



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“CONOCIMIENTO, ACTITUD SOBRE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO Y FACTOR PSICOLÓGICO RELACIONADO CON LA TOMA
DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD CAYRAN – 2015”**

Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Tesistas:

LIBERATO SANTIAGO, Melvin

MAYTA QUISPE, Henry Israel

ASESOR

GUERREO KUOC, César Enrique

HUÁNUCO – PERÚ

2017

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Lenin Asís Ramos y a las obstetras del Centro de Salud Cayrán por su colaboración.

Asimismo las personas que han colaborado de una y otra forma con la realización del proceso de la investigación.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRAC	6
INTRODUCCIÓN	7
1. MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes	10
1.1.1. Antecedente internacional	10
1.1.2. Antecedente nacional	12
1.1.3. Antecedente local	14
1.2. Base teórica	15
1.3. Hipótesis	28
1.4. Definición de términos	29
1.5. Objetivos	
1.5.1. Objetivo general	30
1.5.2. Objetivo específico	30
2. MARCO METODOLÓGICO	
2.1. Diseño investigación	31
2.2. Población y muestra	31
2.2.1. Unidad de análisis	31
2.2.2. Población	31
Criterio de inclusión	31
Criterio de exclusión	32
2.2.3. Muestra	32
2.3. Descripción de variables	32
Variable dependiente	32
Variable independiente	32

Variable interviniente	32
2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	33
2.4.1. Técnicas	33
2.5. Plan de procedimiento y análisis de datos	35
2.5.1. Análisis descriptivo o univariado	36
2.5.2. Análisis inferencial	36
2.6. Consideraciones éticas	36
3. RESULTADOS	38
4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
5. CONCLUSINES	46
6. RECOMENDACIÓN	47
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

ANEXOS

	Pág.
I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	56
II. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS-ENCUESTAS	58
III. CONSENTIMIENTO INFORMADO	62
IV. CUADRO DE ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	63
V. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	64

**CONOCIMIENTO, ACTITUD SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO Y
FACTOR PSICOLÓGICO RELACIONADO CON LA TOMA DE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD CAYRAN - 2015**

RESÚMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre los conocimientos, las actitudes sobre cáncer de cuello uterino y factores psicológicos con la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud Cayrán - 2015.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, analítico, correlacional, prospectivo de corte transversal. Se analizó un total de 300 mujeres edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cayrán, evaluando en ellas el nivel de conocimientos, actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y factores psicológicos, y si influye en la toma de Papanicolaou durante el año 2015.

RESULTADOS: El promedio de mujeres edad fértil más frecuente son 20 a 29 años con nivel de estudio secundario. El nivel de conocimiento según la escala de Estatones fue moderado. Según la escala de Liker las mujeres presentaron actitud positiva, sobre la realización periódica del PAP. Dentro del factor psicológico supera el temor que predominó. **CONCLUSIÓN:** Se encontró conocimiento moderado y esto se relaciona con el grado de instrucción y la edad de las mujeres, se establece una actitud positiva que se relaciona con los factores socio demográfico y el factor psicológico, encontrando al temor como principal obstáculo para la no realización del Papanicolaou.

PALABRAS CLAVES: Cáncer de cuello uterino, Conocimiento, Actitudes, Psicológico y Papanicolaou. (DECS)

**KNOWLEDGE, ATTITUDE ABOUT CERVICAL CANCER AND
PSYCHOLOGICAL FACTOR RELATED TO TAKING PAPANICOLAOU IN
REPRODUCTIVE AGE WOMEN ATTENDING THE HEALTH CENTER
CAYRAN – 2015.**

ABSTRACT

OBJECTIVE: determine the relationship between knowledge, attitudes about cervical cancer and psychological factors with Papanicolaou in women of childbearing age who come to the Cayran Health Center - 2015.

MATERIALS AND METHODS: This is observational, analytical, correlational, prospective cross-sectional study. We analyzed 300 fertile women attended at the Cayrán Health Center, assessing the level of knowledge, attitudes about cervical cancer and psychological factors, and whether it influences the intake of Papanicolaou during the year 2015. **RESULTS:** The average number of women most fertile age is 20 to 29 years old with a secondary education level. The level of knowledge according to the Statutes scale was moderate. According to the Liker scale, the women presented a positive attitude about the periodic performance of PAP. Within the psychological factor exceeds fear is the most exposed. **CONCLUSIONS:** Moderate knowledge was found and this is related to the educational level and the age of the women, establishing a positive attitude that is related to the socio demographic factors and the psychological factor, finding the fear as the main obstacle for the non-performance of the Papanicolaou.

KEYWORDS: Cervical cancer, knowledge, attitudes, factor, psychological, Papanicolaou (MESH)

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es un importante problema de Salud Pública en el mundo, considerado por la Organización Mundial de Salud como el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer; este mal afecta a medio millón de personas en el mundo, alcanzando la tasa de incidencia y mortalidad más alta en América del Sur.¹ 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. 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.²

En Perú, en los departamentos de sierra existe 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. En el segundo perfil, en los departamentos de mayor pobreza como Huancavelica, Ayacucho, Apurímac y Huánuco, en los que predomina el cáncer de estómago sobre el cáncer de cérvix; para estos últimos, es posible que existan factores que condicionen una mayor frecuencia de cáncer de estómago (como los dietarios), otra posibilidad es que sus limitaciones en recursos humanos y en equipamiento condicionen subdiagnóstico del cáncer de cérvix. En los casos registrados de cáncer por localización topográfica en la ciudad de Huánuco 2006 - 2011, el cáncer de cérvix ocupa el primer lugar con 631 mujeres (17,8%).³

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 cérvicouterino, el cual consta de la utilización de pruebas de detección como es el Papanicolaou; sin embargo muchas veces la falta de conocimiento por parte de la población femenina acerca de este tema, conlleva a la negación de la paciente para realizarse la prueba.⁴

Existen evidencias que el conocimiento de la enfermedad y las medidas de prevención conllevan a mejorar las actitudes y prácticas frente a la prueba del PAP y con ello a un diagnóstico precoz; sin embargo a la luz de los estudios se puede constatar resultados desfavorables hacia la toma de PAP, con indicadores negativos en la toma del PAP. Asimismo se ha comprobado que existen factores asociados con los servicios de salud que influye negativamente en la decisión de las mujeres hacia la toma del Papanicolaou, tales como falta de confianza en el profesional de salud por una mala experiencia o por la falta de respuesta de los programas a las preocupaciones y necesidades de las mujeres de una manera respetuosa y culturalmente apropiada.⁵

Por otra parte el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) impulsa a través de la “Norma técnico oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional” la estimulación, la promoción y prevención primaria, comprometiendo al personal de salud en la información, educación y comunicación sobre la prevención del cáncer cervical a la población general a través de la participación comunitaria, orientación y consejería considerando las particularidades de las mujeres y su familia como sus necesidades, preocupaciones y respetando en todo momento el aspecto cultural ⁶. Proceso que aún se muestra débil a nivel de la oferta de servicios de salud, sólo se planifica charlas en los centros de salud y hospitalarios, más no se aplica el modelo de atención integral a cabalidad para la vigilancia de la familia y comunidad.

Uno de estos ámbitos rurales lo constituye el distrito de Cayrán, caracterizada por las grandes áreas agrícolas y de crianza de animales domésticos; su poblador generalmente proceden de la serranía de Huánuco, sus costumbres están relacionadas y ligadas ancestralmente, que afecta principalmente a su salud sexual, toda vez que la mujeres muestran autoestima bajo, son pudorosas, renuentes a aceptar los procedimientos obstétricos en favor de su salud reproductiva, a esto se suma el machismo en ambos géneros, predomina la medicina tradicional, pese a estar cerca de la zona urbana mantienen costumbres arraigadas a su lugar de origen y ancestrales, que resulta en indicadores negativos para la salud pública.

La importancia de esta investigación radica que los resultados que se obtuvieron y se consideró estrategias a fin de dar solución al problema en beneficio de nuestra población de Mujeres entre los 20 a 49 años.

La promoción de la salud a través de la escuela y/o universidad, también será esencial para la creación de un entorno que permita el adecuado desarrollo integral sano, de forma que el alumnado, docentes, personal administrativo, comunidad y familia se convierten en protagonistas de este proceso.

Es así que este estudio se realizó desde una perspectiva epidemiológica considerando como conocimiento, actitud sobre cáncer cuello uterino y factor psicológico relacionado la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cayrán. Como limitaciones del estudio debemos señalar la dificultad para recolectar información sobre la vida personal e íntima a través de cuestionarios; dado que la encuesta será autoadministrada y quizás podrá ser excluido a más mujeres con niveles de instrucción bajo, pues el estudio incluiría a más mujeres con actitudes positivas. Debemos señalar que sólo se realizará la validación externa de la encuesta, que provino de otros estudios similares, obteniendo resultados acordes con dicha validación

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES

1.1.1. INTERNACIONAL

López Ch. y cols. (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”, 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.⁷

Castillo y cols. en el año 2013 en su estudio llamado “Factores asociados al uso adecuado de la citología cérvico-uterina por mujeres de Cartagena (Colombia)”, se encontró que las variables que explican el uso adecuado de la citología por parte de las mujeres de esta ciudad fueron: ser mayor de 29 años (OR: 2,1 - IC: 1,3-3,4), reclamar el resultado (OR: 2,5 - IC: 1,1-5,7), tener un resultado anormal (OR: 0,5 - IC: 0,2-0,9) y pertenecer al régimen subsidiado o no tener afiliación en salud (OR: 0,5 - IC: 0,4-0,8).⁸

Paolino y Arrossi (2011) realizan un estudio donde buscaron medir el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y su relación con la realización del Papanicolaou encontrando que las mujeres con conocimiento adecuado poseen más del doble la probabilidad de realizarse este examen en comparación de aquellas con conocimiento inadecuado (OR: 2,6 95% IC: 1,4 - 4,8); además se observó, una relación significativa entre cobertura de salud y realización de

Papanicolaou (cobertura de salud obra social OR: 2,6 95% IC: 1,1 – 6,4), situación conyugal y realización de Papanicolaou (mujeres con pareja OR: 1,8 95% IC: 1,1– 3,4).¹⁰

Figuroa col. quien realizó una investigación sobre conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla, Colombia en el año 2010 en donde se evidencia que el mayor porcentaje de mujeres encuestadas se encuentra entre los 20 y 39 años, 57,3% y el 68% mantienen una relación de pareja. Más del 90% tienen baja escolaridad, solo el 7,3% labora, ya sea como empleada o como trabajador independiente; la cuarta parte de las mujeres encuestadas no se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el 58% se encuentran afiliadas al régimen subsidiado. Las condiciones de baja escolaridad, situación laboral y afiliación al SGSSS pueden asociarse a su condición de población desplazada, ya encontrada en otros estudios sobre el desplazamiento y el uso de los servicios de salud. Al establecer la relación entre el conocimiento de las encuestadas con los aspectos socio demográficos, se observa que la población afiliada al régimen subsidiado tiene mayor probabilidad de realizarse la citología vaginal en contraste con las vinculadas (SGSSS) que tienen menor probabilidad de hacerse el examen. En los otros aspectos socio-demográficos no existe asociación significativamente estadística. De otro lado, con respecto a la práctica de la citología, existe mayor probabilidad de realizarse el examen en el grupo cuyo rango de edad se encuentra entre los 20 a los 39 años; igualmente ocurre con las variables estado civil, escolaridad y ocupación, donde

en unión libre, primaria y condición de ama de casa, respectivamente, se encontró asociación estadísticamente significativa. ¹¹

1.1.2. NACIONAL

Guillermo y Solís, en el año 2013, en su estudio llamado conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del hospital en chicas. Los resultados reportan que la mayoría de mujeres (70,7%), no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, Así mismo las brechas del conocimiento se centra en el 66,7% de mujeres que no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra. La mayoría (92,0%) tiene una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo al explorar las prácticas solo el 16,0% de las mujeres se realiza la prueba del PAP y el 84,2 % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP. Finalmente se concluye que las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Mama Ashu. Desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo llama la atención que muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas. ⁹

Delgado A, en el año 2015, en la tesis cuyo estudio “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes”, concluye que el nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou fue en su mayor porcentaje alto, esto se debe a que las encuestadas conocen lo que es el examen, la utilidad y la frecuencia con que deben realizarse la prueba. Las actitudes frente a la prueba de Papanicolaou fueron en su mayoría

desfavorable, se observa que la mayor parte de pacientes mujeres no han solicitado realizarse el examen en los últimos 3 años, sin embargo la mayoría de encuestadas consideran que debe hacerse la prueba de Papanicolaou en un periodo de tiempo determinado por que permite detectar el cáncer a tiempo. El nivel de prácticas sobre la prueba de Papanicolaou fue inadecuado, esto se debe a que el mayor porcentaje de mujeres nunca se han realizado la prueba, así mismo de las pacientes que si se realizaron la prueba de Papanicolaou el mayor porcentaje lo hizo por indicación médica.¹²

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”, observando que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada sobre el examen de Papanicolaou ($p < 0.05$).¹³

Sánchez O y Pacheco H. realizaron estudio titulado “Barreras socioculturales que dificultan el examen de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años en el programa: esta regias sanitarias de salud sexual reproductiva – ACLAS Pillcomarca Huánuco 2013” concluye que: el 72.9% de mujeres tienen dificultades en el examen e PAP debido a la presencia de las barreras sociales (sentir vergüenza, del acuerdo de pareja, escuchar del PAP de otras personas como amigos, familiares, etc.) y el 56,0% de mujeres que no conocen el PAP por lo cual no evidenciaron la influencia del aspecto social; además se halló el chi cuadrado de 22,232 con una significación

($p=0,000$); y para la barrera cultural, chi cuadrado 21,443 significativo ($p=0,000$).

14

1.1.3. LOCAL

Por análisis situacional de salud (ASIS) del Centro de Salud Cayrán 2015, se evidencia que el 46,85% de la población corresponde al sexo Mujer, siendo aproximadamente la mitad de la población programada para la jurisdicción del C.S. Cayrán; un porcentaje considerable de la población adulto y adulto mayor, y relativamente amplio en los grupos etáreos de 0 a 19 años. También en la dicha jurisdicción las mujeres en edad fértil representan 885 mujeres. En La Jurisdicción del C.S. Cayrán aproximadamente el 40,94% de la población femenina mayores de 15 años no saben leer y escribir, en comparación con el 16,14% de la población varón que no saben leer y escribir, esto según estimaciones del censo de población y vivienda del 2007, lo que refleja la inequidad de género que existe no solo en la jurisdicción, sino también a nivel provincial, regional, etc.; siendo necesario intervenir en este grupo poblacional para poder revertir este indicador de riesgo social.¹⁵ Además se ha podido observar que varias de estas usuarias tienen información inadecuada, desconocimiento de los beneficios de la toma del PAP y actitudes negativas que determinan que sus prácticas preventivas hacia el cáncer de cuello uterino sean mínimas y en algunos casos nulas. Asociado a ello se ha observado, que el olvido, falta de interés, falta de autocuidado y preocupación de la salud por parte de las usuarias es muy común, en este centro; es por este motivo que nace la idea de analizar los conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino y su posible relación con la toma del Papanicolaou con la finalidad de evaluar estas determinantes y lograr establecer una mejora a nivel de atención primaria permitiendo un comportamiento saludable.

1.2. BASE TEORICA

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad caracterizada por la formación de células malignas (cancerosas) en los tejidos del cuello uterino, por lo general evoluciona lentamente en el tiempo. Antes que el cáncer se desarrolle como tal en el cuello uterino, las células cervicales atraviesan cambios denominados displasias, en los que empiezan a aparecer células anormales en el tejido del cuello uterino. Luego, estas células cancerosas comienzan a crecer y a diseminarse más profundamente en el cuello uterino y las áreas cercanas. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se originan en las células de la zona de transformación. Estas células no se tornan en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello uterino primero se transforman gradualmente con cambios precancerosos, los cuales se convierten en cáncer. Las células precancerosas se denominan de tres maneras: Neoplasia intraepitelial cervical (CIN), lesión intraepitelial escamosa (SIL) y displasia. Estos cambios se pueden detectar mediante la prueba de Papanicolaou y se pueden tratar para prevenir el desarrollo de cáncer. Aunque los cánceres cervicales se originan de células con cambios precancerosos (precánceres), sólo algunas de las mujeres con precánceres de cuello uterino padecerán cáncer. Por lo general toma varios años para que un precáncer de cuello uterino cambie a cáncer de cuello uterino, aunque esto puede ocurrir en menos de un año. En la mayoría de las mujeres, las células precancerosas desaparecerán sin tratamiento alguno. Aun así, en algunas mujeres los precánceres se convierten en cánceres verdaderos (invasivos). El tratamiento de todos los precánceres de cuello uterino puede prevenir casi todos los cánceres verdaderos. Los cambios precancerosos y los tipos específicos de tratamiento para los precánceres se

abordan en nuestro documento Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.¹⁶

Respecto a los factores de riesgo, la infección del cuello uterino por el Papiloma Virus Humano (PVH) es la causa más común del cáncer de cuello uterino. No obstante, no todas las mujeres con infección por el PVH padecerán de cáncer de cuello uterino. Las mujeres que generalmente no se someten a una prueba de Papanicolaou para detectar el PVH o células anormales en el cuello uterino tienen mayor riesgo de padecer de cáncer de cuello uterino.¹⁷

Es reconocido como una de las causas principales del cáncer de cérvix, la infección con los tipos de papilomavirus de alto riesgo aumenta la posibilidad de que se conviertan en cáncer cervical. También se relaciona con el cáncer de vulva; este tipo de cáncer responde a dos modelos etiológicos. El primero ocurre en mujeres menores de 50 años, está ligado a infección por VPH y cursa con lesiones precursoras como neoplasia vulvar intraepitelial de alto grado (VIN II-III). El segundo tipo se produce en mujeres mayores de 50 años, es independiente de la infección viral y no cursa con lesiones precursoras. La fracción de casos atribuible a VPH sería aproximadamente un 50%. – Otras localizaciones expuestas al virus donde también se pueden producir neoplasias, serían el pene, la vagina y la cavidad oral y oro faringe.¹⁸ La asociación observada entre VPH y cáncer de cérvix, está entre las más consistentes de las identificadas en cancerología humana, existiendo un consenso creciente en calificarla como causa necesaria, pero insuficiente, ya que no todas las infecciones por VPH persisten o progresan a carcinoma de cérvix. Los factores determinantes que se conocen para que esta progresión ocurra, son: tipo viral, persistencia de la infección en exámenes repetidos y carga viral por unidad celular (probable).

Las mujeres que fuman son alrededor de dos veces más propensas a padecer cáncer de cuello uterino que las que no fuman. Al fumar, muchos químicos causantes de cáncer ingresan a los pulmones. Estas sustancias dañinas son llevadas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo hasta otros órganos. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH.¹⁹

El VIH, es el virus que causa SIDA y no es lo mismo que el VPH. Las mujeres infectadas con VIH tienen una mayor probabilidad de padecer cáncer del cuello uterino. La infección con el VIH hace que el sistema inmunológico de una mujer esté menos apto para combatir el VPH y los tumores cancerosos en sus primeras etapas. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquéllas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunológicas. Este grupo incluiría a mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune o aquéllas que se han sometido a un trasplante de órgano ¹⁹.

Esta infección es causada por un tipo de bacteria que puede infectar los órganos sexuales femeninos. Su contagio es mediante las relaciones sexuales. Puede que una mujer no sepa que esté infectada a menos que se le practique un examen de clamidia cuando se le haga su examen pélvico. Algunos estudios sugieren que las mujeres que se hayan infectado en el pasado o que actualmente estén infectadas, están a un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Además, la infección a largo plazo puede causar otros problemas graves.¹⁹

El uso de píldoras anticonceptivas por periodos prolongados aumenta el riesgo del cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo aumenta mientras

más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de que deje de tomarlas.¹⁹

Otros factores de riesgo posibles incluyen los siguientes: dar a luz a muchos hijos (multiparidad), tener muchas parejas sexuales (promiscuidad), iniciar una vida sexual a temprana edad (coitalquia precoz), fumar cigarrillos, usar píldoras anticonceptivas orales y tener el sistema inmunológico debilitado.

Las mujeres deben someterse a exámenes regulares, incluyendo una prueba de Papanicolaou. El pronóstico es mejor cuando el cáncer se encuentra temprano.

Entre los principales síntomas causados por el cáncer de cuello uterino, se encuentran: sangrado vaginal, flujo vaginal inusual, dolor pélvico y dolor durante las relaciones sexuales²⁰.

La Estadificación continúa siendo clínica, por ello se utiliza la última modificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en el año 2009 (Ver Anexo IV).²¹

Para detectar y diagnosticar el cáncer de cuello uterino, se utilizan pruebas como:

Examen físico y antecedentes: para evaluar el estado general de salud, incluso identificar cualquier signo de enfermedad. También se toman datos sobre los hábitos de salud del paciente, así como los antecedentes de enfermedades.

Examen pélvico: examen de la vagina, el cuello uterino, útero, las trompas de Falopio, los ovarios y el recto.

Otros de los procedimientos de detección de cáncer de cuello uterino, incluyen:

Prueba de Papanicolaou: También llamada prueba PAP, es un procedimiento para recoger células de la parte interna y externa del cuello uterino. Se utiliza una

espátula, cepillo o hisopo especial para raspar suavemente las células del cuello uterino. Estas células se examinan bajo un microscopio para determinar si son anormales.

Prueba del Papiloma Virus Humano (PVH): Prueba de laboratorio en la que se analiza el ADN (material genético) para determinar si hay ciertos tipos de infección por el PVH.

Legrado endocervical: Procedimiento para el que se recogen células o tejidos del canal del cuello uterino mediante una cureta (instrumento en forma de cuchara con un borde cortante). Dicha muestra es observada bajo un microscopio para determinar si hay signos de cáncer.

Colposcopia: procedimiento mediante el cual se usa un colposcopio (un instrumento con aumento y luz) para determinar si hay áreas anormales en el canal vaginal y cuello uterino.

Biopsia: si se encuentran células anormales en una prueba de PAP, se corta una muestra de tejido del cuello uterino.²²

El tamizaje es un estudio que se practica a personas asintomáticas de una enfermedad específica con el propósito de clasificarlas en positivas o negativas a un determinado padecimiento, lo cual permite hacer un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno.²³

Los exámenes selectivos de detección de cáncer de cérvix constituyen una parte importante del cuidado médico regular de la mujer. Es una forma de detectar células del cérvix anormales, incluso lesiones precancerosas del cérvix, así como también cánceres cervicales en etapa temprana. Tanto las lesiones precancerosas como los cánceres de cérvix en etapa temprana se pueden tratar con mucho éxito.

Se ha comprobado que los exámenes selectivos de detección rutinarios de cáncer de cérvix reducen considerablemente tanto el número de cánceres nuevos de cérvix que son diagnosticados cada año como las muertes por esta enfermedad.²⁴

La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa en la obtención de células del cuello uterino para realizar la citología cervical. 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 exocérvix con una pequeña espátula; seguidamente se inserta un pequeño cepillo o una torunda de algodón en la abertura cervical para tomar una muestra del endocérvix. Por último, las muestras de células se preparan para que se puedan examinar con un microscopio en el laboratorio.²⁵

En marzo del 2012, la Brigada de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (United States Preventive Services Task Force) junto con la Sociedad Americana contra el Cáncer, la Sociedad Estadounidense de Colposcopia y Patología Cervical (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) y la Sociedad Estadounidense de Patología Clínica (American Society for Clinical Pathology) publicaron pautas actualizadas respecto de los exámenes selectivos de detección, entre las cuales recomiendan que la mujer se realice la primera prueba de Papanicolaou a los 21 años de edad. En 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 porque se conoce que las adolescentes tienen un riesgo muy bajo de padecer cáncer de cérvix y una alta probabilidad de que las células anormales del cérvix desaparecerán por sí solas.

Según las pautas actualizadas, las mujeres de 21 a 29 años de edad se deberán hacer una prueba de Papanicolaou cada tres años. Las mujeres de 30 a 65 años de edad pueden hacerse exámenes selectivos de detección cada cinco años con una prueba conjunta de Papanicolaou y de VPH o cada tres años con una prueba de Papanicolaou solamente.²⁶

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.²⁷

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.²⁸

En los países de ingresos altos, la detección del cáncer cervical generalmente se integra en las consultas anuales recomendadas para las mujeres. 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. Estos incluyen pruebas de ADN del VPH, la prueba del Papanicolaou, la inspección visual con ácido acético, colposcopia y biopsia.²⁹

Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS): en esta categoría, se consideran los cambios celulares que pueden relacionarse con varios factores etiológicos, pero que no se logra determinar una causa definitiva sobre la

base de los hallazgos citológicos. Estos cambios pueden reflejar una reacción exuberante de tipo benigno o constituir una lesión potencialmente grave, los cuales no permiten concluir con un diagnóstico definitivo.³⁰

Lesión escamosa intraepitelial (LEI): Comprende un espectro de anormalidades epiteliales no invasivas, que tradicionalmente se han clasificado como condiloma plano, displasia, carcinoma in situ, y NIC. En el sistema Bethesda estas lesiones se dividen en lesiones de bajo grado y de alto grado. En las de bajo grado se agrupan las alteraciones celulares asociadas a infección por Papiloma Virus Humano (PVH), el llamado coilocito y la displasia leve/NIC I. Las lesiones de alto grado agrupan a la displasia moderada/NIC II, displasia severa/NIC III y el carcinoma in situ.³¹

Carcinoma de células escamosas: Tumor maligno compuesto por células escamosas.³¹

Los resultados de la citología cérvico-uterino según el Sistema Bethesda pueden ser: Negativo para lesión intraepitelial o malignidad, incluye los frotis “dentro de límites normales” y aquellos con cambios celulares benignos. Anormalidades en células epiteliales, especificando si éstas son escamosas o glandulares. Otros: ausencia de anormalidades morfológicas en las células per se, sin embargo, puede existir indicadores de incremento de riesgo, por ejemplo presencia de células endometriales en mujeres mayores de 40 años.

Los siguientes son requisitos para la obtención de una muestra citológica con condiciones óptimas para su evaluación:

- El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual.

- Cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe haberse realizado duchas vaginales, tenidas relaciones sexuales o usado tampones, jabones, cremas vaginales, o medicamentos vía vaginal.

Antes de presentar los factores que han sido identificados en otros estudios como los que influyen en la decisión de la toma de Papanicolaou, es adecuado describir que existe en todo ser humano una serie de factores internos y externos que se asocian para la toma una decisión:

Factores socio - culturales: la cultura constituye un factor externo importante en el comportamiento de las personas, debido a que es considerado como determinante de los deseos y del comportamiento. Los niños, conforme crecen, adquieren una serie de valores, percepciones, preferencias y comportamientos de su familia y otra serie de instituciones clave. Estos aspectos de singularidad tienen a veces importantes implicaciones en el conocimiento de las personas y en el desarrollo de sus costumbres.³²

Factores psicológicos: La psicología refiere que existen una serie de factores internos que se deben de tener en cuenta para la toma de decisiones, tales como: la actitud, aptitud, la experiencia personal o profesional, las creencias y valores personales.^{32 33}

En cuanto a los factores asociados en la no realización de Papanicolaou, los programas de prevención y control del cáncer cérvico-uterino deben abordar varios aspectos para su eficacia como la cobertura y la calidad de los servicios de prevención y detección temprana, así como la disponibilidad de un diagnóstico, tratamiento y atenciones subsiguientes rápidas, fiables y aceptables. Además se requieren otros elementos de una infraestructura de apoyo como servicios de

orientación y sistemas de información. Sin embargo, las perspectivas religiosas, socioculturales y de género de las mujeres pueden influir profundamente en la efectividad de los programas. Entre los obstáculos a la participación de las mujeres destacan éstos.^{34, 35, 36}

Factores sociales y culturales: no podemos separar los factores sociales y culturales puesto que siempre existe una relación entre estas variables, lo que hace indicar que los factores socio-culturales que influyen en las mujeres para la decisión de la toma de PAP se encuentran:

- Los factores demográficos: Como la edad, el estado civil y el nivel educativo.
- La cultura de pertenencia.
- El grupo en el que se está inserto en la sociedad.
- La clase social a la que se pertenece: la situación socioeconómica juega un rol muy importante para la decisión de la toma de muestra, pues se ha observado que las mujeres con mayores recursos económicos se realizan los tamizajes de forma más frecuente.
- La forma como es concebida la realidad las cuales son aprendidas y repetidas por los sujetos sociales.
- Falta de redes sociales de apoyo.
- Falta de conocimientos sobre la problemática del cáncer de Cuello uterino y sus consecuencias.
- Creencias, valores, actitudes y temores respecto a la salud: Las creencias de cada individuo influyen en la relación entre ellos y el sistema de salud.

Factores psicológicos: entre los factores psicológicos identificados como causantes para la decisión de la toma de PAP se tiene:

- El miedo: Es el sentimiento de desazón que se produce al verse expuesto ante una situación reiterada. Muchas mujeres experimentan el miedo ante la toma de PAP, puesto refieren una mala experiencia anterior al momento de la toma.
- El temor: Es un sentimiento que se tienen ante algo desconocido, por tal motivo, la falta de información sobre los posibles tratamientos genera un temor aún mayor entre las mujeres y esto se acentúa todavía más por la forma impersonal en la cual los trabajadores de salud se comunicaban con las mujeres afectadas.
- La vergüenza: La presencia de hombres como prestadores de asistencia sanitaria para la toma de PAP ha sido un determinante, puesto que los estudios señalan que las mujeres tienden a sentir vergüenza por exposición de sus partes íntimas con personas del sexo opuesto.
- El olvido: Se trata de una acción involuntaria que consiste en dejar de recordar o guardar en la memoria información adquirida. La escasa información que tienen las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou hace que no lo consideren importante y por tanto no se presta la debida atención y la información es archivada en la memoria.
- La motivación: Es un conjunto de elementos que impulsan el comportamiento de los seres humanos hacia la consecución de un objeto o hacia la toma de una decisión.
- La pereza: Es la negligencia, la falta de ganas o de disposición a la hora de realizar determinadas acciones. Las razones por la cuales una persona se niega a la realización de una actividad es porque consideran que la actividad en cuestión no les reporta un beneficio.

- La autoestima: La valoración y amor propio influye en las decisiones de prevención que la persona pueda tomar en cuenta en el cuidado de su salud.
- Percepción: Se refiere a las formas de pensar acerca del cáncer de cuello de útero y de la prueba del PAP que tienen las mujeres, entre las cuales se encuentran: el PAP es necesario sólo para las mujeres que están en edad reproductiva, las mujeres mayores no necesitan continuar haciéndose los controles, el cáncer del cuello de útero no es una enfermedad relevante que no se puede prevenir³⁷.

El conocimiento se concibe como la reconstrucción de los esquemas mentales del sujeto a partir de las experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con las personas (intersubjetividad) en situaciones de interacción que sean significativas de acuerdo con su nivel de desarrollo y los contextos sociales donde se desenvuelve. Vygotsky (1968), refiere que el conocimiento no solo se construye de modo individual como propuso Piaget, sino que se construye entre las personas a medida que se interactúan. Consideraba que el medio social es crucial para el aprendizaje y pensaba que lo produce la integración de los factores sociales y personales. El fenómeno de la actividad social ayuda a explicar los cambios en la conciencia y fundamenta una teoría psicológica que unifica el comportamiento y la mente. El entorno social influye en la cognición por medio de sus “instrumentos”, es decir, sus objetos culturales (autos, máquinas) y su lenguaje e instituciones sociales (iglesias, escuelas). El cambio cognoscitivo es el resultado de utilizar los instrumentos culturales en las interrelaciones sociales y de internalizarlas y transformarlas mentalmente. La postura de Vigotsky es un ejemplo del constructivismo dialéctico, porque recalca la interacción de los individuos y su entorno.³⁷

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. La actitud posee tres componentes: lo afectivo, lo cognitivo y lo 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. ³⁸

En algunos casos, por experiencias de familiares o de personas cercanas que hayan padecido cáncer de cuello del útero, la manifiestan como una enfermedad que genera un desmejoramiento generalizado repentino, cuyos síntomas más salientes incluyen sangrado vaginal y dolor abdominal agudo sostenido, además de pérdida de peso y caída de cabello, tratándose estas referencias sobre los estadios terminales de la enfermedad o efectos secundarios del tratamiento, considerándolo como una enfermedad grave, invasiva, incurable y estrechamente ligada a la muerte, que tiene un avance progresivo sobre el organismo; dejando de lado, la evolución de la enfermedad, que en gran cantidad de casos no presentan síntomas y cuando descubren el diagnóstico, se encuentra en una etapa avanzada. Por ello es importante estar informado y tener los conocimientos necesarios respecto a una de las primeras causas de morbimortalidad en nuestro país, como es el cáncer de cuello uterino, para involucrar a toda la población a su pronta intervención, a través de medidas preventivas y de detección temprana como el Papanicolaou. 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 PAP. 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. Existe un amplio consenso acerca de que el PAP no es doloroso sino simplemente molesto o incómodo y la cuestión más crítica es la vergüenza y la escasez de conocimientos. ³⁹

La promoción de la salud a través de la escuela y/o universidad, también es esencial para la creación de un entorno que permita el adecuado desarrollo integral sano, de forma que el alumnado, docentes, personal administrativo, comunidad y familia se convierten en protagonistas de este proceso.

A lo largo de este estudio se llegará a concientizar a las mujeres del distrito de Cayrán lo importante que es la prevención del cáncer de cuello con el examen de Papanicolaou, por lo que nos interesa conocer los factores asociados a la no realización de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.

Ante lo señalado nos formulamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento, actitud sobre Cáncer Cuello Uterino y factor psicológico relacionado con la toma de Papanicolaou en mujeres edad fértil que acuden al Centro de Salud Cayrán - 2015?

1.3. Formulación de hipótesis

- a) H0: La relación que existe entre el conocimiento, actitud sobre el cáncer de cuello uterino y factor psicológico con la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud Cayran – 2015, es positiva.
- b) H1: La relación que existe entre el conocimiento, actitud sobre el cáncer de cuello uterino y factor psicológico con la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud Cayran – 2015, es negativa.

1.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- Cáncer de cuello uterino: Cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino, el órgano que conecta el útero con la vagina. Suele ser un cáncer de crecimiento lento que puede no producir síntomas pero que puede identificarse con los exámenes de Papanicolaou periódicos.³⁸
- Papanicolaou: Método sencillo de tamizaje que permite detectar anomalías celulares en el cuello del útero. Se extrae una muestra de células tomadas del cuello del útero y se fija en un vidrio que es transportado a un laboratorio, donde es evaluado bajo el microscopio.³⁸
- Conocimientos: Se refieren a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: la socialización (referentes colectivos), la experiencia y el acceso informativo, entre otros.
- Actitudes: Corresponde a la predisposición y a los valores que tenemos las personas a una situación, problema o comportamiento (posición emocional). Es la que facilita o imposibilita la práctica y/o la ejecución de un nuevo comportamiento.³⁸
- Factores Psicológicos: Son aquellas disposiciones personales que tienen una carga afectiva que influye en la toma de decisiones.

1.5. OBJETIVOS:

1.5.1. Objetivo General.

Determinar la relación entre conocimiento, actitud sobre el cáncer de cuello uterino y factor psicológico con la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Centro Salud CAYRAN - 2015.

1.5.2. Objetivo Específico.

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud CAYRAN - 2015.
2. Identificar la actitud hacia el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud CAYRAN - 2015.
3. Conocer el factor psicológico con la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud CAYRAN - 2015.
4. Describir la relación entre conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud CAYRAN - 2015.

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio es observacional porque no se interviene en la realización del estudio.

Es analítico porque se analiza tanto las variables dependientes e independientes del estudio.

Es correlacional porque se relaciona cada uno de las variables independientes con la variable dependiente.

Es prospectivo porque el estudio se realiza hacia adelante de la fecha propuesta.

Es de corte transversal porque el estudio se realiza en un momento dado con una única encuesta a cada participante.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

2.2.1. UNIDAD DE ANÁLISIS: Una mujer de edad fértil (MEF) que acude al Centro de Salud CAYRÁN – 2015.

2.2.2. POBLACION: La población de estudio está conformada por 885 mujeres de edad fértil (MEF) que acude al Centro de Salud CAYRÁN – 2015.

Criterios de Inclusión

- Usuaría que haya decidido realizarse la prueba de Papanicolaou en el último año.
- Usuaría que se atiende en los consultorios de Planificación Familiar del Centro de Salud Cayrán.
- Mujeres edad fértil entre 20 a 49 años que acuden al Centro de Salud Cayrán.
- Mujeres que hayan iniciado su vida sexual.

- Mujeres que acepten participar voluntariamente del estudio y firmen el consentimiento informado.
- Mujeres sin antecedentes personales de cáncer de cuello uterino.

Criterios de Exclusión

- Mujeres menos de 20 años y mayor de 49 años que acuden al Centro de Salud del distrito de Cayrán.
- Mujeres que se realizan el Papanicolaou en otros establecimientos.
- Mujeres que no hayan iniciado vida sexual.
- Mujeres que no hayan dado su consentimiento informado

2.2.3. MUESTRA: La muestra quedo constituido por 300 mujeres de edad fértil (MEF) que acude al Centro de Salud CAYRÁN – 2015.

2.3. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variable Dependiente:

- Toma de Papanicolaou (PAP)

Variable Independiente:

- Conocimientos sobre Cáncer de cuello Uterino
- Actitudes sobre Cáncer de cuello Uterino.
- Factores psicológicos: Serán aquellas disposiciones personales, que tienen una carga afectiva y que podrían relacionarse con la toma de Papanicolaou.

Variable Interviniente:

- Edad
- Estado civil.
- Religión.

- Grado de instrucción.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

2.4.1. TÉCNICAS.

Para el presente estudio se utilizará la técnica de la encuesta, la cual se llevará a cabo en usuarias que se encuentren en el consultorio del Centro de Salud Cayrán, y tendrá una duración aproximada de 20 minutos, en la cual se tratará de indagar el conocimiento, actitud sobre el cáncer de cuello uterino y factor psicológico, además de establecer con qué frecuencia se toma la prueba de Papanicolaou.

Instrumento.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario anónimo, dividido en cuatro partes:

1. La primera nos permitió indagar sobre los datos sociodemográficos y características gineco-obstétricas de las mujeres.
2. La segunda parte, conformado por 20 preguntas cerradas; este ítem estuvo dividido en cuatro dimensiones: conocimientos sobre etiología de cáncer de cuello uterino (4 preguntas), conocimientos sobre los factores de riesgo (5 preguntas), conocimientos sobre las medidas de prevención (5 preguntas), además de preguntas relacionadas a la forma de detección (6 preguntas).
3. El nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino fue categorizado mediante la Escala de Estanones: Alto, Medio y Bajo, de acuerdo a la utilización de una constante de 0,75, la campana de Gauss, la media aritmética ($x=15,11$) y la desviación estándar ($s=4,18$) del puntaje total (20 puntos) según corresponda, con cuyos resultados se calculó los puntos de corte: $a = x - 0,75 (s)$ y $b = x + 0,75 (s)$

Dando como resultados:

Conocimiento total sobre el cáncer de cuello uterino.

Alto: 19 de 14 puntos

Medio: 12 a 18 puntos

Bajo: 3 de 11 puntos

4. La tercera parte nos permitió conocer las actitudes relacionadas hacia el cáncer de cuello uterino y medidas preventivas en las mujeres que se atienden en el Centro de Salud Cayrán. Las actitudes fueron evaluadas mediante 18 afirmaciones, las cuales fueron divididas en dos dimensiones: actitudes sobre la información del cáncer de cuello uterino (6 preguntas) y actitudes sobre la disposición para la toma de PAP (12 preguntas); las respuestas fueron medidas de acuerdo a la escala tipo Likert:

- a. Se usó una escala de Likert de tres, con las categorías: “sí”, “no” y “no sabe”.
- b. Se elaboraron enunciados afirmativos y negativos sobre el tema de actitud frente a la toma de Papanicolaou.
- c. Se asignó puntajes a cada ítem (0, 1, 2 puntos), a fin de clasificarlos según reflejen actitudes positivas o negativas, haciendo un máximo de 36 puntos y un mínimo de 0 puntos.
- d. Para la categorización de las actitudes se tomó en cuenta lo siguiente: Media= 13,6 y DS= 4,13; para la obtención de estos datos se usó el programa estadístico SPSS v.22. Dando como resultados las siguientes actitudes:

$$X+DS=13.6+4.13=17.73$$

Actitud Positiva: Puntaje mayor o igual a 17,73

Actitud Negativa: Puntaje menor a 17,73

Las preguntas de ambos cuestionarios (conocimiento y actitud) han sido tomadas de instrumentos utilizados en otros estudios similares (Rodríguez, Figueroa, Bazán, López).

5. La cuarta parte aspectos psicológicos que se relacionaron a la decisión de la toma de Papanicolaou.

El cuestionario fue sometido a Juicio de expertos, a través de 5 jueces para la validez de contenido. El cual tuvo un resultado de 0,827; teniendo este cuestionario una excelente confiabilidad. (Ver Anexo V)

2.5.PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

1. Para la recolección de los datos se necesitó la aprobación del protocolo del proyecto de tesis, por parte del comité de AD HOC de la EAP de Medicina Humana UNHEVAL previa aceptación por parte del asesor de Investigación.
2. Posteriormente se tramitó la resolución de aprobación del proyecto en la Facultad de Medicina de la UNHEVAL. Una vez obtenido este documento, se presentó una solicitud al Jefe del Centro de Salud con la finalidad de obtener las facilidades para la recolección de los datos. Esta solicitud contenía el nombre del asesor así como el título del estudio y el tiempo de duración de dicha investigación, además se anexó la resolución que indica la aprobación del proyecto por la facultad.
3. Finalmente con el permiso correspondiente se procedió a recolectar la información necesaria en horarios de atención a todas las usuarias que asistieron al centro de salud y que cumplieron con los criterios de selección de la muestra, por un lapso de tiempo aproximado de 20 minutos.

La recolección de datos se realizó por los propios investigadores para asegurar el cumplimiento del plan de recolección y se coordinó con el personal de obstetricia del establecimiento para la facilitación en la aplicación del cuestionario.

La información recogida se ingresó a una base de datos en el programa IBM Statistics SPSS versión 22.0 para su análisis.

2.5.1. Análisis descriptivo o univariado

Para las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Para las variables cualitativas: se estimaron frecuencias absolutas y porcentajes.

2.5.2. Análisis Inferencial

Para ver el grado de asociación de las variables estudiadas sobre la base del cálculo se utilizó la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%. Un valor $p \leq 0,05$ se considerará significativo.

2.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de esta investigación se gestionó la aprobación del proyecto por parte del Comité AD HOC de la EAP Medicina Humana, pues al ser prospectivo incluyó la participación directa de mujeres en edad fértil, las cuales fueron informadas de los alcances del mismo, así como se les enfatizó que su participación era libre y voluntaria además de que la información sería confidencial.

Debido a que se trata de un estudio no experimental, no existirán riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida ni daños a terceros. Es más, el estudio permitió conocer cuál es el nivel de conocimiento, actitudes sobre cáncer de cuello uterino, factores psicológicos y la toma la toma de Papanicolaou.

La información recolectada estuvo bajo responsabilidad de los investigadores principal y el garantizó el resguardo de la información.

Siendo éste un estudio prospectivo, se utilizó un consentimiento informado (Ver Anexo III) para poder incluir a las usuarias en el estudio.

CAPITULO III

RESULTADOS

La edad predominante en las mujeres que realizan o no el Papanicolaou osciló entre 20 – 29 años, el grado de instrucción de la mayoría fue nivel secundario. El mayor número de mujeres se realiza el PAP teniendo como fecha hace un año la última vez. La mayoría de las mujeres en edad fértil que se realizan el PAP como las que no se realizan en obtuvieron información por parte del Personal de Salud.

El nivel de conocimiento en las MEF que realizan y en las no se realizan el PAP, se encuentra un conocimiento moderado según la escala de Estatones, donde predomina la prevención del cáncer de cuello uterino; es importante la higiene genital porque previene el cáncer de cuello uterino.

En el nivel de actitud en las MEF que realizan y en las no se realizan el PAP, según la escala de Liker, predominó la actitud positiva en la realización periódica el PAP para prevenir el cáncer de cuello uterino.

Las mujeres en edad fértil en las que no se realizan el PAP el principal factor psicológico están relacionadas con el temor a la realización del PAP, seguido de preocupación por recoger los resultados.

TABLA 1. CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS DE MUJERES EDAD FERTIL QUE ACUDEN A REALIZAR PAP AL C.S. CAYRÁN

CARACTERISTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad		
20 – 29	164	54,7
30 – 39	87	29,0
40 - 40	49	16,3
Grado de Instrucción		
Sin estudio	32	10,7
Primaria	84	28,0
Secundaria	162	54,0
Superior	22	7,3
Estado Civil		
Soltera	86	28,7
Casada	141	47,0
Conviviente	58	19,3
Separada	15	5,0
Ocupación		
Ama de casa	82	27,3
Estudiante	1	0,3
Trabajadora dependiente	119	39,7
Trabajadora independiente	98	32,7
Nivel Socioeconómico		
Alto	0	0
Medio	94	31,3
Bajo	206	68,7
Religión		
Católico	220	73,3
Evangélico	65	21,7
Testigo de jehová	9	3,0
Mormones	6	2,0
Lugar de Procedencia		
Cayrán	245	81,7
Otro	55	18,3

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y FACTOR PSICOLÓGICO EN MUJERES EDAD FÉRTIL EN LA TOMA DE PAP CS CAYRÁN

CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PAP realizado		
Sí	245	81,7
No	55	18,3
Última fecha realizado PAP		
≤ 1 año	236	78,7
> 1 año	8	2,7
Nunca	56	18,7
Información sobre CACU		
Sí	244	81,3
No	56	18,7
Tipo de información		
Personal de salud	126	42,0
Folletos, afiches	52	17,3
TV	45	15,0
Radio	25	8,3
Familiares	13	4,3
Amigos	39	13,0
Nivel de conocimiento sobre CACU*		
Alto	56	18,7
Medio	200	66,7
Bajo	44	14,7
Nivel de actitud sobre CACU**		
Positiva	56	18,7
Negativa	244	81,3
Factor Psicológico		
Temor para realizar PAP		
Sí	193	64,3
No	107	35,7
Se preocupa por recoger resultados		
Sí	195	65
No	105	35
Vergüenza que vean parte íntima durante la prueba		
Sí	186	62
No	114	38
Se olvida realizar PAP		
Sí	192	64
No	108	36
Pereza para realizar PAP		
Sí	144	48
No	156	52

* Escala de Estatone

** Escala de Likert

TABLA 3. ANALISIS DE CONOCIMIENTO, ACTITUD SOBRE CACU Y FACTOR PSICOLÓGICO RELACIONADO CON LA TOMA DE PAP EN MUJERES EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL CS CAYRÁN

CARACTERÍSTICAS	PAP REALIZADO				X ²	P	RP	IC95%	
	N°	Sí	No	%				INF	SUP
Edad (X±DS)	29,3±7,3		29,9±7,8		0,569*	0,569			
Fecha realizada PAP									
≤ 1 año	236	100	0	0,0	293,44	0,000			
< 1 año	8	100	0	0,0					
Nunca	1	1,8	55	98,2					
Nivel de Conocimiento sobre CACU					0,774	0,679			
Alto	47	83,9	9	16,1					
Medio	164	82,0	36	18,0					
Bajo	34	77,3	10	22,7					
Nivel de Actitud sobre CACU					0,753	0,385	0,941	0,83	1,067
Positiva	48	85,7	8	14,3					
Negativa	197	80,7	47	19,3					
Factor Psicológico									
Temor para realizar PAP					0,664	0,415	1,188	0,775	1,823
Sí	155	80,3	38	19,7					
No	90	84,1	17	15,9					
Se preocupa por recoger resultados					1,768	0,184	1,347	0,849	2,137
Sí	155	79,5	40	20,5					
No	90	85,7	15	14,3					
Vergüenza que vean sus partes íntimas durante la prueba					3,289	0,070	1,482	0,938	2,341
Sí	146	78,5	40	21,5					
No	99	86,8	15	13,2					
Se olvida realizar PAP					2,226	0,136	1,392	0,878	2,205
Sí	152	79,2	93	20,8					
No	40	86,1	15	13,9					
Pereza para realizar PAP					4,884	0,027	0,748	0,594	0,942
Sí	125	86,8	120	76,9					
No	19	13,2	36	23,1					

*T de Student

4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El Centro de Salud de Cayrán está ubicado en el distrito de San Francisco de Cayrán, al suroeste de la provincia de Huánuco, se encuentra a 3 800 m.s.n.m. a 12 km de la ciudad de Huánuco, presenta un clima; cálido moderado, ligeramente seco y templado frío, por la altitud y morfología irregular de terreno. El total de la población son 4 356 habitantes de los cuales 2315 son varones y 2041 son mujeres, además aproximadamente el 22,59% de la población corresponde a mujeres de edad fértil, la población rural es mayor que la población urbana, teniendo limitado acceso a los diferentes servicios básicos, existe un porcentaje de analfabetismo del 28,43% y de estos aproximadamente 40,94% de la población femenina no sabe leer ni escribir, esta población es eminentemente agrícola, con extensión de terrenos para dicha actividad. En la jurisdicción del Centro de Salud de Cayrán se encuentra ubicado y operativo 5 establecimientos de Salud. El Centro de Salud CAYRAN formalmente creado y Puestos de Salud de apoyo como son: Huancachupa, Ingenio, Miraflores y Sumaran. El Centro de Salud cuenta con los servicios de Medicina, Obstetricia, Enfermería, Laboratorio, Odontología y Farmacia y tiene categoría I-3. (ASIS 2014).¹⁵

Y otros estudios como: Charles Huamaní et al⁴⁰, José Aguilar Pérez et al⁴¹ y Christian Adrián López et al⁴² encontraron un promedio 27 años, 29,4 y 22,2 años de edad respectivamente como podemos apreciar que el promedio de edades son parecidas al resultado de nuestro estudio, y corresponde a personas jóvenes y adulta jóvenes la mayoría de ellas con hijos, por lo que tuvieron que asistir a los controles al centro de salud y obteniendo información acerca del cáncer de cuello uterino y su prevención; además estas edades son de mayor actividad sexual por lo que la infección por el Papiloma Virus Humano aumenta y la decisión para realizarse la prueba es mayor. Al contrario de lo encontrado en los estudios de Gutiérrez Cesar et al, Yamilet. E.

Sánchez et al y Laura .C. Farfán et al donde la edad más frecuente se encuentra pasados los 30 años^{43, 44, 45}.

En el estudio se encontró que las mujeres en edades entre 20 - 29 años se realizan la citología Cervicouterino por voluntad propia y tienen conocimiento sobre la misma, por ello un alto número de ellas se realizan siguiendo el esquema de la norma técnica para la detección temprana del cáncer de Cuello Uterino, lo que supone que los programas muestran un aumento de la cobertura de la citología, tanto en la prevención de la enfermedad y promoción de la Salud de las entidades de Salud Municipal y departamental, en especial, la demanda inducida para focalizar las mujeres que deben realizarse la prueba de la Citología siguiendo la normatividad para evitar falsos positivos y detectar alteraciones oportunamente. Otro factor que debe estar favoreciendo la realización de la prueba es lo normado en la resolución 3384 de 2000 del Ministerio de Salud Pública que establece la exención del pago para este tipo de examen.

Coincidiendo nuestro resultados con otros autores como Fajardo Zapata Álvaro, Nereya .M. Figueroa et al y Barrios Lía et al; quienes reportaron que un alto porcentaje de mujeres que se realizan la Citología Cervico Uterina y tienen un adecuado conocimiento sobre la misma ^{46, 47, 48}. Contrario con los resultados de Huamaní Charles et al, Nidia Sabrina Hernández y Diana .C. Rubio León; quienes encontraron que la mayoría de las mujeres tenían bajos conocimientos sobre la prueba. ^{40, 49, 50}. Esta diferencia tiene que ver en el lugar de estudio el estrato socioeconómico del grupo estudiado y la accesibilidad a la información acerca de la prevención de cáncer cervical y específicamente del cáncer de cuello uterino, y actualmente es importante en la información a tomar del centro de salud, y que esto brinde apoyo por medio escrito y medio televisivos que hay ausencia de información.

En este estudio las razones encontradas por la cual las mujeres se realizan la Citología Cervicouterino, ésta la protege el cáncer de cuello uterino y las enfermedades que previene, lo que se confirma en el nivel de conocimiento y la decisión de realizarse en forma voluntaria la Citología. En este estudio las razones encontrados por los cuales las mujeres que se realizan citología cervicouterino son: La prevención del cáncer y de infección de transmisión sexual lo que se deduce el conocimiento en ambos para una decisión voluntaria.

En relación al factor psicológico el temor es la principal razón para no realizarse la prueba del PAP, seguidas de preocupación por recoger los resultados y vergüenza de que vean sus partes íntimas al momento de la prueba. Otros estudios como: Fajardo Zapata Álvaro et al, Bertha Arguero et al y Abigail .E. Guillermo et al encontraron que la pena y el miedo son las razones más frecuentes para no realizarse la prueba ^{46, 51,33}, mientras que otros autores como María .T. Urrutia et al, Isabel Garcés et al y Barrios Lía et al; quienes reportaron que el miedo es la principal razón para que la mujer no se realice este examen lo cual concuerda lo encontrado en nuestro estudio ^{53, 54, 48}. Lo anterior demuestra que alrededor de la toma de la Citología los factores Socio-Culturales también condicionan la decisión de tomarse la Citología elementos que son de mucha relevancia para el desarrollo de programas de educación para la Salud que logren actitud positiva hacia la toma de la Citología, la cual debe hacerse incrementando acciones motivacionales que refuercen la importancia de otra práctica, así mismo, la empatía de los profesionales de Salud. A pesar de los sentimientos de temor y preocupación que son factores Psicológicos para no realizarse la Citología, algunas mujeres que tuvieron esos sentimientos negativos decidieron realizarse la prueba que coincide con estudios realizados por Abigail .E. Guillermo et al, Silvana León Moreano et al y Elsa Yicelis Peña et al en otros estudios fue decisivo estos

sentimientos para no realizarse^{33,52,55}, hallazgos coincidentes con otros autores como Huamán Cubas Milenith et al , María Teresa Valenzuela et al y Francisco Soto et al^{57, 58}.

Estos resultados develan que el procedimiento de citología genera sentimientos aprensivos, que determinan la decisión de realizársela, por ello es prioritario que las instituciones de Salud desarrollen acciones de educación para la salud, que busquen establecer una comunicación permanente con la mujeres, que les permita verbalizar y abordar con profundidad estos sentimientos, a fin de garantizarles la seguridad y confianza hacia el proceso de la toma de la Citología.

Resulta interesante destacar la importancia que tienen estos resultados al momento de implementación de los programas de Educación para la Salud y de atención en esta población enfatizando el seguimiento para el cumplimiento de la norma técnica para la detección temprana del Cáncer Cervicouterino, que permitan cumplir las metas propuestas para la reducción del Cáncer Cervicouterino en el Centro de Salud CAYRAN.

5. CONCLUSIONES:

De este estudio se establece que los factores socio demográficos coinciden con las características encontradas en la mayoría de estudios.

- 1) Los factores sociodemográficos y culturales que influyen para la realización de la citología del cuello uterino.
- 2) El nivel de conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino es moderado y se relaciona con la edad y grado de instrucción.
- 3) La actitud hacia la realización del PAP y el conocimiento del cáncer del cuello uterino es positivo.
- 4) El temor es el principal factor psicológico para la toma del PAP.
- 5) La prueba del PAP se realizan por voluntad propia y la mayoría lo hacen siguiendo el escenario de la norma técnica para la detección temprana para cáncer de cuello uterino.

6. RECOMENDACIÓN

- 1) Se recomienda incrementar los medios de información y difusión sobre el cáncer de cuello uterino tanto a nivel intramural como extramural, y no solo en la población objetivo (mujeres en edad fértil), sino también a las instituciones educativas, comedores populares, municipios, etc.
- 2) En vista que la falta de tiempo se mostró como una de las principales causas o motivos para que las pacientes no se realicen el Papanicolaou, se sugiere que se establezcan estrategias extramurales, como campañas periódicas de Papanicolaou.
- 3) Se sugiere hacer énfasis en la consejería domiciliaria sobre el cáncer de cuello uterino y sobre la importancia del Papanicolaou, para que no solo la usuaria tome conciencia de la magnitud de esta patología y de la importancia del Papanicolaou, sino también la familia.
- 4) Se recomienda que se mejore los componentes de Gestión del Centro de Salud Cayran sobre la entrega de los resultados del Papanicolaou para cambiar la predisposición negativa de las mujeres hacia la realización de este examen preventivo.
- 5) Se sugiere realizar estudios cualitativos sobre las actitudes de las mujeres frente a la toma de Papanicolaou, para explorar y profundizar las razones que llevan a las mujeres a no acceder a los servicios de salud para la prevención del cáncer de cuello uterino.
- 6) El temor es el resultado que más predomina en el estudio, por lo que se recomienda que los obstetras incluyan dentro de sus charlas y consejerías la importancia del cuidado hacia la salud, asimismo se recomienda establecer desde la captación de la usuaria, un ambiente de confianza y confortabilidad para que la paciente exponga sus dudas con facilidad y disipe todos sus tabús, prevaleciendo la decisión asertiva en la toma de PAP.

- 7) Como país que ostenta una de las tasas más altas de cáncer de cuello uterino en Latinoamérica, es urgente mejorar las tasas de cobertura de PAP, por lo tanto, se sugiere llevar a cabo más investigaciones acerca de los conocimientos, las actitudes, los factores psicológicos y otras barreras que impidan una adecuada toma de decisiones en favor de la realización de este examen.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de la Mujer. Ginebra: OMS; 2014. Serie descriptiva: 334. [Accesado mayo 2015].
2. American Cancer Society: Datos y estadísticas sobre el cáncer entre los Hispanos/Latinos 2012-2014.
3. Dirección general de epidemiología. Análisis De La Situación Del Cáncer En El Perú; 2013.
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer 2013.
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía Práctica de Cáncer del Cuello Uterino. Lima. 2013.
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnico oncológico para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional. Lima, Perú: INEN; 2009.
7. López Ch., Calderón M., Gonzales M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Revista Médica de Risaralda. 2013; 19(1):14-20.
8. Castillo IY, Aguilar KM, Balaguera D, González HL, Mejía AM. Factores asociados al uso adecuado de la citología cérvico-uterina por mujeres de Cartagena (Colombia). Hacia promoci.salud.2013; 18(2):123-134.
9. Guillermo J, Solís V. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, distrito de Chacas en el periodo Agosto – Diciembre de 2013. Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud - Vol. 01, N0 02, 2014, pp. 485 – 494.

10. Paolino M, Arrosi S. Análisis de la relación entre los conocimientos de las mujeres acerca del Papanicolaou y el cáncer de cuello de útero, y la realización de PAP. *Women Health*. 2011, 51(1):72-87.
11. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el Barrio Las Flores; Sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. 2010. [Tesis]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina 2011.
12. Delgado J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Perú: USMP; 2015.
13. Carrasco J., Valera L. 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. [Tesis Para Obtener Título Profesional de Obstetricia]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud 2011.
14. Sánchez O. Barreras socioculturales que dificultan el examen de Papanicolau en mujeres de 15 a 49 años en el programa: Estrategias sanitarias de salud sexual reproductiva – CLAS Pillcomarca, Huánuco [Tesis Para Obtener Título en Enfermería]. Facultad de enfermería. 2013
15. Análisis Situacional de Salud (ASIS) del Centro de Salud Cayrán. 2014. Huánuco.
16. American Cancer Society. Cáncer de Cuello Uterino (cervical). 2013.
17. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU. Información General sobre el Cáncer de Cuello Uterino (Internet). [Consultado 05 de junio del 2014].

18. Lewis M, Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. (Fecha de acceso: mayo - 2015).
19. Resumen sobre cáncer de cuello uterino .American Cancer Society.2009 .4-7.
Disponible en: www.cancer.org
20. American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. [consultado en mayo del 2015].
21. Montalvo G, Coronel J, Alvarado A, et al. Onco guía: Cáncer Cervicouterino. Cancerología 2011. 6: 61-69.
22. Farfán L, Barrón E, Jiménez M, Vázquez E, Ayala S. Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino. Rev. Enferm. IMSS 2004; 12(3): 123-130.
23. Secretaría de Salud. Programa de Acción: cáncer cérvico uterino. [libro electrónico].Edición primera. Juarés: 2002. [Consultado: mayo de 2015].
24. Instituto Nacional del Cáncer de EEUU. [Página principal en Internet]. Hoja informativa: Pruebas de Papanicolaou y del virus del papiloma humano (VPH). [actualizada en mayo de 2012; acceso mayo 2015].
25. Fundación contra el Cáncer. Cáncer de cuello Uterino: guía para Pacientes. Disponible [Internet].
26. American Joint Committee on Cancer. Cervix Uteri. In: AJCC Cancer Staging Manual. 7th ed. New York, NY: Springer; 2010: 395-402. (American Cancer Society. Cancer de cuello uterino).
27. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud, 2004. [350] p.; tab; ilustr.
28. Ministerio de Salud. Guía Clínica Cáncer Cervicouterino.2ª ed. Santiago: Minsa; 2010. [acceso el mayo del 2015].

29. Agnes Binagwaho, Fidele Ngabo, Claire M Wagner, Cathy Mugeni, Maurice Gatera, Cameron T Nutt & Sabin Nsanzimana. Integration of comprehensive women's health programmes into health systems: cervical cancer prevention, care and control in Rwanda. *Bulletin of the World Health Organization* 2013; 91:697-703.
30. Ministerio de salud. Instituto Nacional de salud. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Serie de normas técnicas N°43. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas. 2005.
31. Ponce M, Besanilla T, Rodríguez H. Factores que influyen en el comportamiento del consumidor. En *Contribuciones a la Economía*, julio 2012.
32. Terán F, Avendaño G, Villalba J, Stefan P. Percepción y toma individual de decisiones. Venezuela: Universidad Rafael Urdaneta. Facultad de Ingeniería; 2014. [Internet].
33. Badr P, Barrios N, Buedo P, et al. Coverage of PAP: barriers that determine its access in the primary healthcare level. *Archivos de Medicina Familiar y General, Argentina* 2012; 9(1):13-24.
34. Ángeles I. Intervención del trabajador social en la prevención del cáncer cérvico uterino en la comunidad de San Juan Solis Municipio de San Agustín Tlaxiaca durante el periodo Enero-Junio 2006 [Tesina]. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades; 2007.
35. Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino. Estrategia "Un momento para hablar del PAP": cartilla para profesionales de la salud. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino.

36. Ybarra S, Pérez S y Romero R. Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, Vol. 22, Núm. 2: 185-194, julio-diciembre de 2012.
37. Rafael A. Desarrollo cognitivo: las teorías de Piaget y de Vygotsky. Master en paidopsiquiatría. 2009. [acceso 16 de octubre de 2011].
38. Ministerio de Salud. Unidad II: Modelos y estrategias de Comunicación en Salud; y Técnicas cualitativas. En: Programa Nacional de control de la Tuberculosis. Manual Autoformativo del CNIEC. [consultado: mayo 2015].
39. Requena M, editor. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino; 2013.
40. Huamaní C. Conocimientos y Actitudes Sobre la Toma de Papanicolaou en Mujeres De Lima, Perú 2007.
41. Aguilar-Pérez J. Tamizaje En Cáncer Cervical: Conocimiento De La Utilidad Y Uso De Citología Cervical En México. 2003.
42. López-Castillo C. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comunidad de Armenia. *Revista Médica de Risaralda* 04/2013; 19(1):14-20.
43. Gutiérrez C. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil, 1996-2008.
44. Sánchez Y. Conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino, locus de control y realización del Papanicolaou. *Psicología y Salud*, Vol. 23, Núm. 2: 161-169, julio-diciembre de 2013.
45. Farfán-Muñoz L. Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino. *Rev Enferm IMSS* 2004; 12(3): 123-130.

46. Fajardo A. Conducta Frente a la Toma de la Citología Vaginal en Estudiantes de Enfermería Superior Pertenecientes a una Institución Educativa de la Ciudad de Bogotá (COLOMBIA), 2013. Archivos de Medicina (Col), vol. 14, núm. 1, enero-junio, 2014, pp. 83-91 Universidad de Manizales Caldas, Colombia.
47. Figueroa N. CONOCIMIENTO, Actitudes Y Prácticas De La Citología Cérvico Uterina, En Mujeres Mayores De 15 Años En Condición De Desplazamiento, En EL BARRIO LAS FLORES; SECTOR CAGUAN, CHIPI Y TAMBOS; DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA. 2010. [Tesis para optar título de magister en Salud Pública]. Colombia.
48. Barrios-García L. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Citología Cérvico-Uterina Por Mujeres De Una Población Rural En Colombia. 2013.
49. Hernández N. Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. 2013.
50. Rubio D. Creencias En Salud En Mujeres Universitarias Relacionadas Con La Toma De Citología Vaginal. 2004. Universidad de Colombia.
51. Arguero-Licea B. Información y actitudes relacionadas con el Papanicolaou en estudiantes de licenciatura, mujeres docentes y personal administrativo. México.
52. Peña E. Factores Personales Relacionados Con La Realización De Citología Vaginal SINCELEJO 2013 – 2014. REVISALUD Unisucre 2014; 2(1): 31 – 41
53. Urrutia T. ¿Por Qué Las Mujeres No Se Toman El Papanicolaou? Respuestas Entregadas Por Los Profesionales Del Programa Cáncer Cervicouterino – Auge Del Servicio De Salud Metropolitano SUR ORIENTE. REV CHIL OBSTET GINECOL 2010; 75(5): 284 - 289
54. Rubio D. Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia. 2012.

55. León S. Factores relacionados con el examen de Papanicolaou y la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Argentina, 2009-2010. Rev Argent Salud Pública, 2013; 4(15):20-25
56. Valenzuela M. ¿Por qué NO me hago el Papanicolau? Barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile. Rev Chil Salud Pública 2001; Vol 5 (2-3): 75-80.
57. Soto F. Factores Que Condicionan La Conducta De Negación Hacia La Prueba Citológica. MEDISAN 2003; 7(2):8-16

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIAS	INDIADORES	FUENTE	
VARIABLE DEPENDIENTE									
TOMA DE PAPANICOLAOU	Es una prueba de tamizaje basada en una cadena de procedimientos a partir de la obtención por raspado y cepillado	Frecuencia de la toma del PAP	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.	Cualitativa	Nominal	SI	Cuando las tomas de Papanicolaou se realizan con un intervalo menor o igual de 3 años	Cuestionario	
		NO				Cuando las tomas de Papanicolaou se realizan con un intervalo mayor de 3 años.			
	Motivo de la toma de PAP		Nominal	En datos	Razón por la cual la paciente accede o solicita la realización del PAP.	Cuestionario			
	Es una prueba de tamizaje basada en una cadena de procedimientos a partir de la obtención por raspado y cepillado	< 1	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.	Cuantitativa	Razón		Número de veces de PAP que se toma las mujeres edad fértil	Cuestionario	
		> 1							
		Nunca							
VARIABLE INDEPENDIENTE									
CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Se refieren a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: la socialización (referentes colectivos), la experiencia y el acceso informativo, entre otros.	Conocimientos sobre etiopatogenia de 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	Cualitativa	Nominal	Alto Medio Bajo	Definición de CaCu. Vías de transmisión. Signos y síntomas.	Cuestionario	
		Conocimientos sobre factores de riesgo.				Alto Medio Bajo			Número de parejas sexuales. Antecedentes de CaCu. Inicio precoz de actividad sexual. Hábitos nocivos. No uso de preservativo. Vacuna contra PVH. Estilos de vida saludables.
		Conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino				Alto Medio Bajo			Conocimientos sobre el PAP Periodicidad de la toma de PAP. Requisitos para la toma de PAP.

ACTITUD SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO	Corresponde a la predisposición y a los valores que tenemos las personas a una situación, problema o comportamiento (posición emocional). Es la que facilita o imposibilita la práctica y/o la ejecución de un nuevo comportamiento	Actitud frente a la información del cáncer del cuello uterino	Es la predisposición y los valores ante el cáncer de cuello uterino y la toma de PAP	Cualitativa	Nominal	Positivas Negativas	Actitudes frente al CaCu. Actitud frente a factores de riesgo. Actitud frente a la prevención.	Questionario	
	FACTOR PSICOLÓGICOS	Son aquellas disposiciones personales que tienen una carga afectiva que influye en la toma de decisiones.	Temor	Serán aquellas disposiciones personales, que tienen una carga afectiva y que influirán en la toma de decisiones para la realización de la toma de Papanicolaou.	Cualitativa	Nominal	Sí No	Disposición para realizar el PAP.	Questionario
			Vergüenza		Cualitativa	Nominal	Sí No	Recomendar la toma de PAP. Influencia de la toma del PAP por parte del profesional de salud.	Questionario
			Descuido		Cualitativa	Nominal	Sí No	Sexo del profesional. Distancia del centro de salud. Resultados del Papanicolaou	Questionario
			Pereza		Cualitativa	Nominal	Sí No	Temor al PAP Temor al resultado de PAP	Questionario
VARIABLE INTERVINIENTE									
EDAD	Mujeres comprometida entre las edades de 20 a 49 años	20 a 49 años	Mujeres comprendidas entre 20 a 49 años	Cualitativa	Nominal	Número en Años	Años cumplidos al momento de la encuesta.	Questionario	
ESTADO CIVIL	Presencia de vínculo de la MEF con otra persona al momento del estudio		Vínculo de la MEF con otra persona al momento del estudio	Cualitativa	Nominal	Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada	Estado civil al momento de la encuesta	Questionario	
RELIGIÓN	Conjunto de creencias que conciben la existencia de seres u objetos con capacidades superiores de intervención en el ser humano y su ambiente			Cualitativa	Nominal	Católico Evangélico Testigo de Jehová Mormones Otros	Tipo de religión al momento de la encuesta	Questionario	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Grado de instrucción de la MEF al momento del estudio			Cualitativa	Nominal	Sin estudio Primaria Secundaria Superior	Grado de instrucción de la mujer al momento del estudio	Questionario	

II. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIÓN: Este cuestionario nos permitirá obtener Información de interés en el marco de la investigación “Conocimiento, actitud sobre cáncer de cuello uterino y factor psicológico con la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud Cayrán - 2015”.

Por favor: Tenga presente que la información facilitada por usted será confidencial, y de uso exclusivo del grupo investigador.

En el cuadrado en blanco coloque el número correspondiente a su respuesta.

I. DATOS GENERALES:

- 1) Edad: años
- 2) Grado de Instrucción:
 1. Sin estudio
 2. Primaria
 3. Secundaria
 4. Superior
- 3) Estado civil:
 1. Soltera
 2. Casada
 3. Conviviente
 4. Viuda
 5. Separada
- 4) Ocupación
 1. Ama de casa
 2. Estudiante
 3. Trabajadora dependiente
 4. Trabajadora independiente
- 5) Religión:
 1. Católico
 2. Evangélico
 3. Testigo de Jehová
 4. Mormones
 5. Otros
- 6) Ingreso socioeconómico del hogar:
 1. < 750 soles
 2. 750 a 1000 soles
 3. > 1000 soles
- 7) Lugar de procedencia:
 1. Cayrán
 2. Otros

II. DATOS SOBRE TOMA DE PAPANICOLAOU

- 8) ¿Alguna vez se ha realizado Papanicolaou?
1. Sí
2. No
- 9) Fecha que se realizó Papanicolaou (en meses)
- 10) ¿Decidió hacerse el Papanicolaou voluntariamente?
1. Sí
2. No

FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

- 11) ¿Ha recibido información sobre cáncer de cuello uterino?
1. Sí
2. No
- 12) ¿Sí respondió SI, cuál fue la fuente de información?
- () Personal de Salud
- () Folletos, afiches
- () Televisión
- () Radio
- () Familiares
- () Amigas (os)
- () Otros

FACTOR PSICOLÓGICO EN LAS MUJERES EDAD FÉRTIL EN LA TOMA DE PAPANICOLAOU

A continuación se presenta una serie de opiniones vinculadas al aspecto psicológico de las mujeres edad fértil para la toma del Papanicolaou. 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

Aspectos Psicológicos	SI	NO
13) ¿Siente temor para realizarse el Papanicolaou?		
14) ¿Se preocupa en recoger los resultados del Papanicolaou?		
15) ¿Siente vergüenza que le vean sus partes íntimas al momento de la prueba?		
16) ¿Se olvida de realizarse el Papanicolaou?		
17) ¿Siente pereza para acudir a realizarse el Papanicolaou?		

CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER 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°	CONOCIMIENTO	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			
10	La vacuna contra el virus del papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.			
11	La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales.			
12	Realizar actividad física sanamente reduce el riesgo de cáncer de cuello uterino.			
13	La higiene genital diaria es importante porque previene el cáncer de cuello uterino.			
14	El consumo de frutas y verduras previene de cáncer de cuello uterino.			
15	El Papanicolaou es un examen que consisten en extraer una muestra del cuello uterino			
16	El Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos.			
17	El Papanicolaou deben realizarse la mujeres solo cuando tienen dolor genital.			
18	Para realizarse el Papanicolaou las mujeres debe estar menstruando.			
19	La toma de Papanicolaou debe ser cada 5 años.			
20	Si el Papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer			

ACTITUD 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.

N°	ACTITUDES	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
1	Me realizo el Papanicolaou periódicamente para prevenir del cáncer de cuello uterino			
2	Uso el condón en las relaciones sexuales porque disminuyo el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino			
3	Pienso que el tener más de un compañero sexual influye para desarrollar cáncer de cuello uterino.			
4	Mi alimentación es a base de verduras para reducir el posible riesgo de cáncer de cuello uterino.			
5	Pienso que realizar el Papanicolaou es un procedimiento importante			
6	Estaría dispuesta a recibir más información acerca del cáncer de cuello uterino.			
7	La opinión de mi pareja influye para que decida no realizarme el Papanicolaou			
8	El dolor o incomodidad que ocasiona el examen del Papanicolaou influye para no realizarlo.			
9	La vergüenza a que me vean desnuda influye en mi decisión de realizarme el Papanicolaou.			
10	La falta de tiempo en mis actividades cotidianas influye en mi decisión para realizarme el Papanicolaou.			
11	Recomendaría realizar el examen a otras mujeres como prevención.			
12	Solo me dejaría tomar el Papanicolaou si es una mujer quien lo realiza.			
13	El trato del personal de salud influye para que decida realizarme el Papanicolaou			
14	La explicación que brindan los profesionales de la salud motivan a realizarme el Papanicolaou			
15	La lejanía al centro de salud influye para no acudir a realizarme el Papanicolaou			
16	Considero que no hay necesidad de conocer los resultados del Papanicolaou			
17	La demora en la entrega de los resultados ocasiona mi falta de interés en realizar el Papanicolaou.			
18	El temor a un Papanicolaou anormal evita que acuda a conocer mis resultados.			

III. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y FACTORES PSICOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CAYRAN - 2015.

Descripción:

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre la relación entre los conocimientos, actitudes y factores psicológicos con la toma de Papanicolaou. Esta investigación es realizada por: LIBERATO SANTIAGO, Melvin y MAYTA QUISPE, Henry, en el Centro de Salud Cayran.

El propósito de esta investigación es identificar el nivel de conocimientos, las actitudes sobre cáncer de cuello uterino y factores psicológicos con la toma de Papanicolaou en las mujeres edad fértil que acuden al Centro de Salud, en este estudio se busca relacionar si estos conocimientos interfieren para la toma de Papanicolaou. Usted fue seleccionada para participar en esta investigación, ya que se aplicaran una serie de preguntas que deberá de contestar de manera clara, precisa y veraz. Se espera que en este estudio participen aproximadamente 350 personas como voluntarias.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para el llenado de un cuestionario y dar su permiso para usar datos de forma anónima, el cuestionario estará dividido en tres partes la primera con 30 preguntas, la segunda parte con 20 preguntas cerradas sobre el nivel de conocimiento y la tercera parte que medirá las actitudes 18 preguntas. El participar en este estudio le tomará un tiempo de 20 minutos.

Riesgos y beneficios:

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará directamente la integridad física de la persona, mas puede causar incomodidad por indagar en la vida de la paciente, por ende, para dar seguridad a nuestras pacientes no se consignaran los nombres y apellidos de las mismas. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica puesto que obtendremos información sobre las mujeres en edad fértil.

Confidencialidad:

Se guardará absoluta confidencialidad de los datos de los participantes y en la publicación se mantendrá el anonimato de los participantes incluidos.

Incentivos:

Los participantes de este estudio no recibirán incentivos monetarios algunos

Derechos:

Si ha leído este documento, es necesario que entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comunicarse con los investigadores responsables.

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante

Firma

Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio

IV. ESTADIFICACIÓN DE CÁNCER CUELLO UTERINO

ETAPA		DESCRIPCIÓN
I		Tumor confinado al cuello uterino
	IA	Tumor invasión diagnosticado por Patología con una profundidad máximo de 5 mm medida desde la capa basal y una extensión horizontal menor o igual a 7 mm
	IA1	Invasión estromal menor o igual a 3 mm y extensión horizontal menor o igual a 7 mm
	IA2	Invasión estromal mayor de 3 mm pero menor de 5 mm y extensión horizontal menor o igual a 7 mm
	IB	Tumor clínicamente visible menor o igual a 4 cm en su dimensión mayor
	IB1	Lesión clínicamente visible menor o igual a 4 cm en su dimensión mayor
	IB2	Lesión clínicamente visible mayor a 4 cm en su dimensión mayor
II		Tumor que se extiende más allá del cuello uterino sin llegar a la pared pélvica o el tercio inferior de la vagina.
	IIA	Tumor que invade fondos de saco vaginal sin invasión parametrial
	IIA1	Tumor menor de 4 cm
	IIA2	Tumor mayor de 4 cm
	IIB	Tumor con invasión parametrial, sin llegar a la pared pélvica.
III		El tumor se extiende a la pared pélvica y/o involucra el tercio inferior de vagina y/o causa hidronefrosis, riñón excluido o disfunción renal
	IIIA	El tumor involucra el tercio inferior de la vagina y no se extiende a la pared pélvica
	IIIB	El tumor se extiende a la pared pélvica y/o causa hidronefrosis, riñón excluido o disfunción renal
IV		El tumor se extiende fuera de la pelvis o presente involucro comprobado por biopsia de la mucosa vesical o rectal. El edema bulboso no se considera enfermedad metastásica.
	IVA	El tumor invade a la mucosa de la vejiga o recto y/o se extiende más allá de la pelvis verdadera
	IVB	Metástasis a distancia

Fuente: OncoGuía 2009

V. VALIDEZ DE INSTRUMENTO

	A1	A2	A3	A4	A5	
P1	93	80	90	81.5	75	83.9
P2	86	80	90	81.5	75	82.5
P3	81.5	80	90	82.5	75	81.8
P4	89.5	80	90	84	75	83.7
P5	91	80	80	80.5	75	81.3
P6	74.5	80	90	82.5	75	80.4
P7	92.5	80	90	85	75	84.5
P8	87.5	80	90	87	75	83.9
P9	84.5	80	90	86.5	75	83.2
P10	85	80	80	80	75	80
P11	84.5	80	90	80	75	81.9
P12	87	80	90	81	75	82.6
P13	84.5	80	90	80	75	81.9
P14	90.5	80	90	80	75	83.1
P15	92	80	80	86	75	82.6
P16	84.5	80	90	85	75	82.9
P17	89.5	80	90	86	75	84.1
P18	84	80	90	86	75	83
P19	85.5	80	90	85	75	83.1
P20	89	80	80	80	75	80.8
P21	84.5	80	90	85	75	82.9
P22	90	80	90	86.5	75	84.3
P23	84.5	80	90	87.5	75	83.4
P24	85	80	90	87.5	75	83.5
P25	82	80	80	95	75	82.4
P26	77.5	80	90	95	75	83.5
	86.1	80	88.1	84.5	75	82.7

Entre los resultados se tomó en cuenta:

- ✓ Aceptable 0.70
- ✓ Bueno 0.70-0.89
- ✓ Excelente por encima de 0.90