumental: Conocida como “de ajuste o utilitaria” ya que permite lograr metas o beneficios concretos, además de interpretar el entorno clasificando los objetos de actitud de acuerdo con los resultados que proporcionan.
- Función defensiva del “yo”: Las actitudes también contribuyen a mantener la autoestima. Las actitudes sociales pueden ser motivadas por mecanismos de defensa y se ponen en alerta si la autoestima se ve amenazada.
- Función expresiva de valores: Es la expresión pública de actitudes centrales en el sistema de valor personal (autoafirmación) permite a la persona mostrar creencias que le sirven de principios generales. (47)

2.2.4. Práctica

Cortez E. et al. (2009) La actividad humana supone un proceso en que el hombre crea las condiciones de su existencia y desarrollo, transforma la realidad según sus necesidades e intereses.

Indican que la conducta o comportamiento saludable es específico de salud desde la salud, se adquiere con el aprendizaje. La salud como proceso implica atención, adquisición, identificación, práctica, mantenimiento, y desarrollo. El objetivo es la salud biopsicosocial y se manifiesta a corto, mediano y largo plazo. La salud debe afrontarse como un proceso y no como un estado absoluto, se requiere de responsabilidad individual. Manifiestan también que los comportamientos que sustentan la salud o provienen de ella se aprenden y como tal están sujetos a un conjunto de experiencias que resultan sucesivamente en hábitos y estilos de vida. Esto constantemente es pasado por alto tanto por las personas en general como por el personal de la salud, sin tomar en cuenta que la salud debe ser un objetivo de vida, que se debe aprender, enseñar y mantener en constante revisión y optar por ella, guiados por acciones correctas y así los resultados favorables nos puede permitir actuar en forma preventiva, con una visión prospectiva de desarrollo humano.

Asimismo, señalan que, las prácticas cotidianas de comportamientos que producen salud no acostumbran a provenir del conocimiento ni de una estrategia metódica dirigida intencionalmente a ello, la mayoría de las veces son prácticas que nacen de una costumbre cotidiana que de manera fortuita puede o no resultar saludable. De esta forma casual la gente tiende a hacer lo mismo que ha aprendido, visto o vivido por tradición, sin importarles mucho la posibilidad de atender abiertamente el comportamiento exitoso, afortunado y saludable y tomarlo en cuenta para mantenerse en tal condición. Así no garantiza un aprendizaje adecuado, con aciertos y precisiones, con conocimiento que contribuya a crear hábitos saludables dando importancia a los aciertos. (48)

2.2.5. Modelo de Creencias en Salud.

Para poder comprender y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres del ámbito de Puesto de Salud Río Seco, se describe a continuación el Modelo de creencias en salud, que es un modelo utilizado para explicar los comportamientos de salud y preventivos de la enfermedad. Es un modelo que considera los comportamientos como resultado del conjunto de creencias y valoraciones internas que el sujeto aporta a una situación determinada.

Esta teoría incluye un importante componente cognitivo perceptivo, es el Modelo de Creencias de Salud (MCS), fue originalmente desarrollado en los años 50 por un grupo de especialistas en psicología social del Departamento de Salud Pública Norteamericano, liderados por Hochbaum, en su búsqueda por una explicación a la poca participación en programas de detección precoz y prevención de enfermedades. Después tratar de explicar una variedad de conductas, como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento de los tratamientos e indicaciones médicas, la práctica de autoexámenes exploratorios o el consumo de tabaco.

Hochbaum y el grupo de especialistas señala también que los componentes básicos del Modelo de Creencias de Salud se derivan de la hipótesis que la conducta de los individuos descansa principalmente en dos variables: a) el valor que el sujeto atribuye a una determinada meta y b) la estimación que ese sujeto hace de la probabilidad de que una acción dada llegue a conseguir esa meta. Si circunscribimos estas variables estrictamente al ámbito de la salud, podríamos traducirlas en los siguientes términos: a) el deseo de evitar la enfermedad (o si se está enfermo, de recuperar la salud) y b) la creencia de que una conducta saludable específica puede prevenir la enfermedad (o si se está enfermo, la creencia de que una conducta específica puede aumentar la probabilidad de recuperar la salud.)

Respecto a la susceptibilidad percibida, la severidad percibida, los beneficios y las barreras percibidos indica que serían, las dimensiones de que consta el Modelo de

Creencias de Salud. La susceptibilidad percibida ante un determinado problema de salud, es una dimensión importante que valora cómo los sujetos varían en la percepción de la propia vulnerabilidad a enfermarse, desde el sujeto que niega cualquier posibilidad de contraer una enfermedad, pasando por el que admite la posibilidad “estadística” de que le ocurra un problema de salud pero que no considera la posibilidad real de que le ocurra, hasta el sujeto que expresa su convencimiento de estar en peligro cierto de contraer una enfermedad.

Afirman que esta dimensión se refiere fundamentalmente a la percepción subjetiva que tiene cada ser humano sobre el riesgo de caer enfermo. La severidad percibida se refiere a las creencias sobre la gravedad de contraer una determinada enfermedad o dejarla sin tratar una vez contraída y se trata de una dimensión que contempla dos tipos de consecuencias de la pérdida de la salud, por una lado las consecuencias médico clínicas (como muerte, incapacidad o dolor), y por otro lado las posibles consecuencias sociales tales como la merma en las relaciones sociales, los efectos de la enfermedad sobre la capacidad laboral del sujeto o sobre sus relaciones familiares, entre otras.

El curso de acción específico dependería entonces, de las creencias del sujeto respecto a la efectividad relativa que las diferentes conductas que puedan tener a la hora de enfrentarse con la enfermedad, lo que se ha considerado como la dimensión de los beneficios percibidos. Así, por ejemplo, aunque un sujeto esté asustado y se sienta amenazado por un trastorno de salud concreto, no seguirá las recomendaciones de su médico al menos que las perciba como eficaces para enfrentar ese trastorno, asumiendo que las creencias del sujeto respecto a los cursos de acción de que dispone están influidas por las normas e incluso presiones del grupo social al que pertenece.

Por último, otra dimensión del modelo tiene que ver con que determinadas barreras percibidas se opongan a la ejecución de la conducta en cuestión, por ejemplo, determinados aspectos potencialmente negativos de un curso de acción concreto. Así, un individuo puede considerar un determinado curso de acción como realmente efectivo

para enfrentarse a un trastorno de salud, pero, al mismo tiempo, puede verlo como costoso, desagradable o doloroso. Estos aspectos negativos de la conducta de salud funcionarían como barreras para la acción que interaccionan con las anteriores dimensiones. Para entender el resultado final, se resalta que el modelo considera varias opciones que representan diferentes valores de las dimensiones y que se reflejarán en forma de conductas distintas frente a la salud y/o la enfermedad. Por ejemplo, si la disposición a actuar es alta y los aspectos negativos son evaluados como débiles, es probable que se lleve a cabo la acción en forma de conducta preventiva o de salud. Si, por el contrario, la disposición a actuar es débil y los aspectos negativos fuertes, éstos funcionarían definitivamente como barreras, impidiendo definitivamente la acción.

Pero si la preparación para actuar es alta y las barreras son también fuertes, surgirá un conflicto difícil de resolver excepto que el sujeto disponga de otros cursos de acción alternativos, de igual eficacia pero con menos barreras o de menor adversidad; ahora bien, si no dispone de dichos cursos alternativos, el sujeto puede optar por alejarse psicológicamente del conflicto, llevando a cabo otras actividades que en realidad no solucionan el problema, o puede finalmente, caer en una crisis de ansiedad que le lleve a no pensar en el problema objetivamente y en consecuencia, quedar incapacitado para adoptar un curso de acción adecuado para solucionar el problema.

Finalmente, concluyen que el modelo funciona de manera lógica contemplando un hipotético análisis interior de costos y beneficios para el sujeto, quien sopesaría la efectividad de la acción a tomar. Además de las dimensiones anteriores, algunos autores han señalado la necesidad de considerar ciertos estímulos como imprescindibles para desencadenar el proceso de toma de decisiones, estímulos que han recibido el nombre de claves para la acción. En el ámbito de la salud, estas claves pueden ser internas, por ejemplo: síntomas físicos o percepciones corporales o externas (recomendaciones de los medios de comunicación de masas, recordatorios de los servicios de salud, consejos de amigos, etcétera).

Señalando también que la intensidad necesaria de una de estas claves para desencadenar la conducta puede variar de sujeto a sujeto, e incluso en el mismo sujeto dependiendo de sus niveles de susceptibilidad y del grado de severidad percibida. Lamentablemente, hay muy pocos estudios fiables que hayan intentado evaluar la contribución relativa de estas claves a la hora de predecir las conductas de salud debida, principalmente, a la dificultad de medirlas adecuadamente en estudios retrospectivos, que son el modo habitual de investigar en este campo. Por último, también se asume diversas variables como las demográficas y socio psicológicas. (49)

A continuación, se presenta en la figura la aplicación del modelo de creencias en salud:

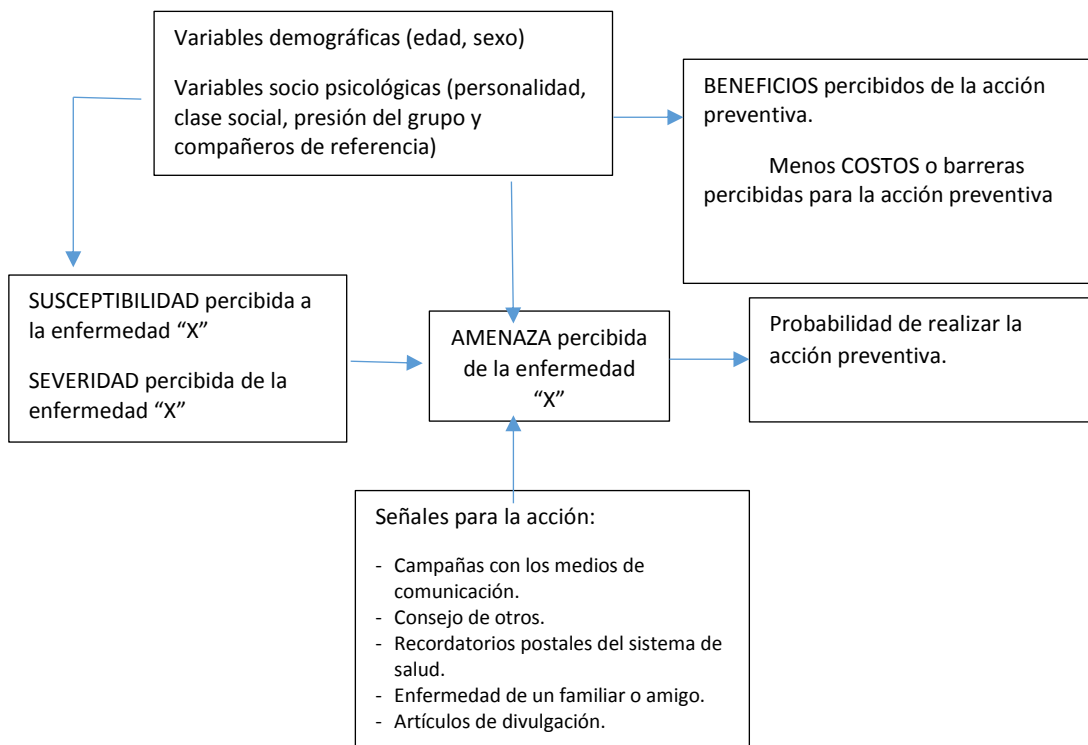


Figura A. Aplicación del modelo de creencias sobre la salud aplicado a la predicción de la conducta de salud o conducta preventiva, de acuerdo a Becker y Maiman (1975)

2.3. Definición de términos básicos:

Papanicolaou: Es un examen citológico generalmente del cuello uterino en el que se frota con un cepillo o espátula la zona de transformación del cuello uterino. De sensibilidad y especificidad (70%), valor predictivo positivo (96%) y valor predictivo negativo (95%). (35)

Conocimiento: Es la facultad de las personas para entender por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. (52)

Actitud: Manera de estar alguien dispuesto a comportarse u obrar. (52)

Práctica: Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas. Aplicación particular de una idea, doctrina o teoría. (52)

Cáncer de cuello uterino: Proliferación maligna, autónoma y desregulada de células del epitelio del cuello uterino. (35)

Puesto de salud: Es el establecimiento del primer nivel de atención, clasificado según su capacidad resolutive, por responder a realidades socio sanitarias similares, diseñadas para enfrentar demandas semejantes. (53)

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo no se planteó hipótesis.

3.2. Variables

Variable 1: Características sociodemográficas de las mujeres de 25 a 64 años del ámbito del Puesto de Salud Río Seco.

Variable 2. Conocimiento de las mujeres de 25 a 64 años sobre el tamizaje del Papanicolaou.

Variable 3. Actitud de las mujeres de 25 a 64 años sobre el tamizaje del Papanicolaou.

Variable 4. Práctica de las mujeres de 25 a 64 años sobre el tamizaje del Papanicolaou.

3.3. Operacionalización de las variables

Hipótesis	Definición conceptual de las variables	Definición operacional de las variables			
		Variable	Dimensión	Indicador	Fuente o instrumento de recolección de datos
Es un estudio descriptivo.	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico y cultural que están presentes en la población sujeta a estudio y que son medibles.	Características sociodemográficas	Edad	De 25 a 29 años De 30 a 34 años De 35 a 39 años De 40 a 44 años De 45 a 49 años De 50 a 54 años De 55 a 59 años De 60 a 64 años	Cuestionario validado y fiable.
			Grado de instrucción	Iletrada Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnica Superior universitaria	
			Estado Civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	
			Ocupación	Ama de casa Estudiante Comerciante Trabajadora del hogar Agricultora	

	Facultad de las personas para entender por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Conocimiento	Religión Número de hijos Alto Medio Bajo	Católica No católica De 1 a 3 De 4 a más Cuando la mujer responde correctamente el 80% y más de las preguntas es decir 10 a 12 preguntas. Cuando responde correctamente del 50% a 79% de las preguntas, es decir 6 a 9 preguntas. Cuando responde correctamente menos del 50% es decir 5 o menos preguntas.	Cuestionario validado y fiable
	Es una predisposición aprendida no innata y estable, aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto.	Actitud	Favorable Neutral Desfavorable	De acuerdo Neutral Desacuerdo	Cuestionario validado. Escala de Likert

	<p>Son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es la acción, el aspecto concreto.</p>	<p>Prácticas</p>	<p>Se ha tomado alguna vez el PAP</p> <p>Se toma el PAP cada año.</p> <p>Alguna persona le sugirió que se haga el PAP.</p> <p>El último PAP lo hizo hace más de un año. Medido por:</p> <p>Al inicio de las relaciones sexuales se empezó a tomar el PAP.</p> <p>Reclamó los resultados del PAP y alguna vez le salió alterado.</p> <p>La falta de tiempo y de dinero le ha impedido tomarse el PAP.</p> <p>Ha participado en charlas sobre PAP.</p> <p>Acude voluntariamente para el tamizaje de PAP.</p>	<p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p>	<p>Cuestionario validado y fiable.</p>
--	--	------------------	--	--	--

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Ubicación geográfica.

El Puesto de Salud Río Seco está ubicado en el centro poblado del mismo nombre, en el distrito Gregorio Pita, provincia San Marcos y departamento Cajamarca. Con código ubigeo 0610040029, asignado por el INEI. Está ubicada en las siguientes coordenadas: latitud -7.237298 y longitud -78.210610. (45)

A una altitud de 2956 msnm, su principal actividad económica es la ganadería y agricultura, sus carreteras de accesos principales carecen de asfalto, con puentes en mal estado, lo que dificulta el acceso vehicular y por ende el desarrollo económico.

4.2. Diseño de la investigación.

El presente estudio es no experimental debido a que no se manipularon deliberadamente las variables de estudio, sólo se observaron los fenómenos o hechos tal como se dan en su contexto natural. Transversal, porque en un solo momento, en un tiempo único se recolectó la información. Descriptivo porque se describen los fenómenos o hechos tal cual se presentaron.

4.3. Métodos de Investigación

El método de investigación es deductivo, este tiene pasos esenciales los mismos que se han utilizado en la presente investigación: observación del fenómeno a estudiar, y análisis de los fenómenos comparando con la experiencia.

4.4. Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación.

Población: Lo constituyeron todas las mujeres de 25 a 64 años de la jurisdicción del Puesto de salud de Río Seco, y son 500 mujeres.

Muestra: La muestra estuvo conformada por 114 mujeres de 25 a 64 años de la jurisdicción del Puesto de Salud Río Seco, de la Red IV San Marcos. Para determinar la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n \geq \frac{NZ^2pq}{e^2N + Z^2pq}$$

Donde:

N= Población

Z= Coeficiente de confiabilidad 95% = 1.96

p= Población con características del estudio = 0.5%

q= Población que no tiene la característica del estudio= 0.5%

e = Error de estimación = 0.081%

$$n = \frac{(500)(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(0.081^2)(500) + 1.96^2(0.5)(0.5)} = \frac{480.2}{4.2} = 114$$

$$n=114$$

La muestra del estudio es 114.

La selección de la muestra se realizó a través de la “selección sistemática de elementos muestrales”, para ello se determinó el intervalo – K-, y se aplicó la siguiente fórmula:

$K = \frac{N}{n}$, donde N es igual a la población y n la muestra; reemplazado se tiene:

$$K = \frac{500}{114} = 4.3$$

Esto significa que cada 4 mujeres de 25 a 64 años que llegaron al establecimiento de salud fueron seleccionadas para el estudio.

Unidad de análisis: La unidad de análisis fueron las mujeres de 25 a 64 años de la jurisdicción del Puesto de salud de Río Seco, de la Red IV San Marcos.

Criterios de inclusión: Fueron criterios de inclusión los siguientes:

- Mujeres de 25 a 64 años que residen en la jurisdicción del Puesto de Salud Río Seco.
- Mujeres de 25 a 64 años que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Fueron criterios de exclusión:

- Mujeres de 25 a 64 años que se encuentre de paso en la jurisdicción del puesto de salud Río Seco, de la Red IV San Marcos.
- Mujer que, a pesar de aceptar su participación en el estudio, decida durante la entrevista retirarse.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: Para la recolección de datos se utilizó la entrevista y la fuente de información fueron las mujeres de 25 a 64 años del Puesto de Salud Río seco de la Red VI San Marcos que cumplieron con los criterios de inclusión.

Instrumento: Para recolectar la información se utilizó un cuestionario estructurado y validado el mismo que permitió obtener información de los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de 25 a 64 años del Puesto de salud Río Seco, de la Red de salud IV San Marcos, Cajamarca el año 2017.

Cuestionario: Para recolectar la información de las variables, conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de 25 a 64 años acerca del tamizaje del PAP, se utilizó un cuestionario validado por Christian Adrián López-Castillo, Manuel Alejandro Calderón y María Mercedes González de S. y para las características

sociodemográficas, se elaboró un cuestionario con preguntas cerradas. Respecto a la validación del cuestionario, los autores señalan que realizaron el estudio en un barrio de la comuna 10 de Armenia, capital del Quindío, un departamento de Colombia, que es un asentamiento urbano que se organizó después del terremoto del 25 de enero de 1999, formado con población reubicada de damnificados de dicha tragedia lo que permitió una reorganización al interior de su estructura social, convirtiéndolos en una población vulnerable debido a sus limitadas condiciones socioeconómicas y culturales. Fue sometido por el juicio de un grupo de expertos. (50)

El cuestionario aplicado consta de 44 preguntas con respuestas cerradas, estructurado en 4 bloques: I) Características sociodemográficas: 06 preguntas relacionadas a la edad, estado civil, ocupación y grado de instrucción, religión y número de hijos. II) Conocimientos sobre el tamizaje de Papanicolaou: 11 preguntas. III) Actitudes frente al Papanicolaou: 16 afirmaciones. IV) Prácticas frente al Papanicolaou: 11 preguntas.

El cuestionario fue codificado, para facilitar el procesamiento de la información. La medición en la mayoría de las preguntas es nominal, es decir que no tienen orden ni jerarquía, sólo para el caso del grado de instrucción y edad es de medición ordinal porque se ha definido de menor a mayor grado de instrucción y edad, así como el nivel de conocimiento y la actitud.

Prueba Piloto: Para adecuar el cuestionario al lenguaje de la población en estudio, se realizó un piloto en 12 mujeres, de la misma comunidad, quienes no fueron tomadas en cuenta para la muestra del estudio, se les informó los objetivos del estudio y solicitó apoyo para validar el lenguaje del cuestionario.

El resultado fue el siguiente: con relación a la pregunta 12 de conocimientos se agregó la palabra “solo” para mejor comprensión de la pregunta: “El PAP debe hacerse sólo cuando se tiene una pareja estable”; en la pregunta 16, se agregó la palabra “esposo”, porque no entendían el término pareja, quedando como “La pareja/esposo

debe decidir la toma de PAP”, la pregunta 17 se incluyó como aporte de la autora del presente trabajo, no hubo dificultad. Respecto a la escala de Likert para medir las actitudes, ninguna mujer comprendió el término “citología”, reemplazándolo con la palabra “PAP”, que inmediatamente fue comprendido, término que se colocó en el cuestionario final. La afirmación 18: hacerse la citología periódicamente previene la aparición de cáncer de cuello uterino, no fue entendida por la mayoría de las mujeres, fue repreguntada como “hacerse el PAP al año previene la aparición del cáncer de cuello uterino” y fue comprendido. La afirmación 19, la citología es una prueba que permite anticiparse a la enfermedad o descubrirla en su estado oculto, se repreguntó como “El PAP es una prueba que permite encontrar a tiempo el cáncer de cuello uterino oculto” y fue entendida por las mujeres.

Respecto a la afirmación 22, no entendieron “la forma en que la tratan cada médico obstetra o enfermera en la citología influye para futuras decisiones de tomarse la citología”, al repreguntar como “la forma como trata el médico, obstetra o enfermera influye para hacerse el PAP en el futuro”, fue entendida fácilmente. Con la afirmación 29, el largo tiempo de espera en el centro de salud el día de la toma de la citología influye en futuras decisiones de realizarse la citología tampoco fue entendida, se repreguntó como “el largo tiempo de espera en el establecimiento de salud el día de la toma del PAP influye para no acudir otra vez a realizarse el PAP”, comprendiendo esta aseveración. El cuestionario final fue validado por 2 expertos en el tema.

En las prácticas al igual que en conocimiento no entendieron la palabra “citología”, al repreguntar como prueba de PAP, fue entendido con facilidad, por lo que en lugar de citología se utilizó PAP.

Para aplicar el cuestionario validado se coordinó con el jefe del establecimiento de salud y a las mujeres de 25 a 64 años se les informó y aplicó el cuestionario una vez firmado el consentimiento informado. El cuestionario fue anónimo y las respuestas sólo sirvieron para el desarrollo del presente estudio

La aplicación del cuestionario tomó un tiempo aproximado de 10 minutos por encuestada, no se incomodaron por el número de preguntas, ni el tiempo de duración de la misma.

Adicionalmente se ha utilizado la técnica del análisis documental para poder sintetizar la información sobre las variables del estudio. Finalmente, la revisión bibliográfica permitió sintetizar aspectos teóricos que, aunados a la evidencia empírica obtenida, dieron como producto los resultados de la investigación, que se presenta en el capítulo V.

4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

La información obtenida se incorporó en una base de datos en el software Excel 2013, luego fue trasladado al software SPSS versión 21.0. Los datos son presentados en tablas simples de frecuencia y porcentaje y gráficos, luego se hizo la descripción y análisis de cada indicador por variable de estudio. Se realizó el análisis univariado y se ha tenido en cuenta los antecedentes sobre el tema y el marco teórico.

4.7. Ética

El presente estudio se ha realizado basado en los principios fundamentales de la ética para la investigación científica, según se detalla:

- Respeto por las personas, para lo que se usó un consentimiento informado y voluntario, con protección de la privacidad y confidencialidad, respetando su derecho a retirarse de la entrevista cuando lo deseen. (Anexo 1)
- No maleficencia, asegurando no causar daño a las mujeres participantes de la investigación.
- Justicia: La distribución de la muestra se hizo por selección sistemática de elementos muestrales, considerando igualitaria su participación. (54)

4.8. Matriz de consistencia metodológica.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología e instrumentos de recolección de datos	Muestra y población
¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tamizaje de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de edad en la jurisdicción del Puesto de Salud Río Seco, Red IV San Marcos, 2017?	<p>General: Determinar y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tamizaje de Papanicolaou de las mujeres de 25 a 64 años de la jurisdicción del Puesto de Salud Río Seco, Red IV San Marcos, 2017</p>	Es un estudio descriptivo.	Características socio/ demográficas.	Edad	De 25 a 29 años De 30 a 34 años De 35 a 39 años De 40 a 44 años De 45 a 49 años De 50 a 54 años De 55 a 59 años De 60 a 64 años	Investigación es cuantitativa, transversal, descriptiva. Cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas validado.	Población: 500 mujeres de 25 a 64 años de edad. Muestra probabilística 114 mujeres de 25 a 64 años de edad
	<p>Específicos: Caracterizar social y demográficamente a las mujeres de 25 a 64 años de la jurisdicción del Puesto de salud Río Seco, red IV San Marcos, 2017</p>			Grado de instrucción	Illetrada Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnica Superior universitaria		
				Estado Civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda		
				Ocupación	Ama de casa Estudiante		

	<p>Determinar el nivel de conocimientos sobre el tamizaje del Papanicolaou de las mujeres de 25 a 64 años de la jurisdicción del Puesto de Salud Río Seco, Red IV San Marcos, 2017. Identificar las actitudes sobre el tamizaje del Papanicolaou de las mujeres de 25 a 64 años de la jurisdicción del Puesto de Salud Río Seco, Red IV San Marcos, 2017.</p> <p>Conocer las prácticas sobre el tamizaje del Papanicolaou de las mujeres de 25 a 64 años de la jurisdicción del Puesto de Salud Río Seco, Red IV San Marcos, 2017.</p>		<p>Conocimiento</p> <p>Actitud</p>	<p>Religión</p> <p>Número de hijos</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p> <p>Desfavorable</p> <p>Favorable</p> <p>Neutral</p>	<p>Comerciante Trabajadora del hogar Agricultora</p> <p>Católica No católica</p> <p>De 1 a 3 De 4 a más</p> <p>Cuando la mujer responde correctamente el 80% y más de las preguntas es decir 10 a 12 preguntas.</p> <p>Cuando responde correctamente del 50% a 79% de las preguntas, es decir 6 a 9 preguntas. Cuando responde correctamente menos del 50% es decir 5 o menos preguntas.</p> <p>De acuerdo</p> <p>Neutral</p> <p>Desacuerdo</p>		
--	--	--	------------------------------------	---	---	--	--

			Prácticas	Se ha tomado alguna vez el PAP	Sí	No		
				Se toma el PAP cada año.	Sí	No		
				Alguna persona le sugirió que se haga el PAP.	Sí	No		
				El último PAP se lo hizo hace más de un año.	Sí	No		
				Al iniciar las relaciones sexuales se empezó a tomar el PAP.	Sí	No		
				Reclamó los resultados del PAP y alguna vez le salió alterado.	Sí	No		
				La falta de tiempo y dinero le ha impedido tomarse el PAP	Sí	No		

				Ha participado en charlas sobre PAP.	Sí No		
				Acude voluntariamente para el tamizaje de PAP.	Sí No		

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Presentación de resultados, análisis e interpretación y discusión.

A continuación, se presentan los resultados del estudio realizado en mujeres de 25 a 64 años del Puesto de Salud Río Seco, Red IV San Marcos, Cajamarca, año 2017.

Tabla 1. Características sociales y demográficas de mujeres de 25 a 64 años de edad. Puesto de Salud Río Seco, San Marcos, 2017

Características	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
25-29	21	18,4
30-34	22	19,3
35-39	30	26,3
40-44	19	16,7
45-49	5	4,4
50-54	9	7,9
55-59	3	2,6
60-64	5	4,4
Grado de Instrucción		
Letrada	10	8,8
Primaria completa	30	26,3
Primaria incompleta	28	24,6
Secundaria completa	18	15,8
Secundaria incompleta	25	21,9
Superior técnica	3	2,6
Estado civil		
Casada	10	8,8
Conviviente	54	47,4
Soltera	48	42,1
Viuda	2	1,8
Ocupación		
Agricultora	39	34,2
Ama de casa	54	47,4
Comerciante	21	18,4
Religión		
Católica	81	71,1
No católica	33	28,9
Número de hijos		
1 a 3	73	64,0
4 a más	17	14,9
Ninguno	24	21,1
Total	114	100.0

En la tabla se observa que el mayor porcentaje de mujeres son de 35 a 39 años (26,3%) y los mínimos porcentajes son mujeres de 45 a 64 años.

En general la mayoría de las mujeres son jóvenes y sus edades están comprendidas entre 25 y 34 años. Es importante señalar que la mayoría pertenecen al programa Juntos, que es programa social de condicionamiento a cumplir con algunos requisitos de salud, en mujeres es hacerse el PAP regularmente.

Se observa en la tabla que predomina el grado de instrucción primaria, con dos puntos porcentuales más, la primaria completa (26,3%) a la incompleta. Llama la atención que el 8,8% son iletradas este porcentaje de analfabetismo si bien está por debajo de la tasa regional que alcanza el 11,5%, es aún elevada en relación con la tasa nacional que al 2018 es de 5,6% (15), además se convierte en una importante barrera para que la mujer pueda acceder a información. Es importante resaltar que el 37% de mujeres tiene secundaria completa o incompleta y el 2,6% tiene instrucción superior técnica, situación que evidencia el avance del nivel de instrucción de las mujeres considerando que viven en una zona rural y lamentablemente no siempre se dan las condiciones para promover el desarrollo de las personas.

Es de resaltar que, a pesar de la pobreza extrema de esta población, es un logro rescatable haber logrado terminar la primaria ya que diversos estudios han demostrado que el bajo nivel educativo es un determinante socio económico para acceder a los servicios de salud oportunamente, que además incluye la toma de Papanicolaou.

El estado civil que predomina es conviviente 47,4%. Esta situación se viene incrementando en los últimos años en el Perú y no difiere mucho la zona urbana con la rural, del 17,6% de personas que vivían en unión de hecho en el 2014 se incrementó a 26,7% al 2017, en tanto que la condición de casado disminuyó de 30,8% en el 2004 a 25,7% en el 2017 y la condición de solteros representa el 38,5% de la población. (43)

En cuanto a la ocupación la mayoría de las mujeres del estudio (47,4%) son amas de casa. El trabajo en el hogar generalmente no se reconoce como tal, lo cual probablemente limite sus potenciales y su desarrollo. Es importante señalar que una ama de casa desarrolla todas aquellas tareas que son necesarias para el buen

funcionamiento diario de su hogar, es decir limpia la vivienda, lava la ropa, cocina, realiza las compras, cuida de los hijos y los ayuda a estudiar, además realiza actividades de agricultura y ganadería propias de la familia rural.

La tercera parte de las mujeres tienen como ocupación la agricultura y comercio el 18,4%, lamentablemente el trabajo que la mujer realiza en la zona rural no es valorado ni siquiera por la propia familia y más bien se refieren a ellas como actividades innatas de cualquiera de los miembros. Es importante destacar que las mujeres sí trabajan, lo cual es un factor importante porque además representan la mitad de la fuerza laboral del país.

La tabla muestra también que 7 de cada 10 mujeres son de religión católica, estos datos se acercan al porcentaje nacional de catolicismo que es de 76% en mujeres mayores de 12 años en el Perú al 2017. (43)

Con relación al número de hijos, la mayoría de ellas, el 64,0% tienen de 1 a 3 hijos estas cifras se relacionan con la tendencia nacional. INEI 2017 (43) El 21.1. % de mujeres no tiene hijos, lo cual también es una gran oportunidad que tiene el establecimiento de salud para convocar a estas mujeres a programas educativos personalizados, de tal manera que puedan comprender y analizar la importancia de la realización del PAP en forma periódica.

Es también importante destacar que el 14,9% de mujeres tiene de 4 a más hijos, lo cual podría constituir una barrera para que la mujer acuda voluntariamente a la realización del PAP y posterga el mismo debido a la crianza de los hijos, con más razón en familias numerosas.

Tabla 2. Nivel de conocimiento del tamizaje del Papanicolaou de las mujeres de 25 a 64 años de edad. Puesto de Salud Río Seco, 2017

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	18	15,8
Medio	72	63,2
Bajo	24	21,1
Total	114	100.0

En la tabla se observa que la mayoría de las mujeres de 25 a 64 años, tienen conocimiento medio y alto aproximadamente el 79%, cabe resaltar que la población del Puesto de Salud Río Seco es 100% rural, en situación de pobreza y extrema pobreza, sin embargo, como se puede observar la población en que se amerita fortalecer las actividades promocionales es de 21% de las mujeres cuyos conocimientos son bajos, así garantizar la democratización de la salud y viabilizar el derecho a la salud de todas las mujeres en este caso. Estos resultados podrían deberse principalmente a las acciones de promoción de la salud que realiza el personal del establecimiento, teniendo en cuenta que los medios de comunicación no realizan acciones de difusión a la población sobre estos temas, también podría ser por la pocas posibilidades de las mujeres para asistir a reuniones afines y acceder a educación en salud, por lo que no conocen la importancia que tiene la realización del PAP y podrían considerarlo como una actividad propia del establecimiento y no como una oferta de servicio básico para la calidad de vida de la mujer. Esto implica que el personal de salud debe dar prioridad a las acciones de promoción y educación en salud, es decir, implementar las acciones necesarias que permitan el empoderamiento y la toma de conciencia crítica de la mujer respecto a la importancia del tamizaje del PAP, sobre todo teniendo en cuenta el temor que muchas veces causa este procedimiento.

El resultado de este estudio es similar comparable al de Yelena V. (2018), quien encontró que el 61,3% tenían conocimiento moderado y 28,8% conocimiento alto. (16), las cifras también coinciden con los de Minga G. (2020), que encontró conocimientos en orden decreciente alto (37%), medio (45%), bajo (18%) y, también, los resultados son similares a los de Rodríguez L. (2019). quien encontró que el 62,7% tienen un nivel de conocimiento "medio"; mientras que un 19,0% tienen un nivel de conocimiento "alto" y en menor porcentaje tiene un nivel de conocimiento "bajo" con 18,3%. (14)

Así también los datos encontrados difieren con los de Flores J, Gaitán K. (2106), en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres en edad fértil, acerca del Papanicolaou, donde el 68.2% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 19.6% regular, y el 12.2% malo (37); también con los encontrados por Abad S. (2019), en donde reporta que el 64.3% de las pacientes presentan un nivel bajo de conocimiento, seguido del 28.6% que presentan un nivel medio y un 7.1% que presenta un nivel alto.(23)

Respecto al conocimiento, Brito E. et al. (2012) señalan, que al tener mayor conocimiento las personas toman decisiones más seguras y eficaces (44), como en el caso de la salud, no solo se trata de la obtención de información sino la relación que tiene esta con la experiencia ya sea personal o transmitida, lo que deriva en una decisión informada basada en el conocimiento.

Así mismo, Jarrillo e, Arroyave G. (2005) indican que un objeto del conocimiento no es solo materialidad, su existencia es una expresión real, sea o no material. Independientemente de la voluntad humana existe la salud, su duración, grado y manifestación tiene múltiples determinaciones, por tanto, el conocimiento es importante en la salud de las personas, para que puedan tomar decisiones oportunas como en el caso de la prevención mediante el Papanicolaou. (40)(48)

Tabla 2.1. Conocimientos sobre Papanicolaou en las mujeres de 25 a 64 años de edad. Puesto de Salud Río Seco, 2017

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Las mujeres que ya tienen relaciones sexuales deben hacerse un PAP		
Si	77	67,5
No sabe	37	32,5
El PAP debe hacerse cuando uno tiene con mucha frecuencia descenso vaginal		
Si	96	84,2
No	14	12,3
No sabe	4	3,5
El PAP debe hacerse solo cuando se tiene una pareja estable (conviviente o casado)		
Si	18	15,8
No	76	66,7
No sabe	20	17,5
La pareja/esposo debe decidir la toma del PAP		
Si	19	16,7
No	93	81,6
No sabe	2	1,8
Total	114	100.0

La tabla muestra que el 67,5% de las mujeres de 25 a 64 años de edad conoce que debe hacerse el Papanicolaou después de iniciar las relaciones sexuales, este resultado es importante porque indica que probablemente conocen que el cáncer de cuello uterino está relacionado a la conducta sexual de riesgo, como el número de parejas sexuales, el inicio precoz de las relaciones coitales, o promiscuidad en la pareja, entre otros. Esto podría motivar a las mujeres a realizarse oportunamente el tamizaje de

PAP, lo que promovería un diagnóstico precoz de patologías que puedan presentarse especialmente el cáncer de cuello uterino.

También el 84,2% sabe que debe hacerse el tamizaje cuando tiene con frecuencia descenso vaginal. Además, se observa que el 66.7% sabe que el tamizaje no debe hacerse solo cuando se tiene una pareja estable, y el 81,6% sabe que no es la pareja quien debe decidir la toma del Papanicolaou.

Estos resultados expresan el conocimiento base para la realización del tamizaje de PAP en las mujeres del Puesto de Salud Río Seco, un aspecto para destacar es que la mayoría ha señalado que la pareja no decide la realización de este examen, lo que evidencia de alguna manera el empoderamiento en su salud respecto a su pareja y la mejora de la toma de decisiones en la salud sexual y reproductiva.

Los resultados del estudio son similares a los encontrados por Flores J, Gaitán K. (2016), quien reporta que el 72.3% conocen que el PAP deben realizárselo todas las mujeres desde que inician las relaciones sexuales. (37)

Los resultados obtenidos son importantes, puesto que esta prueba debe realizársela todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual, por lo menos una vez al año durante dos o tres años consecutivos, y si los resultados son negativos, se repetirá cada tres a cinco años en caso de no haber factores de riesgo y hasta los 65 años. Si existen factores de riesgo para cáncer de cuello de útero (inicio a temprana edad de relaciones sexuales, infección por virus del papiloma humano, enfermedades de transmisión sexual, tabaquismo, multiparidad, inmunodepresión o toma de anticonceptivos orales) el seguimiento tendrá que ser anual. (19)

Tabla 2.2. Conocimiento de las mujeres de 25 a 64 años de edad de la utilidad y momento de realización del tamizaje del Papanicolaou. Puesto de Salud Río Seco, 2017

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
El PAP es útil para detectar cáncer del cuello uterino		
No se	43	37,7
Si	71	62,3
El PAP se debe hacer con la regla – menstruación		
No	111	97,4
no se	3	2,6
Debe hacerse un PAP al menos una vez al año		
No	3	2,6
no se	4	3,5
Si	107	93,9
Solo las mujeres que tienen hijos deben hacerse un PAP		
No	44	38,6
No se	47	41,2
Si	22	19,3
El PAP solo se debe hacer por indicación médica		
No	92	80,7
no se	2	1,8
Si	20	17,5
La toma del PAP es doloroso		
No	72	63,2
no se	35	30,7
Si	7	6,1
Sabe que la muestra de PAP se toma del cuello uterino.		
No	5	4,4
no se	53	46,5
Si	56	49,1
Total	114	100,0

En la tabla se aprecia que, el 62,3% de mujeres sabe que el PAP es útil para detectar el cáncer de cuello uterino, más de la tercera parte (37,7%) no sabe su utilidad.

El 97,4% conoce que el tamizaje del PAP no debe realizarse durante la menstruación y el 93,9% que debe hacerse una vez al año, solo el 38,6% señaló

correctamente la respuesta de que no solo las mujeres que tienen hijos deben realizar el PAP. la mayoría (41,2%) no lo sabe.

Es importante señalar que la mayoría (80,7%) indicó que el PAP se realiza no necesariamente por indicación médica, este resultado podría deberse a que las mujeres ya conocen algunos de los aspectos básicos para la realización de este examen, estos conocimientos podrían obtenerse de la consejería que se brinda en el establecimiento de salud en el marco de la atención integral de la mujer y que de alguna manera suele ser reforzado por el programa Juntos. Estos resultados encontrados son un importante avance en la población rural, faltando mejorar su capacidad de decisión para asistir voluntariamente a la realización de este examen, considerando también el efecto multiplicador de una buena experiencia en la consulta, es el seguro integral de salud (SIS) que cubre todo el costo, reforzando los conocimientos en este tamizaje se espera que pronto la población se empodere , pueda desarrollar una conciencia crítica y asistir voluntaria y regularmente a realizarse el Papanicolaou.

Estos datos son similares a los encontrados por Flores J, Gaitán K. (2016), quien encontró que el 85.8% de mujeres indicaron que el examen se utilizaba para la detección del cáncer del cuello uterino. Un 79.7% respondieron que el examen se utiliza para el diagnóstico del cáncer de los senos. El 60.8% indicaron que el examen indicaba la presencia de infecciones en los genitales femeninos. El 32.4% de entrevistadas indicaron que el Papanicolaou producía abortos. (37)

Las acciones de educación para la salud con mujeres son importantes porque ayudan a disminuir los tabús o creencias que pueden tener acerca del tamizaje, con ello mejorar el conocimiento y por ende la toma de decisión para realizarlo oportunamente. Así al adquirir más conocimiento en este tema tan prioritario para la salud y vida de la mujer consiguen tomar decisiones más seguras y eficaces, modificando el comportamiento si la persona administra y emplea de manera correcta y competente esos conocimientos provenientes de las diversas fuentes de información existentes, como es el caso de decidir la realización del tamizaje de Papanicolaou. (44)

Tabla 3. Actitud de la mujer de 25 a 64 años de edad sobre el tamizaje del Papanicolaou. Puesto de Salud Rio Seco, 2017

Actitud de la mujer	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	51	44,7
Neutral	18	15,8
Desfavorable	45	39,5
Total	114	100,0

En la tabla se observa, que la mayoría de las mujeres (44,7%) de 25 a 64 años de edad tiene una actitud favorable hacia el tamizaje del Papanicolaou, el 39,5% tiene una actitud desfavorable, lo que puede indicar negativa para realizarse el PAP oportunamente. Es importante tener en cuenta al 15,8% de las mujeres que son indiferentes o neutrales porque en esta población se puede intervenir, educar y modificar su actitud hacia este examen.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Palomino (2017) que, muestra que la actitud según la dimensión afectiva de las mujeres, que acuden al consultorio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Celendín, respecto al Papanicolaou como medida de diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino es favorable con valores iguales o superiores a 98%. (29)

Estos resultados son similares a los de Luna J, et al. (2020), quienes en su estudio con una población rural peruana con respecto a las actitudes encontraron que el 70 % de la población evaluada fue favorable a la prueba de citología cervical (20). De igual manera los resultados coinciden también con los de Flores J, Gaitán K. (2016), que encontró que el 85.8% estuvo de acuerdo en que el Papanicolaou es un examen importante para la salud de la mujer, en relación a que, si la religión no debe de influir en su decisión para realizarse el PAP, al valorar la actitud de las mujeres sobre quienes deben de realizarse el PAP se encontró que en el 81.8% de las MEF estaban de acuerdo en que las mujeres con muchos compañeros sexuales deben realizarse el PAP. (37)

Al respecto Ubiillos S. et al. (1996), indican que mediante las actitudes los sujetos ordenan y categorizan el mundo de manera coherente, satisfaciendo así la necesidad de tener una imagen clara y significativa del mundo. Las actitudes ayudan al sujeto a ordenar, entender y asimilar las informaciones que pueden resultar complejas, ambiguas e impredecibles; por ello es importante que se tenga en cuenta las actitudes de las mujeres para que el PAP sea una actividad oportuna y benéfica sobre todo para la detección oportuna de alteraciones en el cuello uterino de la mujer. (42)

Es importante considerar que la buena actitud de una mujer influye mucho para tomar la decisión de realizarse periódicamente el PAP, pero también para ello es necesario que los establecimientos de salud sean accesibles a la población, con horarios diferenciados, materiales y personal idóneo para que esta prueba pueda realizarse en el momento que la mujer acuda al establecimiento de salud.

Tabla 4. Prácticas de las mujeres de 25 a 64 años de edad, si se realizó alguna vez el tamizaje de Papanicolaou. Puesto de Salud Rio Seco, 2017

Se ha tomado alguna vez el PAP	Frecuencia	Porcentaje
No	33	28.9
Si	81	71.1
Total	114	100.0

En la tabla, se observa que el 71,1% de mujeres se ha tomado alguna vez el PAP, este es un resultado importante ya que es el mayor porcentaje, sin embargo, la periodicidad es vital para detectar oportunamente el cáncer de cuello uterino. Estos resultados están por debajo de las metas alcanzadas en toma de PAP en mujeres de 25 a 64 años en la región Cajamarca, donde se observa que el indicador a nivel regional alcanza el 90% de mujeres tamizadas en relación a la meta establecida para el 2016 (28), la población en estudio pertenece a zona rural y de extrema pobreza, factores que podría determinar el acceso a los servicios.

Este resultado, si bien es genérico, porque pregunta si alguna vez se realizó el PAP, demuestra que la mujer tiene voluntad para hacerlo, pero es importante revisar también aspectos de la oferta, ya que a veces la pérdida de las muestras, o la falta del informe final de la citología, desanima a la mujer y no vuelve a realizarse el examen por temor a correr la misma suerte, esto podría ser un factor que contribuya para que en la eventualidad de un cáncer cervicouterino, se agrave y acabe con la vida de la mujer.

Asimismo, es importante que toda mujer tenga conocimiento que este cáncer puede afectar a cualquier mujer con vida sexual activa, aspecto que probablemente no tienen claro y amerita que el personal del establecimiento de salud priorice este tipo de información para que la mujer tome conciencia respecto a la importancia de realizarse el Papanicolaou, no solo una vez sino en forma periódica a lo largo de la vida como lo precisa el Ministerio de Salud, más aun sabiendo que la población en mayor riesgo es

la que está comprendida entre 25 y 64 años de edad. La detección precoz del cáncer de cuello uterino es vital y eso debe internalizar la mujer, de allí la responsabilidad del personal de salud de llegar a esta población con mensajes claros y claves que no asusten a la mujer y la inhiban de realizarse el Papanicolaou.

Estos resultados son similares a los encontrados por Yelena V. (2018), quien encontró que se hicieron la prueba 840 mujeres (98,2%), de las cuales 42 no retiraron los resultados. De las que continuaron realizándose el PAP periódicamente y respondieron en el ítem sobre cuándo había sido la última vez que hiciera la prueba (781 encuestadas), indicaron que: hacía menos de 1 año, 522 mujeres; y entre 1 año y 2, 206 mujeres (16)

También, los resultados son similares a los encontrados por Flores J, Gaitán K. (2016), quien valoró el nivel de práctica de las mujeres en estudio donde el 87.2% de las mujeres respondieron que se habían realizado el Papanicolaou al momento de la entrevista. (37)

Tabla 4.1. Periodicidad de toma de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de edad. Puesto de Salud Río Seco,2017

Se toma el PAP cada año	Frecuencia	Porcentaje
No	83	72.8
Si	31	27.2
El último PAP se hizo hace más de un año		
No	40	35.1
Si	74	64.9
Total	114	100.0

Observamos que el 72,8% de las mujeres no se realizan el PAP al año y sólo un 27,2% si lo hacen, lo encontrado muestra que aún la decisión de acudir periódica y oportunamente al establecimiento para este tamizaje de las mujeres es un reto para mejorar en los establecimientos de salud, así también se encontró que el 64.9% se ha tomado el PAP en el lapso de más de un año. Esto podría deberse a algunos factores como desconocimiento de la importancia del examen o por miedo, entre otros.

Respecto a algunos factores, Medrano M. (2014), indica que factores socioculturales como la edad, el tener un trabajo dependiente, el creer que tiene una infección de transmisión sexual y la influencia de la pareja, así como factores psicológicos como la vergüenza a que vean sus partes íntimas, el olvido a realizarse este examen y la pereza de acudir al mismo, influyen en la decisión para la toma del Papanicolaou. (33)

El resultado del estudio, demuestra una práctica inadecuada de la mujer, probablemente por desconocimiento o creencias que tengan al respecto, el personal del establecimiento de salud debe enfocar su educación a la población en ideas claves, como que esta prueba puede salvar la vida de una mujer si se detecta a tiempo anomalías en la citología, pero se requiere personal y recursos para hacer de la

promoción de la salud la verdadera herramienta de habilitación y empoderamiento de la mujer en este tema que es crucial para su bienestar y calidad de vida.

Los resultados encontrados en el presente estudio se asemejan a lo encontrado por Flores J, Gaitán K. (2016), quien encontró que el 87.2% de las mujeres respondieron que se habían realizado el Papanicolaou al momento de la entrevista. (37)

Es importante mencionar que esta práctica rutinaria está impulsada por los beneficios del programa Juntos y el SIS en nuestro país.

Con relación a la práctica, Cortés E. et al. (2003), señala que la conducta de salud se aprende a través de experiencias, así las practicas cotidianas generan hábitos y estilos de vida, señalan también que la mayoría de veces no resultan saludables, por lo que se puede repetir lo aprendido por tradición sin considerar si eso garantiza un aprendizaje adecuado que contribuya a tener un estilo de vida saludable. (48)

Tabla 4.2. La falta de tiempo y dinero le han impedido la toma de Papanicolaou. Mujeres de 25 a 64 años de edad. Puesto de Salud Río Seco, 2017

La falta de tiempo le ha impedido tomarse el PAP	Frecuencia	Porcentaje
No	98	86.0
Si	16	14.0
La falta de dinero le ha impedido tomarse el PAP		
No	107	93.9
Si	7	6.1
Total	114	100.0

La tabla muestra que para el 93,9% de las mujeres la falta de dinero no es un impedimento para la toma del PAP, así como tampoco lo es la falta de tiempo (86%), lo que muestra que la gratuidad del servicio beneficia a la mayoría de esta población, sólo para un 6,1% si es la falta de dinero y para un 14% lo es la falta de tiempo. Al señalar la falta de dinero muestra que las mujeres no cuentan con información adecuada acerca de los beneficios del SIS, pues este examen es gratuito como parte del paquete de atención a la mujer, ante esto amerita la implementación de acciones que permitan informar a la población de la gratuidad del servicio tanto para el tamizaje como para el tratamiento de ser necesario.

La falta de tiempo podría estar en relación con la distancia del establecimiento ya que se cuenta con comunidades a más de 5 horas de camino lo que dificulta la decisión de dejar a sus niños en casa y priorizan la atención del hogar, en detrimento del propio cuidado.

Este podría ser un factor limitante a tener en cuenta en los establecimientos de salud, para la implementación de estrategias que permitan acercar el servicio a la población que vive en comunidades distantes o de difícil acceso y puedan acceder a este servicio que es vital.

Es preciso señalar que, a través de la educación para la salud con la consejería integral se puede ayudar a la prevención de factores de riesgo y control del cáncer. Se tiene que fomentar estilos de vida saludables y el cambio asociado a las conductas de riesgo, sobre todo las relacionadas a la conducta sexual de riesgo. Este proceso de prevención primaria está a cargo del equipo multidisciplinario de salud capacitado, es por ello que el personal de los establecimientos de salud debe dar la importancia que tiene esta actividad de promover el tamizaje del PAP en todas las mujeres de 25 a 64 años de edad y que la población reconozca al VPH como agente causal de cáncer de cérvix, así podrían tener una mayor disposición a participar de los programas orientados a prevenir este tipo de cáncer sobre todo de la vacunación contra VPH en niñas.

Tabla 4.3. Reclamó los resultados de Papanicolaou y alguna vez le salió alterado. Mujeres de 25 a 64 años de edad. Puesto de Salud Río Seco, 2017

Reclamó los resultados	Frecuencia	Porcentaje
No	33	28.9
Si	81	71.1
Alguna vez le ha salido alterado el resultado del PAP		
No	87	76.3
Si	27	23.7
Total	114	100.0

Se muestra en la tabla que el 71,1% de mujeres reclamó sus resultados y el 28,9% no lo hizo, en el 23,7% los resultados no eran normales. Esto probablemente sea un factor que condiciona de alguna manera el acceso de la mujer a realizarse el examen de PAP, por temor a que el resultado no sea normal.

Los resultados del estudio difieren con los de Olivera M. (2016), con respecto, a la experiencia de reclamar el resultado el PAP, indica que solo un 23.5% de las mujeres reclamaron sus resultados, el 20% nunca lo hizo o nunca le entregaron el resultado de Papanicolaou y un 18.5% algunas veces se lo entregaron. (19)

Al respecto es importante señalar que los resultados no suelen llegar en el tiempo estipulado, algunas veces han sido extraviados y si a esto se suma que alguna vez han tenido malos resultados, esto podría generar temor para ir a reclamar y aceptar los resultados. Las mujeres deben saber que la detección oportuna de cáncer es un excelente indicador para impedir que la enfermedad avance. Pero ello demanda de esfuerzo colectivo entre el personal de salud, las autoridades comunales, interinstitucionales, sobre todo el gobierno local para la implementación de acciones educativas-informativas que permitan minimizar los miedos y temores de las mujeres para realizarse el tamizaje de PAP.

Tabla 4.4. Inicio de relaciones sexuales y Papanicolaou. Mujeres de 25 a 64 años de edad. Puesto de Salud Río Seco 2017

Cuando inició las relaciones sexuales se empezó hacer el PAP	Frecuencia	Porcentaje
No	113	99.1
Si	1	0.9
Total	114	100.0

La tabla nos muestra que las mujeres no se realizan el PAP después de iniciadas las relaciones sexuales (99,1%), es de suponer que el inicio de actividad sexual es a temprana edad, esa podría ser la explicación a este resultado, así mismo, el desconocimiento de que esto constituye un factor de riesgo para adquirir el cáncer cervicouterino.

Esto evidencia también que las personas pueden tener algunas creencias al respecto, ansiedad, miedo que debe disiparse educando en etapas tempranas a la mujer en prevención de este tipo de cáncer, sobre todo teniendo en cuenta que este cáncer tiene relación con la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) que se ha convertido en las últimas décadas en la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo, sobre todo en los adolescentes y adultos jóvenes. (15)

En cuanto a las creencias es probable que crean que el cáncer de cuello uterino no les dará a ellas, por tanto, no lo realizan, respecto a esto el Modelo de Creencias en Salud indica que la susceptibilidad percibida ante un determinado problema de salud es relativa a cada persona ya que muchas veces consideran estadísticamente imposible les ocurra, así como también la severidad percibida, es decir cómo percibe la gravedad si contrajera la enfermedad o no la tratara a tiempo. Estas dimensiones se consideran capaces para generar una conducta de salud, pero el curso de acción de esta conducta dependería de las creencias respecto a la efectividad de dichas conductas para enfrentar la enfermedad, las cuales muchas veces están influidas por normas o el

entorno, pero también por las barreras percibidas para la ejecución de dicha conducta ya que al mismo tiempo puede considerarlo incomodo o doloroso. Lamentablemente hay pocos estudios para evaluar las claves y predecir conductas de salud y medirlas en estudios retrospectivos. (49). Esto podría ayudar a comprender las razones por las que las mujeres no se realizaron el tamizaje no obstante el inicio de las relaciones sexuales.

Tabla 4.5. Acude voluntariamente para el tamizaje de Papanicolaou. Mujeres de 25 a 64 años de edad. Puesto de Salud Río Seco,2017

Acude voluntariamente para el tamizaje de PAP	Frecuencia	Porcentaje
No	40	35.1
Si	74	64.9
Total	114	100.0

La tabla muestra que las mujeres que acuden voluntariamente al establecimiento de salud para el tamizaje de PAP es un 64,9% pero quienes no lo hacen voluntariamente es un importante 35,1%, probablemente por el condicionamiento que ejerce el programa Juntos en las mujeres, que incluye las atenciones en prevención para la salud en mujeres en edad fértil, por lo que trabajar con este grupo en salud preventiva mejorará el acceso informado, voluntario y sobre todo periódico para este examen.

Las mujeres deben tomar decisiones acertadas sobre su salud, para eso necesitan información, conocimientos que les ayude a comprender la importancia de las mismas, a relacionarnos con sus creencias para mejorar esos conocimientos para que luego de analizarlos puedan llevarlos a la práctica. La salud es un derecho humano, por tanto, es imprescindible educar en salud a las mujeres y romper las barreras culturales originadas por la inadecuada información y educación en salud.

Tabla 4.6. Realización del Papanicolaou a sugerencia de personas o participación en charlas. Mujeres de 25 a 64 años de edad. Puesto de Salud Río Seco, 2017

Alguna persona le sugirió hacerse el PAP	Frecuencia	Porcentaje
No	18	15.8
Si	96	84.2
Ha participado en charlas sobre PAP		
No	32	28.1
Si	82	71.9
Total	114	100.0

En la tabla se observa que las mujeres que se realizaron el PAP a sugerencia de una persona o por participar en charlas es de 84,2% y 71,9% respectivamente, lo que indica que la educación, así como la experiencia vivida tienen efecto multiplicador para la toma de decisiones, como en el caso del tamizaje del PAP ya que observamos que los porcentajes son altos en relación con quienes lo hicieron sin la influencia de estas circunstancias.

Respecto a las actitudes y prácticas de las mujeres y el PAP, es importante explicarlas tomando en cuenta el modelo de creencias en salud que considera los comportamientos como resultado del conjunto de creencias y valoraciones internas que el sujeto aporta a una situación determinada.

Esta aseveración es importante y se encuentra en los resultados obtenidos en la presente investigación, las mujeres tienen conocimientos aceptables, actitud favorable al PAP, pero su práctica difiere, debido probablemente a que no ha internalizado que, con una prueba sencilla pueda detectarse a tiempo el cáncer de cuello uterino u otras enfermedades, puede deberse también a que la susceptibilidad al cáncer de cuello uterino está muy lejos de ellas, lo mismo que la severidad y por tanto no perciben los beneficios que implica la realización del PAP en condiciones y/o características en las que deben realizárselo. (49)

Se sabe que la probabilidad de desarrollar cáncer es mayor en las poblaciones socialmente más vulnerables, por eso es importante implementar acciones desde los establecimientos de salud para que las mujeres puedan acceder para la adhesión al tamizaje de Papanicolaou. Este resultado revela considerar a la toma del PAP desde una perspectiva más amplia, como una problemática social que ayude a explicar el comportamiento de la mujer en el aspecto de la salud.

Por todo ello, es importante que los resultados sean socializadas en la Red de Salud, de tal manera que les permita tener mayores y mejores elementos para planificar acciones educativas en la población en general con la finalidad de generar conciencia y pensamiento crítico en las mujeres respecto a la realización periódica del PAP para detectar oportunamente el cáncer de cuello uterino, tomando como base este modelo de creencias en salud porque permitirá saber si las mujeres consideran ser susceptibles al cáncer, si comprenden realmente la severidad de la enfermedad y la identificación de las barreras que permitan a los decisores de salud implementar acciones educativas preventivo promocionales costo efectivas que permitan el empoderamiento y por tanto el mejoramiento de la calidad de vida, que es lo que se aspira al realizar el tamizaje en forma periódica a las mujeres de 25 a 64 años de edad.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

1. De las mujeres de estudio la mayoría de las son jóvenes de 25 a 34 años de edad, predominan la instrucción primaria, el estado civil conviviente, de ocupación ama de casa, la religión católica y número de hijos 1 a 3.
2. El nivel de conocimiento sobre el tamizaje de Papanicolaou es medio. La mayoría tiene conocimiento que el PAP debe realizarse cuando empieza a tener relaciones sexuales y cuando tienen descenso vaginal, ellas deciden la toma del PAP, conocen que sirve para detectar el cáncer del cuello uterino y que deben realizarse una vez al año. La mayoría sabe que el PAP no es doloroso, que no es necesario indicación médica para realizarlo, sin embargo, la mayoría no sabe si el PAP se realizan solo las mujeres que tienen hijos.
3. La actitud de la mujer de 25 a 64 años sobre el tamizaje del Papanicolaou es favorable en la mayoría.
4. De las prácticas del tamizaje del Papanicolaou, el mayor porcentaje se hizo alguna vez un PAP, pero solo casi la cuarta parte se realiza el PAP cada año, la falta de tiempo y dinero para acceder a esta prueba no representa un obstáculo para la mayoría. Un alto porcentaje reclamó sus resultados de PAP y en menos de la cuarta parte sus resultados no fueron normales, casi ninguna mujer se hizo el PAP después de iniciar de las relaciones sexuales. La mayoría acude voluntariamente al puesto de salud para hacerse el PAP a sugerencia de otras personas y/o por haber participado en charlas.

RECOMENDACIONES

1. Al personal encargado de la Estrategia de Salud Reproductiva y de Prevención de Cáncer, de la Red de Salud IV San Marcos y del Puesto de Salud Río Seco, a desarrollar estrategias de educación para la salud en prevención de cáncer de cuello uterino, acordes a las características socio demográficas y culturales de la población, con enfoques orientados a fomentar estilos de vida saludables, disminuyendo los factores de riesgo modificables sobre todo los relacionados a la conducta sexual por exposición al VPH, priorizando la educación en adolescentes y jóvenes, así romper las barreras percibidas, originadas por la mala información o las creencias negativas sobre el tamizaje de Papanicolaou, a mejorar el conocimiento y promover la consulta voluntaria, oportuna y periódica para la detección precoz del cáncer de cuello uterino, causa principal de muerte de la mujer en el Perú.

2. Al personal de salud y estudiantes interesados en el tema a realizar investigaciones de tipo cuali-cuantitativas sobre este tema teniendo en cuenta otros factores que podrían estar relacionados para la toma del Papanicolaou, como los socio demográficos, psicológicos, sistemas de salud sin adecuación cultural, antecedentes de cáncer en la familia, entre otros, esto permitirá complementar información sobre todo para la implementación de planes de intervención educativa en la población con la finalidad de prevenir y/o detectar oportunamente el cáncer de cuello uterino, así como estudios que consideren los determinantes sociales para poder establecer metas apropiadas y mejorar la equidad en salud.

LISTA DE REFERENCIAS

1. Bendezú-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G y Benites-Zapata V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev.Peru.Med. Exp. Salud Pública [Internet]. 2020.[Consultado 10 de noviembre de 2021]; 37(1): 8-23. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>
2. El Peruano. Cerca de 170,000 aseguradas al SIS se sometieron a la detección precoz de cáncer de cuello uterino. Diario Oficial El Peruano. [Internet]. 2021. marzo 27 [Citado: 2021 noviembre 10]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/117738-cerca-de-170000-aseguradas-al-sis-se-sometieron-a-la-deteccion-precoz-de-cancer-de-cuello-uterino>
3. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud [Citado: 2021 noviembre 17]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
4. Abea M y Arosteguí L. Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital Primario Carlos Centeno de Siuna en el período de septiembre 2017 – enero 2018. [Tesis de pregrado]. Siuna, Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2017. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/11168/>
5. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Prevención y Control de Cuello Uterino 2017- 2021 [Internet]. Perú: MINSA; 2021 [Citado 2021 noviembre 18]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. INEN dirección de control del cáncer departamento de promoción de la salud, prevención y control nacional del cáncer manual en salud prevención de cáncer Lima - Perú 2018 [Internet]. Perú: INEN; 2018 [Citado: 2021 noviembre 20]. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER_final-16.01.19.pdf
7. Ministerio de Salud. Programa presupuestal 0024. Prevención y control del cáncer [Internet]. Perú: MINSA; 2021 [Citado:2021 noviembre 20]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf
8. Delgado-Aguayo J y Vergara-Wekselman E. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2021 Rev. cuerpo méd. HNAAA. [Internet] 2017; [Citado: 2021 diciembre 05] 10(3). Disponible en:https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052844/rcm-v10-n3-2017_pag142-147.pdf

9. Medline Plus [Internet]. Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos; 2020 [Actualizada el 26 de febrero 2020] [Citado: 2021 noviembre 21]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-papanicolaou/>
10. Samperio J. y Salazar A. Eficacia de las pruebas diagnósticas del Cáncer Cervicouterino y Virus del Papiloma Humano [en línea] mayo 2019, n.º5. [Citado: 2021 diciembre 21]; (4): [552 pp.]. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2953>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de educación por departamentos 2008-2018. Perú; [Internet] Perú; 2018. [Citado: 2021 diciembre 02] Cap.6. Tasa de Analfabetismo. p.133-140 Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib161680/cap06.pdf
12. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico del Perú [Publicación periódica en línea] 2020. Setiembre [Citada 2021 noviembre 20]; Aproximadamente 3 pp.]. Disponible en:https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202036.pdf
13. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Cáncer en el Perú [Internet]. Perú: MINSA; 2018. [Citado 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf
14. Minga GC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja. [Tesis de pregrado]. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2020. Disponible en: [shttps://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23383/1/GibellyCelena_MingaMinga.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23383/1/GibellyCelena_MingaMinga.pdf)
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe de Enfermedades transmisibles y no transmisibles 2020. [Internet] Perú; 2020. [Citado: 2021 diciembre 01] Cap. II. Programa de prevención y control del cáncer. pp. 85-98. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/cap02.pdf
16. Yelena V. Percepciones y conocimientos de mujeres de una comunidad universitaria sobre el cáncer cervicouterino, el Papanicolaou y su realización. Estudio de caso en la Universidad Nacional del Litoral. Período 2016–2017 [Tesis de pregrado]. Santa Fe, Argentina: Universidad Nacional del Litoral; 2018. Disponible en: <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/18887/CEI%20-%20MSP%20-%20TESIS%20KUTTEL%2C%20Valeria%20Yelena.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
17. Cerros RJ. Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, que asisten al centro de salud Luis Felipe Moncada, del municipio de Santa María, Nueva Segovia. Julio-septiembre 2018 [Tesis de doctorado]. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua Managua; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/12352/1/5890.pdf>

18. Andrade JP, Landivar PG. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período octubre 2016 a enero 2017 [Tesis de pregrado]. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8071>

19. Olivera MT. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de gineco obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015 [Tesis de especialidad]. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016. Disponible en: https://kipdf.com/universidad-nacional-autonoma-de-nicaragua-unan-managua_5b351444097c47806d8b4b1e.html

20. Luna-Abanto J, Gil-Olivares F y Deza-Mendoza A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana. Rev haban cienc méd. [Internet]; 2020. [Citado: 2021 noviembre 24]; 19 (1). Disponible en: <file:///C:/Users/ryzen/Documents/tesis/Dra%20Marta/Estudio%20en%20Per%C3%BA%202020%20LUNA-GIL%20OLIVARES.pdf>

21. Soto VA. Intervenciones cognitiva y comportamental para tamizaje de cáncer de cérvix en distritos del norte peruano- febrero del 2019. Rev. ven. onc. [Internet]; 2019. [Citado: 2021 noviembre 15]. 32 (1). pp. 2-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375661092003/375661092003.pdf>

22. Rodríguez LK. Conocimiento y actitud sobre el examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue De Tacna – noviembre 2018 [Tesis de licenciatura]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. Disponible en: <https://1library.co/document/z1dkpp3z-conocimientos-actitudes-papanicolaou-servicio-obstetricia-hospital-hipolito-noviembre.html>

23. Abad SP. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Lima 2019 [Tesis de licenciatura] Lima, Perú: Universidad Privada del Norte. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/23061>

24. Güimac Y. Conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Sangarará, 2018 [Tesis de maestría]. Sangarará, Perú: Universidad César Vallejo. Escuela de Posgrado; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22481/G%C3%B9imac_CY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Serva BL. y Soto M. Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca de enero-marzo del 2016 [Tesis de pregrado]. Huancayo, Perú: Universidad Peruana del Centro; 2016. Disponible en: <https://docplayer.es/55431092-Nivel-de-conocimiento-y-actitudes-del-tamizaje-de-papanicolaou-en-mujeres-que-acuden-al-c-s-de-chupaca-de-enero-marzo-del-2016-tesis.html>

26. Guevara KI. y Rabanal YM. Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres del centro de salud Baños Del Inca Cajamarca – 2017 [Tesis de licenciatura]. Cajamarca, Perú: Universidad Antonio Guillermo Urrelo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/368/TESIS%20%20FINAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Bustamante LJ. Factores psicológicos determinantes en la toma de Papanicolaou. Centro de salud Pachacútec Cajamarca 2015 [Tesis de pregrado]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1124/T016_47506135_T.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Hospital Regional Docente Cajamarca. Análisis de Situación de Salud 2019. [Internet] Cajamarca, Perú HRDC; 2020. [Citado: 2021 diciembre 15] pp.82-90. Disponible en: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282
29. Palomino BA. Actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de obstetricia, Hospital de apoyo Celendín, según características sociodemográficas, 2016 [Tesis de especialidad]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1401>
30. Cervical Cancer Action. Nuevas opciones para el tamizaje y el tratamiento del cáncer cervicouterino en entornos de escasos recursos. [Internet]. Consejo de Administración; 2009. [Citado: 2021 noviembre 21]. pp. 1-2. Disponible en: file:///C:/Users/ryzen/Downloads/CCA_Nuevas_opciones_tamizaje_tratamiento.pdf
31. Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales. [Internet] 2da. Edición. Washington; 2016. [Citado: 2021 noviembre 21]. Capítulo I. Control integral del cáncer cervicouterino. pp.34. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf
32. Cumbre Mundial del Cáncer. [Internet]. Melbourne Australia. Guía de prácticas esenciales [comunicado de prensa] 03 de diciembre 2014. [Citado: 2021 noviembre 25]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-12-2014-new-who-guide-to-prevent-and-control-cervical-cancer>
33. Medrano MM. Factores Socioculturales y Psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. 2014. [Tesis de licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina; 2014. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4055/Medrano_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Organización Mundial de la salud. La Estrategia Mundial de la OMS para Acelerar la Eliminación del Cáncer del Cuello Uterino. [Internet] Ginebra; 2020 OMS [Citado: 2021 noviembre 25] Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino/estrategia-mundial-para-eliminacion-cancer-cervicouterino>

35. Directiva Sanitaria N° 085-MINSA/2019/DGIESP. Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ. Diario oficial El Peruano. Resolución Ministerial N° 576-2019 (26 de junio 2019). Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>
36. Moreno M. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. Rev. Obstet. Ginecol. Venez. [Internet] 2017 marzo. [Citado: 2021 diciembre 05]; 77(1): aprox.10p Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322017000100008
37. Flores JC. y Gaitán KM. Conocimientos actitudes y prácticas en mujeres en edad fértil, acerca del Papanicolaou, que asistieron al Centro de Salud Adán Barilla Huete, Juigalpa, Chontales. Julio - septiembre 2016. [Tesis de doctorado] Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua. Facultad de Ciencias Médicas; 2019. Disponible en: <file:///C:/Users/ryzen/Documents/tesis/Dra%20Marta/Nicaragua%202016%20FLORES-GAITAN.pdf>
38. Portal Instituto Nacional de Salud. [Internet]. Lima Perú: Mujeres jóvenes solteras presentan mayor frecuencia de casos con infección por el virus de papiloma humano [Actualizado: 07 julio 2016; citado: 03 enero 2021]. Disponible en: [https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/mujeres-jovenes-solteras-presentan-mayor-frecuencia-de-casos-con-infeccion-por-el#:~:text=Las%20mujeres%20%C3%B3venes%20y%20solteras,Nacional%20de%20Salud%20\(INS\)](https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/mujeres-jovenes-solteras-presentan-mayor-frecuencia-de-casos-con-infeccion-por-el#:~:text=Las%20mujeres%20%C3%B3venes%20y%20solteras,Nacional%20de%20Salud%20(INS))
39. Caqui MA. Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, noviembre 2017. [Tesis de licenciatura] Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. Disponible en: <file:///C:/Users/ryzen/Documents/tesis/TITULO%20-%20Caqui%20Crisostomo%202017.pdf>
40. Jarillo E. y Arroyave G. El conocimiento de la salud y las ciencias sociales. Salud Pública. 2005, México. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 1995 [Citado: 2021 noviembre 12]; 69(3-4):266-276 Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL69/69_3_265.pdf
41. Campiño SM. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. Rev Cub Enf [Internet]. 2017 [Citado: 2021 noviembre 15]; 33(3):10pp. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1307/284>
42. Ubillos S, Mayordomo S y Páez D. Psicología social, cultura y educación. [Internet] España: Editorial Pearson Educación; 2004. [Citado: 2018 abril 20]. Capítulo X. Actitudes definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. p.1-37. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

43. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil sociodemográfico. Informe Nacional. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. [Internet]. Lima Perú; 2018. [Citado: 2019 agosto 15]. p.234 Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
44. Brito E, Negliate P, Bis C, Rocha K, Trevizan M y Costa I. Gestión del conocimiento en salud: revisión sistemática de la literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2012 [acceso: 2019 setiembre 10];20(2): [09 p]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/V4TDCjXkQTbpN6nF6GGrzBm/?format=pdf&lang=es>
45. Mieducativo.com [Internet]. Ubicación Geográfica de Rio Seco, Gregorio Pita, San Marcos, Cajamarca. [Citado: 2021 noviembre 05]. Disponible en: <https://www.mieducativo.com/2019/11/ubicacion-geografica-de-rio-seco.html>
46. Briñol P, Falses C y Becerra A. Psicología Social: En: Cejudo J. [Internet] 3ra. Edición. España: Mcgraw-Hill/ Interamericana de España, S. A. U. España 2007(Citado: 2019 agosto 20) Disponible en: Capítulo 17. Actitud. 457-490. pag. 462 y 463 <https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf>
47. Psicología UNED [Internet]. Actitudes. [Citado: 2021 octubre 10] Disponible en: <https://psicologia.isipedia.com/primero/psicologia-social/05-actitudes>
48. Cortéz E, Ramírez E, Olvera J. y Arriaga Y. El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. Rev. Altern. Psicol. [Internet]; 2009. [Citado: 2018 agosto 20]; 14(20):10pp. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100009
49. Moreno E. y Gil R. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. Rev. Int. Psicol. Ter. Psicol. /Intern. Jour. Psych. Psychol. [Internet]; 2003. [Citado: 2017 julio 20]. 3(1), 91-109. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030105>
50. López-Castillo C, Calderón M. A. y González de S, M. M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Rev. Méd. Risaralda, [Internet]; 2013. [Citado: 2021 diciembre 06]. 9(1):14-20 Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8059>
51. Liga Contra el Cáncer lanza campaña para prevenir el cáncer de cuello uterino. “Del Cáncer También Me Cuido” tiene por objetivo promover el cuidado y la prevención. Andina Peruana de Noticias [publicación periódica en línea] 2021 marzo 18. [Citado: 2021 noviembre 15] Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-liga-contra-cancer-lanza-campana-para-prevenir-cancer-cuello-uterino-837855.aspx>
52. Diccionario en línea. Concepto de conocimiento, actitud y práctica. [Internet]. 2019 [citado: 2019 setiembre 09]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=conocimiento+definicion&oq=conocimiento+>

definicion&aqs=chrome..69i57j0i512l9.6394j1j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8#dobs=actitud.s

53. Conexión Esan [Internet] Perú. ¿Cómo funciona la categorización en establecimientos de salud? [Actualizado 20 de marzo 2018] [Citado: 2019 septiembre 25] <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2018/03/como-funciona-la-categorizacion-en-establecimientos-de-salud/>

54. Vicerrectoría de investigación científica y tecnológica. Código de ética de Investigación Científica y Tecnológica. [Internet] Paraguay; 2021 UTIC [Citado: 2022 junio 25] Disponible en: <https://www.utic.edu.py/investigacion/index.php/reglamentos/codigo-de-etica-de-investigacion-cientifica-y-tecnologica>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado del estudio

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tamizaje de Papanicolaou en mujeres.
Puesto de salud Río Seco, 2017.

El presente estudio tiene como propósito conocer cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de edad de la jurisdicción del puesto de salud Río Seco y con ello se aportará a la mejora de la atención en el establecimiento.

Para esto se usará una encuesta donde se le harán diversas preguntas que no representan riesgo para su salud, aunque podrían generarle cierta incomodidad.

. **Confidencialidad:** Los datos que usted nos proporcione son confidenciales, solo lo saben usted y el entrevistador.

. **Derecho a retirarse del estudio:** En todo momento tiene el derecho de dejar de participar en el estudio, dado que es voluntario.

Para cualquier pregunta o reclamo, puede acudir a la investigadora: Rocío Elizabeth Fernández Rodríguez en el P.S. Río Seco. Teléfono 975763070.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....acepto
voluntariamente formar parte de este estudio, habiendo sido informada del texto anterior
y estando conforme.

Fecha:

Firma de la paciente

Firma del Investigador

Anexo 2. Cuestionario

Cuestionario para determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas en mujeres sobre el tamizaje del Papanicolaou, en el Puesto de Salud, Río Seco, 2017

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES

1. ¿Cuántos años tiene? -----edad en años

- (1) De 25 a 29 años de edad
- (2) De 30 a 34 años de edad
- (3) De 35 a 39 años de edad
- (4) De 40 a 44 años de edad
- (5) De 45 a 49 años de edad
- (6) De 50 a 54 años de edad
- (7) De 55 a 59 años de edad
- (8) De 60 a 64 años de edad

2. ¿Hasta qué año ha estudiado?.....año de estudios

- (1) Ilustrada
- (2) Primaria incompleta
- (3) Primaria completa
- (4) Secundaria incompleta
- (5) Secundaria completa
- (6) Superior técnica
- (7) Superior universitaria

3. ¿Cuál es su estado civil?

- (1) Soltera
- (2) Casada
- (3) Conviviente
- (4) Divorciada
- (5) Viuda

4. ¿Cuál es su ocupación?

- (1) Ama de casa
- (2) Estudiante
- (3) Comerciante
- (4) Trabajadora del hogar
- (5) Agricultora

5. ¿Cuál es su religión?

- (1) Católica
- (2) No católica

6. ¿Cuántos hijos tiene?

- (1) Ninguno
- (2) De 1 a 3
- (3) De 4 a más

II. CONOCIMIENTOS DE LA MUJER SOBRE EL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU.

	Conocimientos	SI	NO	NO SE
7.	Las mujeres que ya tienen relaciones sexuales deben hacerse un PAP			
8.	Solo las mujeres que tienen hijos deben hacerse un PAP			
9.	El PAP debe hacerse cuando uno tiene con mucha frecuencia descenso vaginal			
10.	El PAP es útil para detectar cáncer del cuello uterino			
11.	El PAP se debe hacer con la regla – menstruación			
12.	El PAP debe hacerse solo cuando se tiene una pareja estable (conviviente o casado)			
13.	Una debe hacerse un PAP al menos una vez al año			
14.	El PAP solo se debe hacer por indicación médica			
15.	La toma del PAP es doloroso			
16.	La pareja/esposo debe decidir la toma del PAP			
17.	Sabe que la muestra de PAP se toma del cuello uterino.			

III. ACTITUD DE LA MUJER FRENTE AL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU:

Las afirmaciones que voy a leer son opiniones con las que algunas personas están de acuerdo y otras en desacuerdo. Voy a pedirle que me diga, por favor, que tan de acuerdo esta Ud. con cada una de estas afirmaciones.

	Ítems	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo
18	Hacerse el PAP al año previene la aparición del cáncer de cuello uterino.			
19	El PAP es una prueba que permite encontrar a tiempo el cáncer de cuello uterino oculto.			
20	Tener más de un compañero sexual aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino.			
21	Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales deben hacerse el PAP.			
22	La forma como trata el médico, obstetra o enfermera influye para hacerse el PAP en el futuro.			
23	No hay necesidad de reclamar el resultado del PAP.			
24	La entrega de los resultados del PAP es rápido y oportuno.			
25	No se realiza el PAP porque el personal atiende mal.			
26	La distancia al establecimiento de salud más cercano influye para no tomarse el PAP.			
27	No se recoge los resultados del PAP por temor a recibir una mala noticia.			
28	La explicación que brindan los profesionales de la salud motiva a realizarse el PAP.			
29	El largo tiempo de espera en el establecimiento de salud el día de la toma del PAP influye para no acudir otra vez a realizarse el PAP.			
30	El no tener un seguro de salud influye para no tomarme el PAP.			
31	Es más cómodo cuando el PAP es tomado por una mujer y no por un hombre.			

	Ítems	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo
32	No se realiza el PAP porque da vergüenza por la persona que toma la muestra/examen.			
33	No se realiza el PAP porque da miedo darse cuenta de que se tiene cáncer.			

IV. PRÁCTICAS

	Prácticas	SI	NO
34	¿Se ha tomado alguna vez el PAP?		
35	¿Se toma el PAP cada año?		
36	¿Alguna persona le sugirió que se haga el PAP?		
37	¿Reclamó los resultados?		
38	¿El último PAP se lo hizo hace más de un año?		
39	¿Cuándo comenzó a tener relaciones sexuales se empezó hacer el PAP?		
40	¿Alguna vez le ha salido alterado el resultado del PAP?		
41	¿La falta de tiempo le ha impedido tomarse el PAP?		
42	¿La falta de dinero le ha impedido tomarse el PAP?		
43	¿Ha participado en charlas sobre PAP?		
44	¿Acude voluntariamente al Establecimiento de salud para el PAP?		

Muchas gracias por su apoyo