



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL TAMIZAJE DE
PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL C.S. DE CHUPACA DE
ENERO - MARZO DEL 2016”**

TESIS:

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

SERVA ORTEGA, Beatriz Liliana
SOTO FLORES, Melisa

PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

HUANCAYO- PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios por darnos la vida y estar presente en todo momento guiando nuestros pasos.

A mis padres y hermanos por el constante apoyo brindado a lo largo de nuestra formación como futuras profesionales, por sus sabias enseñanzas y los valores inculcados hacia nuestra persona.

A nuestra coordinadora de la universidad por sus sabios consejos, enseñanzas y guiarnos el día a día.

AGRADECIMIENTO

A DÍOS por guiarnos e iluminarnos todo el tiempo, darnos las fuerzas para avanzar y las ganas para aprender, porque sin él no habiéramos concluido nuestra carrera profesional.

A NUESTROS PADRES Y HERMANOS por sus sabias enseñanzas y guiarnos a lo largo de mi formación como futura profesional, estar siempre a mi lado es mi ejemplo de vida, ser como ellos, personas de valores; ser buenos profesionales con ética y moral.

A la UNIVERSIDAD UPeCEN, plana de docentes y demás profesionales por sus sabias enseñanzas y guiarnos en nuestra formación como profesionales del futuro.

A LAS ASESORAS DE TESIS, por su paciencia, sabios consejos al enseñarnos y guiarnos a lo largo de nuestro aprendizaje.

ASESORAS DE TESIS:

- **MG. GINA LEON UNTIVEROS**
- **MG. KAREN YUNETH MUÑOZ MARTINEZ**

JURADO

- **PRESIDENTE DEL JURADO: ING.TELÉSFOR LEÓN COLONIA**
- **SECRETARIO: DR. JUAN CARLOS ARANCIBIA PANDO**
- **VOCAL: MG. LUISA VALERIO VEGA**

ÍNDICE

DEDICATORIA:	1
AGRADECIMIENTO:	2
ASESORES DE TESIS:	3
JURADO:	4
ÍNDICE	5
TABLAS Y GRAFICOS:	8
RESUMEN	11
SUMARY	12
CAPÍTULO I	13
I. EL PROBLEMA	13
1.1. Planteamiento del Problema	13
1.2. Formulación del Problema	16
1.3. Justificación.....	16
1.3.1. Objetivo General.....	18
1.3.2. Objetivos Específicos	18
CAPÍTULO II	19
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Base Teórica	25
2.2.1. EL cáncer	25
2.2.2. Cáncer de cuello uterino.....	25
2.2.3. Factores de Riesgo.....	26
2.2.4. Sintomatología.....	29

2.2.5. Diagnóstico	30
2.2.6. Tratamiento	31
2.2.7. Estadios.....	31
2.2.8. Prevención.....	32
2.2.9. Examen de papanicolaou	46
2.2.10. Historia	47
2.2.11. Objetivos.....	48
2.2.12. Detección.....	49
2.2.13. Frecuencia	50
2.2.14. Toma de muestra.....	51
2.2.15. Identificación.....	51
2.2.16. Condiciones.....	52
2.2.17. Materiales	52
2.2.18. Equipos.....	52
2.2.19. Técnicas	52
2.2.20. Extensión	53
2.2.21. Fijación	54
2.2.22. Otras consideraciones.....	54
2.2.23. Errores	54
2.2.24. Red de laboratorios.....	55
2.2.25. Tinción de Laboratorios.....	55
2.2.26. Resultados.....	56
2.2.27. Lectura e interpretacion de resultados.....	56
2.2.28. Sistema Bethesda.....,	57
2.2.29. Papanicolalou y gestación.....	60

2.3. Terminología básica.....	61
2.4. Hipótesis	63
2.5. Variables	63
2.6. Operacionalización de Variables.....	64
CAPÍTULO III	66
III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	66
3.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	66
3.2. Población y Muestra.....	66
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	67
3.4. Procesamiento de datos.....	70
3.5. Aspectos Éticos.....	70
CAPÍTULO IV.....	72
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	72
4.1. Resultados	72
4.2. Discusión.....	96
CAPÍTULO V.....	100
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	100
5.1. Conclusiones.....	100
5.2. Recomendaciones.....	101
BIBLIOGRAFÍA	102

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Carta de aceptación	108
Anexo 2	Carta de compromiso	109
Anexo 3	Consentimiento informado	109
Anexo 4	Encuesta	110

LISTA DE CUADROS

		Pág.
Cuadro 1	Edad de las usuarias	72
Cuadro 2	Grado de instrucción de las usuarias	73
Cuadro 3	Estado civil de las usuarias	74
Cuadro 4	Número de hijos de las usuarias	75
Cuadro 5	A qué edad inició sus relaciones sexuales coitales	76
Cuadro 6	Cuántos compañeros sexuales ha tenido	77
Cuadro 7	Qué método de planificación familiar utiliza	78
Cuadro 8	Ha recibido información o ha escuchado sobre el examen de Papanicolaou.	80
Cuadro 9	En qué consiste el examen de Papanicolaou	81
Cuadro 10	Para qué cree Ud. que sirve el examen de Papanicolaou.	82
Cuadro 11	Quiénes cree Ud. que se deben realizar el examen de Papanicolaou	83
Cuadro 12	Cuándo deberías realizarte el examen de Papanicolaou	84
Cuadro 13	Con qué frecuencia debe acudir a realizarse el examen de Papanicolaou	85
Cuadro 14	Qué requisitos debes tomar en cuenta para	86

	realizarte el examen de Papanicolaou	
Cuadro 15	Cuándo te hiciste duchas vaginales	87
Cuadro 16	Cuándo estas usando óvulos	88
Cuadro 17	Esperas dos días después de la última relación sexual para acudir	89
Cuadro 18	Por qué se les recomienda el examen de Papanicolaou a las mujeres.	90
Cuadro 19	Quiénes tienen mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino	91
Cuadro 20	Considera Ud. que el PAP es un examen dañino para la salud de la mujer.	92
Cuadro 21	Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou	93
Cuadro 22	Test de Actitudes	94
Cuadro 23	Relación entre nivel de conocimiento con test de actitud	95

LISTA DE GRAFICOS

		Pág.
Gráfico 1	Edad de las usuarias	72
Gráfico 2	Grado de instrucción de las usuarias	73
Gráfico 3	Estado civil de las usuarias	74
Gráfico 4	Número de hijos de las usuarias	75
Gráfico 5	A qué edad inició sus relaciones sexuales coitales	76
Gráfico 6	Cuántos compañeros sexuales ha tenido	77
Gráfico 7	Qué método de planificación familiar utiliza	78
Gráfico 8	Ha recibido información o ha escuchado sobre el	79

	examen de Papanicolaou.	
Gráfico 9	En qué consiste el examen de Papanicolaou	80
Gráfico 10	Para qué cree Ud. que sirve el examen de Papanicolaou.	82
Gráfico 11	Quiénes cree Ud. que se deben realizar el examen de Papanicolaou	83
Gráfico 12	Cuándo deberías realizarte el examen de Papanicolaou	84
Gráfico 13	Con qué frecuencia debe acudir a realizarse el examen de Papanicolaou	85
Gráfico 14	Qué requisitos debes tomar en cuenta para realizarte el examen de Papanicolaou	86
Gráfico 15	Cuándo te hiciste duchas vaginales	87
Gráfico 16	Cuándo estas usando óvulos	88
Gráfico 17	Esperas dos días después de la última relación sexual para acudir	89
Gráfico 18	Por qué se les recomienda el examen de Papanicolaou a las mujeres.	91
Gráfico 19	Quiénes tienen mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino	92
Gráfico 20	Considera Ud. que el PAP es un examen dañino para la salud de la mujer.	93
Gráfico 21	Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou	94
Gráfico 22	Test de Actitudes	95

RESUMEN

La presente tesis titulada “Nivel de conocimiento y actitudes sobre el tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden C.S. de Chupaca de Enero a Marzo 2016” tuvo como objetivo evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca en el año 2016. Es un estudio de tipo descriptivo, Cualitativa, prospectivo, de corte transversal. Como instrumento de recolección de datos se utilizó una encuesta ya validada con preguntas estructuradas. La muestra estuvo conformada por un total de 102 mujeres que acudieron a atenderse en el C. S de Chupaca al servicio de Planificación Familiar que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Para el procesamiento y análisis de la información, se diseñó una base de datos en Excell versión 2013 y SPSS versión 17.

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

Palabras clave: tamizaje de Papanicolaou, Conocimiento, Actitudes

SUMMARY

This thesis entitled "level of knowledge and attitudes about Pap screening in women attending C.S. Chupaca from January to March 2016 "aimed to assess the relationship between the level of knowledge and attitudes about Pap screening in women who go to C. S. Chupaca in 2016. It is a descriptive study, qualitative, prospective, cross-sectional. As data collection instrument already validated survey was used structured questions. The sample consisted of 102 women attending addressed in C. S Chupaca Family Planning service that met the criteria for inclusion and exclusion. For processing and analysis of information, it designed a database in Excel version 2013 and SPSS version 17.

The results of 102 women attending the health center service Chupaca family planning, women were shown an age between 18 to 28 years; 56 are cohabiting, 46 have secondary level. Also, 73 women know the Pap smear is a test of the cervix; 68 women know that it is to detect cervical cancer, 70 women know that once a year the Pap test should be performed; 79 know that the onset of sexual intercourse is the most important for the Pap test performed indicator. Similarly 69 women had a high level of knowledge about Pap screening, 95 women showed an indifferent attitude towards Pap test. Concluding that there is not relationship between the level of knowledge and attitudes about Pap screening in women who go to C. S. Chupaca from January to March 2016.

Keywords: Pap screening, Knowledge, Attitudes.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planeamiento del problema

El cáncer de cérvix es el segundo cáncer más frecuente en la población femenina, con más de medio millón de casos nuevos anuales en todo el mundo y constituye uno de los problemas de salud pública más importantes en América Latina. El cáncer de cuello uterino, se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo, iniciando con cambios celulares a nivel del cérvix que se tornan cancerosas, crecen y se diseminan profundamente en el cérvix y las áreas colindantes. (1)

A nivel mundial el año 2010 la incidencia del cáncer cervical llegó a 468 000 casos nuevos y 233 000 defunciones por dicho cáncer. Más del 80% de estos casos ocurren en países en desarrollo, las tasas de incidencia más altas ocurren en África, América del Centro, del Sur y Asia. (2,3)

En el año 2011, se registraron 12.4 millones de nuevos casos de cáncer y 7.6 millones de muertes por esta enfermedad. En el mundo muere una mujer por cáncer cervical cada dos minutos (5.259 muertes a la semana) y 83% de esas muertes ocurren en países en vías de desarrollo. (4) En América latina, durante el mismo año, se registraron 2.6 millones de casos y 1.3 millones de muertes por cáncer. (5)

En el Perú, en el año 2011, el cáncer produjo la muerte de 32 000 personas, 17 000 de estas personas tuvieron menos de 70 años. En la actualidad se considera una de las principales causas de muerte. Para el año 2 030 se proyecta como la segunda causa de defunciones (22.9%), sólo superada por el grupo de otras enfermedades crónicas. (6) La neoplasia más frecuentemente diagnosticada entre mujeres procedentes de las diferentes regiones del país es el cáncer de cuello uterino (24.9%); el cual se

diagnostica, en su mayoría, en estados avanzados de la enfermedad característica fuertemente relacionada al nivel de pobreza. (7)

El Ministerio de Salud, a través del programa de atención integral de la mujer ha creado el Subprograma de detención oportuna del cáncer cérvico uterino como una estrategia mediante la cual se impulsarían las acciones de información, educación y comunicación al servicio para la prevención y/o detención temprana del cáncer de cérvix. Como estrategia principal del programa, se promueve la prueba del Papanicolaou que tiene como objetivo la búsqueda de mujeres en condiciones precancerosas o cancerosas pre invasivas del cuello uterino, evitando de este modo la muerte por esta enfermedad maligna. Se considera, por ende, como un examen de tamizaje con una técnica sencilla fácil de realizar, eficaz, barato e indoloro para la mujer y que puede salvarle la vida si se realiza periódicamente; sin embargo no ha alcanzado aún los niveles de aceptación y cobertura deseados a pesar de todo el esfuerzo para proveerlo en todos los establecimientos de salud. (8,9)

La citología cervical, Papanicolaou, sigue siendo uno de los mejores exámenes auxiliares para la detección precoz del cáncer de Cérvix uterino, la precisión depende de la técnica utilizada para obtener el frotis, así como del laboratorio de citología donde se observan las laminillas.

Esta prueba ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras del cáncer y se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia. A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones pre malignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico- quirúrgico de los carcinomas de cérvix. (8, 10,11)

Muchas mujeres en edad fértil desconocen el procedimiento que se realiza en el examen de Papanicolaou, induciendo a una actitud desfavorable frente a la toma de la misma, considerando que podría ocasionar incomodidad, temor,

vergüenza, ansiedad, preocupación al resultado, miedo al probable dolor del examen, etc., lo que conlleva a que la práctica del examen sea inadecuada, no cumpliendo las reglas y normas que se exige para la realización de este examen. (10)

La actitud frente a la realización del Papanicolaou, es una predisposición a reaccionar de manera sistemática favorable o desfavorable al examen. El proceso de educación se efectúa en todo el momento, si un individuo no está aprendiendo un hecho nuevo por lo menos experimenta algo, está desarrollando una actitud adecuada o inadecuada y reacciona a esta actitud de modo correcto o incorrecto. (12)

Según el sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud los datos del Registro Poblacional de Cáncer de cérvix encontrándose en el primer lugar en Lima Metropolitana de los casos registrados por localización topográfica y sexo del año 2006 al 2011, con 5,594 con el (13.1%), al igual que la región Junín donde se encuentra en el primer lugar el cáncer de cérvix con 868 casos registrados representado con el (21.2%). Con una tasa de mortalidad del 2010 (5.3%) incrementándose para el año 2011 con el (6.3%). (7)

En la Provincia de Chupaca, en los últimos años ha incrementado su población de manera importante, tanto en el ámbito urbano, como rural. caracterizada por las grandes áreas agrícolas y la crianza de animales domésticos; su poblador generalmente proceden de la serranía de Huancavelica y Ayacucho, sus costumbres están relacionadas y ligadas ancestralmente, que afecta principalmente a su salud sexual, toda vez que la mujeres muestran autoestima bajo, son pudorosas, renuentes a aceptar los procedimientos obstétricos en favor de su salud reproductiva, a esto se suma el machismo en ambos géneros, predomina la medicina tradicional, pese a estar cerca de la zona urbana mantienen costumbres arraigadas a su lugar

de origen y ancestrales, que resulta en indicadores negativos para la salud pública. (13)

En el año 2012 según la oficina de estadística e informática del Centro de Salud de Chupaca se refiere que la segunda causa de muerte es el cáncer reportándose la mortalidad a causa del cáncer de cuello uterino a 8 mujeres 1 de (50-64) y 7 mujeres a más de 65 años. En el año 2015 no se realizaron la prueba del Papanicolaou con regularidad, solamente el 42% de las mujeres se ha realizado la prueba del Papanicolaou y el 58% no se lo realizaron. (13)

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden C.S. de Chupaca de Enero a Marzo 2016?

1.3. Justificación

La presente investigación ha sido diseñada considerando que será un aporte para mejorar el nivel de conocimiento y actitudes en todas las mujeres que acuden al centro de salud de Chupaca, ya que no basta tener conocimiento ya que la actitud juega un rol muy importante sobre la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou, dejando atrás la idiosincrasia y la mala costumbre. Se debe priorizar, influir y concientizar en toda la población (niños (as), adolescentes y adultos sobre la importancia de la toma del Papanicolaou. El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública porque constituye la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en el Perú mayores de 18 años de edad, etapa de edad más productiva de la población femenina. (14) Debido a que el cáncer de cuello uterino constituye una enfermedad que ataca más a la población de bajo nivel socioeconómico, entendemos que el nivel educativo juega aquí un papel muy importante; es por ello que la enfermedad

se presenta como altamente prevenible, si abordamos los factores socioculturales que se asocian a la escases de conocimientos o generando actitudes indiferentes hacia a la enfermedad. (12)

La convicción que ejerce el director del centro de salud y los profesionales de salud (obstetras, médicos, enfermeras, técnicos en enfermería), han logrado instalarse y trabajar con la población (mujeres), pero muchas veces no logran llegar a toda la población por falta de una adecuada estrategia de trabajo en equipo sin personalismo. Reconociendo que el logro de los objetivos del sector salud sobre el tema. Depende el reconocimiento del porque la población no cambia su actitud frente al examen y los casos de cáncer de cérvix siguen aumentando. No pudiéndose negar el desempeño del director y la coordinadora del servicio de obstetricia es decisivo para generar al interior del centro de salud un clima adecuado de trabajo entre profesionales de salud y brindar una atención con calidez a la población, con cumplimiento de metas y realizando un trabajo preventivo promocional, gestionado la optimización de recursos para la toma adecuada de un Papanicolaou. Sin embargo la situación existente, muestra una realidad preocupante en el sentido del cumplimiento de los objetivos y metas, por deficiencia en el trabajo, individualismo de los profesionales, no hay trabajo en equipo, falta de personal exclusivo y capacitado para la toma de Papanicolaou, y falta de gestión por parte de los directores para realizar campañas gratuitas con difusión en los medios de comunicación.

Los puestos de salud y centros de salud por lo general se encuentran en estado de abandono, sin buena infraestructura, ambientes inadecuados y materiales insuficientes y que funcionan gracias al empeño de algunos profesionales de salud, esta situación es debido a que el estado no invierte en salud y no tiene políticas definidas para enfrentar esta problemática que cada año va en aumento, esto lleva a que las instituciones se encuentran en una parálisis, los directores, profesionales de salud, no cumplen adecuadamente su rol de Directores, debido a la falta de conocimientos básicos de gestión, por

un lado y la falta de iniciativa, creatividad y, sobre todo, la falta de pro actividad, y que llevan a cabo sus actividades, movidos por la rutina o cumplimiento del trabajo; repercutiendo a toda la población porque es un problema de salud pública. Por lo que se debería de tomar conciencia el estado, personal de salud y la población ya que el accionar de las personas está estrechamente relacionado con su formación - educación y lo demuestra en su actitud; para esto el estado, municipalidades provinciales y distritales deben de realizar más proyectos, expedientes de salud con la asignación de mayor presupuesto para la contratación de mayor personal de salud, capacitación, difusión de promoción y prevención sobre el cáncer de cuello uterino. Ya que con mayor nivel de conocimiento la actitud podría cambiar.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C. S. de Chupaca de enero – marzo del 2016.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las mujeres sobre el tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S de Chupaca enero - marzo del 2016.
- Caracterizar las actitudes de las mujeres frente al tamizaje de Papanicolaou que acuden al C.S de Chupaca enero - marzo del 2016.
- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres que acuden al C.S. de Chupaca enero - marzo del 2016.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Guillermo A., Solís N. En el 2014; el presente estudio tuvo como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, distrito de Chacas en el periodo Agosto – diciembre de 2013. La metodología se centra en el estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla. La población lo constituyen 430 mujeres en edad fértil, se utilizó el muestreo no probabilístico obteniendo una muestra de 150 mujeres en edad fértil. Los Resultados reportan que la mayoría de mujeres (70,7%), tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, Así mismo las brechas del conocimiento se centra en el 66,7% de mujeres que conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0% que sabe el lugar de donde se toma la muestra. La mayoría (92,0%) tienen una actitud global desfavorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo, al explorar las prácticas solo el 16,0% de las mujeres se realiza la prueba del PAP y el 84, % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP. Finalmente se concluye que las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Mama Ashu. Conocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo, llama la atención que muestran actitudes desfavorables, con prácticas inadecuadas. (15)

Moreira C., y col. En el 2014, investigaron el trabajo con el objetivo: identificar los factores relacionados a la no asistencia de las mujeres a

la consulta de retorno para recibir el resultado de la prueba de Papanicolaou. Método: se trata de un estudio transversal, realizado con 775 pacientes que se sometieron a la prueba de Papanicolaou en el Centro de Salud de la Familia de Fortaleza-CE, entre septiembre de 2010 y febrero de 2011. Resultados: la mayoría de las encuestadas eran jóvenes (≤ 35 años), de baja escolaridad (≤ 7 años de estudio), iniciaron la vida sexual muy temprano (≤ 20 años) y 17,0% de ellas no retornaron para recibir el resultado del examen. Los resultados estadísticamente significativos por no retornar estuvieron relacionados a: mujeres jóvenes ($p=0,001$); inicio precoz de la actividad sexual ($p=0,047$); y conocimiento inadecuado sobre la prueba de Papanicolaou ($p=0,029$). Conclusión: el hecho de la mujer no retornar para recibir el resultado es un problema para el control del cáncer de cuello uterino y debe ser combatido por medio de estrategias educativas que refuercen la importancia del retorno para la detección precoz de ese cáncer. (16)

López C., Calderón M., González M. En el 2013; quienes investigaron con el objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia. Materiales y métodos: Estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia. Resultados: En total se entrevistaron 100 mujeres. En la distribución por edad la media fue de 27,22 años. La mayoría tenía SIS BEN 1 (76%). El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. No Existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el alto conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y actitudes - prácticas. Discusión: No existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad

reproductiva incluidas en el presente estudio. Las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela. Con estos resultados se busca tener elementos para reorientar los procesos educativos en esta comunidad, empezando desde la educación escolar, hacia aspectos socioculturales de las personas y con base en esto elaborar proyectos educativos mucho más pertinentes (conocimiento contextualizado y útil) convirtiéndolos en eficientes y efectivos. (17)

Riquelme G., Concha X., Urrutia M. En el 2012; quienes realizaron la investigación con los Objetivos: Conocer las intervenciones educativas destinadas a la prevención del Cáncer de Cérvix e identificar sus características principales. Método: Se realizó búsqueda bibliográfica en MEDLINE, seleccionándose para su análisis, 15 artículos que respondían al objetivo planteado. Análisis: Las intervenciones educativas utilizadas para la prevención del CC abordan temas como el conocimiento general sobre CC, PAP y HPV, las creencias sobre CC, y las actitudes preventivas entre otros. Los folletos educativos y las sesiones de discusión son las metodologías más utilizadas en este tipo de intervenciones, midiéndose la efectividad de éstas a través de la aplicación de pre y post test, ya sea inmediatamente después de la intervención, o a lo largo del tiempo. Se observa que este tipo de intervenciones educativas son efectivas para mejorar aspectos como el nivel de conocimiento en la población y la adquisición de conductas preventivas (adherencia a la toma de PAP). Conclusión: Considerando los beneficios de las intervenciones educativas en la prevención del Cáncer de Cérvix, se hace fundamental ampliar su utilización, del tamizaje de Papanicolaou no olvidando que su empleo implica la prevención de la enfermedad, pudiéndose evitar muertes de mujeres jóvenes y el aumento de la carga de salud por enfermedad de un país. (18)

Moreira C., Bezerra A., Pimentel A. En el 2011; quienes realizaron la investigación con los Estudio tipo encuesta CAP (conocimiento, actitud y práctica) realizado en el período de febrero a junio de 2011, en el cual se objetivó evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica del examen de colposcopia/Papanicolaou entre usuarias de una unidad básica de salud (UBS) y verificar su asociación con variables sociodemográficas. La muestra estuvo constituida por 250 mujeres. El conocimiento, la actitud y la práctica sobre el examen fueron adecuadas en 40,4%, 28% y 67,6% de las entrevistadas, respectivamente. Los resultados encontrados evidenciaron proporciones más altas de conocimiento y actitud adecuados con la escolaridad (>9 años) y edad (>35 años). Es esencial buscar respuestas específicas sobre esta problemática a fin de dirigir acciones integradas de educación en salud garantizando, así, el mayor acceso, adhesión y retorno de las mujeres al examen. (19)

Cogollo Z., Castillo I., Torres B. En el 2010; quienes investigaron sobre el trabajo con los Objetivos: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la citología cérvico uterina de mujeres de 18 a 49 años que asisten a instituciones de salud pública de primer nivel de Cartagena Metodología: Se realizó un estudio descriptivo. La población estuvo conformada por 16.389 mujeres que asistieron a realizarse la prueba de citología cérvico uterina en instituciones públicas de dos localidades de la ciudad durante el año 2010. La muestra fue de 346 mujeres, (prevalencia de 66%, nivel de confianza de 95%, error del 5%, incluyendo 10% para reposición). Se realizó un muestreo estratificado con afijación proporcional, la selección de mujeres se realizó de forma aleatoria. Se aplicó un cuestionario estructurado, auto-desarrollado, anónimo, previo consentimiento informado, constituido en 4 bloques: (Datos personales, Conocimientos sobre la prueba, Actitudes sobre la prueba, y Prácticas sobre la prueba) a las mujeres que

autorizaron su participación en el estudio. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de los datos.

Resultados: Un total de 380 mujeres diligenciaron consistentemente la encuesta. El promedio de edad fue de 30.8 años (DE= 8.3). Se encontró que el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimientos, 55% una actitud desfavorable y 56% una práctica incorrecta de la citología. Conclusiones: Un porcentaje importante de mujeres presentan bajos conocimientos y actitud desfavorable frente a la prueba de citología cérvico uterina. Igualmente, la mayoría tiene una práctica incorrecta, porque, no se la realizan de acuerdo a lo establecido en la norma técnica del Ministerio de Salud. (20)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Solís N. En el 2014; quien investigo con el objetivo del presente estudio es describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la aplicación del test Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del distrito de Chimbote en el año 2014, con el fin de contar con una línea de base y optimizar el cumplimiento regular de este procedimiento en dicha población. La metodología aplicada es descriptivo-cuantitativa; para la recolección de la información se utilizó un diseño simple de una sola casilla de corte transversal y se analizaron las respuestas de 2701 mujeres encuestadas provenientes de 23 comunidades. Los resultados concluyen que solo el 44% de las encuestadas tienen conocimiento sobre la prueba. Además, aunque el 85% muestra una actitud desfavorable, ello no se refleja en la práctica, donde el 69% no tiene un comportamiento adecuado y rutinario frente la toma de Papanicolaou. (21)

Dialy M., Colorado F., Gómez S. En el 2011, cuyos investigadores estudiaron con el objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y

prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años. Diseño descriptivo, transversal; se entrevistaron 116 mujeres, 44,8 % tuvieron nivel alto de conocimientos, 47,4% actitud desfavorable y 38,8%, nivel de prácticas incorrecto. En las mujeres con actitud favorable con respecto al PAP se halló 5,6 veces más probabilidades de solamente haber concluido estudios. (22)

Seminario M. y col. En el 2011, cuyos investigadores estudiaron con el objetivo Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años. Diseño descriptivo, transversal; se entrevistaron 116 mujeres, 44,8 % tuvieron nivel alto de conocimientos, 47,4% actitud favorable y 38,8%, nivel de prácticas correcto. En las mujeres con actitud desfavorable con respecto al PAP se halló 5,6 veces más probabilidades de solamente haber concluido estudios en el colegio: OR: 5,6 (IC95%: 2,2-15,23 $p < 0,05$). El motivo más frecuente por el que no se habrían realizado el test, fue por falta de tiempo. (23)

2.1.3. Antecedentes Local

Macha A., Quiroz N. en el 2015, quienes investigaron con el objetivo: describir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del barrio Cerrito de la Libertad, distrito de Huancayo en el año 2015. Metodología: para alcanzar el objetivo propuesto se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo y nivel descriptivo, con diseño simple de una casilla y de corte transversal. La población muestral estuvo compuesta por 132 mujeres en edad fértil, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para medir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou. Resultados: El 59,84 % de mujeres desconocen aspectos básicos referentes a la prueba del Papanicolaou; en cuanto a

la actitud, en un 90,91 % es desfavorable; en sus prácticas hacia la toma de la prueba del Papanicolaou es no aceptable en un 56,81 %. Conclusiones: La mayoría de mujeres desconoce el momento idóneo para realizarse la prueba del Papanicolaou, aunque tienen una actitud desfavorable para realizarse la prueba; en cuanto a la práctica, más de la mitad (56,81 %) no practica la prueba en el momento adecuado ni recogen sus resultados. (24)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Cáncer:

Es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo. En sus primeras etapas, no presenta síntomas, no causa dolor ni molestias. Los síntomas de alarma en toda persona, sea cual fuere su edad o sexo, pueden ser: sangrado inusual, secreción anormal por pezones o genitales; molestias generales o digestivas; tumores o protuberancias en cualquier parte del cuerpo, lunares sospechosos, cambios o manchas en la piel, cambios en la voz, tos crónica y/o heridas que no cicatrizan, entre otros. (25)

2.2.2. Cáncer de cuello uterino

Es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino que conlleva a la muerte de la persona que lo padece. El cérvix uterino es una zona donde con frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a la malignidad, su gran accesibilidad en términos de diagnóstico y tratamiento lo ha llevado a ser considerado de gran importancia en la patología Gineco-obstétrica, en lo que a estudio

celular y tisular se refiere, ya que permite una revisión directa y exhaustiva, lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de 20 las lesiones malignas. La causa del cáncer cérvico-uterino es desconocida, pero su desarrollo parece estar relacionado con agresiones y lesiones múltiples. (25)

2.2.3. Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino

- **El Papiloma Virus**

Es reconocido como una de las causas principales del cáncer de cérvix, la infección con los tipos de papiloma virus de alto riesgo aumenta la posibilidad de que se conviertan en cáncer cervical. También se relaciona con el cáncer de vulva; este tipo de cáncer responde a dos modelos etiológicos. El primero ocurre en mujeres menores de 50 años, está ligado a infección por Virus de papiloma Humano (VPH). El segundo tipo se produce en mujeres mayores de 50 años, es independiente de la infección viral y no cursa con lesiones precursoras. La fracción de casos atribuible a VPH sería aproximadamente un 50%. Otras localizaciones expuestas al virus donde también se pueden producir neoplasias, serían el pene, la vagina y la cavidad oral y oro faringe (26)

La asociación observada entre VPH y cáncer de cérvix, está entre las más consistentes de las identificadas en cancerología humana, existiendo un consenso creciente en calificarla como causa necesaria, pero insuficiente, ya que no todas las infecciones por VPH persisten o progresan a carcinoma de cérvix. Los factores determinantes que se conocen para que esta progresión ocurra, son: tipo viral, persistencia de la infección en exámenes repetidos y carga viral por unidad celular (probable).

- **El consumo de tabaco**

Las mujeres que fuman son alrededor de dos veces más propensas a padecer cáncer de cuello uterino que las que no fuman. Al fumar, muchos químicos causantes de cáncer ingresan a los pulmones. Estas sustancias dañinas son llevadas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo hasta otros órganos. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con el virus de Papanicolaou humano (VPH). (27)

- **Sistema inmunológico debilitado**

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que causa SIDA y no es lo mismo que el virus de papiloma humano (VPH). Las mujeres infectadas con VIH tienen una mayor probabilidad de padecer cáncer del cuello uterino. La infección con el VIH hace que el sistema inmunológico de una mujer esté menos apto para combatir el VPH y los tumores cancerosos en sus primeras etapas. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquéllas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunológicas. Este grupo incluiría a mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune o aquéllas que se han sometido a un trasplante de órgano. (27)

- **Infección con clamidia**

Esta infección es causada por un tipo de bacteria que puede infectar los órganos sexuales femeninos. Su contagio es mediante las relaciones sexuales. Puede que una mujer no sepa que esté infectada a menos que se le practique un examen de clamidia cuando se le haga su examen pélvico. Algunos estudios sugieren que las mujeres que se hayan infectado en el pasado o que

actualmente estén infectadas, están a un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Además, la infección a largo plazo puede causar otros problemas graves. (27)

- **Uso de Píldoras anticonceptivas**

El uso de píldoras anticonceptivas por periodos prolongados aumenta el riesgo del cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de que deje de tomarlas. Hable con su médico sobre las ventajas y las desventajas de las píldoras anticonceptivas en su caso. (27)

- **Inicio temprano de las relaciones sexuales**

Implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cérvico uterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años. (28)

- **Números de parejas sexuales**

El número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, en cuya etiología participan

- **Embarazos múltiples**

El aumento en el número de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical. Así, las mujeres que han tenido más de doce gestaciones corren un riesgo cinco veces superior de contraer este tumor maligno que aquellas que se han embarazado menos de tres veces.

A pesar de no existir ninguna explicación definitiva se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por Papiloma Virus Humano. (28)

2.2.4. Clínica del cáncer y sintomatología

Cuando el cáncer se inicia, los signos y los síntomas que produce pueden confundirse fácilmente con un problema infeccioso, la paciente presenta:

- Flujo vaginal amarillento o sanguinolento
- Sangrados vaginales fuera de la menstruación
- Sangrado durante las relaciones sexuales o después de haberlas tenido o dolor vaginal durante las relaciones sexuales.

Sólo en las etapas muy tardías, cuando el cáncer se ha extendido más allá del cuello de la matriz, es cuando aparecen otros signos poco alentadores:

- La paciente baja de peso
- Puede presentar problemas urinarios de tipo infeccioso
- Sangrados anormales o de obstrucción al flujo de orina, por la invasión de la vejiga Estreñimiento o sangrado, por la invasión del colon y el recto

Cuando el tumor se ha extendido a sitios lejanos como el hígado, el cerebro o los pulmones, que son sitios frecuentes de diseminación del tumor a través de la sangre, puede provocar síntomas, dependiendo del lugar afectado.

El cáncer invasor del cuello uterino es el resultado de un proceso inflamatorio continuo, probablemente a partir de una Infección por el Virus del Papiloma Humano (IVPH) adquirido desde muy temprana edad. La Infección por el Virus del Papiloma Humano (IVPH), las lesiones pre malignas y el propio cáncer cérvico uterino, se diagnostican fácilmente, a través de estudios de laboratorio como el Papanicolaou y la colposcopia, siempre y cuando se realicen periódicamente. Es muy importante la higiene de la pareja durante las relaciones sexuales, así como estar atentos ante la posible presencia de cualquier molestia en los genitales como pueden ser la aparición de comezón, manchas anormales o granos, flujo amarillo, verde, sanguinolento; o fétido, o la aparición de dolor o sangrado durante el coito, que deben ser valoradas y tratadas por el médico. (29)

2.2.5. Diagnóstico del cáncer del cuello uterino

La confirmación diagnóstica se debe realizar mediante el informe histológico positivo de lesión pre-invasora o cáncer de cuello uterino, emitido por médico especialista anatomopatólogo. Para el diagnóstico se realiza:

- **Colposcopia:** Es el primer procedimiento para confirmación diagnóstica, en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente. (30)
- **Biopsia exocervical y/o endocervical:** De acuerdo a hallazgos del examen colposcópico y criterio médico. (30)

- **Legrado endocervical:** Debe realizarse cuando la colposcopia es insatisfactoria, cuando la lesión se extiende hacia el canal endocervical, cuando no existe una lesión identificable que explique la citología alterada o cuando la alteración citológica es una atipia glandular. (30)

2.2.6. Tratamiento

- **Crioterapia:** proviene de ("crio") es un tratamiento para las células anormales del cuello del útero. Consiste en aplicar un químico muy frío en el cuello del útero para congelar las células. Este procedimiento permite que vuelvan a crecer células nuevas normales en la misma zona. La crioterapia se puede hacer cuando se han detectado células anormales mediante una prueba de Papanicolaou, una colposcopia o una biopsia. La crioterapia también se usa para eliminar verrugas y otras formaciones en distintas partes del cuerpo. (30)
- **Conización:** Es una intervención ginecológica relativamente pequeña a la cuál Usted no debe temer siempre y cuando esté realizada en las condiciones estrictamente dictaminadas y cuando su ejecución es realmente indispensable. (30)
- **Radioterapia, quimioterapia de acuerdo a la gravedad de la enfermedad**

2.2.7. Estadios o etapas del cáncer cérvico uterino (31)

Las siguientes etapas se usan en la clasificación del cáncer cérvico uterino:

- **Estadio 0 o carcinoma in situ:** El carcinoma in situ es un cáncer muy temprano. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino, y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.
- **Estadio I.** El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.
 - I-a:** una cantidad muy pequeña de cáncer, sólo visible por microscopio, se encuentra ya en el tejido más profundo del cuello uterino.
 - I-b:** una cantidad mayor de cáncer se encuentra en dicho tejido.
- **Estadio II.** El cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica.
 - II-a:** el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.
 - II-b:** el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino.
- **Estadio III.** El **cáncer** se ha diseminado a toda el área pélvica. Puede haberse diseminado a la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres (los tubos que conectan los riñones a la vejiga).
- **Estadio IV.** El **cáncer** se ha diseminado a otras partes del cuerpo.
 - IV-a:** Diseminación a la vejiga o al recto (órganos cerca del cuello uterino)
 - IV-b:** Diseminación a órganos distales como los pulmones.

2.2.8. Prevención:

- Alimentación buena y adecuada.
- Realizar ejercicios, caminatas diarias
- Hábitos de vida saludables
- Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH)

Historia del Virus del Papiloma Humano

PATH es una organización internacional sin fines de lucro, dedicada a desarrollar soluciones sostenibles. A través de colaboración con distintos socios de los sectores público y privado, ayudamos a proporcionar tecnologías apropiadas para la salud y estrategias esenciales que transforman la manera en que la gente piensa y actúa. Nuestra labor mejora la salud y el bienestar de las personas a nivel global, en coordinación con las direcciones de salud, MINSA/ESNI.

El proyecto está siendo implementado en cuatro países: India, Perú, Uganda y Vietnam. El Perú tiene una de las tasas más altas de incidencia de cáncer de cuello uterino y de mortalidad a causa de éste.

PATH inició en 2006 el proyecto Vacunas contra el VPH de la serie 16 y 18: Evidencias para impacto con el propósito de contribuir a que las vacunas que previenen el cáncer de cuello uterino estén disponibles a las mujeres en todo el mundo.

El proyecto demostrativo fue ejecutado en 2008–2009 en una zona predefinida de la región costera de Piura, incluyendo localidades rurales, urbanas y urbano marginales y luego extendiéndose por el Perú. La vacuna está disponible a todas las niñas de nueve a diez años de edad que cursan el quinto grado de la totalidad de escuelas primarias estatales y privadas por tres dosis: 1ª dosis al encuentro y después a los dos meses y la 3ª dosis a los cuatro meses. (32)

¿Qué es la vacuna contra el VPH?

VPH son las siglas para referirse al virus del papiloma humano (o HPV en inglés). Los VPH son un grupo de más de 150 virus relacionados. A cada variedad de VPH en el grupo se le asigna un número, lo que es llamado tipo de VPH. Los VPH son llamados virus del papiloma debido a que algunos tipos de VPH causan verrugas o papilomas, los cuales son tumores no cancerosos. Sin embargo, se sabe que algunos tipos de VPH son causantes de cáncer, especialmente cáncer de cuello uterino o cervical (la base de la matriz en la parte superior de la vagina).

Los virus del papiloma son atraídos a ciertas células del cuerpo que son las únicas en las que pueden vivir; estas son las células epiteliales escamosas. Estas células se encuentran en la superficie de la piel, así como en la mayoría de las superficies húmedas de la piel (referidas como superficies mucosas) como:

- Vagina, ano, cuello uterino, vulva (sección alrededor del lado exterior de la Vagina)
- Interior del prepucio y uretra en el pene
- Interior de la nariz, boca, garganta
- Tráquea (vía principal respiratoria), bronquios (vías menores respiratorias que derivan de la tráquea)
- Interior de los párpados. (7)

De las más de 150 cepas (variedades) de VPH conocidas, alrededor de 3 de 4 (75%) de estos tipos causan verrugas en la piel, a menudo en brazos, pecho, manos y pies. Estas son verrugas comunes y no son del tipo genital.

El otro 25% de los tipos de VPH son considerados VPH de tipo mucoso. El término “mucoso” se refiere a las membranas mucosas del cuerpo o las capas superficiales húmedas que

cubren los órganos y las cavidades del cuerpo que están expuestas al exterior. Por ejemplo, la vagina y el ano tienen una capa de mucosidad húmeda. Los VPH de tipo mucoso también son referidos como VPH de tipo genital (o ano genital), ya que a menudo afectan el área anal y genital.

¿Puede una vacuna ayudar a prevenir el VPH?

Sí. Hay vacunas disponibles que ayudan en la prevención de ciertos tipos de VPH y algunas de las formas de cáncer que están relacionadas con estos tipos del virus:

Gardasil®, Gardasil 9 y Cervarix® (documentos disponibles en inglés). Todas estas vacunas ofrecen protección contra la infección por el VPH-16 y VPH-18. Estos tipos son causantes del 70% de todos los casos de pre cáncer y cáncer de cuello uterino, así como muchos casos de cáncer de ano, vulva, vagina y garganta.

La vacuna Gardasil también previene los dos tipos de VPH (VPH-6 y VPH-11) que causan el 90% de todas las verrugas genitales. Gardasil 9 ayuda a prevenir la infección de los mismos 4 tipos del VPH que Gardasil más otros 5 tipos del virus considerado de alto riesgo: 31, 33, 45, 52 y 58.

La vacuna Cervarix también provee cierta protección contra algunos tipos de VPH de alto riesgo además del tipo 16 y 18.

¿Son seguras las vacunas del VPH?

En función de la aprobación por la FDA, Gardasil y Gardasil 9 son vacunas seguras para las mujeres desde los 9 hasta los 26

años, mientras que la vacuna Cervarix es segura para mujeres de 9 a 25 años de edad.

También en función de la aprobación por la FDA, la vacuna Gardasil es segura para los hombres desde los 9 a los 26 años mientras que Gardasil 9 es segura para los hombres desde los 9 a los 15 años de edad. Los niños y hombres jóvenes pueden optar por recibir esta vacuna para prevenir el cáncer anal (documento disponible en inglés) y las verrugas genitales.

Todas las vacunas fueron probadas en miles de personas alrededor del mundo antes de ser aprobadas. Estos estudios no mostraron graves efectos secundarios. Tampoco ninguna muerte ha sido vinculada con cualquiera de las vacunas. Los efectos secundarios comunes y leves incluyen dolor en el lugar donde se aplica la vacuna, fiebre, mareo y náusea.

Puede que las personas se desmayen al recibir cualquier vacuna, incluyendo las vacunas contra el VPH. El desfallecimiento tras recibir la inyección es más común entre las mujeres adolescentes que entre niñas o mujeres adultas. Con el fin de evitar que la gente sufra alguna lesión debido al desmayo, se recomienda un periodo de reposo de 15 minutos tras recibir cualquier vacuna para personas de cualquier edad.

Todas las vacunas del VPH se mantienen bajo estudio sobre los efectos secundarios, especialmente aquellos que surgen con poca frecuencia durante los estudios clínicos, incluso para las vacunas que tienen años de haber sido aprobadas. Los médicos y los científicos de los CDC y de la FDA continúan revisando todos los informes de efectos secundarios graves reportados al Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) para prestar atención a potenciales inquietudes nuevas relacionadas con la seguridad de la vacuna que requieran de más estudio (el VAERS

es un sistema de notificación nacional que verifica informes sobre efectos secundarios después de aplicar la vacuna). La Sociedad Americana Contra El Cáncer prestará atención a estas revisiones y reportaremos al público cualquier inquietud sobre la seguridad de las vacunas.

¿Quién debe vacunarse contra el VPH y cuándo?

Para que funcionen mejor, las vacunas contra el VPH deberán aplicarse antes de tener cualquier tipo de actividad sexual con otra persona. Las vacunas son inyectadas en una serie de tres dosis dentro de un periodo de seis meses. (7)

Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para cada grupo de edad:

Niñas entre 11 y 12 años

La vacuna debe administrarse a niñas entre los 11 y 12 años, siendo posible aplicarse con una antelación de hasta a partir de los 9 años.

Niñas entre 13 y 18 años

Las adolescentes de 13 a 18 años que todavía no hayan comenzado una serie de vacunas o que la hayan comenzado sin completar la serie, deberán vacunarse.

Mujeres jóvenes entre 19 y 26 años

Algunas autoridades en la materia recomiendan la vacunación de mujeres entre los 19 y 26 años de edad. La Sociedad Americana Contra El Cáncer considera que no hay suficiente evidencia de beneficios como para recomendar la vacuna para todas las mujeres en este grupo de edad. Lo que sí recomendamos es que

las mujeres entre los 19 y 26 años de edad hablen con su médico o enfermera sobre si vacunarse es recomendable.

Esta decisión deberá tomarse tras haber hablado sobre la probabilidad de exposición previa al virus del VPH y del beneficio potencial de vacunarse.

Niños y hombres jóvenes

La Sociedad Americana Contra El Cáncer no cuenta con recomendaciones sobre el uso de vacunas contra el VPH en hombres. Refiérase a “¿Pueden los chicos recibir la vacuna?” más adelante en este documento.

¿Por qué las vacunas tienen que administrarse a una edad tan temprana?

Estas vacunas prevendrán los tipos de VPH correspondientes solamente si se administran antes de la exposición al virus. Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), en 2011 en los Estados Unidos:

Alrededor de la mitad de las niñas en escuela preparatoria (escuela a nivel medio superior) había tenido sexo vaginal.

Alrededor del 3% de las estudiantes de escuela preparatoria reportaron haber tenido sexo vaginal por primera vez antes de los 13 años de edad.

Las vacunas se recomiendan para niñas entre 11 y 12 años, ya que a esta edad la mayoría de ellas no ha comenzado a tener relaciones sexuales. Si han sido sexualmente activas, es probable que hayan estado expuestas a solamente uno o dos tipos, de modo que la vacuna protegerá parcialmente. Además, a esta edad las niñas también estarían acudiendo al médico para recibir otras vacunas. (7)

¿Y qué se recomienda para las mujeres mayores de 26 años? ¿Deben recibir alguna de las vacunas?

Las mujeres mayores de 26 años no fueron incluidas en los estudios iniciales que se realizaron para probar las vacunas. Esto significa que la FDA no pudo aprobar la vacuna para este grupo de edad. Desde entonces, el uso de Gardasil en mujeres entre 27 y 45 años de edad ha estado bajo estudio. Se ha visto que la vacuna ayudó a proteger contra la infección y enfermedad causada por los tipos de VPH contenidos en la vacuna.

Solamente ayudó a las mujeres que no estaban infectadas con esos tipos de VPH antes de recibir la vacuna. Debido a que el riesgo de infección y enfermedad a causa del VPH es bajo en este grupo de edad, la vacuna no parece beneficiar a muchas mujeres. Cuando la FDA revisó la información, concluyó que la vacuna no ayudó a suficientes mujeres como para justificar la administración de la vacuna a todas las mujeres hasta la edad de 45 años.

¿Hay algunas niñas o mujeres que no deben recibir alguna de las vacunas contra el VPH o quién debe esperar?

Sí. Cualquier mujer con una alergia grave al látex no debe recibir la vacuna Cervarix, mientras que las mujeres que presenten una alergia grave a la levadura no deben recibir la vacuna Gardasil ni Gardasil 9. Además, estas vacunas no se deben administrar a ninguna persona que haya tenido una reacción alérgica grave a la levadura o a cualquier otro componente de las vacunas que atente contra su vida, o que haya tenido una reacción grave a una dosis previa de la vacuna contra VPH. Informe al médico si

la niña que va a recibir la vacuna ha presentado cualquier alergia grave.

Las mujeres embarazadas no deben recibir ninguna de las vacunas contra el VPH en este momento. Aunque parece que son seguras tanto para la madre como para el bebé por nacer, las vacunas siguen bajo estudio. Si una mujer embarazada recibe una vacuna contra el VPH, esto no es razón para considerar la terminación del embarazo. Las mujeres que están amamantando a sus bebés pueden recibir cualquiera de las vacunas con seguridad.

Cualquier mujer que descubra que estaba embarazada cuando recibió la vacuna deberá ponerse en contacto con el registro de mujeres embarazadas llamando al 1-800-986-8999 para Gardasil o al 1-888-452-9622 para Cervarix. La información que se obtenga de estos registros ayudará a los médicos y a los científicos a conocer sobre los resultados del embarazo y del infante después de la exposición a la vacuna. Las mujeres que comenzaron una serie de vacunas antes de saber que estaban embarazadas deben completar la serie después del parto.

¿Pueden los chicos recibir la vacuna?

Sí. La FDA aprobó Gardasil y Gardasil 9 para ayudar a proteger a los chicos contra ciertos cánceres y pre cánceres anales, así como para ayudar a prevenir las verrugas anales y genitales. Estas vacunas se deben administrar antes de comenzar la actividad sexual, aunque están aprobadas para distintos grupos de edad. La vacuna Gardasil fue aprobada para las edades de 9 a 26 años, y Gardasil 9 para las edades de 9 a 15 años.

Aún no se sabe si estas vacunas ayudarán a los chicos a evitar la transmisión del VPH a sus parejas. En caso de que sí ayuden,

esto también reducirá el riesgo de cáncer asociado al VPH entre sus parejas sexuales.

El comité recomienda que los niños entre las edades de 11 y 12 años sean vacunados rutinariamente. También recomienda la vacuna para los varones de entre 13 y 21 años que no hayan recibido las tres vacunas. La vacuna también se puede administrar a niños a una edad tan temprana como desde los 9 años y a los hombres entre las edades de 22 y 26 años.

Actualmente, la Sociedad Americana Contra El Cáncer no cuenta con recomendaciones sobre el uso de cualquier vacuna contra el VPH en hombres. La evidencia que respalda el uso de las vacunas del VPH en hombres se está revisando y las recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para el uso de las vacunas del VPH se actualizarán. Esta información probablemente se publicará en 2016.

¿Es necesario hacerse la prueba del VPH antes de recibir la vacuna?

No. No es necesario hacerse la prueba, ni se recomienda. Un resultado positivo de una prueba de VPH no siempre indica qué tipos de VPH están presentes. Incluso después de la infección con un tipo de VPH, la vacuna podría aún prevenir la infección de otros tipos de VPH. Un resultado negativo de la prueba no puede indicar si usted ha tenido VPH en el pasado. (7)

¿Por cuánto tiempo las vacunas previenen la infección con el VPH?

Nunca se suele saber el tiempo que una vacuna nueva protege a las personas cuando ésta se pone en disposición al público por

primera vez. La investigación actual (la cual incluye alrededor de 6 años de datos de seguimiento) muestra que las vacunas son eficaces, y que no hay señales de que la protección disminuya con el transcurso del tiempo. Las investigaciones continuarán para determinar el tiempo que dura la protección contra el VPH, y si serán necesarias vacunas de refuerzo.

¿Cuáles son los beneficios de las vacunas contra el VPH?

Todas las vacunas contra el VPH ayudan a prevenir la infección con los tipos 16 y 18 del virus, así como contribuyen a prevenir el cáncer de cuello uterino.

Gardasil y Gardasil 9 han demostrado que ayudan a prevenir los casos de pre cáncer y cáncer de ano, vulva (documentos disponibles en inglés) y vagina asociados a estos dos tipos del VPH. También ayudan a prevenir las verrugas anales y genitales al evitar la infección de los tipos 6 y 11 del VPH. Gardasil 9 también protege contra el tipo 5 y otros tipos del VPH (31, 33, 45, 52 y 59), por lo que además ofrece protección adicional contra los cánceres causados por estos tipos del VPH.

La vacuna Cervarix también parece ofrecer protección contra algunos otros tipos del virus de alto riesgo, como el 16 y el 18. También se ha descubierto que ayuda a proteger contra las infecciones por VPH de la boca, la garganta y el ano. Aunque en teoría, podría ofrecer protección contra los tipos de cáncer causados por el VPH además del cáncer de cuello uterino, hasta el momento esto no se ha demostrado en los estudios.

Las vacunas sólo funcionan en personas que no se han expuesto a estos tipos de VPH.

Las vacunas no prevendrán el VPH en aquéllas que ya han tenido estos tipos de VPH.

Es posible que las vacunas también puedan prevenir algunos otros cánceres asociados con el VPH, incluyendo algunos cánceres en el pene (documento disponible en inglés), y áreas de la cabeza y el cuello. Tomará algún tiempo antes de que los estudios puedan probar si estas vacunas previenen estos tipos de cáncer.

¿Está la Sociedad Americana Contra El Cáncer a favor de las vacunas contra el VPH?

Sí. La Sociedad Americana Contra El Cáncer ha estado participando en proveer información confiable e imparcial al público y a los proveedores de atención médica. La Sociedad Americana Contra El Cáncer enfatiza la continua necesidad de seguir las guías de detección, como por ejemplo, someterse periódicamente a las pruebas de Papanicolaou y las pruebas de VPH para la detección temprana y de pre cánceres del cáncer de cuello uterino, así como la necesidad latente de asegurar que las vacunas estén disponibles para las personas que no cuentan con atención médica suficiente.

¿Requieren las mujeres que han sido vacunadas contra el VPH hacerse aún las pruebas de Papanicolaou?

Sí. Las mujeres que han sido vacunadas necesitarán seguir haciéndose las pruebas periódicas para el cáncer de cuello uterino debido a que las vacunas no previenen todos los tipos de VPH que pueden causar el cáncer de cuello uterino. Si su hija o nieta recibe la vacuna, aun así necesitará hacerse las pruebas de Papanicolaou en los tiempos programados para ver si hay cáncer de cuello uterino.

Refiérase a nuestro documento **Cáncer de cuello uterino: prevención y detección temprana** para leer las guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer sobre las pruebas de detección.

Si las niñas que son vacunadas aún necesitarán la prueba de Papanicolaou, ¿para qué vacunarlas entonces?

Aun cuando las pruebas de Papanicolaou son necesarias, las vacunas pueden prevenir alrededor del 70% de los cánceres de cuello uterino. Sin embargo, aún existen otros tipos de VPH que pueden causar cambios en las células del cuello uterino. La prueba de Papanicolaou no evita que las células en el cuello uterino cambien, pero puede detectar los cambios antes de que se conviertan en cáncer de cuello uterino. Esto significa que si una mujer presenta resultados anormales en una prueba de Papanicolaou, tendrá que someterse a otras pruebas y luego a tratamiento para evitar que las células que han presentado cambios se vuelvan cancerosas. Pero debido a la vacuna, muchas mujeres no llegarán a presentar resultados en sus pruebas de detección que indiquen alguna anomalía asociada al cáncer de cuello uterino, y por lo tanto no requerirán de pruebas y tratamientos ni para casos de pre cáncer de esta enfermedad.(7)

¿Puede prevenirse el cáncer de cuello uterino sin una vacuna?

En la mayoría de los casos, el cáncer de cuello uterino sí se puede prevenir incluso sin una vacuna. Las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino que se realizan según las guías de la

Sociedad Americana Contra El Cáncer y con el seguimiento apropiado previenen la mayoría de los casos de este cáncer, aunque no todos. Las pruebas de Papanicolaou (con o sin la prueba del VPH) pueden detectar cambios tempranos en las células del cuello uterino antes de que se conviertan en cáncer. Estas células del cuello uterino que presentan cambios pueden entonces ser tratadas para prevenir que se tornen en cáncer.

Cuando se siguen las guías de las pruebas de detección de este cáncer, la mayoría de los cánceres de cuello uterino se encuentra en una etapa inicial en la que puede ser curable, mas no en todos los casos. En los Estados Unidos, la mayoría de los cánceres de cuello uterino son diagnosticados en mujeres que nunca se han hecho una prueba de Papanicolaou, o que no se han hecho la prueba en muchos años.

- **Prevención a Nivel Nacional**

Estado Peruano ha declarado de interés nacional la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos poniendo en marcha en Noviembre del año 2012 el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos del Perú denominado PLAN ESPERANZA (D.S. N° 009-2012-SA). Se espera que el Plan Esperanza, implemente las mejores estrategias para mejorar el acceso de la población a los servicios oncológicos para la atención del cáncer, priorizando la población más vulnerable. El Plan Esperanza debe ser también, el principal usuario de la información generada por la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer para la toma de decisiones. Con la prevención y promoción. Los Tipos de cáncer que con mayor frecuencia constituyeron causa de hospitalización y egreso

hospitalario en el Perú 2011 fueron el hematológico, mama y cérvix. (7)

- **Prevención a Nivel Mundial**

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) es la principal agencia de salud pública en los EE.UU, con sede en Atlanta, Georgia, es uno de los componentes operativos más importantes del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos cuya responsabilidad radica en el desarrollo y la aplicación de la prevención y control de enfermedades, salud ambiental y la realización de actividades de educación y promoción de la salud.

La misión de los CDC es colaborar en la creación de las destrezas, la información y las herramientas que las personas y comunidades necesitan para proteger su salud, a través de promoción de la salud, prevención de enfermedades, lesiones y discapacidades y preparación para enfrentar nuevas amenazas para la salud. Bajos los siguientes lineamientos:

- ✓ Suplemento científico
- ✓ Campaña nacional de concientización sobre los cánceres ginecológicos
- ✓ Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama y de Cuello Uterino
- ✓ Programa Nacional de Registros del Cáncer
- ✓ Campaña de vacunación de preadolescentes
- ✓ Programa Vacunas para Niños (7)

2.2.9. Examen de Papanicolaou:

Definición: Llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer.

Conocida como prueba de PAP o Citología Vaginal. Es un examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino. Permite conocer el estado funcional de las hormonas e identificar las alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células descamadas. El propósito principal es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente esta patología. Detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista. (26)

2.2.10. Historia del examen de Papanicolaou:

George Nicholas Papanicolaou, médico griego, profesor asociado del departamento de anatomía patológica, colaboró con el ginecólogo C. Daniel para el diagnóstico precoz del cáncer cervical. Nació el 13 de mayo de 1883, en Kymi, una pequeña ciudad de la isla griega de Euboea. Su padre, Nicolás Papanicolaou era médico, físico y mayor de la ciudad de Kymi y asambleísta nacional. Su madre fue María Georgiou Kritsouta, una culta mujer muy interesada en la música y en la literatura. George fue el tercer hijo de cuatro hermanos.

Papanicolaou basado en sus observaciones, formuló la teoría de que «todas las hembras de especies superiores tienen una descarga vaginal periódica; los conejillos de indias son mamíferos y, por ende, deben tener una, y ésta es, tal vez, tan pequeña que no se puede percibir a simple vista». Se dice que esta afirmación fue la mecha de sus experimentos posteriores. Para observar las descargas vaginales de los conejillos de indias, compró en la tienda Tiemann un espéculo nasal para examinar los fluidos vaginales de los pequeños animales, tomando muestras seriadas y observándolas teñidas al microscopio; allí pudo descubrir una impresionante riqueza celular y la existencia de diversos

patrones y secuencias citológicas. Inspirado en la idea que dichos cambios celulares pudieran ocurrir en las mujeres, realizó el primer examen de citología exfoliativa en humanos, la cual fue tomada de su propia esposa y teñida con la coloración que hasta el día de hoy lleva su nombre «la tinción de Papanicolaou». Estas fueron publicadas, por primera vez, en septiembre de 1917, junto a Charles Stockard. En Febrero de 1925 comenzó un estudio sistemático de frotis cervicales y vaginales de voluntarias y trabajadoras del Hospital de la Mujer de Nueva York, donde realizó un análisis citológico exfoliativa de una mujer portadora de cáncer de cuello uterino, hecho que él mismo años más tarde describiría de la siguiente forma:

«La primera observación de células cancerosas en el frotis de cérvix fue una de las estremecedoras experiencias de mi carrera científica».

Luego, reunió a otras mujeres con cáncer de cuello uterino, confirmó sus observaciones, y presentó esta nueva forma de diagnóstico de cáncer. George Papanicolaou publicó mundialmente en el año 1941, una técnica llamada citología de cérvix o citología vaginal, que sirve para diagnosticar el cáncer cérvico uterino. En el examen de Papanicolaou se toman muestras de células epiteliales en la zona de transición del cuello uterino, en busca de anomalías celulares que orienten a (y no que diagnostiquen) la presencia de una posible neoplasia de cuello uterino (31).

2.2.11. Objetivos del Examen de Papanicolaou

- ✓ Colaboración en el diagnóstico y tipificación de neoplasias malignas, mediante la evaluación de las alteraciones de la morfología del núcleo, del citoplasma y de las relaciones entre las células.

- ✓ Diagnóstico específico de algunas lesiones benignas, por ejemplo: tumores benignos, hiperplasias, ciertas infecciones virales o micóticas.
- ✓ Elección de pacientes que deben ser estudiados más profundamente en grupos de alto riesgo para un tipo específico de cáncer.
- ✓ En hematología, examen cualitativo y cuantitativo de los elementos figurados de la sangre periférica (hemograma) y de la médula ósea (mielograma).

2.2.12. Detección Periódica de acuerdo a la edad:

Esta actividad debe ser realizada en todos los establecimientos de salud, y dirigida:

- a) Toda mujer de 30 a 49 años que haya tenido relaciones cóitales tendrá detección periódica cuyo intervalo no deberá ser mayor de tres años.
- b) En mujeres menores de 30 años y mayores de 49 años la detección será a criterio del profesional de la salud.
- c) Las mujeres que han recibido la vacuna contra el Papiloma Virus Humano tendrá detección periódica de acuerdo a su edad.

El proceso de detección deberá ser activo (búsqueda) y no solo oportunista (a la demanda). Significa que el personal de los establecimientos de salud, considerando los padrones de mujeres de su jurisdicción, realizará la búsqueda activa de ellas mediante visitas domiciliarias (33).

2.2.13. Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou

Las mujeres en actividad sexual, pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma FREC de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años. Mientras que, las mujeres que tienen alto riesgo, tienen como característica, inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, falta de higiene, infecciones del aparato genital, etc. Este grupo debe tener examen citológico anual. En nuestro país este sector de la población es, desgraciadamente, el más numeroso.

Así mismo:

- A partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos o tres años.
- Las mujeres de 65 años o más, que hayan tenido tres o más Prueba de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.

- Por ello el Ministerio de Salud del Perú, recomienda realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos a criterio de su médico (evaluación de factores de riesgo) (26).

2.2.14 Toma de la Muestra:

El profesional de la salud debidamente entrenado que toma la muestra de Papanicolaou deberá registrar, previo al procedimiento, los datos personales de cada mujer en el formato del registro general de solicitud y resultados de citologías. Antes de tomar el Papanicolaou el profesional deberá hacer la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica.

2.2.15 Identificación de la lámina:

Sé escribe con lápiz los nombres y apellidos de la paciente, su número de registro y la fecha de la toma de la muestra en un papel pequeño que se asegura con un clip a la cara opuesta del extendido de la lámina.

Condiciones previas para la toma de Papanicolaou. De preferencia se buscará que la mujer:

1. No tenga menstruación,
2. No tenga flujo abundante o inflamación severa
3. No haya tenido una histerectomía total.

Nota: Si la mujer presenta sangrado anormal y persistente debe tener evaluación urgente por el médico (33).

2.2.16 Condiciones previas a la toma del examen de Papanicolaou

1. No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes.
2. No colocación de óvulos desde 48 horas antes.
3. No estar menstruando.
4. No realizarse duchas vaginales.
5. No tenga flujo abundante o inflamación severa.
6. No haya tenido una histerectomía total (34).

2.2.17 Materiales

- Torundas de algodón
- Espátula de Ayre o Szalay
- Espéculo
- Suero fisiológico si hubiera
- Citocepillo
- Hisopo
- Riñonera
- Alcohol
- Guantes quirúrgicos (34)

2.2.18 Equipos

- Coche de curaciones
- Mesa o camilla ginecológica
- Lámpara cuello de ganso con foco iluminación 100 watts
- Taburete
- Tacho de metal o plástico con bolsas plásticas
- Escalinata (34)

2.2.19 Técnica para la toma del examen de Papanicolaou:

- Usuaria informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.

- No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.
- Introducir el espéculo vaginal; de ser necesario usar, como lubricante, agua o suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.
- La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocérvix y endocérvix, mediante el uso de cito espátula de Ayre ó de Szalay.
- En caso de presencia de sangrado leve o flujo, la toma de la muestra se hará, previa limpieza cuidadosa del cuello uterino, con torunda de algodón seco.
- En las gestantes, el PAP se hará como parte de la atención prenatal. Está contraindicada la toma de muestra de endocérvix con cito cepillo u otro elemento (para el exocérvix utilizar cito-espátula de Ayre).
- En las mujeres mayores de 45 años de edad ó post-menopáusicas, donde la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario obtener muestra del endocérvix, mediante la cito-espátula de Szalay ó cito cepillo rotándolo en 360°.
- En caso necesario, se podrá tomar la muestra de endocérvix con hisopo de algodón introduciéndolo hasta 1.5 cm de profundidad, rotándolo en 360° por una sola vez. (33)

2.2.20 Extensión de la muestra:

- El extendido se realizará lo más rápido posible, en la cara opuesta al papel de identificación de la lámina
- El extendido en la lámina deberá ser lo más uniforme y delgado posible, evitando grumos.
- La muestra de exocérvix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina parte superior.

- La muestra de endocervix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina parte inferior.

2.2.21 Fijación de la Muestra:

1. Sumergir inmediata y completamente la lámina con el Papel de identificación en el fijador (alcohol etílico de 70° ó 96°, contenido en un recipiente abierto, de boca ancha y cercana al operador).
2. El tiempo de fijación mínimo es 15 minutos cuando se usa alcohol de 96° y de 30 minutos cuando se usa alcohol de 70°. Luego retirar la lámina y colocarla en un depósito de madera, plástico o cartón hasta el momento en que es enviada al laboratorio. (33)

2.2.22 Otras consideraciones:

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

2.2.23 Errores que deben evitarse:

- Identificación inadecuada de la lámina.
- Uso de lapicero o esparadrapo para la identificación de la lámina.

- Utilización de láminas sucias.
- Exposición prolongada de la lámina al ambiente antes de la fijación.
- Insuficiente tiempo de fijación o uso de alcohol etílico no menor de 70•
- Extendido hemorrágico.
- Extendido grueso con distribución irregular de la muestra.
- Rotación incompleta de la espátula sobre la zona de transformación (menos de 360°).
- Cobertura insuficiente de una zona de transformación extensa.

2.2.24 Red de laboratorios de citología

La Organización de la Red de Laboratorios para el Control del Cáncer de Cuello Uterino en todo el territorio nacional es función del Instituto Nacional de Salud, quien deberá establecer la normatividad correspondiente. Una de las actividades importantes de esta Red es el Control de Calidad de los procesos de coloración y lectura de la lámina.

2.2.25 Tinción de laboratorio sobre la prueba de Papanicolaou

Una vez en el laboratorio la muestra, la tinción que se realizara será poli cromático que consta de una tinción nuclear y un contraste citoplasmático para diferenciar entre colores los grados de maduración y actividad celular. Los pasos de la tinción están entremezclados con soluciones que hidratan y deshidratan y enjuagan las células.

La tinción tiene cuatro pasos principales:

- Fijación (se realiza al momento de tomar la muestra con alcohol).
- Tinción del núcleo con la hematoxilina
- Tinción del núcleo con Orange G y EA.
- Aclaramiento

2.2.26 Resultados De Papanicolaou Según Laboratorio

En las hojas de resultados se observara lo siguiente:

Sistema de Bethesda

Tipo de muestra: Frotis de Papanicolaou convencional.

Calidad de muestra: satisfactoria para la evaluación
Insatisfactoria para la evaluación
Muestra rechazada
Muestra procesada

Categoría general: Negativo para lesión intraepitelial o malignidad
Anormal de células

Categoría General: Negativo para lesión intraepitelial o malignidad
Anormalidad de células epiteliales.

2.2.27 Lectura e interpretación de resultados

De encontrarse alguna anormalidad citológica, la nomenclatura a utilizar será la del Sistema Bethesda. La lectura incluye: calidad de la muestra, clasificación general, interpretación/resultado (negativo para malignidad, microorganismos a especificarse) (33).

2.2.28 Sistema Bethesda. Anormalidades de células epiteliales:

- a) Células escamosas
- b) Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS: siglas en inglés).
- c) Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Bajo Grado (L - LEI),
Incluye:
 - Presencia de Papiloma Virus Humano (PVH).
 - Displasia Leve.
- d) Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado (H- LEI),
incluye:
 - Displasia Moderada.
 - Displasia Severa.
 - Carcinoma in situ.
- e) Carcinoma de células escamosas.
- f) Células glandulares
Anomalías de células glandulares de significado indeterminado (AGUS: siglas en inglés) (34).

TABLA 1
CLASIFICACION DE RESULTADOS

CORRELACIÓN ENTRE LA TERMINOLOGÍA DISPLASIA/CARCINOMA <i>IN SITU</i>, NIC Y BETHESDA			
Terminología de displasia	Terminología NIC original (OMS)	Terminología NIC modificado	Sistema Bethesda Terminología
Normal	Normal	Normal	Dentro de los límites normales
Atipia	Atipia sin cambios epiteliales		Cambios celulares benignos (infección o reparación)
Displasia leve	Neoplasia Intraepitelial cervical de primer grado (NIC 1)	NIC de bajo grado	(ASCUS- AGUS) L-LIE
Displasia moderada	NIC 2	NIC de alto grado	H-LIE
Displasia grave			
Carcinoma <i>in situ</i>			
Carcinoma invasor	NIC 3	Carcinoma invasor	H-LIE H-LIE

Leyenda: NIC: neoplasia intraepitelial cervical; L-LIE: lesión intraepitelial escamosa de bajo grado; (H- LIE): lesión escamosa intraepitelial de alto grado; ASCUS: Células escamosas atípicas de significado incierto; AGUS: Células glandulares atípicas de significado incierto (35).

TABLA 2

Clasificación de diagnóstico citológico según el sistema de Bethesda.

Sistema de Bethesda	Histología
Células atípicas escamosas de significado indeterminado (ASCUS) Células atípicas glandulares de significado indeterminado (AGUS)	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica
Lesión intra epitelial de bajo grado (L- LEI)	Cambios coilocíticos Neoplasia intra-epitelial cervical (NIC I 1): displasia leve
Lesión intra epitelial de alto grado (H - LEI)	NIC 2: displasia moderada NIC 3: displasia grave NIC: carcinoma in situ
Carcinoma invasivo	Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma

Fuente: Figueroa (36)

TABLA 3

MANEJO DE ACUERDO A RESULTADOS DE DETECCION DE PAPANICOLAOU	
Problemas en la toma y procesamiento de la muestra (Muestra insatisfactoria)	Toda muestra insatisfactoria debe ser repetida en un tiempo no menor de 6 semanas.
Tres muestras anuales negativas consecutivas para células neoplásicas	Control PAP/ IVAA cada 3 años
Muestra positiva (ASCUS, LEIB, LEIA, Carcinoma invasor)	Las personas deben ser notificadas y referidas para el manejo especializado correspondiente., de no estar capacitado el/la profesional deberá transferir al hospital referencial de la Dirección de Salud

Fuente: Figueroa (36)

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU (38)

PRUEBA	PROCEDIMIENTO	VENTAJA	DESVENTAJA
Citología convencional (prueba de Papanicolaou)	El dispensador toma una muestra de células cérvico uterinas y ésta se envía al laboratorio para que la examinen.	<ul style="list-style-type: none"> • Tienen conocimiento. • Se tiene un testimonio permanente de la prueba • Se dispone de formación y se han establecido mecanismos para el control de la calidad. • Se pueden mejorar los servicios por medio de inversiones en los programas. • No es costoso • No es doloroso • Es rápida 	<ul style="list-style-type: none"> • No se dispone inmediatamente de los resultados. • Se requieren sistemas que garanticen la comunicación oportuna de los resultados analíticos y el seguimiento de las mujeres • Necesidad de transporte de la muestra al laboratorio y de los resultados. • Exige un sistema de garantía de la calidad analítica • Moderada sensibilidad.

Fuente: Figueroa (2010)

2.2.29 Papanicolaou y gestación: En las gestantes portadoras de NIC:

Se solicitará en los controles prenatales a partir de las 16 a 33 semanas de gestación para que se realice el tamizaje de Papanicolaou y dependiendo a este se realizará el tratamiento. Con una evaluación PAP en cada trimestre de gestación. (33)

Solo en caso de biopsia positiva para micro invasión o sospecha de invasión se realizará como diagnóstico, de preferencia en el segundo o tercer trimestre. Están contraindicados procedimientos terapéuticos locales durante la gestación. Todo procedimiento terapéutico será diferido hasta seis semanas después del parto.

En los casos de hallazgo citológico de células glandulares anormales, el paso a seguir es la biopsia endocervical.

2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICO

- a. **ACTITUD:** Es una disposición nerviosa, mental a comportarnos de una determinada manera. Así, si valoramos alguna situación como negativa, lo más probable es que intentemos evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva. (39)

- b. **CONOCIMIENTO:** Es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. Este comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. (40)

- c. **CÁNCER CERVICAL:** El crecimiento de este tumor puede detectarse precozmente mediante el examen microscópico periódico de las células procedentes (41)

- d. **CÉRVIX:** La parte baja del útero que se conecta con la vagina. Esta apertura o hueco deja que salga la sangre del útero durante la menstruación (período). El cérvix también deja que entren las espermias al útero y las trompas de Falopio (42).

- e. **DISPLASIA:** Alteración precancerosa, en diferentes grados de gravedad, que **puede** regresar o evolucionar. También se utiliza éste término para describir una malformación congénita. (42)

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

- g. **PAPANICOLAOU:** Es un procedimiento en el cual se raspan las células del cuello uterino para examinarlas bajo un microscopio. Se usa para detectar cáncer o cambios que pueden conducir al cáncer. Una prueba de Papanicolaou también puede mostrar afecciones no cancerosas, como infección o inflamación.(42)

- h. **TAMIZAJE:** El concepto de tamizaje se refiere a la evaluación masiva de sujetos asintomáticos respecto de una patología específica y antes que ellos consulten espontáneamente. Desde un punto de vista teórico, esta acción médica se justifica en cuanto la enfermedad a diagnosticar repercute significativamente en la vida de quienes la padecen, tenga una prevalencia importante, presente un tratamiento efectivo y cuente con un método de diagnóstico eficiente de alta sensibilidad. (42)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

No existe una relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca de enero a marzo del 2016.

2.5. VARIABLE:

Variable Independiente:

- Conocimiento sobre el tamizaje del Papanicolaou

Variable dependiente

- Actitudes frente al tamizaje del Papanicolaou

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	VALOR
Conocimiento Sobre el tamizaje de PAP	INDEPENDIENTE	Uso del PAP	Responde un cuestionario y alcanza una puntuación:	ORDINAL	Alto 14 – 20 puntos.
		Usuaris del PAP			Regular 07 – 13 puntos
		Momento para realizarse el PAP			Bajo
		Frecuencia para realizar el PAP			
		Requisitos para realizarse el PAP			

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	VALOR
Actitudes Frente al tamizaje de PAP	DEPENDIENTE	Dolor al examen	Responde un cuestionario y alcanza una puntuación:	ORDINAL	Favorable 37 - 50 puntos
		Importancia de la realización del examen de PAP			Indiferente 24 - 36 puntos
		Sexo del profesional que realiza el PAP			Desfavorable 10 - 23 puntos
		Opinión de la pareja			
		Necesidad de informarse			

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y método de la investigación

3.1.1. Tipo

El presente trabajo de investigación será de tipo prospectivo, transversal y descriptivo.

3.1.2. Nivel

El nivel del siguiente trabajo de investigación será de observación.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por las mujeres que acuden al C.S. Chupaca. La población total de mujeres 2500.

3.2.2. Muestra

La muestra está conformada por todas las mujeres de 18 a 65 años de edad que acudan al C. S. de Chupaca, que cumplan con los criterios de selección (inclusión y exclusión), estando conformada por 102 mujeres.

A) Criterios de inclusión

- ✓ Mujer que acuden al centro de salud de Chupaca al servicio de planificación familiar
- ✓ Mujeres sexualmente activas
- ✓ Que se encuentren entre 18 a 65 años de edad al momento del estudio.

B) Criterios de exclusión

- ✓ Mujeres que acuden a otros servicios del C.S. de Chupaca
- ✓ Mujeres menores de 18 años y mayores de 65
- ✓ Mujeres que rechacen participar en el estudio
- ✓ Mujeres con capacidades especiales.

3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.3.1. Técnica

El presente trabajo de investigación se utilizará como técnica la aplicación de una encuesta validada.

3.3.2. Instrumento y recolección de datos

El instrumento de recolección se está utilizando una encuesta ya validada utilizada en el año 2011 por la Universidad Nacional de San Martín, la cual nosotras la tomaremos como instrumento.

La población estudiada estuvo constituida por 102 mujeres que acudieron al servicio de obstetricia - consultorio de planificación familiar, durante tres días consecutivos en el turno mañana. Se realizó una encuesta, para lo cual se aplicó un cuestionario estructurado, pre codificado con preguntas cerradas, por medio de una entrevista personal y autorización por parte de la dirección del centro de salud, fue realizado en los pasillos de los servicios previo explicación y firma de consentimiento de cada entrevistada.

Se realizó una entrevista estructurada, la misma que consta de 03 secciones, medidos en ítems, con variabilidad en la construcción de los enunciados de los ítems (ordenamiento y de tipo valorativo):

1. Sección características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil sexualmente activa: constan de 4 indicadores: edad, grado de instrucción, estado civil y paridad. Esta sección no tiene valoraciones de carácter informativo.

2. Sección Conocimientos acerca del examen de PAP: consta de 10 ítems, con una puntuación total de 20 puntos.

2. Sección Actitud frente al examen de PAP: para la medición de las Actitudes frente al examen de PAP se diseñó un test: constituido por 10 ítems, valoradas según la Escala de Likert en 05 niveles: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni en acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo y Totalmente de acuerdo; cuyo valor irá de 1 a 5 puntos según las 49 afirmaciones vertidas por el entrevistado, haciendo una puntuación total de 50 puntos, según el siguiente detalle:

Afirmaciones Positivas Afirmaciones Negativas

Afirmaciones Positivas		Afirmaciones Negativas	
Totalmente en desacuerdo	1	Totalmente en desacuerdo	5
En desacuerdo	2	En desacuerdo	4
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	3	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	3
De acuerdo	4	De acuerdo	2
Totalmente de acuerdo	5	Totalmente de acuerdo	1

Eficacia del instrumento:

Para confirmar la versión definitiva del instrumento se tomó una encuesta ya validada.

Validez de contenido:

Esta encuesta que se tomó como instrumento para la presente investigación; porque ya contaba con una validación que se realizó en el año 2011; mediante el análisis de validez de contenido, por el método “Juicio de Expertos”, utilizando la opinión de 3 expertos especialistas vinculados con el tema (03 obstetras). El análisis efectuado por los expertos incluyó la evaluación de los ítems de la encuesta desarrollada por los investigadores. Las sugerencias, hallazgos y recomendaciones dadas por los expertos fueron tomados en cuenta para la realizar los cambios pertinentes del instrumento de investigación.

Validez de constructo:

También se realizó con este instrumento después del análisis de validez se afinó y aplicó a una muestra piloto, donde se validó la claridad, lógica y la apariencia del instrumento. La prueba piloto estuvo conformada por 10 mujeres en edad fértil sexualmente activa que no conformaron parte de la muestra.

Criterios de interpretación: Por normas:

- Para la medición del Nivel de Conocimiento:

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
Nivel de Conocimiento Alto	14 – 20 puntos
Nivel de Conocimiento Regular	07 – 13 puntos
Nivel de Conocimiento Bajo	00 – 06 puntos

- Para la medición de las Actitudes:

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
Actitud Favorable	37 - 50 puntos
Actitud Indiferente	24 - 36 puntos
Actitud Desfavorable	10 - 23 puntos

3.4. Procesamiento de datos y análisis estadística

Para el procesamiento y análisis de datos, se introdujeron todos los datos en Excel 2,013 y SPSS 17, que permitió la elaboración de tablas simples, de doble entrada y gráficos.

3.4.1. Análisis estadística

Se realizará el análisis descriptivo simple y univariado. Análisis Descriptivo: se realizaran medidas de frecuencia univariado y tendencia central con tablas de doble entrada.

3.5. Aspectos éticos

Para el presente trabajo de investigación se cuenta con la carta de autorización firmada por el director para la utilización de la encuestas en el C.S. de Chupaca. **Anexo 1.**

La privacidad de las encuestadas se garantiza mediante el compromiso firmado de parte de las investigadoras mediante la aplicación de un instrumento anónimo estilo entrevista, se creó sin ninguna caracterización o código que permita la identificación posterior del mismo. Los formularios se guardaron bajo llave y son custodiados por las investigadoras, las bases de datos no podrán ser consultadas para otros fines y no se prestará a personas distintas al grupo investigador.

Una vez terminado el estudio, se borrará del disco duro del computador donde se ha procesado y solo se guardará en un disco la información final y que será custodiado por las investigadoras. **Anexo 2.**

Todas las participantes en el estudio dieron previamente su consentimiento informado antes de realizar las encuestas. **Anexo 3.**

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Los datos serán procesados electrónicamente y presentados en cuadros con sus respectivos gráficos.

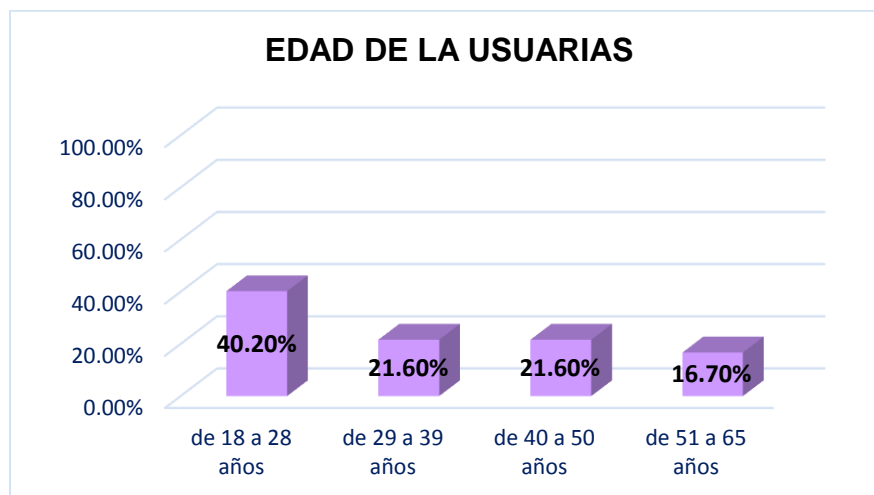
Tabla N° 01

EDAD DE LAS USUARIAS

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	de 18 a 28 años	41	40.20%
	de 29 a 39 años	22	21.60%
	de 40 a 50 años	22	21.60%
	de 51 a 65 años	17	16.70%
	Total	102	100

Fuente: Creación propia

Gráfica N° 01



Fuente: Creación propia

Interpretación De la tabla N° 01 y Gráfico N° 01, se muestra de 102 mujeres que participaron en el presente estudio, el 40.2% (42) están entre las edades de 18 a 28 años, el 21.60% (22) oscilan entre 29 a 39 años, el 21.60% (22) están entre las edades de 40 a 50 años y solo el 16.70% (17) oscilan entre 51 a 65 años de edad.

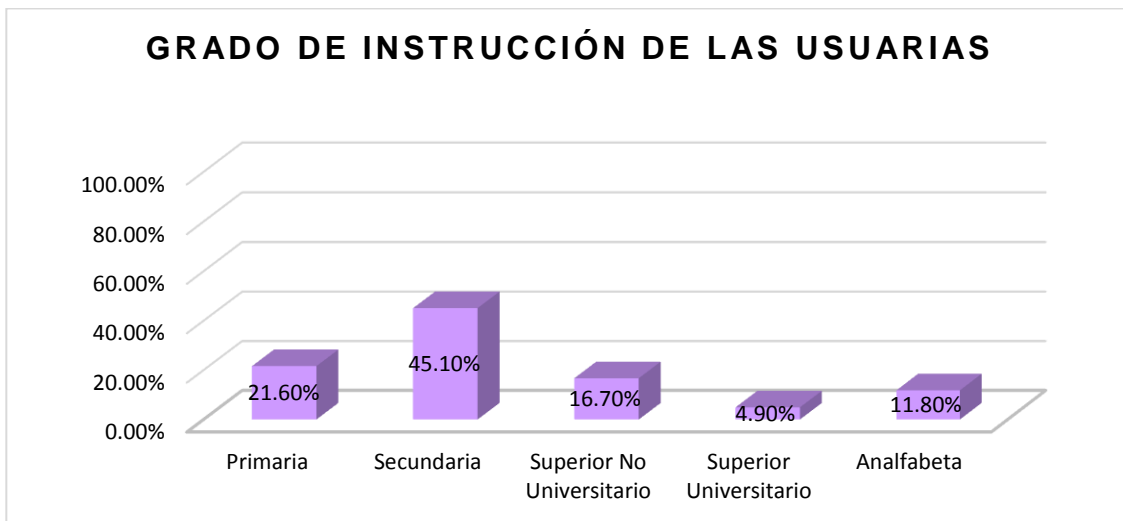
Tabla N° 02

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS

		Frecuencia	Porcentaje
Escolaridad	Primaria	22	21.60%
	Secundaria	46	45.10%
	Superior No Universitario	17	16.70%
	Superior Universitario	5	4.90%
	Analfabeta	12	11.80%
	Total		102

Fuente: Creación propia

Gráfica N° 02



Fuente: Creación propia

Interpretación

De la tabla N° 02 y el Gráfico N° 02, se muestra que las personas participantes en el presente estudio las mujeres con nivel secundario con el 45.1%, seguida por aquellas personas que solo llegaron culminar o cursar el nivel primario con el 21.6%, y las personas que tienen superior no universitario con el 16.70%, y 11.8% las personas que no tienen ningún tipo de educación y una menor cantidad con el 4.9% tienen el grado superior universitario.

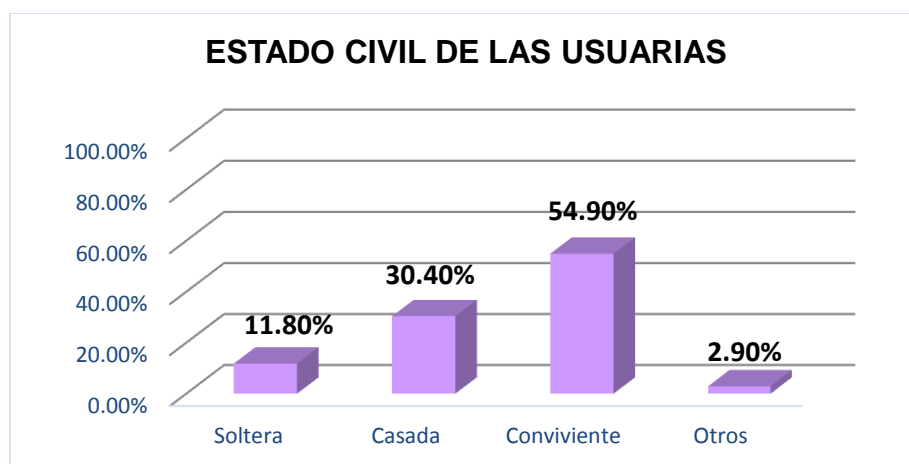
Tabla N° 03

ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS

		Frecuencia	Porcentaje
Estado Civil	Soltera	12	11.80%
	Casada	31	30.40%
	Conviviente	56	54.90%
	Otros	3	2.90%
	Total	102	100

Fuente: Creación propia

Gráfica N° 03



Fuente: Creación propia

Interpretación

De la tabla N^a 03 y el Gráfico N^o 03, se muestra el estado civil de las personas participantes en el presente estudio tenemos con mayor porcentaje mujeres convivientes con un 54.90%, seguida por aquellas que están casadas con un 30.40%, y bajo porcentaje de 11.80% de mujeres solteras y 2.90% de mujeres que están en otro estado civil.

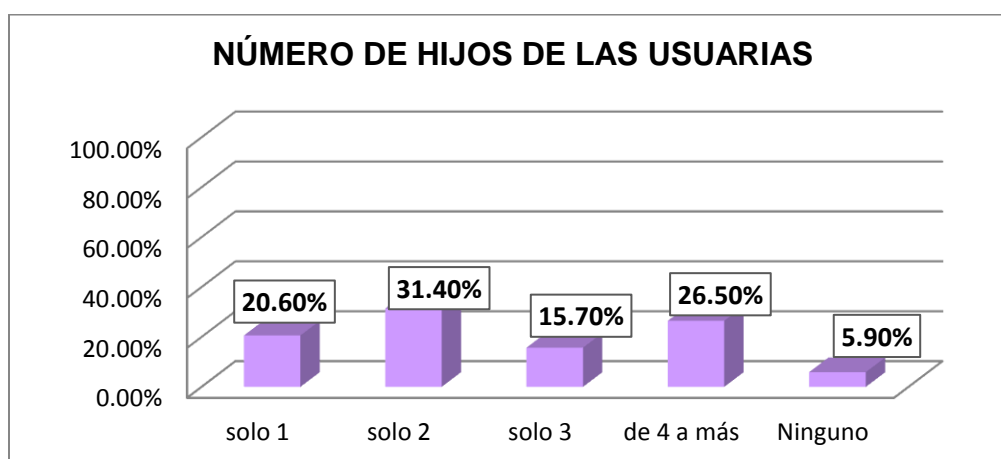
Tabla N^o 04

NUMERO DE HIJOS DE LAS USUARIAS

		Frecuencia	Porcentaje
NÚMERO DE HIJOS	solo 1	21	20.60%
	solo 2	32	31.40%
	solo 3	16	15.70%
	de 4 a más	27	26.50%
	Ninguno	6	5.90%
	Total	102	100

Fuente: Creación propia

Gráfica N^o 04



Fuente: Creación propia

Interpretación

De la tabla N° 04 y el Gráfico N° 04, se muestra el número de hijos de las personas participantes en el presente estudio tenemos con mayor porcentaje mujeres que tienen dos hijos en un 31.40%, seguida por aquellas que tienen más de 4 hijos en un 26.50%, y las mujeres solo un hijo está en un porcentaje 20.60% y en un porcentaje muy bajo tenemos a las no tuvieron hijos en un 5.90%.

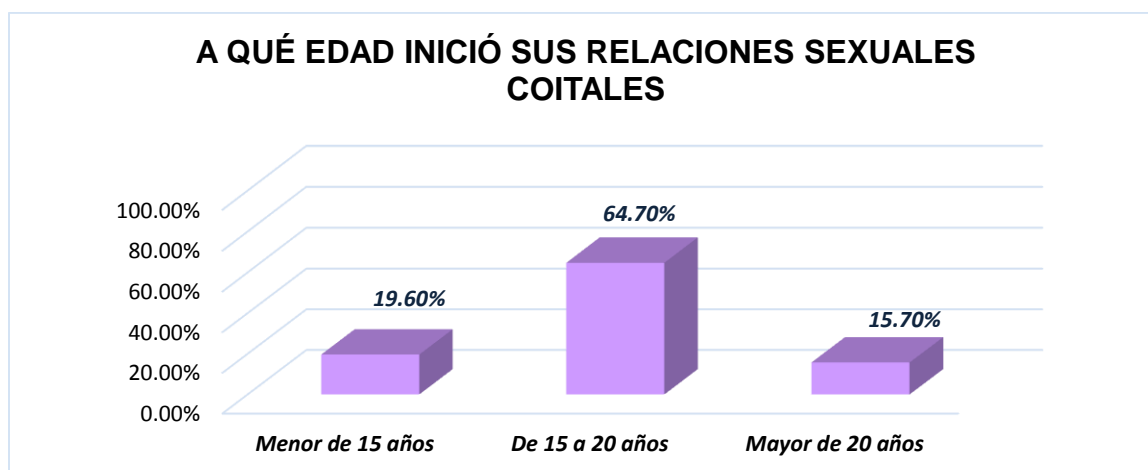
Tabla N° 05

A QUÉ EDAD INICIÓ SUS RELACIONES SEXUALES COITALES

		Frecuencia	Porcentaje
¿A qué edad inició sus relaciones sexuales coitales?	Menor de 15 años	20	19.60%
	De 15 a 20 años	66	64.70%
	Mayor de 20 años	16	15.70%
	Total	102	100

Fuente: Creación propia

Gráfica N° 05



Fuente: Creación propia

Interpretación

De la tabla N° 05 y el Gráfico N° 05, de los encuestados a la pregunta planteada, el 64.70%, ha tenido relaciones sexuales coitales de los 15 a 20 años de edad, seguido de un 19.60%, menor de los 15 años y en un bajo porcentaje de 15.70% tenemos a las mujeres que han tenido mayor de 20 años.

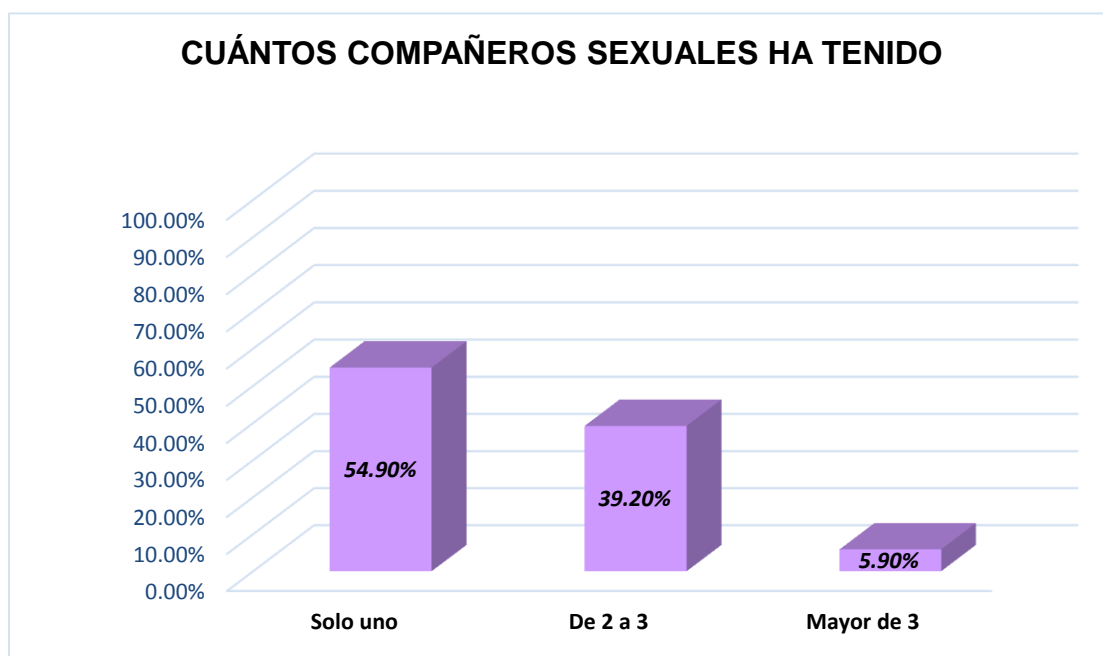
Tabla N° 06

CUÁNTOS COMPAÑEROS SEXUALES HA TENIDO

		Frecuencia	Porcentaje
¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?	Solo uno	56	54.90%
	De 2 a 3	40	39.20%
	Mayor de 3	6	5.90%
	Total	102	100

Fuente: Creación propia

Gráfica N° 06



Fuente: Creación propia

Interpretación

De la tabla N° 06 y el Gráfico N° 06, de los encuestados a la pregunta planteada, el 54.90%, ha tenido solo una pareja sexual, seguido de un 39.20%, han tenido de dos a tres compañeros sexuales y en un bajo porcentaje tenemos a las mujeres que han tenido más de tres compañeros sexuales.

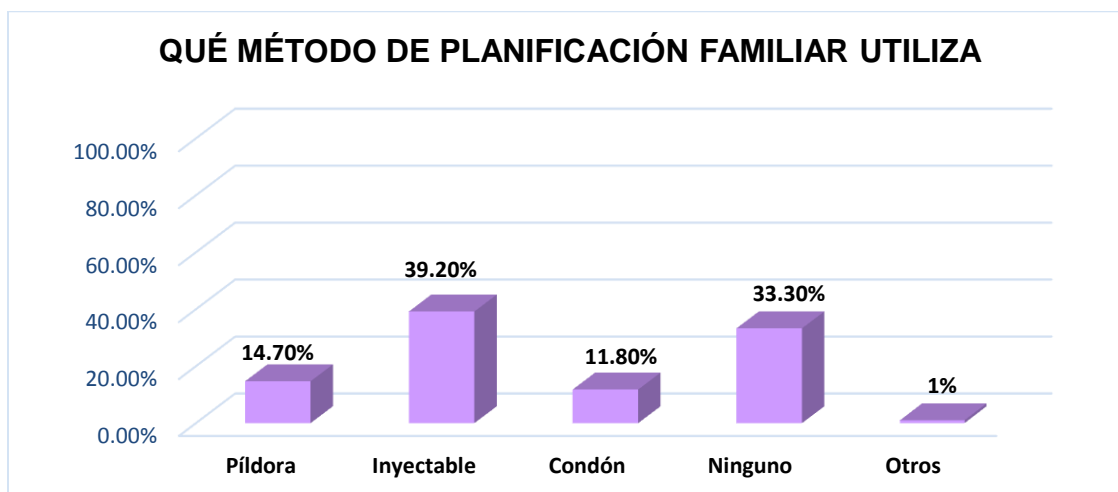
Tabla N° 07

¿QUÉ MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR UTILIZA

		Frecuencia	Porcentaje
¿Qué método de planificación familiar utiliza?	Píldora	15	14.70%
	Inyectable	40	39.20%
	Condón	12	11.80%
	Ninguno	34	33.30%
	Otros	1	1%
	Total	102	100

Fuente: Creación propia

Gráfica N° 07



Fuente: Creación propia

Interpretación:

De la tabla N° 07 y el Gráfico N° 07, a la pregunta planteada, sobre qué tipo de método anticonceptivo utilizan el 39.20% de las mujeres utilizan método de inyectable, las píldoras anticonceptivas en un 14.70%, también tenemos un 11.80% que eligieron los condones, el 33.30% de las mujeres no utilizan ningún método y un 1% de las mujeres que planifica su familia de otra manera.

Tabla N° 08

HA RECIBIDO INFORMACIÓN O HA ESCUCHADO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

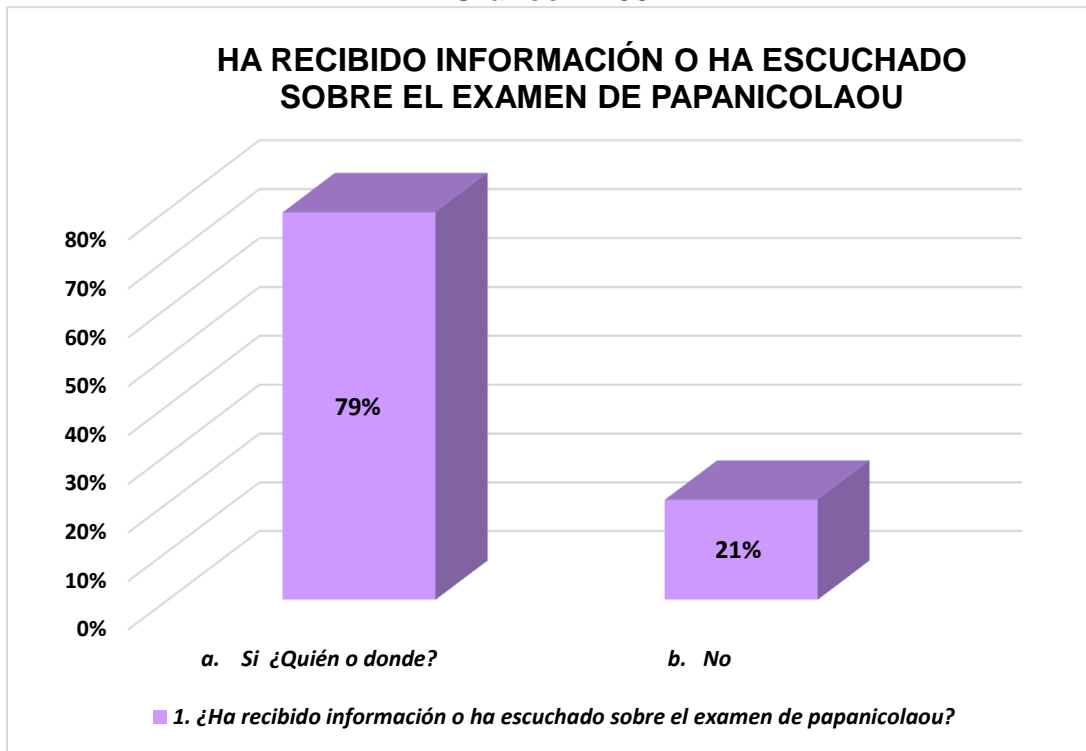
	Frecuencia	%
a. Si ¿Quién o dónde?	81	79%
b. No	21	21%
TOTAL	102	100%

Fuente: Creación propia

Interpretación:

De la Tabla N° 08, del total de encuestados (102 mujeres), a la pregunta si ha recibido información o haya escuchado sobre el examen de Papanicolaou, el 79% manifestaron que sí han recibido o escuchado dicha información, y el 21% de los encuestados respondieron que no. Y se representa así:

Gráfico N° 08



Fuente: Creación propia

Tabla N° 09

EN QUÉ CONSISTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

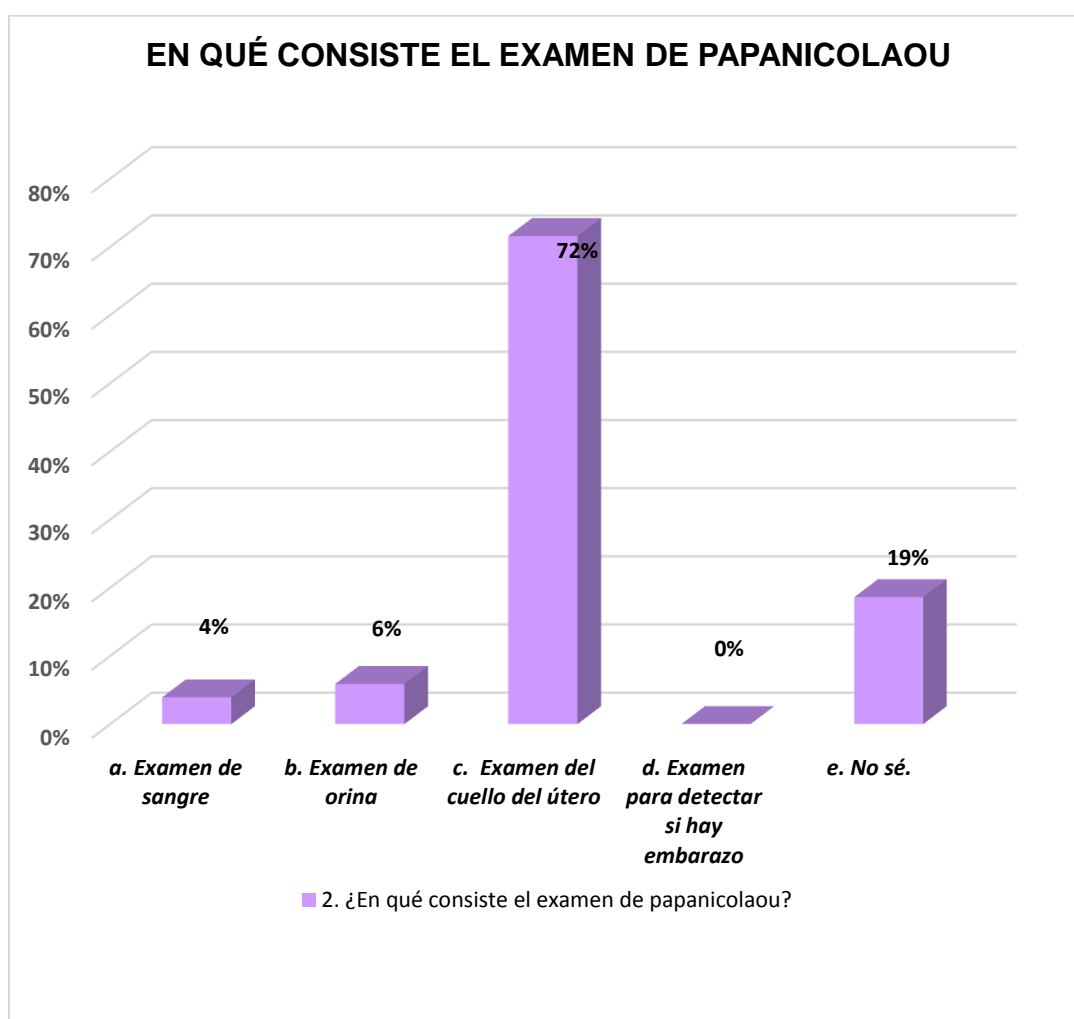
	Frecuencia	%
a. Examen de sangre	4	4%
b. Examen de orina	6	6%
c. Examen del cuello del útero	73	72%
d. Examen para detectar si hay embarazo	0	0%
e. No sé.	19	19%
TOTAL	102	100%

Fuente: Creación propia

Interpretación:

De la Tabla N° 09, a la pregunta planteada en que consiste el examen de Papanicolaou, de los encuestados, el 72% manifestaron que es un examen del cuello uterino, el 19% respondieron que no saben, el 6% manifiestan que consiste en un examen de orina, seguido por un 4% que respondieron que consiste en un examen de sangre. Y lo representamos así.

Gráfico N° 09



Fuente: Creación propia

Tabla N° 10

PARA QUÉ CREE UD. QUE SIRVE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

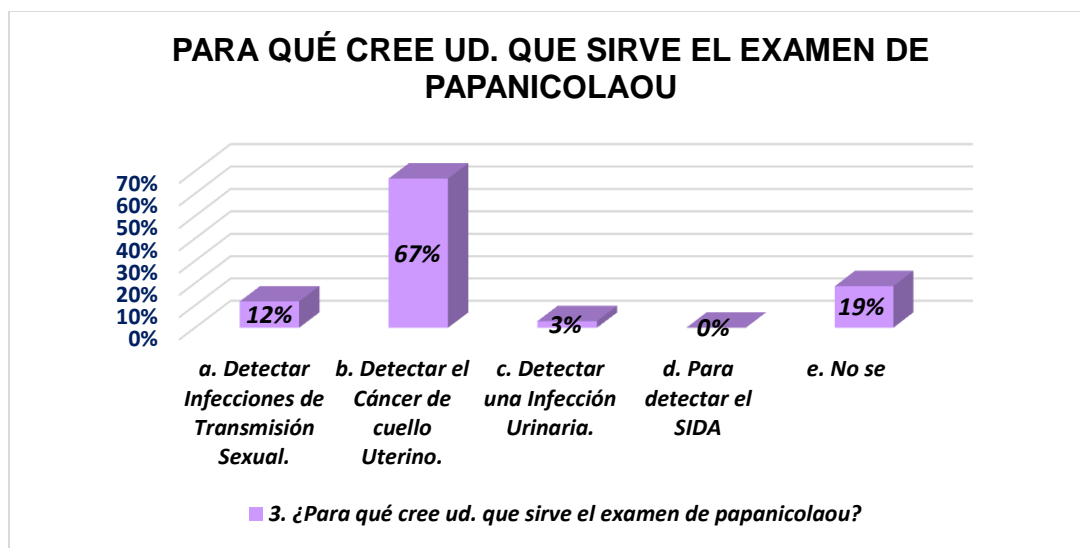
	Frecuencia	%
a. Detectar Infecciones de Transmisión Sexual.	12	12%
b. Detectar el Cáncer de cuello Uterino.	68	67%
c. Detectar una Infección Urinaria.	3	3%
d. Para detectar el SIDA	0	0%
e. No se	19	19%
TOTAL	102	100%

Fuente: Creación propia

Interpretación:

De la Tabla N° 10, de los encuestados a la pregunta planteada, el 67% cree que el examen sirve para detectar el cáncer de cuello uterino, el 19% respondieron que no saben, seguido por un 12% que creen que sirve para detectar infecciones de transmisión sexual y un 3% creen que sirve para detectar una infección urinaria. Y se representa así.

Gráfico N° 10



Fuente: Creación propia

Tabla Nº 11

QUIÉNES CREE UD. QUE SE DEBEN REALIZAR EL EXAMEN DE PAP

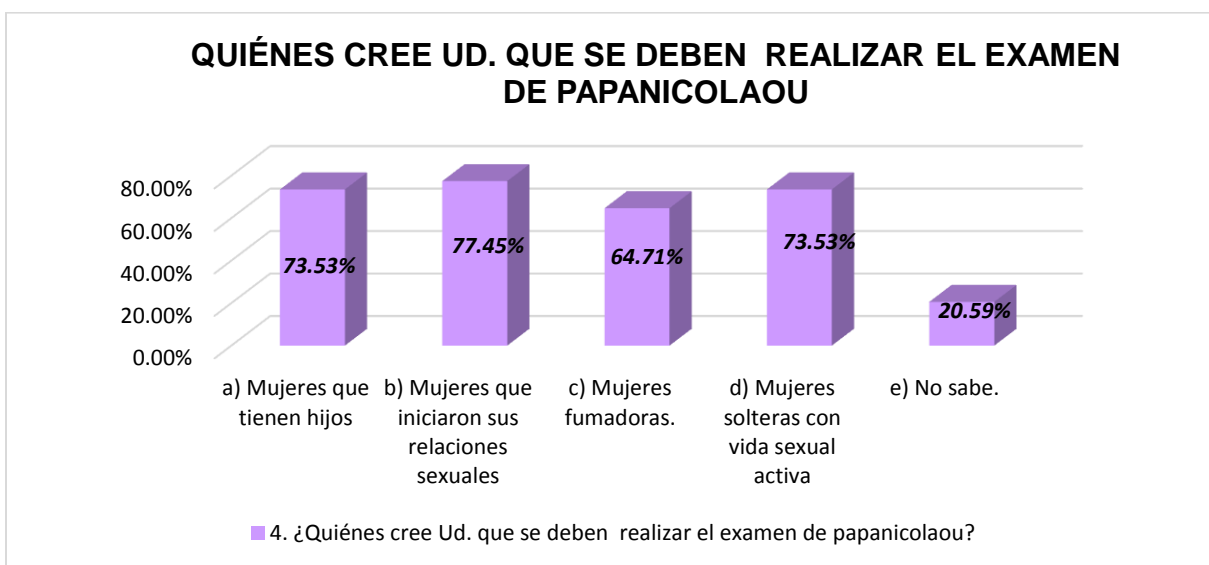
	Frecuencia	%
a) Mujeres que tienen hijos	75	73,53%
b) Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales	79	77,45%
c) Mujeres fumadoras.	66	64,71%
d) Mujeres solteras con vida sexual activa	75	73,53%
e) No sabe.	21	20,59%

Fuente: Creación propia

Interpretación:

De la Tabla Nº11, a la pregunta planteada, de los encuestados el 77% creen que deben realizarse el examen las mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales, seguido por un 73% que creen que deben realizarse el examen las mujeres que tienen hijos, y otro 73% creen que deberían realizarse el examen las mujeres solteras con vida sexual activa, y un 64% cree que deberían realizarse el examen las mujeres fumadoras. Y la representamos de este modo.

Gráfico Nº 11



Fuente: Creación propia

Tabla N° 12

CUÁNDO DEBERÍAS REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

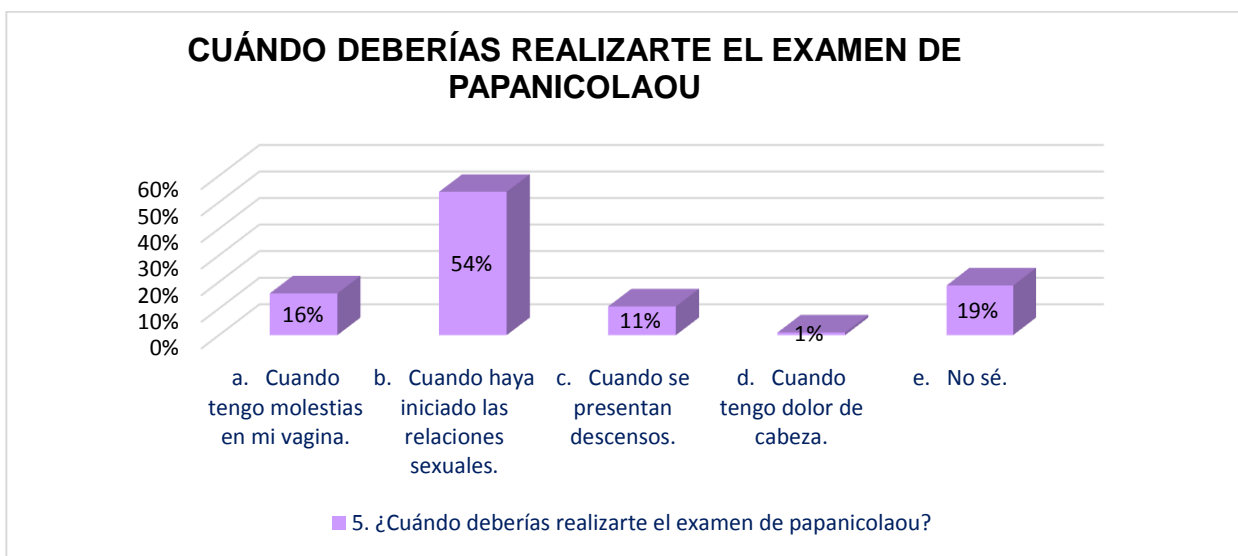
	Frecuencia	%
a. Cuando tengo molestias en mi vagina.	16	16%
b. Cuando haya iniciado las relaciones sexuales.	55	54%
c. Cuando se presentan descensos.	11	11%
d. Cuando tengo dolor de cabeza.	1	1%
e. No sé.	19	19%
	102	100,00%

Fuente: Creación propia

Interpretación:

De la Tabla N° 12, de los encuestados a la pregunta planteada, el 54% cree que se debería realizar el examen cuando haya iniciado las relaciones sexuales, el 19% respondieron que no saben, seguido de un 16% que manifiestan cuando tengan molestias en la vagina, el 11% manifiesta cuando se presenten descensos, y el 1% manifiesta que deberían realizarse el examen cuando presentan dolor de cabeza. Y se representa así.

Gráfico N° 12



Fuente: Creación propia

Tabla N° 13

CON QUÉ FRECUENCIA DEBE ACUDIR A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

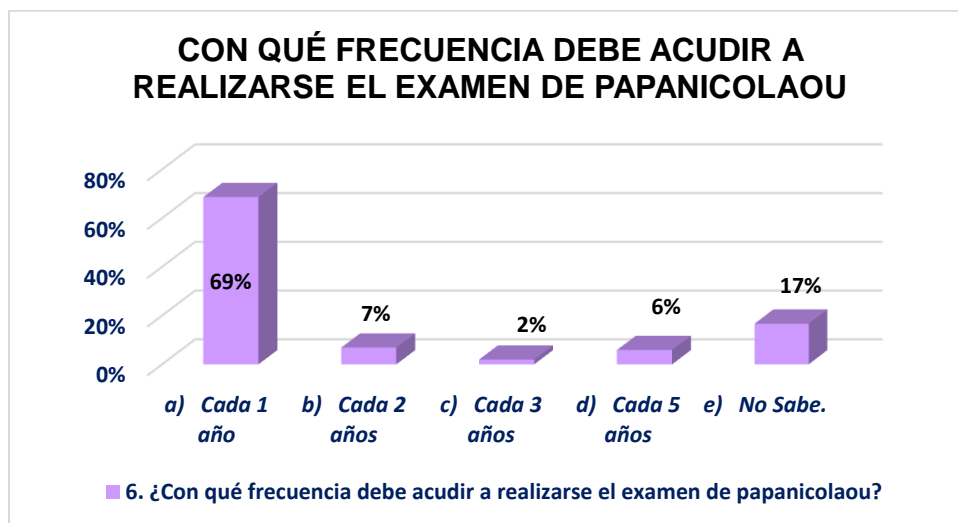
	Frecuencia	%
a) Cada 1 año	70	69%
b) Cada 2 años	7	7%
c) Cada 3 años	2	2%
d) Cada 5 años	6	6%
e) No Sabe.	17	17%
Total	102	100%

Fuente: Creación propia

Interpretación:

De la Tabla N° 13, de los encuestado al pregunta planteada, el 69% manifiestan que deben acudir a realizarse el examen cada 1 año, el 17% respondieron que no saben, el 7% manifiestan que deben acudir cada 2 años, seguido por un 6% que manifiestan cada 5 años y un 2% manifiesta cada 3 años se debe acudir a realizarse el examen de Papanicolaou.

Gráfico N° 13



Fuente: Creación propia

TABLA N° 14

QUÉ REQUISITOS DEBES TOMAR EN CUENTA PARA REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

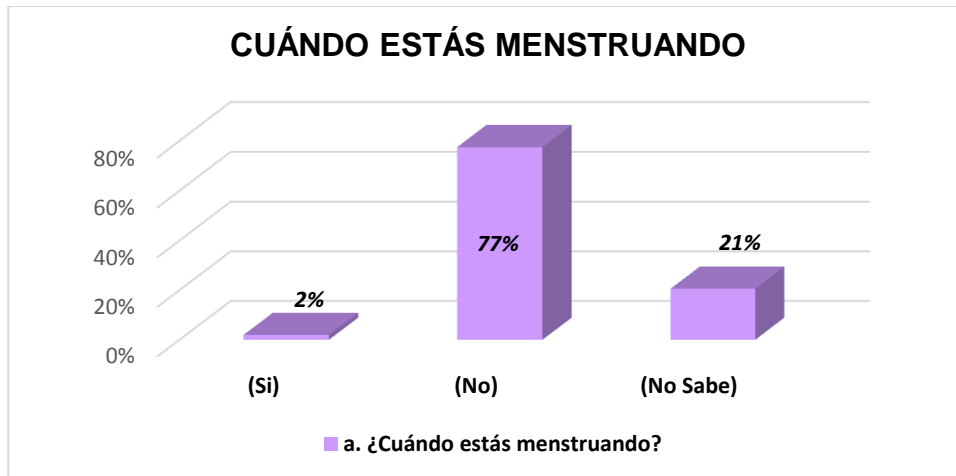
a. ¿Cuándo estás menstruando?	Frecuencia	%
(Si)	2	2%
(No)	79	77%
(No Sabe)	21	21%
TOTAL	102	100%

Fuente: Creación propia

Interpretación:

De la Tabla N° 14, manifiestan que el 77% que no se deben realizar el Papanicolaou cuando están menstruando, el 21% no sabe y solo el 2% cuando estas menstruando.

Gráfico N° 14



Fuente: Creación propia

TABLA N° 15
CUÁNDO TE HICISTE DUCHAS VAGINALES

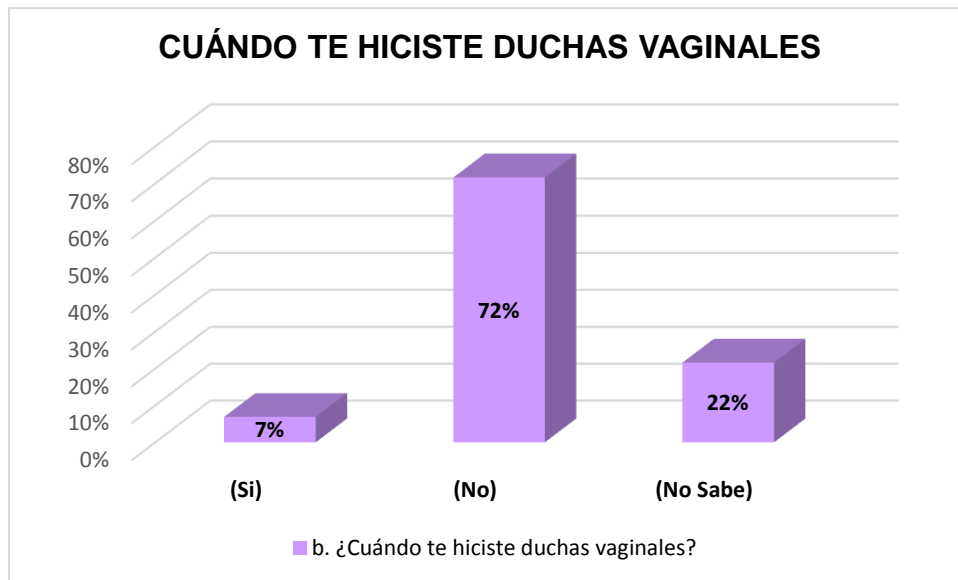
b. ¿Cuándo te hiciste duchas vaginales?	Frecuencia	%
(Si)	7	7%
(No)	73	72%
(No Sabe)	22	22%
TOTAL	102	100%

Fuente: Creación propia

Interpretación:

De la Tabla N° 15, argumentó que no se deben realizar duchas vaginales antes de hacerse un Papanicolaou, el 22% no sabe y solo un 7% dice que si debe hacerse duchas vaginales antes de hacerse el examen.

Gráfico N° 15



Fuente: Creación propia

TABLA N° 16
CUÁNDO ESTAS USANDO ÓVULOS

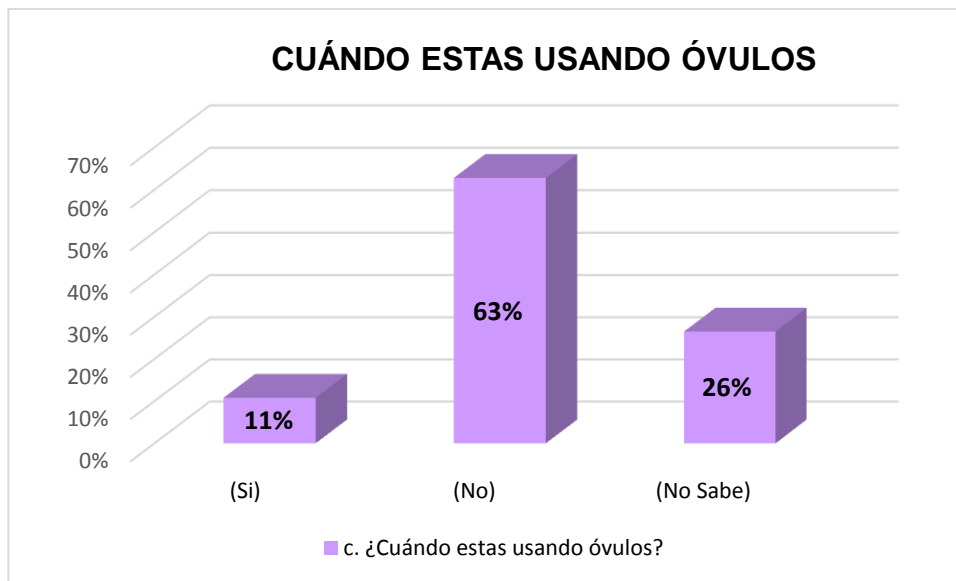
c. ¿Cuándo estas usando óvulos?	Frecuencia	%
(Si)	11	11%
(No)	64	63%
(No Sabe)	27	26%
TOTAL	102	100%

Fuente: Creación propia

Interpretación:

De la Tabla N° 16, manifiesta un 63% que no debe usar óvulos vaginales antes de realizarse el Papanicolaou, el 26% no sabe y solo un 11% dice que si debe usar óvulos vaginales antes de realizarse el examen.

Gráfico N° 16



Fuente: Creación propia

TABLA N° 17
ESPERAS DOS DÍAS DESPUÉS DE LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL PARA ACUDIR

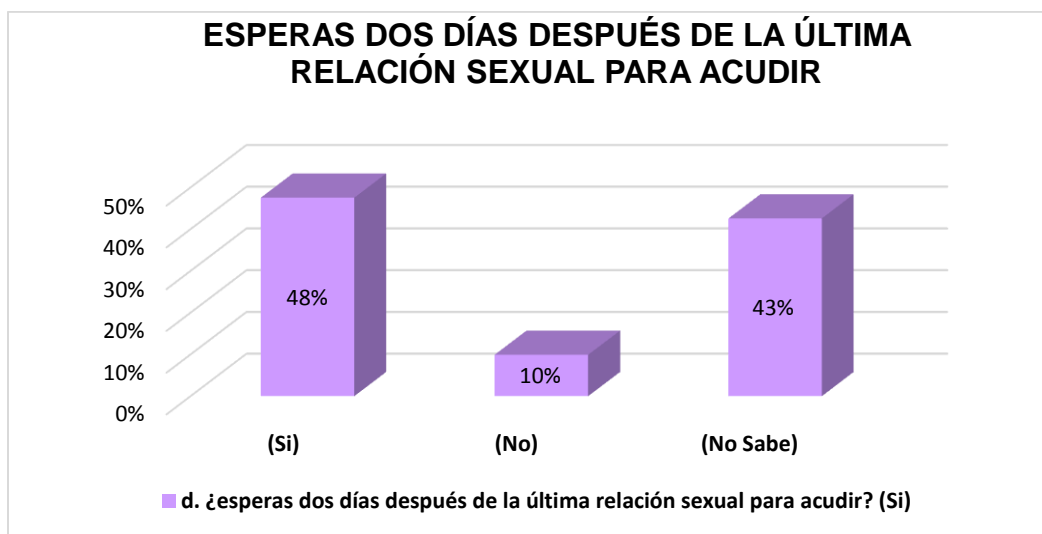
D. ¿Esperas dos días después de la última relación sexual para acudir? (si)	Frecuencia	%
(Si)	48	48%
(No)	10	10%
(No Sabe)	43	43%
TOTAL	101	100%

Fuente: Creación propia

Interpretación:

De la Tabla N° 17, manifiesta que el 48% que si debe de esperar dos días de la última relación sexual para acudir a realizarse su Papanicolaou, el 43% no sabe y solo el 10% dice que no debe esperar dos días de la última relación sexual para realizarse el examen.

Gráfico N° 17



Fuente: Creación propia

Tabla N° 18

POR QUÉ SE LE RECOMIENDA EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU A LAS MUJERES

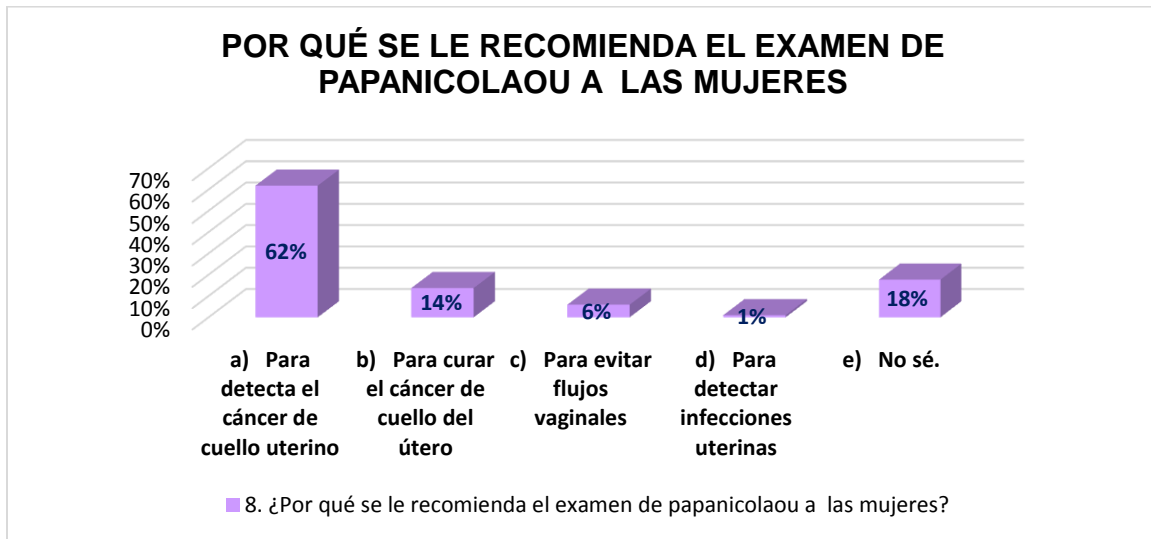
	Frecuencia	%
a) Para detecta el cáncer de cuello uterino	63	62%
b) Para curar el cáncer de cuello del útero	14	14%
c) Para evitar flujos vaginales	6	6%
d) Para detectar infecciones uterinas	1	1%
e) No sé.	18	18%
TOTAL	102	100%

Fuente: Creación propia

Interpretación:

De la Tabla N° 18, a la pregunta por qué se les recomienda el examen de Papanicolaou a las mujeres, el 62% manifiesta para detectar el cáncer de cuello uterino, el 18% respondieron que no saben, el 14% manifiestan para poder curar el cáncer del cuello del útero, el 6% respondieron para evitar flujos vaginales, y el 1% manifestaron para detectar infecciones uterinas. Y lo presentamos de este modo.

Gráfico N° 18



Fuente: Creación propia

Tabla N° 19

QUIÉNES TIENEN MAYOR RIESGO DE ADQUIRIR CÁNCER DE CUELLO UTERINO

	Frecuencia	%
a. Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad:	72	71%
b. Mujeres con múltiples compañeros sexuales:	78	76%
c. Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou:	73	72%
d, Mujeres con antecedente de ITS	76	75%
e, No Sé.	21	21%

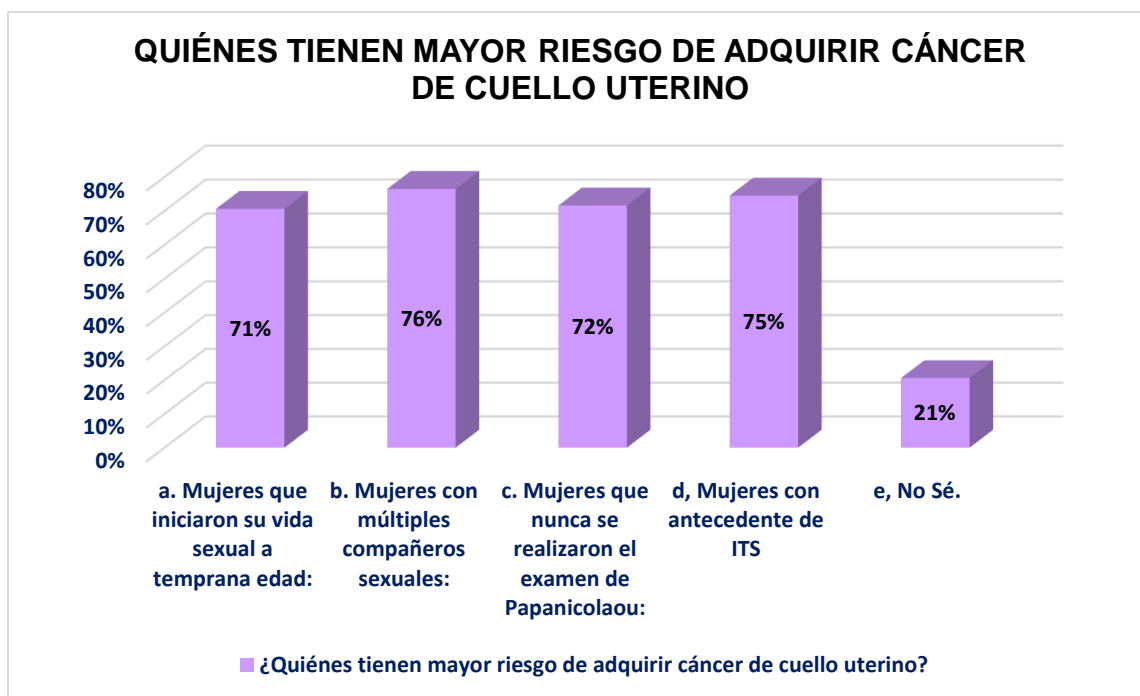
Fuente: Creación propia

Interpretación:

De la Tabla N° 19, de los encuestados a la pregunta planteada, el 76% respondieron que tienen mayor riesgo las mujeres con múltiples compañeros sexuales, seguido por un 75% que respondieron que son la mujeres con antecedentes de ITS, el 72% respondieron que son las mujeres que nunca se realizaron el examen de

Papanicolaou, el 71% respondieron que son las mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad, y el 21% respondieron que no saben. Y se representa de así.

Gráfico N° 19



Fuente: Creación propia

Tabla N° 20

CONSIDERA UD. QUE EL PAP ES UN EXAMEN DAÑINO PARA LA SALUD DE LA MUJER

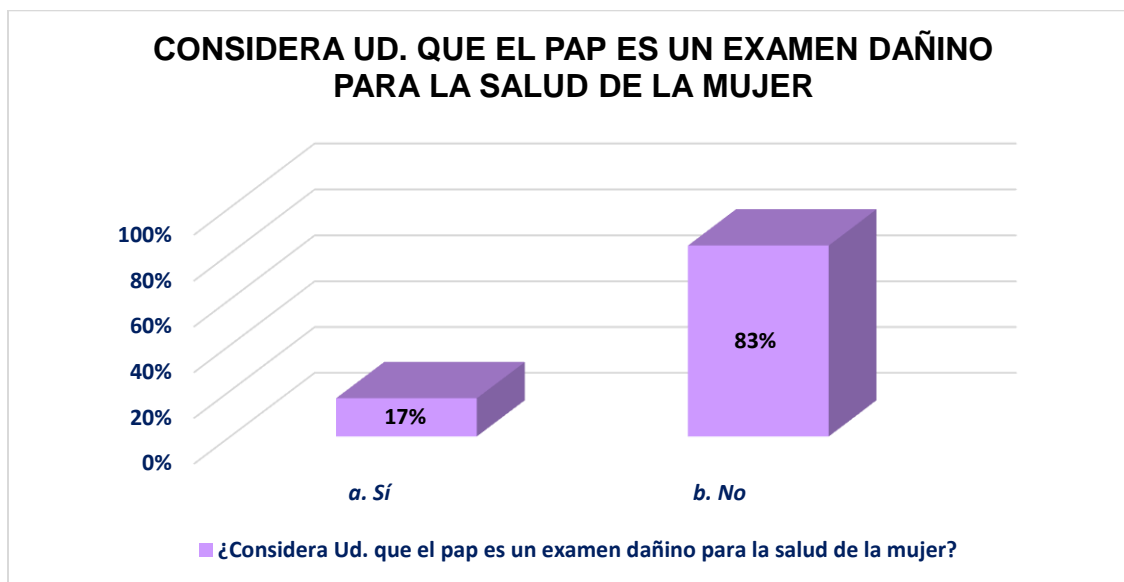
	Frecuencia	%
a. Sí	17	17%
b. No	85	83%
TOTAL	102	100%

Fuente: Creación propia

Interpretación:

De la Tabla N° 20, a la pregunta si considera o no que el PAP es un examen dañino para la salud de la mujer, el 83% de los encuestados respondieron que No, frente al 17% de los encuestados que manifestaron que Sí. Lo representamos así.

Gráfico N° 20



Fuente: Creación propia

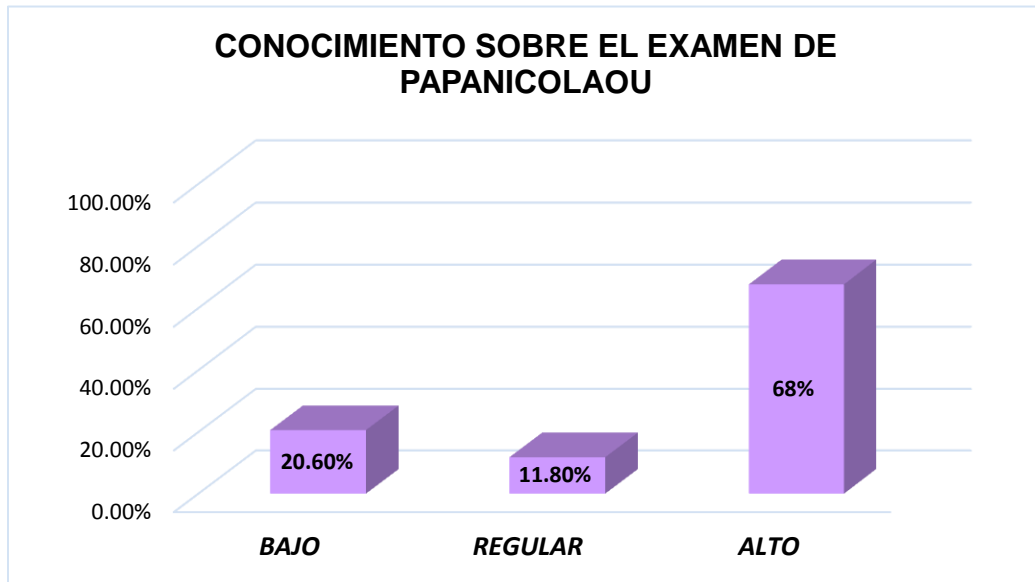
Tabla N° 21

CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
VALIDES	BAJO	21	20.60%
	REGULAR	12	11.80%
	ALTO	69	68%
	TOTAL	102	100%

Fuente: Creación propia

Gráfico N° 21



Fuente: Creación propia

Interpretación:

De la Tabla N° 21 y grafica N° 21, sobre la variable Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, concluimos en que el conocimiento es alto con el 68%, mientras que es bajo 20.60% y solo el 11.80% es regular el conocimiento sobre el examen de Papanicolaou.

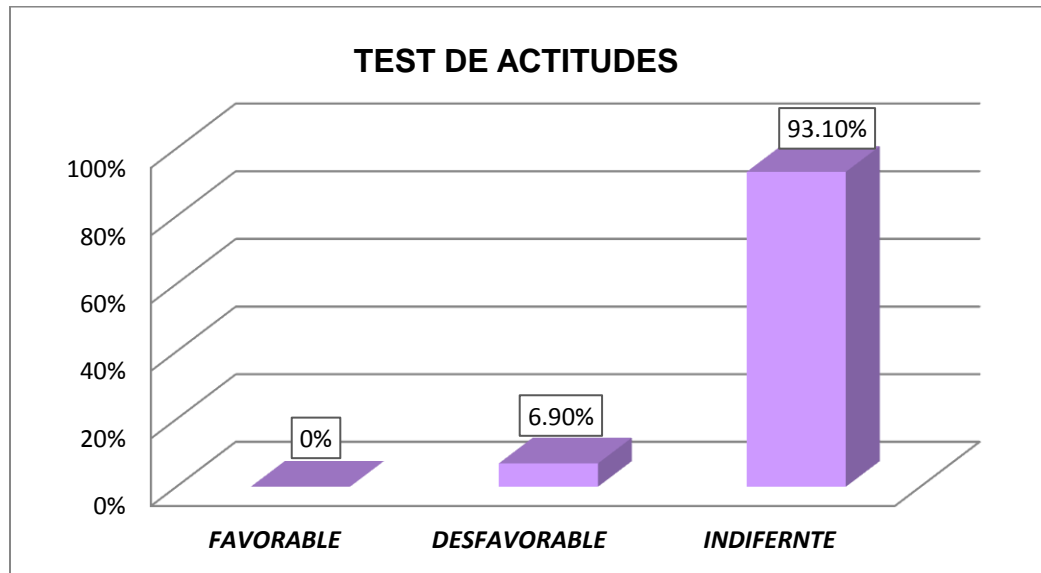
Tabla N° 22

TEST DE ACTITUDES

VARIABLES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
	FAVORABLE	0	0%
DESFAVORABLE	7	6.90%	
INDIFERENTE	95	93.10%	
TOTAL	102	100%	

Fuente: Creación propia.

Gráfico N° 22



Fuente: Creación propia

Interpretación:

De la Tabla N° 22 y grafica N° 22, sobre la variable Test de actitudes, concluimos que se encuentra en nivel indiferente con el 93.10%, mientras que en un nivel desfavorable esta el 6.90% y favorable el 0%.

Tabla N° 23

Relación entre nivel de conocimiento con test de actitud

			TEST DE ACTITUDES		
			DESFAVORABLE	INDIFERENTE	TOTAL
Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou	BAJO	Recuento	0	21	21
		% del total	0.00%	20.60%	20.60%
	REGULAR	Recuento	0	12	12
		% del total	0.00%	11.80%	11.80%
	ALTO	Recuento	7	62	69
		% del total	6.90%	60.80%	67.60%
	TOTAL	Recuento	7	95	102
		% del total	6.90%	93.10%	100.00%

Fuente: Creación propia

TOMA DE DECISION:

De la Tabla N° 22 y gráfico N° 22, Nos indica que la hipótesis nula se acepta debido a que “No existe una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de prevención frente al Tamizaje de Papanicolaou, en las mujeres que acuden al C.S de Chupaca al servicio de Planificación Familiar 2016.

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos son producto de un arduo trabajo donde se refleja la relación que no existe entre el nivel de conocimiento y actitudes que tienen las mujeres que acuden al centro de salud de Chupaca sobre el tamizaje de Papanicolaou. De las 102 mujeres quienes formaron parte del presente trabajo de investigación, son aquellos que están entre las edades de 18 – 65 años, el grupo de mujeres de mayor cantidad es de 18 a 28 años de edad, representado con el 40.2%; demostrando que este grupo tiene un nivel alto de conocimiento y una actitud indiferente a comparación de los demás grupos de edades. Así como menciona **Cogollo Z., Castillo I., Torres B.** En el 2010 quienes reportaron un total de 380 mujeres diligenciaron consistentemente la encuesta. El promedio de edad fue de 20 a 30 de edad. Se encontró que el 42% de las mujeres tienen un alto nivel de conocimientos, 55% una actitud desfavorable y 56% una práctica incorrecta de la citología. Corroborando nuestros resultados donde se obtuvieron similares resultados por lo que las mujeres encuestadas a menor edad, tienen mayor conocimiento que las personas de mayor edad. Los resultados encontrados en esta investigación evidenciaron proporciones más altas de conocimiento y actitud indiferente. Ya que en la actualidad ha habido progresos en el nivel educativo en el país es por ello, a través de medios de comunicación el internet, las personas indagan y buscan información sobre las enfermedades que conllevan al fallecimiento de sus familiares. También en los establecimientos de salud se están llevando a cabo distintos programas de prevención que está concientizando a la población en general. Así que a mayor grado de instrucción habrá mayor Conocimiento. (20)

El grado de educación juega un rol muy importante porque se encontró que la mayor parte de mujeres tienen el nivel secundario con el 45.1%, siendo este grupo quienes tienen alto conocimiento aunque demostraron una actitud indiferente. Asimismo **Martínez M., Jiménez S.** En el 2010 estudiaron respecto a la escolaridad, las mujeres que se practican una vez al año el PAP son las de primaria con un 24.2%, seguidas de las de nivel secundaria con 11.4% que se lo realizan 2 veces por año presentando una actitud favorable para con la toma a pesar del bajo nivel de escolaridad. A diferencia de nuestro resultado a nosotras nos resultó que la mayor cantidad de mujeres tienen grado de instrucción secundario y tienen una actitud indiferente frente al Papanicolaou. Pudiendo aprovechar el alto conocimiento y comprensión de las mujeres del nivel secundario ya que ellas son la población de mayor riesgo y acuden a consulta para el tamizaje de Papanicolaou, cambiando sus actitudes a través de la concientización, cambios en los hábitos de vida y respeto a sus costumbres. (43)

El nivel de conocimiento que tienen las mujeres que acuden al centro de salud de Chupaca, observamos que el 68% tienen un alto conocimiento. Estudios que coinciden con **Teixeira** en el 2011 quién realizó un estudio tipo encuesta con el objetivo de evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica en Brasil del examen de colposcopia/Papanicolaou entre 250 mujeres usuarias de una unidad básica de salud donde se obtuvo como resultado un conocimiento alto sobre el conocimiento del Papanicolaou (40,4%); **Chero** en el 2010 en su estudio descriptivo realizado en la ciudad de Chiclayo encontró un 44,8% en conocimiento alto; **Veríssimo** en el 2012 en la ciudad de San José de Mipibu, noreste de Brasil reportó un 46,1% de mujeres con conocimiento adecuado de la prueba de Papanicolaou, corroborando nuestros resultados, esto debido al avance de la tecnología, los medios de comunicación (televisión, radio, internet), mayor información con charlas, trípticos en las instituciones educativas por parte de los docentes y del personal de salud. (44, 45,10)

A la pregunta si recibieron información sobre el Papanicolaou, el 79% manifestaron que sí, considerando que consiste en examinar el cuello uterino el 72%; debe realizarse desde que se inicia las relaciones sexuales (54%) y sirve para detectar el cáncer de cuello uterino (62%). Asimismo, reportan que la frecuencia para realizarse el examen de Papanicolaou, es cada año (69%) y que se debe esperar tres días después de la última relación sexual (48%). Las mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad (71%), aquellas que tienen múltiples compañeros sexuales (76%) y mujeres con antecedentes de infecciones de transmisión sexual (75%); cifras similares a lo reportado por **Bazán** en el 2010 en una población limeña (54,3%) y demostró en una población de Suiza (62%) en iguales resultados esto debido a que la población cada vez va conociendo y preguntando mejor sobre la enfermedad. (46).

Hablamos de la actitud que tienen las mujeres que acuden al centro de salud de Chupaca observándose que un 93.10% es indiferente y un 6.86% es desfavorable frente al tamizaje del Papanicolaou, estas cifras son similares a **Alvarado** en el 2012, en Tumbes quien reporta que el 62,0% tienen una actitud desfavorable a este examen de Papanicolaou. Por otro lado también tienen resultados similares **Chero** en el 2010, en el distrito de Chiclayo encontraron una actitud desfavorable en un 47,4%, **Bazán** en el 2010 en una población limeña (33,9%) y demostraron en una población de Suiza (35%); con una actitud desfavorable; esto se debe a que las mujeres conocen que es importante la realización del examen de Papanicolaou, pero tienen estigmas que no les deja tomar otras actitudes porque muchas veces la pareja no está de acuerdo en que lo realice, va en contra de sus principios religiosos o piensan que solo las trabajadoras sexuales deben realizarse el examen de Papanicolaou, por la vergüenza y el pudor que sienten y solo desean que un profesional del sexo femenino le realice esta prueba u otras consideran que el examen es doloroso y costoso. (45,46, 47)

A pesar que el 60.80% de las mujeres alcanzaron un alto conocimiento y el 93.10% tienen una actitud indiferente frente al tamizaje de Papanicolaou; donde se nota que no existe una relación entre el conocimiento y la actitud de una persona cifras similar a lo reportado por **Bazán** en el 2010 en una población limeña (71,3%) y **Chero** en el 2010 en una población de Chiclayo (61,2%). Mientras que **Teixeira** en el 2011 el (67,6%) en la población de Brasil; esto debido a la falta de concientización de las personas porque conociendo no tienen una buena actitud hacia con su salud y están acostumbrados a no prevenir sino a curar. **Urrutiaen** en el 2010 el Sur-Oriente de la ciudad de Santiago, refiere que la falta de conocimiento, miedo, dejación y la falta de tiempo por parte de las mujeres surgen como las principales razones que los profesionales atribuyen a que las mujeres no se realicen el Papanicolaou, por lo que es importante actualizar los contenidos educativos entregados a las mujeres con el propósito de aumentar el conocimiento y el nivel de conciencia sobre la importancia de la toma de esta prueba. (46, 45, 44,48)

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. El 68% de mujeres que acuden al servicio de planificación familiar del C.S de Chupaca 2016 presentaron un nivel de conocimiento Alto sobre el tamizaje de Papanicolaou.
2. El 93,10% de mujeres que acuden al servicio de planificación familiar del C.S de Chupaca 2016 mostraron una actitud indiferente frente al tamizaje de Papanicolaou.
3. Se determinó que no existe una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al Tamizaje de Papanicolaou, en las mujeres que acuden al C.S de Chupaca al servicio de Planificación Familiar 2016, aceptándose la hipótesis propuesta.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Reformular las estrategias educativas del centro de salud para atraer a las mujeres a realizarse el Papanicolaou incluyendo la participación de la pareja para que no interfiera en la decisión que ella tome en la realización del mismo. Y no solo se realicen cuando tengan molestias o lo requiera un médico sino por decisión propia.
2. Aprovechar que tienen un alto nivel de conocimiento la población, para motivar a la realización del examen Papanicolaou a través de campañas trimestrales y así poder promocionar sobre la importancia de esta técnica sencilla, económica, que ayuda a la detección precoz del cáncer de cuello uterino.
3. Mejorar los conocimientos y sus creencias, idiosincrasia de que el Papanicolaou es algo malo, que les hace daño promocionando los estilos de vida saludable con respeto y buen trato para llegar a toda la población.
4. Cambiar esa actitud indiferente a través de charlas informativas y trabajar preventivo promocional a nivel de las instituciones educativas de nivel primario y secundario con la vacuna contra el virus del papiloma humano a todas las niñas de 5 grado de educación primaria, escuelas de padres, vasos de leche, instituciones privadas y estatales dentro del distrito.
5. Mejorar la calidad y calidez en la atención del paciente o usuaria, de parte de los profesionales de salud ya que en resultados de investigaciones similares se observó que muchas mujeres no asisten por temor, vergüenza, dolor al examen, y mal trato de parte del personal profesional frente al tamizaje.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Shanta V, y Col. Epidemiología del cáncer del cuello uterino: Una perspectiva mundial y nacional. J Indian Med Assoc. 2012.
2. Mauad C. y Col. Adhesión cervical y de mama. Programas es decisiva para mejorar el análisis de rendimiento. Salud rural a distancia. 2010.
3. WorldHealthOrganization. Cáncer. [Fecha de acceso 10 de Octubre de 2011]. URL disponible en: <https://www.who.in/cancer/en>
4. All rights reserved. UMMC is a member of the University of Maryland Medical System, Greene Street, Baltimore. University of Maryland Medical Center (UMMC). [Fecha de acceso 10 de Octubre de 2011]. URL disponible en: http://www.umm.edu/esp_ency/article/000893.htm
5. Boyle P, Levin B. Mundial contra el Cáncer informe de 2011. Centro internacional de investigaciones sobre el cáncer. 2011.
6. Organización Mundial De La Salud. Info Base Mundial de la OMS. Fecha de acceso 10 de Octubre de 2011]. URL disponible en: <http://www.who.int/infobase/report.aspx>
7. Organización mundial de la Salud. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú. Dirección General de epidemiología. 2013.
8. Poquioma E, Alarcón E. Epidemiología descriptiva de las neoplasias malignas en el INEN periodo 2000 a 2014. Boletín Del INEN. 2008.
9. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional. Perú. 2012.

10. Oddó D. Vida y obra de uno de los médicos más conocidos del siglo XX. (I y II partes). Chile. Fecha de acceso 20 de octubre de 2011]. URL Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/georgenicholaspapanicolaou.pdf>.
11. Veríssimo J. y col. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prueba de Papanicolaou en el noreste de Brasil. Brasil. 2012.
12. Cuadra R. Revista de Salud Reproductiva. “Salud y Familia” No. 5. Editorial Blanquita. México. 2015.
13. Ministerio de salud. Centro de salud Chupaca. Oficina de estadística e informática 2016.
14. Fonseca O. y Col. Conocimientos y actitudes en relación al Papanicolaou de mujeres ingresadas en el HEODRA. España. 2015.
15. Guillermo A., Solís N. conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del papanicolaou en mujeres del hospital en chicas. Revista in crescendo - Ciencias de la Salud (2014). Vol. 01, N0 02, pp. 485 – 494
16. Moreira C., y col. Factores relacionados al no presentarse a la consulta para recibir el resultado de la prueba de Papanicolaou Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014; 22(3):401-7
17. López C., Calderón M., González 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 2013; 19 (1):14-20

18. Riquelme G., Concha X., Urrutia M. Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cérvico uterino. REV CHIL OBSTET GINECOL. 2012; 77(2): 111 – 115.
19. Moreira C., Bezerra A., Pimentel A. conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem.2011; 19(1): 9 pantallas
20. Cogollo Z., Castillo I., Torres B. conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvico uterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2010; 26 (2): 223-231.
21. Solís N. conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la aplicación del test papanicolaou en las mujeres en edad fértil del distrito de Chimbote en el año. Rev. Cuerpo méd. HNAAA; 2014. 2(2): 475-488
22. Dially M., Colorado F., Gómez S., Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo. (2011).Rev. Cuerpo méd. HNAAA 4(2):94-98
23. Seminario M. y col. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo. Rev. Cuerpo méd. HNAAA 4(2):485-492
24. Macha A., Quiroz N., Conocimientos, actitudes y prácticas del papanicolaou en mujeres del barrio Cerrito de La Libertad 2015.In Crescendo. Ciencias de la Salud; 2(2): 436-446.

25. Ministerio de salud. Instituto Nacional de salud. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Serie de Normas técnicas N°43. Perú. 2012.
26. Lewis M, Análisis de la situación del cáncer cérvico uterino en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. (Fecha de acceso: julio- 2012). Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-lac.pdf>
27. Resumen sobre cáncer de cuello uterino .American Cancer society. 2009 .4-7. Disponible en: www.cancer.org
28. Flores P. Prácticas de prevención del cáncer cérvico uterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia] Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011
29. Jaén M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la Pintada [tesis presentada, para optar el grado de maestría en salud] Panamá: Universidad De Panamá; 2010.
30. Ministerio De Salud. Guía Clínica Cáncer Cérvico uterino. Chile: Minsal, 2ª Edición. 2010.
31. Wikipedia. La enciclopedia libre. Prueba de Papanicolaou. 2011. Fecha de acceso 17 de Octubre de 2011].URL disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_cervical

32. Wittet S. Cervical cancer vaccine project [hoja informativa]. Seattle: PATH; 2006. Disponible en www.path.org/publications/details.php?i=1307 (acceso al sitio: 11 de mayo de 2010)
33. Ministerio de Salud. Norma técnico oncológico para la prevención y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional: Perú. 2008
34. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Contenido I: Atención integral de la salud reproductiva. Perú. 2012
35. Introducción a la neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Capítulo II. 2012
36. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública] Colombia: Universidad Nacional De Colombia; 2010.
37. Dr. Luis Beraun Milla. Inspección Visula con Ácido Acético IVAA. Impresos S.R.L. – Huancayo – Perú 2011: 1-43
38. Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Hoffman BL, Bradshaw KD, Gary Cunningham F. Williams Ginecología. 1° ed. México, D.F. McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. de C.V. 2010.
39. Masías I. “Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de lima”. Tesis para optar el grado de magíster en psicología educacional. Perú. 2012

40. Bernardos D. ¿Qué es el conocimiento? 2011. México. Fecha de acceso 16 de octubre de 2011]. URL disponible en:<http://www.esp.uem.es/isbc/Daniel.Bernardos.Bermejo.Conocimiento.pdf>.
41. Bernardos D. ¿Qué es el conocimiento? 2011. México. Fecha de acceso 16 de octubre de 2011]. URL disponible en: <http://www.esp.uem.es/isbc/Daniel.Bernardos.Bermejo.Conocimiento.pdf>.
42. Diccionario Médico Teide. Edición: 2^a. 2010. pág.85
43. Martínez Á. Vásquez S. Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural (tesis doctoral). Minantitaln: Universidad Veracruzana; 2010.
44. Teixeira y col. Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud. Revista. Latino-Am Enfermagem. Brasil. 2011.
45. Chero D. y col. Nivel de conocimientos actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou en el distrito de Chiclayo. Perú. 2010.
46. Bazan F y col. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, Hospital Nacional Docente Madre–Niño “San Bartolomé”. Lima, Perú 2010
47. Alvarado V. y col. Nivel de conocimientos y actitudes frente al examen del Papanicolaou de mujeres atendidas en centro de salud de Tumbes. Perú 2012
48. Urrutia T. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Revista chilena de obstetricia y Ginecología. Chile. 2010.

ANEXOS

ANEXO N° 1



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Chupaca, 30 de marzo de 2016.

CARTA N° 038 – UCMRSCH - 2016

PARA : Beatriz L. Serva Ortega
Melisa Soto Flores
Egresadas de la Carrera Profesional de Obstetricia (UPeCEN)

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LAS ENCUESTAS

REF. : Tests: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL C.S. DE CHUPACA DE ENERO - MARZO DEL 2016"

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, para saludarlas cordialmente a nombre del Centro de Salud de Chupaca, al cual me honro en dirigir y la vez para dar mi autorización para la realización de las encuestas en las mujeres que acuden al centro de salud al servicio de obstetricia a bien de contribuir e incentivar el trabajo de investigación a bien de conocer la problemática y dar soluciones sobre la prevención y promoción del cáncer del cuello uterino dentro de nuestra población.

SUGERENCIA: Encuestadores sea personas neutras, capacitadas para la aplicación de la encuesta y poder contar con un resultado final para la toma de decisiones.

Sin otro en particular, aprovecho la oportunidad, para expresarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


Margarita Chiribato Aspach
C.E. CONFERNATZ
C.P. 37010


GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNÍN
MUNICIPIO DE SALUD DE CHUPACA
Erika C. Zúñiga Hinojosa
C.E. CONFERNATZ
C.P. 37010

ANEXO 2

“AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”

CARTA DE COMPROMISO

Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, para comunicarle que las estudiantes egresadas de la carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana del Centro (UPeCEN), se encuentran realizando un estudio sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL C.S. DE CHUPACA DE ENERO - MARZO DEL 2016”, con el objetivo de Evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca de enero - marzo del 2016”

En la que todas las mujeres que acudan al C.S. de Chupaca fueron seleccionadas para participar de dicha investigación, previa firma del consentimiento informado. Por esta razón nos presentamos como estudiantes investigadores de la carrera de obstetricia de la UPeCEN, quienes estamos autorizadas por el director de dicha institución de salud para recolectar la información personalizada.

POR TODO LO EXPUESTO:

Nosotros nos comprometemos y le aseguramos que la información proporcionada en las encuestas recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas ni reveladas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente para orientar los programas educativos y el desarrollo de la presente investigación.

En señal de conformidad y compromiso pasan a firmar la presente:

Beatriz Serva ortega
DNI: 45658651

Melisa Soto Flores
DNI: 70076416

Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:

Investigadoras: Beatriz Serva ortega #990503388

Melisa Soto Flores 940320093

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Señora:

Las alumnas egresadas de la carrera profesional de obstetricia de la Universidad Peruana del Centro están invitando a Usted participar en este estudio, por lo que se requiere información para poder decidir su participación voluntaria.

PROPOSITO DEL ESTUDIO: La investigación tiene por objetivo “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL C.S. DE CHUPACA DE ENERO - MARZO DEL 2016”

PROCEDIMIENTOS: Se utilizará una encuesta donde se le harán diversas preguntas sobre su conocimiento respecto al tamizaje de Papanicolaou, para que sirva y frecuencia con que debe realizarse el examen.

POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS: No existen riesgos para su salud, pero puede existir alguna molestia o incomodidad por las preguntas.

BENEFICIOS: Al poder conocer el nivel de conocimiento y actitudes se podrá determinar el riesgo que sufre la población a desarrollar un carcinoma de cérvix debido al desconocimiento y se podrá realizar mejores formas de difusión de información al respecto y su posterior disminución de los índices de afectación de esta enfermedad ya que es tan fácil de ser prevenible.

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 desistir de participar en el estudio, dado que es VOLUNTARIO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO de forma voluntaria** para participar de la encuesta. Y, para que así conste, firmo el presente documento en señal de conformidad.

Fecha:

Firma de la paciente

Firma del Investigador

ANEXO N^o 04

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL C.S. DE CHUPACA DE ENERO - MARZO DEL 2016”

ENCUESTA

Indicaciones: A continuación presentamos el siguiente cuestionario, con la finalidad de recopilar información respecto al examen de Papanicolaou.

Marque con un círculo y/o aspa la respuesta que considere correcta y/o complete los espacios en blanco de manera concisa. Sugerimos sinceridad. Gracias por su colaboración:

I.- DATOS GENERALES.

1. EDAD:.....

3. ESTADO CIVIL:

2. ESCOLARIDAD:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior No Universitario
- d) Superior Universitario
- e) Analfabeta

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Otros

4. NÚMERO DE HIJOS:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) De 4 a más
- e) Ninguno

5. ¿A QUÉ EDAD INICIÓ SUS RELACIONES SEXUALES COITALES?

- a. Menor de 15 años.
- b. De 15 a 20 años.
- c. Mayor de 20 años

6. ¿CUÁNTOS COMPAÑEROS SEXUALES HA TENIDO?

- a. Solo uno
- b. De 2 a 3.
- C. Mayor de 3

7. ¿QUÉ MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR UTILIZA?

- a. Píldora
- b. Inyectable
- c. Condón
- d. Ninguno.
- e. Otros:

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

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

- a. Si ¿Quién o donde?.....
- b. No

2. ¿EN QUE CONSISTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

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

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

- a. Detectar Infecciones de Transmisión Sexual.
- b. Detectar el Cáncer de cuello Uterino.
- c. Detectar una Infección Urinaria.
- d. Para detectar el SIDA
- e. No se

4. ¿QUIÉNES CREE UD. QUE SE DEBEN REALIZAR EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU? Marque en el paréntesis verdadero (V) o falso (F)

- a) Mujeres que tienen hijos ()
- b) Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales ()
- c) Mujeres fumadoras. ()
- d) Mujeres solteras con vida sexual activa ()
- e) No sabe.

5. ¿CUÁNDO DEBERÍAS REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. Cuando tengo molestias en mi vagina.
- b. Cuando haya iniciado las relaciones sexuales.
- c. Cuando se presentan descensos.
- d. Cuando tengo dolor de cabeza.

e. No sé.

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

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

7. QUÉ REQUISITOS DEBES TOMAR EN CUENTA PARA REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

ACUDES A REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

- a. ¿Cuándo estás menstruando?
(Si) (No) (No Sabe)
- b. ¿Cuándo te hiciste duchas vaginales?
(Si) (No) (No Sabe)
- c. ¿Cuándo estas usando óvulos?
(Si) (No) (No Sabe)
- d. ¿esperas dos días después de la última relación sexual para acudir?
(Si) (No) (No Sabe)

8. ¿POR QUÉ SE LE RECOMIENDA EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU A LAS MUJERES?

- a) Para detecta el cáncer de cuello uterino
- b) Para curar el cáncer de cuello del útero
- c) Para evitar flujos vaginales
- d) Para detectar infecciones uterinas
- e) No sé.

9. ¿QUIÉNES TIENEN MAYOR RIESGO DE ADQUIRIR CÁNCER DE CUELLO UTERINO? Marque en el paréntesis verdadero (V) o falso (F)

- a. Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad: ()
- b. Mujeres con múltiples compañeros sexuales: ()
- c. Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou: ()
- d. Mujeres con antecedente de ITS ()
- e. No Sé.

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

- a. Sí
- b. No

¿Por qué?

.....

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL C.S. DE CHUPACA DE ENERO - MARZO DEL 2016”

TEST DE ACTITUDES

Indicaciones: A continuación presentamos 10 preguntas que el investigador realizó a la muestra en estudio donde se tienen en cuenta las respuestas que nos manifestaron; las cuales serán colocadas en cada parámetro establecido.

Finalidad: Medir la actitud de las mujeres que acuden al C.S. Chupaca

Si usted no recibió información o desconoce que es el examen de Papanicolaou, solo responda la pregunta número 10.

Marque ASPA en el cuadro la respuesta que considere correcta de manera concisa, según la leyenda descrita al final del cuadro.

DESCRIPCION	TA	A	I	D	TD
1. ¿Cree Ud. que el examen del PAP es doloroso?					
2. ¿Cree Ud. que el examen del PAP es muy Costoso?					
3. ¿Recomendarías el examen de PAP a una amiga?					
4. ¿Considera Ud. que solo las trabajadoras Sexuales se deben realizar el examen del PAP?					
5. ¿cree Ud. que es importante la realización del examen de PAP?					
6. ¿cree Ud. que el examen de PAP solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?					
7. ¿si el profesional de salud le brindara una Atención con calidad y calidez Ud. Accedería a realizarse el examen de PAP?					
8. ¿Considera Ud. que la opinión de su pareja Interfiere en su decisión para que Ud. no se realice el examen de PAP?					
9. ¿cree Ud. que la realización del examen del PAP va en contra de sus principios religiosos?					
10. ¿Le gustaría recibir más información sobre el Examen de PAP?					

LEYENDA:

T.A : Totalmente de acuerdo

A : De acuerdo

I : Indiferente

D : Desacuerdo

T.D : Totalmente en desacuerdo