



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSTGRADO

TESIS

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL C.S. CHANCAY BAÑOS, 2015

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAGÍSTER
EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Br. SARA CIEZA DELGADO

ASESOR:

Dr. ERICK CARLO FIGUEROA CORONADO

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

CALIDAD DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES

CHOTA – PERÚ

2017

PAGINA DE JURADO

Mg. Sandie Moreno Quispe

Presidente

Mg. Rocio Janet Gonzales Pejerrey

Secretario

Dr. Erick Carlo Figueroa Coronado

Vocal

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Sara Cieza Delgado egresado (a) del Programa de Maestría () Doctorado () Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo SAC. Chiclayo, identificado con DNI N° 43114293

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor (a) de la tesis titulada: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL C.S. CHANCAY BAÑOS, 2015. La misma que presento para optar el grado de: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.
2. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Chota, 24 de febrero de 2017

Firma

Nombres y apellidos: Sara Cieza Delgado
DNI: 43114293

DEDICATORIA

A Dios, fuente verdadera de amor y sapiencia

A mi madre, quien desde mi infancia me inculco el camino del bien y me impulso, me dio fortaleza para lograr ser hoy la persona que soy.

A mis amigos y familiares quienes en el día a día me dieron ánimo y me enseñaron a derribar los miedos, su compromiso y dedicación y su amistad verdadera.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a ti Dios por bendecir a mi persona para llegar a cumplir mis metas.

A la Universidad César Vallejo, en la que nos han inculcado conocimientos científicos, culturales y morales para poder desenvolvemos en nuestra vida profesional.

Un agradecimiento singular debo al Doctor Erick Carlo Figueroa Coronado, quien con su experiencia, conocimientos, motivación y paciencia ha logrado en mí que culmine mis de post grado con éxito y por la gran calidad humana que ha demostrado con su desinteresada amistad.

Son numerosas las personas que han sido participes de mi vida profesional a las agradezco su apoyo, amistad, ánimos, consejos y compañía en los instantes de mi vida difíciles. Algunas están en mis recuerdos y otros aquí conmigo.

PRESENTACIÓN

v

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR:

En obediencia con los lineamientos y procesos establecidos en el Reglamento de grados y títulos de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, dejo a su disposición la evaluación y revisión del presente informe de tesis titulado: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL C.S. CHANCAY BAÑOS, 2015.**

Realizada para obtener el GRADO DE MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD; el cual espero sea un antecedente para otros, que sobrelleve a su aprobación posterior.

El desarrollo de este estudio fue orientada a determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el C.S. Chancay Baños, para reforzar los conocimientos y mejorar las creencias positivas y a tener las medidas de control que favorezcan la orientación de las mujeres sobre el compromiso del autocuidado de su salud y que se tenga una actitud positiva frente examen de Papanicolaou.

Por lo expuesto señores miembros del jurado, recibo con anuencia vuestras sugerencias y aportes para mejorar mi discernimiento, a la vez deseo que mi estudio sirva de referencia importante para quienes desean continuar una investigación en este tema.

La autora

ÍNDICE

vi

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PRESENTACIÓN	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Planteamiento del Problema	12
1.2. Formulación del Problema	18
1.3. Justificación	19
1.4. Antecedentes	22
1.5. Objetivos	26
1.5.1. General	26
1.5.2. Específicos	26
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	27
2.1. Marco teórico	28
2.2. Marco conceptual	43
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	45
3.1. Hipótesis	46
3.2. Variables	46
3.2.1. Definición Conceptual	46
3.2.2. Definición Operacional	46
3.3. Metodología	48
3.3.1. Tipo de Estudio	48
3.3.2. Diseño	48
3.4. Población y Muestra	49
3.5. Método de Investigación	49
3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	49
3.7. Métodos de Análisis de Datos	51
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
4.1. Resultados	53
4.2. Discusión	66
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	73
5.1. Conclusiones	74
5.2. Recomendaciones	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	81

RESUMEN

vii

La investigación titulada: Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. Chancay Baños, 2015, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en Chancay Baños 2015, es de diseño no experimental, corte transversal, descriptivo, correlacional, la población estuvo conformada por 120 mujeres en edad fértil del distrito de Chancay Baños, el instrumento y la técnica de recolección de información incluyó la entrevista semiestructurada y un cuestionario con preguntas cerradas, para medir la relación, en los hallazgos tenemos que son de ocupación de ama de casa con un 94.2%, de estado civil conviviente con un 63.3% y grado de instrucción primaria con un 56.7% y todas son del distrito de Chancay Baños. La edad de inicio de vida sexual menor a los 18 años con un 75.8%; el número de parejas sexuales menor igual a dos con un 90% y en el número de gestaciones múltiparas con un 56.7%. En cuanto a la realización del examen del PAP con un 92.5%, si está enterada con los resultados del último PAP que se realizó con un 82.5% y el motivo por el que no se realizaron el PAP, la vergüenza con un 58.3%; El 57.5% de las mujeres en edad fértil del distrito de Chancay Baños, tienen conocimiento alto sobre cáncer de cuello uterino y el 42.5% tienen conocimiento bajo. El 60% tiene actitud positiva sobre el cáncer de cuello uterino, mientras que el 40% de las MEF tienen actitud negativa. Por lo tanto se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en Chancay Baños 2015

Palabras claves: Conocimiento, actitud, cáncer cuello uterino, examen de Papanicolaou.

ABSTRACT

viii

The research entitled: Relationship between the level of knowledge, attitudes and practices about the Pap test in women of childbearing age treated at the CS Chancay Bathrooms, 2015, aimed to determine the relationship between the level of knowledge, attitudes and practices about the Pap test that women of childbearing age treated in Chancay Baños 2015, is not experimental, cross-sectional, descriptive correlational, the population consisted of 120 women of childbearing age in the district of Chancay Bathrooms, instrument and technique of data collection included semi-structured interviews with closed questions to measure the relationship, on the findings we are occupying housewife with 94.2%, common law marriage with 63.3% and grade instruction with a 56.7% and all are Chancay Bathrooms district. The lower age of onset of sexual life at 18 with 75.8%; smaller number equals two sexual partners with 90% and the number of pregnancies multiparous with 56.7%. As for the examination of the PAP with 92.5%, if aware with the results of the last PAP held a 82.5% and why the PAP is not performed, the shame with 58.3%; 57.5% of women of childbearing age in the district of Chancay Bathrooms have high knowledge about cervical cancer and 42.5% had low knowledge. 60% have a positive attitude about cervical cancer, while 40% of the MEF have negative attitude. Therefore it was determined that there is a relationship between the level of knowledge, attitudes and practices about the Pap test that women of childbearing age treated in Chancay Bathrooms 2015

Keywords: Knowledge, attitude, cervical cancer, pap test.

“El cáncer es un problema de salud pública, el aumento creciente de las tasas de incidencia y las tasas de mortalidad asociadas a neoplasias generan aumento de los costos por utilización de servicios a los sistemas de salud” (Instituto Nacional de estadística e Informática [INEI], 2013, p.3).

“La carga de enfermedad por cáncer se debe principalmente a la utilización de los servicios terapéuticos como la quimioterapia, radioterapia y cirugía, procedimientos que conllevan a costos elevados y a la necesidad de tener infraestructura adecuada con recursos humanos capacitados” (INEI, 2013, p.3).

“Ningún sistema de salud está preparado para sostener el gasto que genera el aumento de la incidencia de cáncer en las últimas décadas, por lo que la presencia de cáncer es con más razón un problema de salud pública” (INEI, 2013, p.3).

“El concepto de percepción del cáncer como una enfermedad prevenible se refiere a que la población reconoce que existen actividades que se pueden realizar para evitar la aparición del cáncer o para un diagnóstico precoz” (INEI, 2013, p.3).

“El cáncer cérvico uterino es una patología que se ha incrementado con el transcurrir de los años en países pobres, en relación con su incidencia y mortalidad; el cual ocupa el segundo lugar de muerte por cáncer en mujeres” (Figueroa, 2011, p.13).

“Asimismo en contraste con la disminución de esta patología en mujeres que viven en países desarrollados, los cuales han logrado disminuir la tasa de

mortalidad por cáncer de cuello uterino debido a implementación de programas de tamizaje con citología cérvicouterina” (Figueroa, 2011, p.13).

El cáncer de cérvix es uno de los procesos tumorales mejor estudiados y conocidos, quizá debido a su relativamente fácil identificación y abordaje terapéutico desde hace más de medio siglo. Cada año se diagnostican aproximadamente unos 500.000 nuevos casos en el mundo. Las tasas más altas de incidencia se han registrado en las regiones del norte de Brasil y Colombia con 70 nuevos casos por 100.000 mujeres. (Figueroa, 2011, p.15)

“La incidencia del cáncer cervical en España es de 8,5 nuevos casos cada año por cada 100.000 pacientes, siendo una de las tasa más baja en el mundo y la más baja en el continente europeo” (Figueroa, 2011, p.15).

“Del mismo modo las tasas de CaCu pueden ser reducidas a través de los programas de tamizaje, y en este contexto el PAP es el único que ha demostrado reducir la incidencia y mortalidad por CaCu” (Urrutia, Poupin, Concha, Viñales, Iglesias y Reyes, 2008, p.3).

“Por esta razón, es importante conocer que barreras existen en torno al examen y a la participación en el programa de tamizaje” (Urrutia et al., 2008, p.3).

El capítulo I comprende el problema de investigación a partir de la formulación y planteamiento del problema. Surge a partir del contexto existente en relación nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. Chancay Baños, para ello, nos basamos en la justificación, los antecedentes, los objetivos general y específicos que alinearon el trayecto de la investigación.

En el capítulo II se aborda el marco teórico, con información referida a las variables objeto de estudio: nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou.

En el capítulo III se desarrolla el marco metodológico del estudio que aborda la comprobación de la hipótesis, las variables independiente y dependiente, con sus definiciones conceptual y operacional, así con *xi* sus indicadores de cada una de ellas, el estudio fue de tipo retrospectivo - explicativo, con diseño no experimental, y la población estuvo conformada por 120 mujeres en edad fértil que acuden al C.S. Chancay Baños.

En el capítulo IV contiene los resultados y discusión, los cuales han sido analizados y presentados en tablas y gráficos estadísticos, la verificación de la hipótesis se realizó mediante prueba estadística.

En el capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones en donde se hace referencia a los hallazgos significativos del estudio y las recomendaciones para hacer de ellas parte del estudio y finalmente se numeran las referencias bibliográficas consultadas y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema.

“El cáncer de cuello uterino es un importante problema de Salud Pública, considerado por la Organización Mundial de Salud como segundo tipo de cáncer más frecuente en mujeres; este mal afecta a medio millón de personas en el mundo” (Roque, 2014, p.9).

“La tasa de incidencia y mortalidad más alta en América del Sur; en general, la tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino, entre las mujeres hispanas es 64% más que la en las mujeres no hispanas” (Roque, 2014, p.9).

“La causa de este problema quizás se deba a la falta de acceso a los exámenes de detección en países hispanos o a la falta de socialización de los métodos diagnósticos que permiten detectar este mal” (Roque, 2014, p.9).

“Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es responsable aproximadamente del 13 al 15% de todas las muertes, cifra superada únicamente por las enfermedades infecciosas y cardiovasculares” (Fagardo, Mendez y Molina, 2008, p.2).

“El cáncer de cuello uterino en el mundo, tiene una incidencia y mortalidad de 15.3 y 7.8 x 100,000 habitantes y se presenta en países en vías desarrollo en 86% de los casos y solo en 14% en países desarrollados” (Globocan, 2012, p.9).

Para el año 2020 el número de muertes por año será de 10 millones: 47% corresponderá a países desarrollados y 55% a países en vía de desarrollo. El cáncer cérvico uterino tiene enormes repercusiones en la población mundial, ya que cada año se originan más de 446.000 casos nuevos y 230.000 mujeres mueren por esta causa; es decir, cada minuto surge un nuevo caso de cáncer cérvico uterino y cada dos minutos fallece una mujer por este cáncer. El 80% de los casos se presentan en los países en desarrollo, donde los programas de detección no están sólidamente establecidos o se enfrentan a barreras culturales y económicas que resultan por su ineficacia. (Fajardo et al., 2008, p.2)

“Se ha observado una disminución en la mortalidad por cáncer cervicouterino (CaCu en lo sucesivo) en los países desarrollados, la cual está vinculada con la realización de pruebas diagnósticas” (Globocan, 2012, p.10).

“No obstante, este tipo de cáncer es la segunda causa de mortalidad en el mundo, en Latinoamérica, es la cuarta causa de mortalidad, con una tasa 6.5/100,000” (Globocan, 2012, p.10).

“Diferentes estudios llevados a cabo en países de América Latina revelaron que la realización de PAP estaba relacionada con ciertas características socio demográficas y mostraron su influencia en la incidencia del CCU” (Leon y Calli, 2013, p.20).

Desde hace muchos años la lucha contra el CCU se ha centrado en medidas de prevención y diagnóstico oportuno. Esta patología cuenta con una técnica de tamizaje poblacional para su detección en estadios tempranos, con efectividad y eficiencia demostradas: el examen de citología cervical exfoliativa (PAP). Dado que la evolución del CCU se produce en un período largo, la enfermedad puede ser detectada en una muestra citológica exfoliativa de cuello uterino antes de que aparezcan los síntomas. (Leon y Calli, 2013, p.20)

“La utilización del examen reduce la morbilidad y mortalidad por CCU; en regiones avanzadas con buenas coberturas de Papanicolaou se ha alcanzado estrechar grandemente la ocurrencia de Cáncer de Cuello Uterino” (León y Calle, 2013, p.21).

“En los países en vías de desarrollo, los valores aún son insuficientes: en Paraguay, la tasa estimada de cobertura del PAP es 9,9%; en Perú 42%; Colombia, la cobertura en mujeres de entre 25 y 69 años oscila en 76,5%” (León y Calle, 2013, p.21).

“Además en Argentina, según Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), la proporción de realización de PAP era 51,2% en 2005. Las mujeres de bajos ingresos tenían más probabilidades de realizado la prueba de Papanicolaou que las de altos ingresos” (León y Calle, 2013, p.21).

“En Perú el cáncer de cuello uterino, tiene incidencia de 34.5 x100, 000 y una mortalidad de 16.3 x100, 000. El registro de cáncer de Trujillo 2009, muestra una tasa de incidencia 43,2/100,000, siendo la más alta a nivel nacional” (Globocan, 2012, p.12).

“Los diferentes establecimientos del ministerio de salud utilizan, el método de Papanicolaou, como tamizaje del Cacú, existiendo serias limitaciones, por la baja sensibilidad, demora en la entrega de resultados, y una baja cobertura, en mujeres en edad reproductiva” (Globocan, 2012, p.12).

El Ministerio de Salud, a través del programa de atención integral de la mujer ha creado el Subprograma de detención oportuna del cáncer cérvicouterino 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, pre invasivas del cuello uterino, evitando

de este modo la muerte por esta enfermedad maligna. Se considera, por ende, como un examen de tamizaje o screening, o como una técnica sencilla fácil de realizar, eficaz, barato e indoloro para la mujer y que puede salvarle la vida si se realiza periódicamente; sin embargo no ha alcanzado aún los niveles de aceptación y cobertura deseados a pesar de todo el esfuerzo para proveerlo en todos los establecimientos de salud. (Carrasco y Valera, 2011, p.9)

“La citología cervical, Papanicolaou, sigue siendo uno de los mejores estudios complementarios para detectar precozmente el Cáncer, el rigor depende del procedimiento utilizado para la obtención del frotis, así como también del recinto citológico donde se procesan los frotis” (Carrasco y Valera, 2011, p.10).

“El Papanicolaou 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” (Carrasco y Valera, 2011, p.10).

“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”(Carrasco y Valera, 2011, p.10).

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. (Carrasco y Valera, 2011, p.10)

“Las actitudes frente a las realizaciones examen del Pap, son predisposiciones a reacciones de forma ordenada favorablemente o desfavorablemente a los exámenes” (Carrasco y Valera, 2011, p.10).

La necesidad de fortalecer la promoción de hábitos saludables, la detección oportuna de los casos, la expansión de la cobertura de los servicios oncológicos así como de expandir la cobertura del financiamiento de problemas catastróficos como el cáncer, han motivado que el Estado Peruano implemente una política para fortalecer los servicios oncológicos a nivel nacional a través del “Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos-Plan Esperanza”. Un plan nacional de estas características requiere de un diagnóstico situacional detallado que sea el sustento de las intervenciones de prevención y control. (Ministerio de Salud [MINSa], 2013, p.12)

“De acuerdo a la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer, de un total de 109 914 casos notificados durante el 2006-2011, los más habituales fueron los de cérvix (14.9%), estómago (11.1%), mama (10.3%), piel (6.6%) y próstata (5.8%)” (Minsa, 2013, p.5).

“Al analizarse los cánceres por localización topográfica y sexo, se encontró que el cáncer registrado con mayor frecuencia fue el de cérvix (14.9%) En el sexo femenino predominaron el cáncer de cérvix (24.1%)” (Minsa, 2013, p. 40).

“En los departamentos de la sierra se puede observar dos perfiles epidemiológicos distintos, el primero, correspondiente a departamentos como Arequipa, Cajamarca y Cusco, de mejores condiciones socioeconómicas, en los cuales, el cáncer de cérvix constituye el cáncer más frecuente” (Minsa, 2013, p.47).

“Así mismo en Cajamarca casos registrados según localización topográfica y sexo un total de 681 casos de cáncer de cérvix en mujeres que hace un 18%” (Minsa, 2013, p. 47).

“La mortalidad por cáncer en el Perú para el año 2011 muestra evidentes variaciones geográficas. Se observa elevada mortalidad por cáncer de estómago en departamentos de la sierra como Huánuco, Pasco y Cusco” (Minsa, 2013, p.5).

“Los departamentos de la selva o con parte de selva presentan las más altas tasas mortalidad por cáncer de hígado (Amazonas, Apurímac y Madre de Dios) y por cáncer de cérvix (Loreto, Huánuco y Ucayali)” (Minsa, 2013, p.5).

“Mientras que, los departamentos de la costa presentan las más altas tasas de mortalidad por cáncer de pulmón (Callao, Tumbes y Lima), cáncer de mama (Tumbes, Lima y Moquegua) y cáncer de próstata (Callao, Tumbes, Tacna y Lambayeque)” (Minsa, 2013, p.5).

Con relación a la carga por cáncer, el número de años de vida saludable perdidos (AVISA) por cáncer el año 2008 fue de 418 960 que constituyó el 8.0% de la carga de enfermedad nacional constituyendo el quinto grupo de enfermedades de mayor carga. Los cánceres con mayor carga fueron los de estómago, los hematológicos (Leucemias) y el de cérvix. (Minsa, 2013, p.14)

“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” (Minsa, 2013, p.17).

“El Plan Esperanza debe ser también, el principal usuario de la información generada por la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer para la toma de decisiones” (Minsa, 2013, p.17).

En el Distrito Chancay Baños se ha reportado mujeres con cáncer de cuello uterino en fase final las cuales sabían su diagnóstico se negaron a ser referidas a establecimientos de mayor complejidad porque solo en Lima y Trujillo podrían haber sido tratadas y con tratamiento en IREN de Trujillo las cuales fueron diagnosticadas en dichas instituciones. Según información de registro analítico las coberturas de Papanicolaou son de 8% en mujeres en edad fértil.

“Por lo tanto es fundamental establecer la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, para mejorar estrategias de acuerdo a la realidad encontrada”.

1.2. Formulación del Problema.

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Chancay Baños, 2015?

1.3. Justificación.

“El cáncer cérvico-uterino es una enfermedad neoplásica maligna originada en el cuello del útero, cuya progresión natural conlleva a la muerte de la mujer que lo padece” (Roque, 2014, p.9).

“El cuello uterino es una zona donde con mucha frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a la malignidad, y debido a su gran accesibilidad, en términos de diagnóstico y tratamiento” (Roque, 2014, p.9).

“Asimismo ha sido considerado de gran importancia en la patología gineco-obstétrica, en lo que a estudio celular y tisular se refiere, lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de las lesiones malignas que en él se generan” (Roque, 2014, p.9).

Se estima que, entre 2000 y 2020, la incidencia mundial del cáncer se duplicará y que aproximadamente en 2030 se triplicará, lo que supondrá una considerable carga adicional para los sistemas de salud y los costos de la atención sanitaria. Los esfuerzos ampliados de

prevención primaria, incluidos la ejecución y/o refuerzo de las intervenciones ambientales y laborales, ayudarían a reducir la incidencia del cáncer y las cargas clínicas, personales, económicas y sociales resultantes de esta enfermedad. (Globocan, 2012, p.1)

“En el Perú, se habrían presentado aproximadamente 4.142 casos de cáncer de cuello uterino en 2008, que significa una tasa de incidencia estándar de 37.1 casos x 100.000 usuarias; así mismo se consideró que 1.646 pacientes fallecieron por este motivo” (Roque, 2014, p.7).

Además el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas señala que del total de neoplasias malignas que afectan a la mujer, el cáncer de cuello uterino es el más frecuente y de mayor mortalidad. Por tal razón y para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por neoplasias de cérvix se debe trabajar en la detección oportuna, tratamiento y control de las lesiones precancerosas, por lo que se planteó, desde el Ministerio de Salud un subprograma de detección oportuna de cáncer cérvico uterino, el cual consta de la utilización de pruebas de detección como es el Papanicolaou. (Roque, 2014, p.7)

“Sin embargo muchas veces la falta de conocimiento por parte de las mujeres en edad fértil acerca del cáncer de cuello uterino, ha conllevado a negaciones de las pacientes para la realización del examen” (Roque, 2014, p.7).

El Ministerio de Salud ha implementado diversas actividades para lograr disminuir la alta tasa de mortalidad en Perú por cáncer cervicouterino pero los resultados han sido insignificantes, las MEF aun no aceptan de manera satisfactoria la realización del examen de Papanicolaou, si lo realizan gran parte de ellas lo hacen por obligación, debiendo ser todo lo contrario, un examen ansiado por ellas, por ser gratuito, fácil, indoloro que puede salvarles la vida.

Las coberturas del examen de Papanicolaou durante años no han sido alcanzadas en el C.S. Chancay Baños, se han mantenido por debajo de lo programado, siendo este una causa que coadyuva a que aparezcan nuevos casos de cáncer cervicouterino los cuales van a incrementar la morbilidad y mortalidad en el distrito de Chancay Baños.

“De acuerdo a lo descrito y planteado precedentemente, es importante conocer como el nivel de conocimiento, actitudes y practica sobre el examen de Papanicolaou de las MEF, tienen gran repercusión actualmente en el distrito Chancay Baños”. Asimismo “poder mejorar las estrategias que permita captar a mujeres en edad fértil con cáncer de cuello uterino en estadios más tempranos donde se pueda realizar su tratamiento oportuno y a fin detectar precozmente el cáncer cervicouterino”.

Así mismo; los resultados encontrados serán puestos a disposición del centro de salud para contribuir a optimizar la información acerca del tema, consiguientemente permitiría acoger las acciones adecuadas para optimar los conocimientos, prácticas y actitudes de las usuarias a realizarse el Papanicolaou en forma periódica, temprana y oportuna a fin de revelar de forma precoz el cáncer cervico uterino, y finalmente servir de antecedente a futuras investigaciones.

Es fundamental encontrar respuestas concretas acerca del problema a fin de regentar las actividades integradoras de formación en salud, avalando, así, el acceso mayor, apego y regreso al examen por parte de las mujeres.

Con la presente investigación se pretende determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Chancay Baños, utilizando esta investigación como medio para crear una asistencia integral que fomente un nivel de autonomía,

conocimiento y actitudes para intervenir de manera positiva en las diversas necesidades de las Mef (mujeres en edad fértil) y así contribuir a la permanencia de dicha persona en su entorno habitual, promoviendo adecuados estilos de vida.

A nivel institucional, se quiere fijar datos determinados que favorezcan a la consecución de objetivos de la institución, ya que los resultados van a permitir calcular el nivel de conocimientos de las mujeres en edad fértil y evaluar la actitud sobre cáncer de cuello uterino.

A nivel profesional reforzar los conocimientos acerca del tema, con el objetivo de reducir las dudas de las usuarias, implicando al mismo tiempo no solo a la paciente sino a la pareja y familiares.

Por último, a nivel académico, a través de la investigación se logrará instaurar una plataforma científica para futuros estudios, que quieran no solo reconocer las actitudes sino también establecer los factores que están influyendo para el acceso a este establecimiento de salud.

1.4. Antecedentes.

Figuroa (2011) en su estudio "Conocimiento actitudes y prácticas de la citología cervicouterina en mujeres mayores de 15 años, distrito de barranquilla-Colombia realizó una investigación descriptiva donde se analizaron las respuestas de 150 usuarias" (p.11).

"La edad promedio de las encuestadas fue de 32.8, la mediana de 30, la moda de 37, la edad mínima de 15 años y la máxima de 76; la mayoría eran casadas o vivían en unión libre (68%)" (Figuroa, 2011, p.11).

"Más del 90% de las mujeres encuestadas presentaron un bajo nivel de escolaridad y 81% eran amas de casa; la cuarta parte de las mujeres se encontraron no afiliadas un seguro de Salud" (Figuroa, 2011, p.11).

“Los resultados el 83% manifestó saber en qué parte del cuerpo se tomaba el estudio, pero solo un 30% tiene un conocimiento adecuado de la citología; el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años” (Figueroa, 2011, p.11).

“Además dos tercios de las mujeres se la practicaron por lo menos una vez en los últimos tres años, porcentaje que se encuentra por debajo de estudio llevado a cabo el Instituto Nacional de Cancerología” (Figueroa, 2011, p.11).

“Este estudio nos explica que el nivel de conocimientos influye en toma de muestra de Papanicolaou en las mujeres porque se demuestra en las bajas coberturas de Papanicolaou”.

Alvarado (2008) en su estudio “Nivel de conocimientos y actitudes frente al examen Papanicolaou mujeres atendidas centro de salud tumbes, con el objetivo de medir nivel de conocimiento y actitudes que tienen las mujeres que acuden al centro de salud sobre el examen de Papanicolaou” (p.10).

“La encuesta fue aplicada a 119 mujeres de 30 a 45 años las cuales fueron seleccionadas de manera aleatoria, esta encuesta se aplicó en consultorio de obstetricia” (Alvarado, 2008, p.10).

“Obteniendo como resultado que el 52,0% tienen un nivel de conocimiento regular sobre el examen del Papanicolaou, el 62,0% tienen una actitud de aceptación al Papanicolaou y el 74,0 % se realizó alguna vez en su vida dicho examen” (Alvarado, 2008, p.10).

“Asimismo se determinó que el 48,0% de las mujeres encuestadas no se volvieron a realizar otro examen después del primero” (Alvarado, 2008, p.10).

“En este estudio se puede corroborar que si bien tienen conocimiento de prueba de Papanicolaou solo se realizaron una vez y la mayoría ya no volvieron a realizar otro examen”.

Roque (2014) en su estudio determino “la relación entre los y las actitudes y conocimientos acerca del cáncer de Cacu con la toma de Pap en las mujeres que acuden al establecimiento de Salud San Fernando en el periodo de Julio- Agosto del 2014” (p.5).

Su investigación se realizó con 148 mujeres comprendidas entre las edades de 20 a 59 años, el 62.8% se hizo el examen de Pap en los últimos tres años, mientras que el 37.2% narra que no se hizo desde hace más de 3 años o nunca se realizó, la falta de tiempo (41.9%) o por temor (25.8%) son los motivos. En relación al nivel de conocimiento sobre Cacu en toda la población fue: nivel Medio 58.8% y Bajo el 20.9% y en relación con la actitud el 83.8% alcanzo un actitud Negativa y el 16.2% Positiva. Se determinó que existe relación significativa entre los conocimientos sobre Cacu y la toma de Pap ($p=0.023$), sin embargo no se determinó relación entre actitudes sobre Cacu y la toma de Pap ($p=0.376$), observándose una actitud negativa en el grupo de pacientes que se tomaron y no se realizaron el examen. (Roque, 2014, p.5)

Carrasco y Valera (2011) realizaron un estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil sexualmente activas de la urbanización Las palmeras, en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011” (p.6).

“Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento alto y actitud favorable, entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada sobre el examen de Papanicolaou ($p<0.05$) y actitud favorable con la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ($p<0.05$)” (Carrasco y Valera, 2011, p.6).

“En esta investigación se observa a través de los datos que si tiene relación el nivel de conocimientos y actitud y practica sobre examen de Papanicolaou”.

Solís (2013) quienes realizaron un estudio sobre “la actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres del AAHH Tangay- Nuevo Chimbote en el año 2013” (p.8).

En donde “se evidencia que el 91.4% presenta una actitud positiva ante la toma del Papanicolaou y tan solo el 8.6% actitud indiferente; en cuanto a la realización de la toma del Papanicolaou” (Solís, 2013, p.8).

Asimismo el 5.7 % de las mujeres en edad de 26 a 30 y 41 a 45 años, se realizan dos veces por año el PAP, lo que significa una actitud positiva ante la toma, 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. (Solís, 2013, p.8)

Lopez, Calderon, y Gonzales (2013) realizaron una investigación cuyo título fue “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” (p.6).

Hallando que el 89% de las mujeres encuestadas tuvieron bajo conocimiento sobre el concepto de cáncer de cuello uterino, pues hubo una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, la detección y la periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. (López et al., 2013, p.6)

1.5. Objetivos.

1.5.1. General.

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en Chancay Baños 2015.

1.5.2. Específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil.
- Identificar la actitud frente al examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil
- Identificar la práctica del examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil.
- Evaluar la relación entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres de edad fértil del Centro de salud de Chancay Baños, 2015.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Teórico.

2.1.1. Cuello uterino.

“El cuello uterino es la parte más baja del útero, embriológicamente se origina de la fusión de los conductos de Muller, es de aspecto cilíndrico o cónico pero presenta amplias variaciones de forma y tamaño, aumenta en las mujeres multíparas” (Figueroa, 2011, p.22).

“El epitelio pavimentoso que recubre el exocérnix y la mucosa vaginal está constituido primordialmente por tres zonas, en donde hay igual número de tipos celulares con características morfológicas comunes a cada área” (Figueroa, 2011, p.22).

“La mucosa endocervical está tapizada por una hilera de células cilíndricas productoras de moco. Esta secreción tiene funciones específicas y suele modificarse por la influencia de las hormonas ováricas” (Figueroa, 2011, p.22).

“La metaplasia es un fenómeno habitual, sobre todo en ciertas épocas de la vida y bajo determinadas circunstancias; esencialmente es un cambio fisiológico, normal y dinámico que se origina fundamentalmente en el orificio externo del cuello” (Figueroa, 2011, p.22).

A. Cáncer de cuello uterino.

El cancer del cuello uterino encierra la neoplasia maligna que se desarrolla en la porción fibromuscular inferior del útero que se concibe dentro de la vagina. El cacu es el 2do tipo de cáncer más común en mujeres, y en países sub desarrollados más usual, que se diagnostican cada año más de 400.000 nuevos casos nuevos. (Mendoza, 2011, p.14)

“Carcinoma de las células escamosas, que se origina a expensas del epitelio pavimentoso; es el más frecuente (aproximadamente 80% de los casos); el precursor inmediato de este carcinoma son las HSIL, lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado” (Mendoza, 2011, p.14).

“Adenocarcinoma cervical, que constituye el 15% de los casos y se desarrolla a partir de lesiones precursoras denominadas adenocarcinoma in situ” (Mendoza, 2011, p.14).

“Carcinomas adenoescamosos y neuroendocrinos, que constituyen el 5% restante de los casos” (Mendoza, 2011, p.14).

“Los factores de riesgo de cáncer cervical están relacionados con características tanto del virus como del huésped, incluyen” (Mendoza Baldivieso, 2011, p.15).

- Varias parejas sexuales; 6-9-10
- Promiscuidad sexual
- Inicio temprano de relaciones sexuales
- Multiparidad
- Infección con virus de papiloma humano de alto riesgo (16 o 18)
- Inmunodeficiencia
- Uso de anticonceptivos orales;
- Uso de drogas. (Mendoza Baldivieso, 2011, p.15)

“Las tasas de progresión de las lesiones precancerosas no son uniformes, y aunque sobre todo VPH 16 está asociado con un riesgo elevado, es difícil predecir la evolución en una persona en particular” (Mendoza Baldivieso, 2011, p.15).

“Además el riesgo de desarrollar cáncer depende sólo en parte del subtipo de VPH, ya que también depende del estado inmunológico de la persona y de condiciones ambientales” (Mendoza Baldivieso, 2011, p.15).

“La progresión hacia carcinoma invasivo, si llega a ocurrir, puede ocurrir en pocos meses o producirse durante más de una década; los resultados del Papanicolaou según la última clasificación pueden ser: Negativo por malignidad o lesión intraepitelial. Inflamatorio” (Mendoza Baldivieso, 2011, p.15).

B. Factores de riesgo.

“Existen múltiples factores que se han asociado al cáncer de cuello uterino, los cuales aumentan su probabilidad de padecerla, entre ellos se presentan los siguientes” (Roque, 2014, p .9).

Infección por Virus del Papiloma Humano es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino, conformado por un grupo de más de 150 virus, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado papiloma o conocido comúnmente como verrugas. El virus produce una infección selectiva a las células de la superficie de la piel y de la mucosa genital que pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas. La infección con VPH se asocia principalmente con verrugas vulvares y plantares; en algunos adultos las infecciones más comunes de transmisión sexual causado por los tipos de VPH 6 y 11, también llamados de bajo riesgo, se manifiestan a través de lesiones anogenitales como el condiloma acuminado, además de presentarse otras verrugas en los labios o en la lengua. La mayoría de las infecciones genitales por VPH son transmitidas por contacto sexual directo sin que haya evidencia de lesiones. (Roque, 2014, p.9)

“Número de compañeros sexuales: Existe una relación directamente proporcionalmente entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de compañeros sexuales ya que esta predisposición se está relacionando generalmente con posibilidad de exposiciones al VPH” (Roque, 2014, p.10).

“Por ello, un ejemplo de ello es que las mujeres solteras, viudas o separadas tienen menos riesgo de infectarse por VPH dado que tienen menos compañeros sexuales, sea permanente u ocasionalmente” (Roque, 2014, p.10).

Edad de la primera relación sexual: El inicio precoz de las relaciones sexuales implica el contacto con múltiples compañeros sexuales, con el posterior riesgo que ello conlleva. También se ha

demostrado que en la adolescencia los tejidos cérvico uterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y por ello si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. Cuando la primera relación sexual se inicia a los 17 años o menos, el riesgo de lesión intraepitelial es 2.4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años. (Roque, 2014, p.10)

“Infecciones de transmisión sexual: Se ha demostrado que el cacu está asociado con las ITS tipo sífilis o blenorragia, así como también con un historial repetitivo de infecciones urinarias” (Roque, 2014, p.10).

“Multiparidad: Mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto a las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; con cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta el riesgo cinco veces” (Roque, 2014, p.11).

“Edad del primer parto: Algunos estudios demostraron como la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia cervical” (Roque, 2014, p.11).

“Partos vaginales: Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que solo tuvieron partos por cesárea. La razón es el traumatismo repetido del cuello en el momento del parto” (Roque, 2014, p.11).

Tabaquismo: Se considera que en promedio las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial o cáncer de cuello uterino con respecto a las no fumadoras. Experimentalmente se ha demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial. Además, es bien conocido el daño molecular del

ADN de las células en el cuello uterino en mujeres que fuman, pues se postula que el tabaco induce un efecto inmunosupresor local. Diferentes estudios han encontrado mutágenos en el moco cervical, algunos a concentraciones muy superiores a las sanguíneas, lo que sugiere un efecto carcinogénico directo, aunque no es posible separar el hecho de las conductas de riesgo para adquirir VPH que se asumen con más frecuencia entre las mujeres fumadoras. A pesar de ello, estudios de gran envergadura no soportan claramente la asociación directa entre tabaquismo y el cáncer del cuello uterino. (Roque, 2014, p.11)

“Nutrición: Las mujeres que tienen una alimentación deficiente en vegetales y frutas tienen más riesgo de contraer cacu. Además, las usuarias con sobrepeso tienen una mayores probabilidades de padecimiento de adenocarcinomas de cérvix” (Roque, 2014, p.12).

“Pobreza: La pobreza también viene a ser un factor de riesgo para el cáncer cérvico uterino, muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou” (Roque, 2014, p.12).

C. Situación del cáncer del cuello uterino en Latinoamérica.

Al inicio del siglo XXI , el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar en incidencia en el mundo, siendo el más frecuente en las mujeres de países en desarrollo ,las tasas más altas se han encontrado en África sub sahariana, Asia del sur, el caribe y América latina. Para el año 2000 se calculó que habría 470,606 casos nuevos reportados y 233,372 defunciones entre todas las mujeres del mundo, además se calculó que más del 80% de esta carga se presentaría en los países menos desarrollados, donde esta enfermedad es la principal neoplasia maligna entre mujeres. En la región de América latina y el caribe se pronosticaron 92,136 casos y 37,640 defunciones, con

incidencias muy altas como la de Haití con 93 casos nuevos por 100,000 habitantes, Bolivia con 59 casos nuevos por 1000,000 y Ecuador 44 por 100,000 habitantes. En el Perú la incidencia se calcula en 40 por 100,000, ocupando el primer lugar a nivel nacional con una tasa de mortalidad de 15,8/100,000 habitantes. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN], 2008, p.10)

“En la actualidad se sabe que los cánceres que más afectan a las mujeres en el mundo son el de mama, ovario y cervix, los que están provocando muchas muertes prematuras” (Godoy, 2014, p.7).

“El cáncer cervicouterino a nivel mundial es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres y cada año más de 270, 000 mujeres mueren por este tipo de cáncer y el 85% de estas defunciones ocurren en países en desarrollo” (Godoy, 2014, p.7).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2008, más de 80,000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cervicouterino y casi el 36,000 fallecieron por esta enfermedad en países de América Latina, si se continuara con esta tendencia en estos países el número de muertes aumentará hasta casi el doble en el 2030 es por eso que la OPS diseñó una estrategia para el control y prevención del cáncer cervicouterino en este mismo año, el objetivo de esta estrategia es mejorar la capacidad de los países para implementar programas para la prevención de esta patología y lograr un abordaje integral y control del cáncer cervicouterino. (Godoy, 2014, p.7)

D. Prevención del cáncer de cuello uterino.

“La prevención del cáncer cervical recae en dos categorías principales: prevención primaria y secundaria” (Figueroa, 2011, p.27).

“La prevención primaria se caracteriza por la promoción de estilos de vida saludables y comportamientos que minimicen el riesgo de cáncer cervical; y la protección específica a través de la vacunación profiláctica contra el VPH” (Figuroa, 2011, p.27).

“Prevención secundaria. La prevención secundaria, en contraste, tiene que ver con la detección temprana de la enfermedad para prevenir su diseminación, incluyendo el tamizaje de cérvix en busca de anomalías” (Figuroa, 2011, p.28).

“Su propósito, además de la detección en etapas tempranas, es permitir el manejo de las lesiones de alto grado y así prevenir su potencial progresión a cáncer cervical” (Figuroa, 2011, p.28).

“Los esfuerzos de prevención del cáncer cervicouterino en todo el mundo se han centrado en el tamizaje de mujeres en situación de riesgo de contraer la enfermedad, empleando las pruebas de Papanicolaou y el tratamiento de las lesiones pre cancerosas” (Figuroa, 2011, p.28).

“El abordaje preventivo del cáncer de cerviz debe tener en cuenta además las implicaciones diagnósticas que se derivan del descubrimiento de la relación causal entre el virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer de cérvix” (Figuroa, 2011, p.28).

“La constatación de que se trata, en su mayor parte, de una enfermedad de transmisión sexual cuyo agente causal es el VPH, plantea la necesidad de revisar el abordaje de prevención primaria” (Figuroa, 2011, p.28).

“En muchos países avanzados, la ocurrencia del cacu puede disminuirse hasta un 90% si los exámenes de tamizaje son buenos y se logran coberturas elevadas” (Figuroa, 2011, p.28).

“En cambio, en los países en desarrollo, donde se produce el 80% de todos los casos nuevos, se ha estimado que sólo el 5% de mujeres se han realizado una prueba de Papanicolaou en los últimos cinco años” (Figueroa, 2011, p.28).

E. Citología cervical.

La citología cervical, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cérvico uterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. (INEI, 2013, p.3).

2.1.2. Papanicolaou.

“La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa en la obtención de células del cuello uterino para realizar la citología cervical” (Roque, 2014, p.13).

Su procedimiento involucra colocar un espéculo de metal o plástico dentro de la vagina, de manera que el cuello uterino pueda verse bien, luego se obtiene, mediante un raspado ligero, una muestra de células y mucosidad de la exo-cérvix con una pequeña espátula; seguidamente se inserta un pequeño cepillo o una torunda de algodón en la abertura cervical para tomar una muestra del endo-cérvix. (Roque, 2014, p.13)

“Por último, las muestras de células se preparan para que se puedan examinarse con un microscopio en el laboratorio” (Roque, 2014, p.13).

- **Frecuencia de la Toma de Papanicolaou.**

“Respecto a los procedimientos selectivos para detectar cacu, se recomienda que las mujeres se realicen el primer examen de Papanicolaou a la edad de 21 años” (Roque, 2014, p.14).

“Es menester explicar que, aunque las pautas anteriores recomendaron que las mujeres se hicieran su primera prueba de Papanicolaou tres años después de haber empezado a tener relaciones sexuales, ahora se recomienda esperar hasta los 21 años de edad” (Roque, 2014, p.14).

“Se conoce que las adolescentes tienen un riesgo muy bajo de padecer cáncer de cérvix y una alta probabilidad de que las células anormales del cérvix desaparecerán por sí solas” (Roque, 2014, p.14).

“Según las pautas actualizadas, las mujeres de 21 a 29 años de edad se deberán hacer una prueba de Papanicolaou cada tres años” (Roque, 2014, p.14).

“Según la Guía Nacional de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva el Papanicolaou debe tener una frecuencia de toma de 3 años cuando los resultados hayan sido negativos” (Roque, 2014, p.14).

“Muchos médicos recomiendan hacerse la prueba de Papanicolaou una vez al año, sin embargo se menciona la realización del Papanicolaou cada 3 años, siempre y cuando haya tenido 3 pruebas consecutivas con resultados normales” (Roque, 2014, p.14).

La mejor relación costo-efectividad, se obtiene al realizar un PAP cada 3 años a partir de los 25 años. Se estima en un 93% la reducción de la incidencia acumulada de cáncer invasor, al realizar PAP anual, y 90.8% en PAP cada tres

años, es por esto que se favorece el tamizaje cada tres años. Esto es fundamental para el costo efectividad en un Programa Nacional. (Roque, 2014, p.14)

“En los países de ingresos altos, la detección del cáncer cervical están integradas generalmente en la consulta anual recomendada para las mujeres” (Roque, 2014, p.15).

Sin embargo, en muchos países de bajos y medianos ingresos la mayoría de las mujeres no tienen acceso a este tipo de encuentros regulares con el sistema de atención primaria de la salud. Afortunadamente, los métodos de detección del cáncer de cuello uterino son diversos y de fácil implementación. (Roque, 2014, p.15)

“Lo que incluye la prueba de ADN del virus del papiloma humano, el examen del Pap, las inspecciones visuales con ácido acético, colposcopias y biopsias” (Roque, 2014, p.15).

2.1.3. Conocimientos, actitudes y practicas sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de PAP.

A. Conocimientos.

El conocimiento se admite como el restablecimiento de los diseños de la mente del sujeto a partir de sus experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con las personas (intersubjetividad) en la situación de interacciones que sea significativa de acuerdo con sus niveles de desarrollo y del contexto social donde se desarrolla. (Roque, 2014, p.15)

“El conocimiento no solo se construye de modo individual como propuso Piaget, sino que se construye entre las personas a medida que se interactúan” (Roque, 2014, p.16).

“Además consideraba que el medio social es crucial para el aprendizaje y pensaba que lo produce la integración de los factores sociales y personales” (Roque, 2014, p.16).

Los entornos sociales influyen en la razón por medio de sus “instrumentos”, es decir, su objeto cultural (auto, máquina) y sus lenguajes e institución social (iglesia, escuela). Los cambios cognoscitivos son los resultados de utilización de instrumentos culturales en la interrelación social y de internalizar y la transformación mental. (Roque, 2014, p.16)

B. Actitudes.

“La actitud, es la variable más estudiada en psicología social debido a constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción” (Roque, 2014, p.16).

“La actitud es la predisposición a actuar antes de ejecutar un comportamiento, el cual está influenciado por algún tipo de componente del carácter personal/social; así, ella también se constituye como la predisposición positiva o negativa hacia algo o alguien” (Roque, 2014, p.16).

“La actitud posee tres dimensiones: Afectivo, cognitivo y conductual, en tanto que en ella se reconoce el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, a partir de los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo por parte del sujeto” (Carrasco y Valera, 2011, p.16)

o Toda actitud incluye 4 aspectos:

“Toda actitud posee un aspecto cognitivo: Se basa en creencias y opiniones hacia diferentes objetos o situaciones.

Información que el sujeto adquiere en el medio social” (Bazán, 2011).

“Un aspecto afectivo: Las creencias y opiniones poseen componentes afectivos que generan atracción o rechazo. Rechazo hacia la vejez por parte de los jóvenes” (Bazán, 2011, p.5).

“Un aspecto normativo: como el sujeto “debe” comportarse ante una determinado objeto o situación” (Bazán, 2011, p.5).

“Un aspecto comportamental: En una situación específica estas creencias, opiniones, sentimientos y normas se traducen en acción. Por ejemplo, la discriminación” (Bazán, 2011, p.5).

o Medición de las Actitudes:

Las actitudes pueden medirse por medio directo o indirecto según sea o no advertidas por el sujeto. Las técnicas más elaboradas para medir las actitudes están diseñadas de tal forma que obtengan información sobre dos características: direccionalidad e intensidad, la forma general de las escalas de actitudes distinguen entre la aceptación, la indiferencia o el rechazo del objetivo de referencia. (Falconi, 2011, p.37)

“Actitud de Aceptación: La actitud es positiva, cuando se organizan la propias conductas en pro de establecimientos de relaciones en la que predominan la estimación, aceptación, ayuda, apoyo y cooperación” (Falconi, 2011, p.37).

“Las manifestaciones principales de las actitudes se traducen en comportamientos” (Falconi, 2011, p.37).

Las respuestas que se presentan como actos de aproximación, como resultado de un estilo cognoscitivo abierto que obedece a un conjunto de rasgos más o menos estructurales de la personalidad y se cristaliza en un sistema total que sirve al hombre no solo para conocer sino también para valorar y actuar sobre la realidad física, social y sobre sí mismo. (Roque, 2014, p.16)

“Actitud de rechazo: Cuando las actitudes son negativas presentan recelos que alejan a la persona y las predisponen en contra de algo o alguien; los recelos son opuestos a las cooperaciones por los distanciamientos que suscitan y generan desconfianzas” (Falconi, 2011, p.37).

“Actitud de indiferencia: Es la predisposición aún no definida que traduce ambivalencia entre la aceptación y el rechazo” (Falconi, 2011, p.37).

C. Prácticas.

“La teoría por simple extensión se hace práctica; lo que es la afirmación de la necesaria conexión entre el orden de las ideas y el de la acción” (Falconi, 2011, p.37).

“La práctica es una respuesta establecida para una situación común; el comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa” (Mendoza, 2011, p.22).

“Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo” (Falconi, 2011, p.37).

Práctica es la filosofía en cuanto orientada al estudio de la praxis o de lo que es operable por el hombre que, como se ha

dicho, tiene el carácter de normativa y establece lo que debe ser, o ha de hacerse rectamente, tanto en las operaciones, de la mente (lógica), como de la productividad estética (filosofía del arte), de las cosas factibles (la técnica) y, sobre todo, de la vida moral, económica y política, que es la filosofía práctica por excelencia. Es obvio que tal filosofía práctica tiene un momento de teoriedad, puesto que la ciencia no es la práctica misma, sino que dirige la acción en sus diversos sectores. (Falconi, 2011, p.37)

“La práctica es la efectuación de un fin que es pensada como consecución de algunos principios de actividades que representan en general” (Bazán, 2011, p.5).

De acuerdo a lo antes mencionado se puede afirmar que la práctica es llevar a cabo, obrar o actuar en base a una serie de principios teóricos y abarca todo cuanto es operable por el hombre, la acción humana en general. Las prácticas regulares se denominan hábitos. (Bazán, 2011, p.5)

D. Conocimientos y Actitudes frente al Cáncer de cuello uterino.

“En cuanto a los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino, muchas mujeres emplean términos comúnmente utilizados para referirse al cáncer de cuello del útero como cáncer de útero o cáncer de la matriz sin diferenciar la localización” (Roque, 2014, p.16).

En algunos casos, por experiencia de algún familiar que hubieran sufrido cacu, lo muestran como una dolencia que generan desmejoramientos generalizados repentinos, cuya sintomatología más saliente incluye sangrados vaginales y dolores abdominales agudos sostenidos, además de pérdida de peso y caída de cabello. (Roque, 2014, p.17)

“Por ello es importante estar informado y tener los conocimientos necesarios, para el involucramiento de toda la población a su rápida acción, por medio de acciones que prevengan y detecten tempranamente el Pap” (Roque, 2014, p.17).

“Generalmente las mujeres que nunca se han realizado el Papanicolaou, presentan un conocimiento escaso y confuso, inclusive hay algunas pacientes multíparas que nunca se han realizado el Papanicolaou” (Roque, 2014, p.17).

En la práctica, la toma de Papanicolaou en vez de ser una situación de tranquilidad se vuelve una situación de miedo o incomodidad por el procedimiento que involucra, calificándola como dolorosa; sin embargo en otros casos la catalogan como una práctica indolora. (Roque, 2014, p.17)

“Existe un amplio consenso acerca de que el PAP no son dolorosos sino simplemente molestos o incómodos y la razón más crítica son la escasez de conocimientos y la vergueza” (Roque, 2014, p.17).

2.2.MARCO CONCEPTUAL.

- **Conocimientos.**

El conocimiento se admite como el restablecimiento de los diseños de la mente del sujeto a partir de sus experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con las personas (intersubjetividad) en la situación de interacciones que sea significativa de acuerdo con sus niveles de desarrollo y del contexto social donde se desarrolla. (Roque, 2014, p.15)

- **Actitudes.**

“La Actitud, es la variable más estudiada en psicología social debido a constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción” (Roque, 2014, p.16).

“La actitud posee tres dimensiones: Afectivo, cognitivo y conductual, en tanto que en ella se reconoce el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, a partir de los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo por parte del sujeto” (Carrasco y Valera, 2011, p.11).

- **Práctica.**

“La práctica es una respuesta establecida para una situación común; el comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa” (Mendoza, 2011, p.22).

“Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo” (INEI, 2013, p.3).

“La práctica es la efectuación de un fin que es pensada como cumplimiento de ciertos principios de procedimientos representados en general” (Bazán, 2011, p.5).

- **Papanicolaou.**

“La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa en la obtención de células del cuello uterino para realizar la citología cervical” (Roque, 2014, p.13).

Su procedimiento involucra colocar un espéculo de metal o plástico dentro de la vagina, de manera que el cuello uterino pueda verse bien, luego se obtiene, mediante un raspado ligero, una muestra de células y mucosidad de la exo-cérvix con una pequeña espátula; seguidamente se inserta un pequeño cepillo o una torunda de algodón en la abertura cervical para tomar una muestra del endo-cérvix. (Roque, 2014, p.13)

- **Cáncer de cuello uterino.**

“El Cáncer o carcinoma del cuello uterino incluye las neoplasias malignas que se desarrollan en la porción fibro muscular inferior del útero que se proyecta dentro de la vagina” (Mendoza, 2011, p.14).

“El cáncer cervical o de cérvix uterino es el segundo tipo de cáncer más común en mujeres, y en países en vías de desarrollo más frecuente, diagnosticándose más de 400.000 casos nuevos cada año” (Mendoza Baldivieso, 2011, p.15).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis.

Existe una relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres fértiles atendidas en chancay baños.

3.2. Variables.

- **Variable independiente.** Nivel de conocimientos y actitudes
- **Variable dependiente.** Practicas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.

3.2.1. Definición conceptual.

Nivel de conocimientos y actitudes: “Es una respuesta establecida para una situación común, el comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa” (Mendoza, 2011, p.22).

“Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo” (Roque, 2014, p.14).

3.2.2. Definición operacional.

Practicas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil: “La práctica es la efectuación de un fin que es pensada como cumplimiento de ciertos principios de procedimientos representados en general, son los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; y persiguiendo normalmente un fin útil” (Roque, 2014, p.14).

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	CODIFICACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN
PRÁCTICA DE PAPANICOLAOU	Es la realización del Papanicolaou por parte de la mujer desde que inicia su vida sexual y con frecuencia máxima de 3 años como control.	Frecuencia de la toma de PAP	Cualitativa	Nominal	<p>Cuando las tomas de Papanicolaou se realizan con un intervalo menor o igual de 3 años</p> <p>Cuando las tomas de Papanicolaou se realizan con un intervalo mayor de 3 años.</p>	<p>Si = 1</p> <p>No=2</p>	Cuestionario
		Motivo de la toma de Papanicolaou	Cualitativa	Nominal	Razón por la cual la paciente accede o solicita la realización del PAP	En datos	
		CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Son aquellos conocimientos teóricos adquiridos por una persona a través del tiempo acerca de etiología, factores de riesgo, prevención y detección del cáncer de cuello uterino	Conocimientos sobre etiopatogenia de cáncer de	Cualitativa	Nominal	-Definición de Cáncer de Cuello Uterino -Vías de transmisión. -Signos y síntomas.
Conocimientos sobre factores de riesgo.	Cualitativa	Nominal		- Número de parejas Sexuales. - Antecedentes de CaCu - Inicio precoz de actividad sexual. - Hábitos nocivos. - No uso de preservativo.	Alto = 2 Bajo: 1	Cuestionario (preg. 6 a 10)	
Conocimientos sobre prevención de cáncer	Cualitativa	Nominal		Vacuna contra PVH -Estilos de vida saludables Conocimientos sobre el Papanicolaou -Periodicidad de la toma de PAP. - Requisitos para la toma de PAP.	Alto = 2 Bajo: 1	Cuestionario (preg. 11 a 21)	
ACTITUDES SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Es la predisposición y los valores ante el cáncer de cuello uterino y la toma de	Actitud frente a la información del cáncer del	Cualitativa	Nominal	Actitudes frente al cáncer de cuello uterino -Actitud frente a factores de riesgo -Actitud frente a la prevención.	Positivas = 1 Negativas= 2	Cuestionario

	Papanicolaou	Disposición para la toma de PAP	Cualitativa	Nominal	Disposición para hacerse el PAP. -Recomendar la toma de PAP. -Influencia de la toma del PAP por parte del profesional salud. -Sexo del profesional.	Positivas = 1 Negativas = 2	Cuestionario
--	--------------	---------------------------------	-------------	---------	--	--------------------------------	--------------

3.3. Metodología.

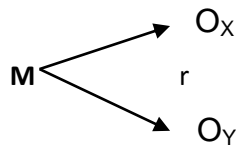
3.3.1. Tipo de Estudio.

El estudio fue de tipo Descriptivo - correlacional debido a que se describirá nivel de conocimientos y toma de muestra de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas, para luego determinar si existe relación entre estas dos variables. De corte transversal porque buscó describir y cuantificar la distribución de las variables en un momento dado. (Hernández, 2014, p .87)

3.3.2. Diseño de estudio.

El estudio fue de enfoque cuantitativo, no experimental, porque se realizó sin manipular la variable en estudio; correlacional porque se pretendió determinar la relación entre las variables, transversal, porque los datos se recogieron en un solo momento; un tiempo único, su propósito fue describir la variable y analizarla en un momento dado, cuantitativo porque midió los fenómenos o hechos susceptibles a ser medidos. (Hernández, 2014, p .87)

El esquema del diseño de estudio que se realizó fue:



Dónde:

M: Representa las mujeres en edad fértil que conforman la muestra de la investigación.

O_x: Simboliza el Nivel de conocimientos y actitudes.

O_y: Representa la Practicas sobre el examen de Pap en usuarias.

r: Efecto de la correlación de las variables.

3.4. Población y muestra.

3.5.1. Población.

La población del estudio estuvo conformada por 120 mujeres en edad fértil que acuden al C. S. Chancay Baños 2015.

3.5.2. Muestra.

La muestra en la investigación lo conformaron las 120 Mujeres en edad fértil del C.S. Chancay Baños ,2015.

Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad fértil del distrito chancay Baños.
- Mujeres en uso de sus facultades que aceptaron participar.
- Mujeres en edad fértil con vida sexual activa.

3.5. Metodología de investigación.

En el presente estudio se utilizó el método descriptivo, el mismo que se complementó con el estadístico para el análisis y síntesis de los resultados obtenidos, entre otros.

3.6. Técnicas y procedimientos de recolección de datos.

○ Técnicas.

En la investigación se usó la técnica de la encuesta, que se aplicó a las usuarias del Centro de Salud “Chancay Baños”, con una duración de 10 min. Aproximadamente, en donde se pretendió averiguar el conocimiento

y las actitudes de las mujeres acerca del cáncer de cuello uterino, y con qué frecuencia se realizan el procedimiento.

○ **Instrumentos.**

El instrumento que se aplicó fue un cuestionario anónimo, que estaba constituido por 03 partes:

- La parte I nos permitió averiguar acerca de los datos sociodemográficos y particularidades gineco-obstétricas de las mujeres.

- La parte II, lo conformaron 20 preguntas cerradas, que brindó información acerca del nivel de conocimientos que las mujeres estudiadas sobre el cacu.

- El nivel de conocimiento de Cacú se categorizó por medio de la Escala de Estaciones: Alto y Bajo, donde se encontró:

- Conocimiento total sobre Cacú.

- Alto: Mayor de 28 puntos

- Bajo: Menor de 28 puntos

- La parte III nos permitió saber sobre las actitudes concernientes al cacu y medidas de prevención en las mujeres que acceden para su atención al Centro de Salud "Chancay Baños". Las actitudes se midieron mediante 18 enunciados, para la cual se dividió en 02 partes y las respuestas se midieron de acuerdo a la escala tipo Likert:

- Se utilizó la escala de Likert con 03 condiciones: "de acuerdo", "ni de acuerdo ni en desacuerdo" y "en desacuerdo".

- Se construyeron enunciados negativos y afirmativos acerca del tema de actitudes frente al Pap.

- Para la clasificación de actitudes positivas y negativas se asignó un puntaje a cada ítem (1, 2, 3 puntos), alcanzando un máx. de 54 puntos y un mín. de 18 puntos.

- Se usó el SPSS V. 22 para categorizar las actitudes y se encontró los siguientes resultados:

- Actitud Positiva: Puntaje \geq a 26

- Actitud negativa: Puntaje $<$ a 26

3.7. Métodos de análisis de datos.

Luego de recolectada la información, y la correspondiente codificación de las variables, los datos se ingresaron a un paquete estadísticos SPSS versión 22, con la estadística inferencial, para sistematizar los resultados conseguidos en el estudio.

El análisis estará enfocado a contrastar resultados encontrados en el presente trabajo con los antecedentes y teorías existentes, destinadas a determinar los objetivos enunciados.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.RESULTADOS

Tabla N° 01:
Características generales de las usuarias del C. S. Chancay Baños 2015.

Características generales		
Edad	Nº	%
18-29 años	28	23.3
30-39 años	47	39.2
40-49 años	45	37.5
Estado civil		
Soltera	6	5.0
Conviviente	76	63.3
Casada	37	30.8
Divorciada	1	.8
Grado de instrucción		
Sin estudios	3	2.5
Primaria	68	56.7
Secundaria	43	35.8
Superior no universitaria	6	5.0
Ocupación		
Ama de casa	113	94.2
Estudiante	2	1.7
Docente	2	1.7
Personal de salud	3	2.5
Religión		
Ninguna	3	2.5
Católica	98	81.7
Adventista	19	15.8
Lugar de procedencia		
Chancay baños	120	100.0
Total	120	100.0

Fuente: Encuesta aplicada por la autora.

En la tabla número 01 se presentan las características generales de las usuarias del C. S. Chancay Baños, entre las más importantes tenemos la ocupación de ama de casa con un 94.2%, de estado civil conviviente con un 63.3% y grado de instrucción primaria con un 56.7% y todas son del distrito de Chancay Baños.

Los que realizan la labor de ama de casa mantienen un conocimiento sobre cáncer de cuello uterino alto y una actitud positiva debido posiblemente a que su trabajo les permite mantenerse estar mayormente en su hogar y a la vez siempre están escuchando radio, en la cual siempre se están difundiendo temas de salud y entre ellos el cáncer de cuello uterino facilitándoles así el conocimiento y además que la mayoría de participantes del estudio son ama de casa.

De los resultados hallados en nuestra investigación podemos decir que en el C.S. Chancay Baños, las mujeres en edad fértil que conviven con su pareja tiene mayor conocimiento y actitud positiva sobre cáncer de cuello uterino, ya que la mayoría de estas se encuentran entre las edades de 30-39 años, edad en la cual la persona se comporta con todo el sentido común requerido para realizar o tomar decisiones, en beneficio de su autocuidado.

Por creencias religiosas mayormente los no católicos como israelitas, adventistas, entre otras se restringen de acceder al conocimiento sobre la salud, aludiendo que la enfermedad se da por los pecados cometidos o son pruebas de fe y que estos solo se sanaran por mandato divino, por lo cual el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino se ve afectado; mientras que las personas que profesan la religión católica no tienen ninguna restricción en cuestiones de salud.

Tabla N° 02:
Características Gineco - Obstétricas de las usuarias del C. S. Chancay
Baños 2015.

Características Gineco - Obstétricas		
Edad de inicio de relaciones sexuales	Nº	%
Menor o igual a 18 años	91	75.8
Mayor de 18 años	29	24.2
Número de parejas sexuales		
Menor o igual a dos	108	90.0
Más de dos	11	9.2
3	1	.8
Número de gestaciones		
Nulípara	20	16.7
Primigesta	22	18.3
Segundigesta	10	8.3
Múltipara	68	56.7
Total	120	100.0

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

En la presente tabla podemos observar que del total de características Gineco - Obstétricas de las usuarias del C. S. Chancay Baños, las más resaltantes son la edad de inicio de vida sexual menor a los 18 años con un 75.8%; el número de parejas sexuales menor igual a dos con un 90% y en el número de gestaciones múltiparas con un 56.7%.

“Las jóvenes se exponen a una serie de riesgos que pueden perdurar a lo largo de la vida, producto de una vida sexual apresurada, inestable y poco responsable, que hace propensas al cáncer de cuello uterino” (Carranza, 2014, p.26).

“En consecuencia el número de parejas sexuales aumenta el riesgo a que las infecciones y problemas pueden perdurar a lo largo de la vida, producto de una vida sexual apresurada, inestable y poco responsable”.

**Tabla N° 03:
Características del Papanicolaou de las usuarias del C. S. Chancay
Baños 2015.**

Características del Papanicolaou		
¿Alguna vez se ha realizado el examen de PAP?	Nº	%
Si	111	92.5
No	9	7.5
¿Está enterada de los resultados del último PAP que se realizó?		
Si	99	82.5
No	12	10.0
No me hice	9	7.5
Motivo por el que no se realizaron el PAP		
Falta de tiempo para la cita	33	27.5
Vergüenza	70	58.3
Desinterés	17	14.2
Total	120	100.0

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

En la tabla número 03 podemos observar las características del Papanicolaou de las usuarias del C. S. Chancay Baños, de las que más resaltan la realización del examen del PAP con un 92.5%, si está enterada con los resultados del último PAP que se realizó con un 82.5% y el motivo por el que no se realizaron el PAP, la vergüenza con un 58.3%.

De nada sirve una buena cobertura del examen de Papanicolaou, si las usuarias no llevan su resultado o abandona el tratamiento. Algunas investigaciones han demostrado que cuando se brinda información pertinente a través de una serie de metodologías comunicacionales y educacionales para

la salud no sólo incrementa las coberturas, sino también favorecen las acciones de seguimiento y tratamiento. (Paolino y Arrossi, 2011, p.1)

Tabla N° 04:
Información sobre Cáncer de Cuello Uterino de las usuarias del C. S. Chancay Baños 2015.

Información sobre cáncer de cuello uterino		
¿Ha recibido información sobre cáncer de cuello uterino?	Nº	%
Si	75	62.5
No	45	37.5
¿De quién recibió información?		
Personal de salud	32	26.7
Folletos, afiches	21	17.5
Tv	28	23.3
Radio	27	22.5
Familiares	8	6.7
Amigos	4	3.3
Total	120	100.0

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

De la tabla número 04 a cerca de la información sobre Cáncer de Cuello Uterino de las usuarias del C. S. Chancay Baños, podemos mencionar que el 62.5% si ha recibido información sobre Cáncer de Cuello Uterino, y que la información fue recibida por parte del personal de salud (26.7%) y por los medios de comunicación.

Carranza (2014) refiere que “la fuente de información tiene un papel primordial, ya por intermedio de ella se va a brindar todas las pautas y la forma de prevenir y disminuir el índice de cáncer de cuello uterino en el país” (p.28). Además “son de gran importancia ya que de estas podemos obtener la información que requerimos, sin estas no habría forma de poder transmitir el conocimiento, o la

información que se tiene a todo el mundo” (p.28). Sino “solo a las personas que nos rodean; tendríamos muy poco o no tendríamos conocimiento de nada, pues la información tiene origen a partir de las fuentes de información” (p.28).

Tabla N° 05:

**Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino de las usuarias del
C. S. Chancay Baños 2015.**

Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino		
	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento Alto	69	57.5
Conocimiento Bajo	51	42.5
Total	120	100.0

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

De la presente tabla podemos observar que el 57.5% de las mujeres en edad fértil del distrito de Chancay Baños, tienen conocimiento alto sobre cáncer de cuello uterino y el 42.5% tienen conocimiento bajo.

El conocimiento se admite como el restablecimiento de los diseños de la mente del sujeto a partir de sus experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con las personas (intersubjetividad) en la situación de interacciones que sea significativa de acuerdo con sus niveles de desarrollo y del contexto social donde se desarrolla. (Roque, 2014, p.15)

Tabla N° 06:
Actitudes sobre el cáncer de cuello uterino de las usuarias del C. S.
Chancay Baños 2015.

Actitudes sobre el cáncer de cuello uterino		
	Frecuencia	Porcentaje
Actitud positiva	72	60.0
Actitud negativa	48	40.0
Total	120	100.0

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

De la tabla numero 06 podemos observar que del total de las mujeres en edad fértil del distrito de Chancay Baños, el 60% tiene actitud positiva sobre el cáncer de cuello uterino, mientras que el 40% de las MEF tienen actitud negativa.

“La actitud posee tres dimensiones: afectivo, cognitivo y conductual, en tanto que en ella se reconocen los grados de ideología hacia los objetos sociales determinados, a partir de pensamientos, sentimientos y comportamientos hacia el mismo por parte de los sujetos” (Roque, 2014, p.16).

Tabla N° 07:
Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y número de gestaciones.

		NUMERO DE GESTACIONES								Total	%
		NULI PARA	%	PRIMI GESTA	%	SEGUNDI GESTA	%	MULTI PARA	%		
CONOCIMIENTO	Alto	12	10.0	16	13.3	9	7.5	32	26.7	69	57.5
SOBRE EL CANCER	Bajo	8	6.7	6	5.0	1	0.8	36	30.0	51	42.5
Total		20	16.7	22	18.3	10	8.3	68	56.7	120	100.0

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

CHI CUADRADO: 0.023

De la presente tabla podemos apreciar que la mayor parte de mujeres en edad fértil son multíparas (56.7%), de los cuales el 30% tiene un conocimiento sobre cáncer de cuello uterino bajo y el 26.7 tiene un conocimiento sobre cáncer de cuello uterino alto.

La prueba Chi cuadrado ha permitido determinar que existe relación significativa entre conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y el número de gestaciones.

“También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral” (Sociedad Americana del Cancer, 2014).

Tabla N° 08:
Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y si alguna vez se ha realizado el examen de PAP.

		ALGUNA VEZ SE HA REALIZADO EL EXAMEN DE PAP				Total	%
		SI	%	NO	%		
CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER DE CUELLO UTERINO	Alto	64	53.3	5	4.2	69	57.5
	Bajo	47	39.2	4	3.3	51	42.5
Total		111	92.5	9	7.5	120	100.0

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

CHI CUADRADO: 0.015

De la siguiente tabla podemos observar que el 92.5% de mujeres en edad fértil alguna vez se han realizado el examen de Papanicolaou, de las cuales el 53.3% tienen conocimiento alto sobre cáncer de cuello uterino, además el 7.5 no se ha realizado el examen de Papanicolaou ninguna vez.

La prueba Chi cuadrado ha permitido determinar que existe relación significativa entre conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y si alguna vez se ha realizado el examen de PAP.

Tabla N° 09:
Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y si respondió si, cual fue la fuente de información.

SI RESPONDIO SI CUAL FUE LA FUENTE DE INFORMACION															
		PERSONAL DE SALUD	%	AFICHES	%	TV	%	RADIO	%	FAMILIARES	%	AMIGOS	%	Total	%
CONOCIMIENTO SOBRE EL	Alto	23	19.2	12	10.0	16	13.3	12	10.0	5	4.2	1	0.8	69	57.5
CANCER DE CUELLO UTERINO	Bajo	9	7.5	9	7.5	12	10.0	15	12.5	3	2.5	3	2.5	51	42.5
Total		32	26.7	21	17.5	28	23.3	27	22.5	8	6.7	4	3.3	120	100.0

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

CHI CUADRADO: 0.015

En la siguiente tabla podemos observar que la fuente de información de las mujeres en edad fértil del distrito de Chancay Baños, sobre el cáncer de cuello uterino fue a través del personal de salud (26.7%) y un 23 % a través de los medios de comunicación; en general la población ha acogido información sobre cáncer de cuello uterino en un 62.5%, de los cuales el 57.5% tienen conocimiento alto y el 42.5 tienen bajo conocimiento del cáncer de cuello uterino.

La prueba Chi cuadrado ha permitido determinar que existe relación significativa entre conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la fuente de información. Además la fuente de información tiene un papel fundamental, ya que a través de ella se va a brindar todas las pautas y la forma de prevenir y disminuir el índice de cáncer de cuello uterino en el país.

Tabla N° 10:
Actitudes sobre cáncer de cuello uterino y grado de instrucción.

		GRADO DE INSTRUCCION									
		SIN ESTUDIOS	%	PRIMARIA	%	SECUN DARIA	%	SUPERIOR NO UNIVERSIT.	%	Total	%
ACTITUDES SOBRE EL CANCER DE CUELLO UTERINO	Positiva	0	0.0	39	32.5	28	23.3	5	4.2	72	60.0
	Negativa	3	2.5	29	24.2	15	12.5	1	0.8	48	40.0
Total		3	2.5	68	56.7	43	35.8	6	5.0	120	100.0

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

CHI CUADRADO: 0.045

En esta tabla evidenciamos que el 56.7% tiene grado de instrucción primaria de los cuales, el más alto porcentaje de actitud positiva sobre cáncer de cuello uterino (32.5%) se presentó en las mujeres en edad fértil con grado de instrucción primaria y el menor porcentaje en las mujeres en edad fértil que no tienen estudios.

La prueba Chi cuadrado ha permitido determinar que existe relación significativa entre actitudes sobre cáncer de cuello uterino y el grado de instrucción. Por otro lado los participantes con actitudes positivas sobre cáncer de cuello uterino alto son los que tienen estudios de primaria y secundaria, con lo que da a entender que mientras una persona tenga un más alto nivel cultural su conocimiento será más elevado, esto se confirma revisando a (Carranza, 2014) quien sostiene “que la educación contribuye favorablemente al bienestar de las personas ya que estos están preparados para la vejez”.

Tabla N° 11:
Actitudes sobre cáncer de cuello uterino y ocupación.

		OCUPACION								Total	%
		AMA DE CASA	%	ESTUDI ANTE	%	DOCENTE	%	PERSONAL DE SALUD	%		
ACTITUDES SOBRE EL CANCER DE CUELLO UTERINO	Positiva	65	54.2	2	1.7	2	1.7	3	2.5	72	60.0
	Negativa	48	40.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	48	40.0
Total		113	94.2	2	1.7	2	1.7	3	2.5	120	100.0

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

CHI CUADRADO: 0.040

En el tabla 10 encontramos que el porcentaje más alto actitud positiva sobre cáncer de cuello uterino (54.2%), se presentó en las mujeres en edad fértil de ocupación ama de casa y los menores porcentajes se presentaron en las mujeres estudiantes.

La prueba Chi cuadrado ha permitido determinar que existe relación significativa entre actitudes sobre cáncer de cuello uterino y ocupación, de las mujeres en edad fértil del distrito de Chancay Baños.

Los que realizan la labor de ama de casa mantienen una actitud positiva sobre cáncer de cuello uterino alto debido posiblemente a que su trabajo les permite mantenerse estar mayormente en su hogar y a la vez siempre están escuchando radio, en la cual siempre se están difundiendo temas de salud y entre ellos el cáncer de cuello uterino facilitándoles así el conocimiento y además que la mayoría de participantes del estudio son ama de casa.

Tabla N° 12:
Actitudes sobre cáncer de cuello uterino y número de gestaciones.

		NUMERO DE GESTACIONES								Total	%
		NULI PARA	%	PRIMI GESTA	%	SEGUNDI GESTA	%	MULTI PARA	%		
ACTITUDES SOBRE EL CANCER DE CUELLO UTERINO	Positiva	17	14.2	14	11.7	5	4.2	36	30.0	72	60.0
	Negativa	3	2.5	8	6.7	5	4.2	32	26.7	48	40.0
Total		20	16.7	22	18.3	10	8.3	68	56.7	120	100.0

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

CHI CUADRADO: 0.015

En la tabla número 12 podemos observar que el 56.7% de mujeres en edad fértil del distrito de Chancay Baños son multíparas, de las cuales el 30% tiene actitudes positiva sobre cáncer de cuello uterino y el 26.7% tiene actitud negativa.

La prueba Chi cuadrado ha permitido determinar que existe relación significativa entre actitudes sobre cacu y el número de gestaciones, de las mujeres en edad fértil del distrito de Chancay Baños.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

De los resultados encontrados en el estudio puedo afirmar que en el C.S. Chancay Baños, las mujeres en edad fértil que conviven con su pareja tiene mayor conocimiento y actitud positiva sobre cáncer de cuello uterino, ya que la mayor parte de estas se encuentran entre las edades de 30-39 años, edad en la cual la persona se comporta con todo el sentido común requerido para realizar o tomar decisiones, en beneficio de su autocuidado.

Es distinto a lo hallado por (López, 2013) y (Huamani, Hurtado, Guardia, y Roca, 2007). Pues en los dos estudios las edades en promedio fueron 27 años; del mismo modo, casi la mitad de las usuarias que formaron parte del estudio de Carrasco (42.3%) y Zenteno (46%) tenían de entre 20 a 29 años”.

En relación al nivel educativo, (Figuroa, 2011) halló que “el 81.4% de las usuarias tenían grado de instrucción primaria y secundaria, por otro lado, en la investigación de (Huamaní et al., 2007), el 54.4% tuvo nivel educativo de secundaria y el 38.2% nivel superior”.

“En el presente estudio, el 56.7% de las mujeres tenía grado de instrucción primaria, el 35.8% estudios secundarios, el 5% tenía superior no universitaria y el 2.5% era analfabeta”.

“La instrucción o escolaridad en el individuo, interviene como medio de desarrollo en el potencial intelectual, así como en la formación de su personalidad,

puesto que cada vez que escala diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior” (Carranza, 2014, p.25).

Asimismo, le permitirá el entendimiento y aceptación del mayor grado de enseñanza sanitaria y cumplir con más responsabilidades y tomar las medidas adecuadas para el cuidado de su salud” (Carranza, 2014, p.25).

Además los participantes con conocimiento sobre cáncer de cuello uterino alto son los que tienen estudios de primaria y secundaria, con lo que da a entender que mientras una persona tenga un más alto nivel cultural su conocimiento será más elevado.

“La educación contribuye favorablemente al bienestar de las personas ya que estos están preparados para la vejez” (Carranza, 2014, p.4).

Por otro lado, en relación a las características gineceo obstétricas, la edad de inicio de vida sexual menor a los 18 años con un 75.8%; el número de parejas sexuales menor igual a dos con un 90% y en el número de gestaciones múltiparas con un 56.7%.

“El problema del inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes sin el formal discernimiento en relación al tema, se han extendido en el mundo de hoy y nuestro país a pesar de los sistemas de salud con que contamos, no está libre” (Carranza, 2014, p.26).

“Para algunos prestigiosos autores el papel de los medios masivos de difusión es trascendental en la incitación al inicio sexual precoz de los adolescentes” (Carranza, 2014, p.26).

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Nadie sabe realmente la razón de esto. Una teoría consiste en que estas mujeres

podieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral. (Sociedad Americana del Cancer [SAC], 2014, p.4)

“La prueba de Papanicolaou es un examen que permite detectar las lesiones pre malignas, con la peripezia de que los tratamientos sencillos eviten que se desarrollen en cáncer” (Roque, 2014, p. 39).

“La importancia de considerar el conocimiento de las mujeres no sólo radica en la influencia que éste puede tener en la realización del PAP, sino en cómo opera durante todo el proceso de atención” (Paolino y Arrossi, 2011, p.1).

En cuanto a la realización del examen del PAP con un 92.5%, si está enterada con los resultados del último PAP que se realizó con un 82.5% y el motivo por el que no se realizaron el PAP, la vergüenza con un 58.3%.

“Saber el número de personas que han recibido y conocen sus resultados del tamizado de cacu mediante el PAP que permiten dar ideas de lo organizados que pueden estar los programas de detección precoz” (INEI, 2013, p.8).

Coberturas bajas de entrega de los resultados de PAP se deben a factores del individuo y a factores del establecimiento de salud que ofrece el servicio. Los factores del individuo tienen que ver con el nivel de educación en salud y también aspectos psicológicos por la ansiedad que puede generar conocer los resultados del cribado. (INEI, 2013, p.8)

“La vergüenza y la incomodidad que les causa el examen, es otra de las defensas divisadas por las usuarias, para acceder a la realización del PAP” (Urrutia et al., 2008, p.3).

Las mujeres señalan presentarla asociada a la exposición de los genitales durante el examen de PAP, señalando incluso que sería más cómodo para ellas reemplazar el examen por otro procedimiento que no fuera vergonzoso; la falta de tiempo fue un aspecto considerado por algunas de las mujeres, ya sea para no tomarse el PAP como para no ir a retirar el resultado. Cabe señalar que la falta de tiempo se asocia a las actividades laborales que las mujeres tienen y por la espera que deben realizar en el consultorio. La falta de preocupación de aspectos asociados a la propia mujer, que hacen que no se interese por acudir a realizarse el examen. (Urrutia et al., 2008, p.4)

“En el estudio el 62.5% si ha recibido información sobre Cáncer de Cuello Uterino, y que la información fue recibida por parte del personal de salud (26.7%) y por los medios de comunicación”.

Carranza (2014) refiere que “la fuente de información tiene un papel primordial, ya por intermedio de ella se va a brindar todas las pautas y la forma de prevenir y disminuir el índice de cáncer de cuello uterino en el país” (p.28).

Además “son de gran importancia ya que de estas podemos obtener la información que requerimos, sin estas no habría forma de poder transmitir el conocimiento, o la información que se tiene a todo el mundo” (Carranza, 2014, p.28).

Sino “solo a las personas que nos rodean; tendríamos muy poco o no tendríamos conocimiento de nada, pues la información tiene origen a partir de las fuentes de información” (Carranza, 2014, p.28).

En relación al nivel de conocimiento, el 57.5% de las mujeres en edad fértil del distrito de Chancay Baños, tienen conocimiento alto sobre cáncer de cuello uterino y el 42.5% tienen conocimiento bajo.

“El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para resolver comportamientos, es decir lo que se deben o pueden hacerse frente a situaciones que parten de un principio teórico y/o científico” (Figuroa, 2011, p.36).

El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. (Figuroa, 2011, p.36)

“En cuanto a las actitudes en el estudio, el 60% tiene actitud positiva sobre el cacu, mientras que el 40% de las MEF tienen actitud negativa”.

“La actitud es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción” (Roque, 2014, p.16).

La actitud es la predisposición a actuar antes de ejecutar un comportamiento, el cual puede estar influenciado por algún tipo de componente del carácter personal o social; así, ella también se constituye como la predisposición positiva o negativa hacia algo o alguien. (Roque, 2014, p.16)

En relación al conocimiento acerca del Cacu en el estudio se encontró que la mayor parte de mujeres en edad fértil son multíparas (56.7%), de los cuales el 30% tiene un conocimiento sobre cáncer de cuello uterino bajo y el 26.7 tiene un conocimiento sobre cáncer de cuello uterino alto.

“Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un mayor riesgo de padecimiento de cacu. Nadie sabe efectivamente la razón de esto” (SAC, 2014, p.5).

Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. (SAC, 2014, p.5)

El 92.5% de mujeres en edad fértil alguna vez se han realizado el examen de Papanicolaou, de las cuales el 53.3% tienen conocimiento alto sobre cáncer de cuello uterino, además el 7.5% no se ha realizado el examen de Papanicolaou ninguna vez.

“La importancia de considerar el conocimiento de las mujeres no sólo radica en el predominio que éstas pueden tener para la realización del Papanicolaou, sino en cómo se utiliza en todo el proceso de la atención” (Paolino y Arrossi, 2011, p.1).

De nada sirve una alta cobertura de realización de PAP, si las mujeres no retiran los resultados o abandonan el tratamiento. Algunos estudios han mostrado que brindar información adecuada a través de múltiples estrategias de comunicación y educación para la salud no sólo aumenta la cobertura, sino también favorece las instancias de seguimiento y tratamiento. (Paolino y Arrossi, 2011, p.1)

La fuente de información de las mujeres en edad fértil del distrito de Chancay Baños, sobre el cáncer de cuello uterino fue a través del personal de salud (26.7%) y un 23% a través de los medios de comunicación; en general la población ha acogido información sobre cáncer de cuello uterino en un 62.5%, de los cuales el 57.5% tienen conocimiento alto y el 42.5% tienen bajo conocimiento del cáncer de cuello uterino.

El 56.7% tiene grado de instrucción primaria de los cuales, el más alto porcentaje de actitud positiva sobre cáncer de cuello uterino (32.5%) se presentó en las mujeres en edad fértil con grado de instrucción primaria y el menor porcentaje en las mujeres en edad fértil que no tienen estudios.

Carranza (2014) cita a DUGAS, (2005), quien considera que “la instrucción o escolaridad en el individuo, interviene como medio de desarrollo en el potencial intelectual, así como en la formación de su personalidad, puesto que cada vez que escala diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior”.

“El porcentaje más alto actitud positiva sobre cáncer de cuello uterino (54.2%), se presentó en las mujeres en edad fértil de ocupación ama de casa y los menores porcentajes se presentaron en las mujeres estudiantes”.

El 56.7% de mujeres en edad fértil del distrito de Chancay Baños son multíparas, de las cuales el 30% tiene actitudes positiva sobre cáncer de cuello uterino y el 26.7% tiene actitud negativa.

“Las mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto a las que no tienen ningún hijo de tener lesión intraepitelial; con más de 03 hijos dichos riesgos se triplican, después de siete se cuadruplican y con doce aumentan los riesgos cinco veces” (Roque, 2014, p.11).

A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su flujo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH; sin embargo, al revisar la extensa literatura al respecto podemos concluir que estos estudios en su mayoría son bastante contradictorios. (Roque, 2014, p.11)

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1. Conclusiones

- Las mujeres en edad fértil que se atienden en el Centro de Salud Chancay Baños tuvieron un conocimiento alto (57.5%) y bajo (42.5%), cáncer de cuello uterino (sobre el examen de Papanicolaou), durante el Semestre 2015.
- La mayoría de mujeres en edad fértil que se atienden en el Centro de Salud Chancay Baños, tuvieron una actitud positiva (60%) frente al examen de Papanicolaou y solo el 40% tuvieron una actitud negativa, durante el Semestre 2015.
- Las prácticas de examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que se atienden en el Centro de Salud Chancay Baños, fue si se realizan el examen 92.5% y no se realizan el examen el 7.5%, durante el Semestre 2015.
- Se ha podido determinar que si existe relación significativa entre el conocimiento, actitudes y las prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen la mujeres de edad fértil del Centro de salud de Chancay Baños, 2015, por lo cual se ha comprobado la hipótesis.

5.2. Recomendaciones

- Se sugiere aumentar la información en los medios e incrementar la difusión acerca del cacu a todo nivel, y no solamente en grupos objetivos (mujeres en edad fértil), así mismo en las entidades educativas, asociaciones populares, municipalidades, etc.
- En razón que la carencia de tiempo y/o espacio, se revelo como una de las causas primordiales para que las mujeres no se estén realizando el Papanicolaou, se recomienda que se instituyan estrategias extramuras como cruzadas de Pap periódicos.
- Se recomienda hacer hincapié en las consejerías domiciliarias sobre el Cacú y acerca de lo importante que es el Papanicolaou, para que no solamente las mujeres usuarias se concienticen de la dimensión de esta enfermedad y de la gran importancia del Pap, y familia que los rodea.
- Se sugiere que se optimice los mecanismos de Gestión del Centro de Salud Chancay Baños acerca de la entrega del resultado del Pap para cambiar la tendencia negativa de las usuarias frente a la realización del Papanicolaou.
- Se recomienda efectuar investigaciones cualitativas acerca de la actitud de las mujeres en edad fértil ante la toma de Pap, para indagar y socavar acerca de las cuestiones que llevan a las usuarias a no acceder a los establecimientos de salud, para prevenir el cacu por medio del examen del Papanicolaou.

CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALVARADO, V. (2008). *NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAU DE MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TUMBES. PERU.*
- BAZAN. (2011). *CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PARCTICAS ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS DE ENFERMERIA UNMSM. LIMA-PERU.*
- CARRANZA, N. (2014). *FACTORES PERSONALES E INSITUCIONALES QUE INFLUYEN EN EL DESEMPEÑO LABORAL. TESIS PARA OBTENER GARDO DE MAGISTER. CHOTA.*
- Carrasco Saavedra, J. R., & Valera López, L. M. (2011). *RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS DE LA URBANIZACIÓN "LAS PALMERAS" EN EL DISTRITO DE MORALES, JULIO - DICIEMBRE 2011.* Recuperado el 14 de junio de 2014, de http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_66_Binder1.pdf
- CHERO. (2010). *NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS DEL EXAMEN DE PAPANICOLAU EN EL DISTRITO DE CHICLAYO. CHICLAYO.*
- EWIS, M. (junio de 2015). *ANALISIS DE LA SITUACION DEL CANCER CERVICOUTERINO EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE.* Obtenido de http://www.paho.org/spanish/AD/DP/NC/pcc_cc_sitlac.pdf
- Fajardo Zapata, A., Mendéz Casalla, F., & Molina, L. (2008). *Principales Factores que Determinan la Decision de no Practicarse la Citologia Vaginal por parte de las Mujeres Bogotanas.* Obtenido de http://www.funandi.edu.co/funandi/index.php/es/investigaciones-andina/investigaciones-andina-no-21/doc_view/321-5-factores-que-inciden-en-la-no-realizacion-de-la-citologia?tmpl=component&format=raw
- Falconi Irribarren, M. (2011). *Nivel de conocimientos y actitudes del profesional de enfermería hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en la Unidad de Cuidados Críticos de la Mujer, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Mujer, Hospital Nacional Docente Madre Niño San.* Recuperado el 12 de marzo de 2014, de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4238/1/Falconi_Irribarren_Maria_Elena_2011.pdf

- Figuroa Solano, N. M. (2011). *CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRACTICA DE LA CITOLOGIA CERVICOUTERINA EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS EN CONDICION DE DESPLAZAMIENTO. EN BARRIOS LAS FLORES SECTOR CAGUAN CHIPI Y TAMBOS DISTRITO DE BARRANQUILLA*. Recuperado el 11 de mayo de 2014, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>
- Globocan. (2012). *Agencia Internacional para la Investigacion del Cancer- OMS- La Mortalidad Estimada, Incidencia del cancer y la Prevalencia Mundial*. Recuperado el 17 de noviembre de 2014, de http://www.who.int/phe/news/events/international_conference/cancer_conf2011_concept_note_es.pdf
- Godoy Paez, D. (2014). *FACTORES DE RIESGO QUE PREDOMINAN EN MUJERES CON CANCER CERVICOUTERINO EN EL HOSPITAL GENERAL DE CANCER CERVICOUTERINO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 4*. Obtenido de <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/protocolo-godoy.pdf>
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). (I. Editores, Ed.) México, D.F.: Mc Graw Hill Education.
- HERRERA. (2007). *FACTORES SOCIOCULTURALES Y AUTOCAUIDADO NUTRICION Y EJERCICIO FISICO. CHOTA*.
- Huamani, C., Hurtado, A., Guardia, M., & Roca, J. (2007). Conocimientos y Actitudes Sobre la Toma de Papanicolaou en Mujeres en Lima. *Rev. peru Med. Exp. Salud Pública*, 44-50.
- INSTITUTO DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS .GUIA DE PRACTICA CLINICA DEL CANCER DEL CUELLO UTERINO*. (MARZO de 2015). Obtenido de HTTP://WWW.INEN.SLD.PE/POTAL/DOCUMENTOS/PDF/NORMs_tecnicas/2011
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas. (2008). *Norma Tecnica Administrativa Oncologica para la prevencion, deteccion y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/MINSA/1787.pdf>
- INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS.NORMA TECNICO ONCOLOGICO PARA LA PREVENCION ,DETECCION Y MANEJO DE LESIONES PREMALIGNAS CUELLO UTERINO A NIVEL NACIONAL .LIMA PERU INEN*. (2009).
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2013). *Programa de Prevención y Control del Cáncer*. Recuperado el 12 de agosto de 2014, de <http://docplayer.es/993590-2-programa-de-prevencion-y-control-del-cancer.html>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Demográfica y de Salud familiar. (2013). *Programa de Prevención y Control del cáncer*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2014, de

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1152/cap02.pdf

JAEN, M. (2009). *CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 15 A 54 AÑOS RESIDENTES EN LA CIUDAD DE LA PINTADA TESIS PRESENTADA PARA OBTENER GRADO DE MAESTRIA EN SALUD UNIVERSIDAD DE PAPAMA. PINTADA.*

Leon Moreano, S., & Calli, R. (2013). *Factores Relacionados con el Examen de Papanicolaou y la Mortalidad por Cancer de Cuello Uterino en Argentina.* Obtenido de <http://saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen15/20-25.pdf>

Lopez, C., Calderon, M., & Gonzales, M. (2013). *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.* Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis>

Mendoza Baldivieso, A. M. (2011). *Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre el papanicolaou en trabajadoras sexuales Comerciales que Acuden al Programa ITS-VIH/SIDA de El Alto.* Obtenido de <http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/123456789/3877/1/T-PG-715.pdf>
<http://yuliana23032010.blogspot.pe/undefined>

Ministerio de Salud. (2013). *Direccion General de Epidemiologia.* Obtenido de Analisis de la Situacion del Cáncer en el Perú: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf

MINISTERIO DE SALUD. (2013). *Situacion de los Productos Oncologicos de Mayor impacto Economico en el Sistema de Salud.* Recuperado el 12 de setiembre de 2014, de Direccion General de Medicamentos Insumos y Drogas:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/Estudios/P30_2016-01-06_InformeBiotecnologico_06_2015.pdf

MOREIRA, C. (2011). *CONOCIMIENTO ACTITUD Y PRACTICA RELACIONADA AL EXAMEN DE COLPOSCOPIA ENTRE USUARIAS DE UNA BASICA DE SALUD. LATINO-AMERICANA, 2-8.*

Paolino, M., & Arrossi, S. (2011). *Analisis de la Relacionentre los Conocimientos de la Mujeres acerca del Papanicolaou y el Cancer de Cuello Uterino y la realizacion del Pap.* Recuperado el 16 de febrero de 2014, de <http://www.webiigg.sociales.uba.ar>

PINILLOS GANOZA, L. (2012). *GUIA DE INSPECCION VISUAL ACIDO ACETICO EN EL TAMIZAJE DE LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO. TRUJILLO.*

Roque Agapito, K. C. (2014). *CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO RELACIONADOS CON LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO JULIO AGOSTO.* Recuperado el 12 de setiembre de 2016, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3161/1/Podesta_gl.pdf

- Sociedad Americana del Cancer. (2014). *Cáncer de cuello uterino (cervical)*. Recuperado el 10 de febrero de 2015, de http://www.slideshare.net/Alida_/ca-de-cuello-uterino-48181795
- Solis Villanueva, N. (2013). *Conocimientos, Actitudes y Practicas hacia la toma del Papanicolaou en Mujeres del AAHH Tangay Nuevo Chimbote*. Obtenido de <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/02/000180/00018020140211113756.pdf>
- TEXEIRA. (2011). CONOCIMIENTO ACTITUD Y PARCTICA RELACIONADA AL EXAMEN DE COLPSOCOPIA ENTRE USUARIAS DE UNA UNIDAD DE BASICA DE SALUD SALUD. *REV.LATINOAMERICANA ENFERMAGEM BRASIL*.
- URRUTIA. (2010). PORQUE LAS MUJERES NO SE TOMAM EL PAPANICOLAUO . *REV.CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA*.
- Urrutia S., M. T., Poupin B., L., Concha P., X., Viñales A., D., Iglesias N., C., & Reyes I., V. (2008). *POR QUÉ LAS MUJERES NO SE TOMAN EL PAPANICOLAU?: BARRERAS PERCIBIDAS POR UN GRUPO DE MUJERES INGRESADAS AL PROGRAMA DE CÁNCER CERVICOUTERINO AUGE*. (CONICYT, Ed.) Obtenido de <http://www.revistasochog.cl/articulos/ver/6>
- Urrutia S., M. T., Poupin B., L., Concha P., X., Viñales A., D., Iglesias N., C., & Reyes I., V. (2008). *POR QUÉ LAS MUJERES NO SE TOMAN EL PAPANICOLAU?: BARRERAS PERCIBIDAS POR UN GRUPO DE MUJERES INGRESADAS AL PROGRAMA DE CÁNCER CERVICOUTERINO AUGE*. (CONICYT, Ed.) *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia*, 2.
- Valera, J., & Valera, L. (2011). *NIVEL CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PARCTICAS SOBRE EXAMEN DE PAPANICOLAU EN MUJERES EN EDAD FERTIL SEXUALMENTE ACTIVAS DE LA URBANIZACION LAS PALMERAS EN EL DISTRITO DE MORALES JULIO-DICIEMBRE-TESIS UNIVERSIDAD SAN MARTIN FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD*. TARAPOTO.
- Zenteno, V., & Rivas, J. (2007). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en Mujeres de 15 a 50 años en el Hospital la Paz*. 7-15.

ANEXOS

ANEXO 01

○ FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Características Sociodemográficas:

1. Edad: _____
2. Estado civil:
Soltera () Conviviente () Casada () Viuda () Divorciada ()
3. Grado de instrucción
Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior no universitario ()
Superior universitario ()
4. Ocupación: _____
5. Distrito de procedencia: _____
6. Religión: _____

Características Gineco-Obstétricas:

7. A qué edad inició su vida sexual: _____
8. ¿Con cuántas parejas has tenido relaciones sexuales? _____
9. Número de gestaciones _____

Datos del Papanicolaou

10. ¿Alguna vez se ha realizado el examen de Papanicolaou? Si () No ()
11. ¿Cuándo ha sido la última vez que se tomó el Papanicolaou? _____
12. ¿Está enterada de los resultados del último Papanicolaou que se realizó?
Si () No () No me hice ()
13. ¿Cuál fue el motivo por el que no acudió a consulta a realizarse el Papanicolaou? _____

Fuentes de información sobre cáncer de cuello uterino

14. ¿Ha recibido información sobre el cáncer de cuello uterino? Si () No ()

¿Si respondió SI, cual fue la fuente de información?

- Personal de Salud
- Folletos, afiches
- Televisión
- Radio
- Familiares
- Amigas (os)
- Otros _____

CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO

Marque con un aspa (X) en SI al enunciado correcto y No al enunciado incorrecto; de acuerdo a su conocimiento ante las siguientes afirmaciones sobre el cáncer de cuello uterino.

N°	Conocimientos	SI	NO	NO SABE
1	El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave sin tratamiento.			
2	El cáncer de cuello uterino es causado por un microorganismo.			
3	El virus de papiloma humano se transmite mediante las relaciones sexuales.			
4	En la mayoría de mujeres el cáncer de cuello uterino no presenta síntomas visibles.			
5	El inicio precoz de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino.			
6	Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen más riesgo de desarrollarlo.			
7	Tener más de una pareja sexual disminuye el riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino.			
8	El consumo de alcohol y tabaco incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino			
9	Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el virus papiloma humano.			
1	La vacuna contra el virus del papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.			
1	La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales.			
1	Realizar actividad física sanamente reduce el riesgo de cáncer de cuello uterino.			
1	La higiene genital diaria es importante porque previene el cáncer de cuello uterino.			

1	El consumo de frutas y verduras previene de cáncer de cuello uterino.			
1	El Papanicolaou es un examen que consisten en extraer una muestra del cuello uterino			
1	El Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos.			
1	El Papanicolaou deben realizarse la mujeres solo cuando tienen dolor genital.			
1	Para realizarse el Papanicolaou las mujeres debe estar menstruando.			
1	La toma de Papanicolaou debe ser cada 5 años.			
2	Si el Papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer			

ACTITUDES SOBRE EL CANCER DE CUELLO UTERINO

A continuación se presenta una serie de opiniones vinculadas al cáncer de cuello uterino. Le agradeceremos nos responda su opinión marcando con un aspa en la que considere expresa mejor su punto de vista. No hay buena ni mala ya que todas son opiniones.

Actitudes	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en	En desacuerdo
Me realizo el Papanicolaou periódicamente para prevenir del cáncer de cuello uterino			
Uso el condón en las relaciones sexuales porque disminuyo el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino			
Pienso que el tener más de un compañero sexual influye para desarrollar cáncer de cuello uterino.			
Mi alimentación es a base de verduras para reducir el posible riesgo de cáncer de cuello uterino.			
Pienso que realizar el Papanicolaou es un procedimiento importante			
Estaría dispuesta a recibir más información acerca del cáncer de cuello uterino.			
La opinión de mi pareja influye para que decida no realizarme el Papanicolaou			
El dolor o incomodidad que ocasiona el examen del Papanicolaou influye para no realizarlo.			
La vergüenza a que me vean desnuda influye en mi decisión de realizarme el Papanicolaou.			
La falta de tiempo en mis actividades cotidianas influye en mi decisión para realizarme el Papanicolaou.			
Recomendaría realizar el examen a otras mujeres como prevención.			

Solo me dejaría tomar el Papanicolaou si es una mujer quien lo realiza.			
El trato del personal de salud influye para que decida realizarme el Papanicolaou			
La explicación que brindan los profesionales de la salud motivan a realizarme el Papanicolaou			
La lejanía al centro de salud influye para no acudir a realizarme el Papanicolaou			
Considero que no hay necesidad de conocer los resultados del Papanicolaou			
La demora en la entrega de los resultados ocasiona mi falta de interés en realizar el Papanicolaou.			
El temor a un Papanicolaou anormal evita que acuda a conocer mis resultados.			