

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



UDH

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

<http://www.udh.edu.pe>

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS USUARIAS DEL
SERVICIO DE CACU SOBRE EL PAPANICOLAOU EN EL H.R
HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE ENERO A MARZO 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

TESISTA:

Bach. ACUÑA ORBEZO Danya Melina

DOCENTE ASESORA:

Mg. Juana Irma Palacios Zevallos

HUÁNUCO-PERU

2018



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las once horas del día cuatro del mes de Junio del año Dos Mil Dieciocho, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 794-2018-D-FCS-UDH de fecha 31 de Mayo del 2018 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N°1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: **"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE CACU SOBRE EL PAPANICOLAU EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE ENERO – MARZO 2017"**, presentado por la Bachiller doña **Danya Melina ACUÑA ORBEZO** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola aprobada por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 10 y cualitativo de Buena (Art. 54)

Siendo las 12:10 horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....
Dra. Julia Marina Palacios Zevallos de Toscano
PRESIDENTA

.....
Obst. Esp. Marisol Sinche Alejandro
SECRETARIA

.....
Obst. Cecilia Lissette Suárez León
VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo al motor y motivo de mi vida a mi hijo, a mis padres, y mi familia sin ellos no hubiera llegado a continuar mis estudios durante estos años de formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme las fuerzas necesarias para salir adelante a mis padres por brindarme el apoyo incondicional y la oportunidad de poder culminar mis estudios universitarios a mi hijo por ser la razón para seguir superándome en la vida.

La Universidad Privada de Huánuco casa estudiantil donde obtuve los conocimientos básicos para poder realizar el internado y externado a la plana docente obstetras por sus conocimientos, consejos, comprensión. Por inculcarme a ser una buena alumna ante cualquier adversidad que nos da la vida, por eso y muchas cosas más... Gracias a todos.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo general, describir los conocimientos y actitudes de las usuarias del servicio de CACU sobre el Papanicolaou de Enero a Marzo del 2017. Se empleó el estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla. La población estuvo constituido por 100 usuarias, con una muestra de 79 usuarias y muestreo no probabilístico. Los resultados obtenidos fueron que el 54,4% no tiene conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, frente a un menor porcentaje que sí tienen conocimiento 45,6%. Así mismo se muestra que el 45% de usuarias conocen que es la prueba del Papanicolaou, seguido de un 25% que conoce la importancia de a prueba del Papanicolaou. Por otro lado la mayoría 50,6% de las mujeres tienen una actitud global positiva frente a la toma del Papanicolaou y el 49,4% muestra una actitud negativa. En conclusión las usuarias entrevistadas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano no tienen un conocimiento sobre la toma del Papanicolaou y presentan actitudes desfavorables, situación que se debe profundizar con el estudio para relacionar el conocimiento con las actitudes.

ABSTRAC

The general objective of this research was to describe the knowledge and attitudes of the CACU service about the PAP de January to March 2017. The descriptive study was used type of quantitative level non-experimental design of cross – section of a single square, the population was constituted by 100 users, as a sample of 79 and non- probabilistic sampling. The results obtained were that 54,4% do not have knowledge about the PAP smear test compared to a lower percentage that is aware of 45,6%. It also shows that 45% of user know that it is the PAP, smear test de 25% of user who know the importance of PAP. Smear on the majority what is a 50,6% of women have positive overall attitude to taking of pap smear and 49,4% shows a negative attitude. In conclusion the interviewed users of the Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano do not have a knowledge about the taking of pap smear and present un favorable attitudes situation that should be deepened with the study to relate knowledge whith attitudes.

INTRODUCCION

Son preocupaciones para la Organización Mundial de la Salud el querer detener el cáncer cérvico uterino en el mundo ya que es el segundo cáncer como causa de muerte en la población femenina.

Siendo una neoplasia prevenible si el diagnóstico es oportuno se realiza un tratamiento adecuado de las lesiones pre malignas, se prevén que las muertes sigan aumentando.

Anualmente se registra 530 mil casos, de los cuales 230 mil fallecen, el 80% ocurre en países en desarrollo. El Perú, ocupa el primer lugar como cáncer más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres, con un registro aproximado de 6 800 casos.

Sin embargo, el conocimiento y la actitud, pueden cambiar el comportamiento hacia esta enfermedad esto implicara la promoción , prevención y autocuidado que deben asumir las mujeres en su día a día los análisis de detección y tratamiento requiere de tecnologías sencillas, en aquellas mujeres con un alto riesgo de presentar esta enfermedad, pero se necesita la detección precoz y oportuna de alteración en el tejido cervical tipo precanceroso y tejido anormal para poder ser tratado con éxito y evitar que la mujer desarrolle el cáncer.

INDICE

DEDICATORIA	pág.2
AGRADECIMIENTO	pág.3
RESUMEN	pág.4
ABSTRAC	pág.5
INTRODUCCION	pág.6
INDICE	pág.7

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	pág.12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	pág.14
1.2.1. Problema general	
1.2.2. Problemas específicos	
1.3. OBJETIVOS.....	pág.14
1.3.1. Objetivo general	
1.3.2. Objetivos específicos.....	pág.15
1.4. HIPÓTESIS.....	pág.15
1.4.1. Hipótesis general	
1.4.2. Hipótesis específicas	
1.5. VARIABLES.....	pág.17
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	pág.18
1.7. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	pág.19
1.7.1. A nivel teórico	
1.7.2. A nivel práctico	
1.7.3. A nivel metodológico	

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	pág.20
2.2 BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO.....	pág.28
2.3 BASES CONCEPTUALES.....	pág.39

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO	pág.43
3.2 DISEÑO DE ESTUDIO.....	pág.39
3.3 POBLACIÓN.....	pág.39
3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión	
3.3.2 Ubicación de la población en espacio y tiempo	
3.4 MUESTRA Y MUESTREO.....	pág.40
3.4.1 Unidad de análisis	
3.4.2 Unidad de muestreo	
3.4.3 Marco muestral	
3.4.4 Tamaño de la muestra	
3.4.5 Tipo de muestreo	
3.5 Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación.....	pág. 46
3.5.1 Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección De datos	
3.6 Procedimientos de recolección de datos.....	pág.46
3.7 Elaboración de datos	
3.8 Análisis e interpretación de datos.....	pág.47
3.9 consideraciones éticas	

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	pág.48
4.1 resultado descriptivo	pág.57
4.2 resultado inferencial	pág.58
Discusión de los resultados	pág.60
Conclusiones.....	pág.61
Recomendaciones.....	pág.62
Referencias bibliográficas (según Vancouver).....	pág.63
Anexos	pág. 66

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

- 1.1 Descripción del problema
- 1.2 Formulación del problema
 - 1.2.1. Problema general
 - 1.2.2. Problemas específicos
- 1.3 Objetivos
 - 1.3.1. Objetivo general
 - 1.3.2. Objetivos específicos
- 1.4 Hipótesis
 - 1.4.1. Hipótesis general
 - 1.4.2. Hipótesis específicas
- 1.5 Variables
- 1.6 Operacionalización de las variables
- 1.7 Justificación e importancia
 - 1.7.1 A nivel teórico
 - 1.7.2 A nivel práctico
 - 1.7.3 A nivel metodológico

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

- 2.1 Antecedentes de la investigación
- 2.2 Bases teóricas que sustentan el estudio
- 2.3 Bases conceptuales

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

3.2 Diseño de estudio

3.3 Población

3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión

3.3.2 Ubicación de la población en espacio y tiempo

3.4 Muestra y muestreo

3.4.1 Unidad de análisis

3.4.2 Unidad de muestreo

3.4.3 Marco muestral

3.4.4 Tamaño de la muestra

3.4.5 Tipo de muestreo

3.5 Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación

3.5.1 Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

3.6 Procedimientos de recolección de datos

3.7 Elaboración de datos

3.8 Análisis e interpretación de datos

3.9 consideraciones éticas

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 resultado descriptivo

4.2 resultado inferencial

Discusión de los resultados

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias bibliográficas (según Vancouver)

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Existe un número superior al millón de mujeres que padecen actualmente de cáncer cervicouterino en el mundo, la mayoría no está diagnosticada o carece de tratamientos que podría curarla o prolongarle la vida. Para el mismo año, alrededor de 260,000 mil mujeres fallecieron de la enfermedad y cerca del 95% de estas defunciones ocurrieron en países en desarrollo; todo ello convierte al cáncer cervicouterino en una de las amenazas más graves para la vida de la mujer.

En los países en desarrollo se tiene acceso limitado a servicios de la detección del cáncer cervicouterino, bien se practica o bien no se practica en unas mujeres que lo necesitan. En dichas regiones, el cáncer cervicouterino es el más frecuente en la población femenina y la primera causa de fallecimiento entre las mujeres.

Una de las causas primarias del cáncer cervicouterino es la infección por el virus del papiloma humano (VPH), virus que se transmite por vía sexual. La mayoría de las infecciones por VPH ceden espontáneamente; si la infección persiste, se puede desarrollar un tumor pre maligno, y si no recibe tratamiento, puede transformarse en cáncer las lesiones causadas por el VPH normalmente tarda entre 10 y 20 años en convertirse en cáncer

invasor, la mayor parte del cáncer cervicouterino se previene mediante la detección precoz y tratamiento anticipado de las lesiones precancerosas.

Se muestra indicios de toma de conciencia de la prevención de cáncer cervicouterino, los programas de estrategia y optimación de servicios de atención sanitaria, se puede aliviar la carga del cáncer en la población femenina y el sistema de atención sanitaria. La incidencia de cáncer cervicouterino y la mortalidad por causa de dicho cáncer son prolongados considerablemente entre países desarrollados y países en desarrollo.

En virtud de ello la razón principal de la incidencia y la mortalidad son mayores en los países en vías de desarrollo por la falta de conciencia sobre el cáncer cervicouterino de parte de la población, los difusores de la atención sanitaria y decisiones del grupo.

Hacemos referencia sobre la incapacidad de los responsables en la toma de decisiones al crear conciencia en la población de abarcar la magnitud del problema de salud pública que considera esta clase de cáncer. Tal vez por la falta de información sobre su detección, evolución y tratamiento. Por eso, un gran número de la población nunca ha escuchado hablar del cáncer cervicouterino, ni reconocen los signos y síntomas cuando aparecen. Más aún, si existe evidencia de que las mujeres en riesgo, no tomaron conciencia de la necesidad de realizarse la prueba, incluso en ausencia de síntomas. Con la ausencia de programas para detección de cáncer y lesiones en sus fases iniciales, calidad deficiente de dichos programas; esto es evidente en mujeres que nunca se sometieron a una prueba, y en las cuales se tiende a

diagnosticarse el cáncer en un estadio avanzado, cuando es más difícil de tratar.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes de las usuarias en el servicio de CACU sobre el Papanicolaou en el H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017?

1.2.2 Problema Específico

- Como afecta las actitudes de las usuarias en la prueba del Papanicolaou en el servicio de CACU del H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.
- Como evaluar los conocimientos de las usuarias en el servicio de CACU sobre el Papanicolaou H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

- Analizar los conocimientos y actitudes de las usuarias en el servicio de CACU sobre el Papanicolaou en el H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.

1.3.2 Objetivo específico

- Identificar las actitudes sobre la toma de Papanicolaou recojo de resultados y frecuencia de la prueba en las de las usuarias en el servicio de CACU sobre el Papanicolaou en el H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.
- Describir los conocimientos de las usuarias en el servicio de CACU sobre el Papanicolaou H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.
- Enunciar que influyen en las actitudes de las usuarias en el servicio de CACU sobre el Papanicolaou en el H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.

1.4 HIPOTESIS

1.4.1 Hipótesis general

H_G= Los conocimientos y actitudes de las usuarias en el servicio de CACU sobre el Papanicolaou en el H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017 son deficientes.

H₀= Los conocimientos y actitudes de las usuarias del servicio de CACU sobre el Papanicolaou en el H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017 no son deficientes.

1.4.2 Hipótesis específica

He1= La vergüenza y el temor son motivos de justificación para la toma de prueba y recojo de resultados de Papanicolaou en las usuarias del servicio de CACU del H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.

H01= La vergüenza y el temor no son motivo de justificación para la toma de prueba y recojo de resultados de Papanicolaou en las usuarias del servicio de CACU en el H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.

He2= La capacidad de aprendizaje afecta los conocimientos de las usuarias en el servicio de CACU sobre el Papanicolaou H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.

H02= La capacidad de aprendizaje no afecta los conocimientos de las usuarias en el servicio de CACU sobre el Papanicolaou en el H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.

He3= La educación, cultura y religión influyen en la actitud de las usuarias en el servicio de CACU sobre el Papanicolaou H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.

H03= La educación, cultura y religión no influyen la actitud de las usuarias en el servicio de CACU sobre el Papanicolaou en el H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.

He4= Las creencias, mitos y experiencias vividas durante la prueba de Papanicolaou son motivo de cambio de actitud de las usuarias de servicio de CACU sobre el Papanicolaou H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.

Ho4= Las creencias, mitos y experiencias vividas durante la prueba de Papanicolaou no son motivo de cambio de actitud de las usuarias de servicio de CACU sobre el Papanicolaou H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.

Nivel de significación: $\alpha = 5\%$

Prueba estadística: r de Pearson

Criterio: el valor de p (significancia bilateral) es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula.

Decisión: H0 se rechaza si p (significancia bilateral) $< 0,05$

		Correlaciones	
		NIVEL DE CONOCIMINETOS	NIVEL DE ACTITUD
NIVEL DE CONOCIMINETOS Y ACTITUDES	Correlación Pearson	1	-,903**
	Significancia (Bilateral)		,000
	N	79	79

Interpretación: como el valor r es 0,903 y el valor de $p = 0,00$ menor a 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general Por tanto hay relación entre ambas variables.

Los conocimientos y actitudes de las usuarias en el servicio de CACU sobre el Papanicolaou en el H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017 son deficientes.

1.5 VARIABLES

1.5.1 Variable dependiente:

Conocimientos y actitudes

1.5.2 Variable independiente:

Toma de Papanicolaou.

1.6 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Indicador	Escala de medición	Categoría
Conocimiento sobre la prueba	Es el conocimiento que tiene la mujer sobre qué clase de examen es el Papanicolaou	Bajo conocimiento	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Examen del cuello del útero Examen médico
Actitud sobre la toma de la prueba de Papanicolaou	Es el comportamiento que tiene la mujer frente a la toma de muestra	Consulta externa	Nominal – Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> Si No
Frecuencia de la toma de la prueba	Es el conocimiento que tiene la mujer frente a la toma del examen según el periodo de tiempo.	Nº de veces de asistencia	De razón	<ul style="list-style-type: none"> Mensual Cada 6 meses Cada año Entre 2 y 3 años Sólo cuando una mujer se siente enferma.
Detección precoz	detectar en una población determinada y asintomática, una enfermedad grave	prevenir la mayoría de los cánceres cervicales	Nominal	<p>< de 17 años</p> <p>> de 35 años</p>
Motivos de NO retiro de los resultados	Se refiere a los motivos por los que la mujer no pudo retirar el resultado de su prueba de Papanicolaou.	NO retiro de los resultados	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Por falta de tiempo. Por vergüenza Por miedo a que me diagnosticaran cáncer Olvidé reclamarlos No me pareció importante. No habían salido los resultados.

1.7 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Es importante el estudio abordado porque en los últimos años se habla sobre el cáncer de cuello uterino, sobre todo en el centro de prácticas donde se ven casos de mujeres con signos avanzados de la enfermedad y otras que no saben que la tienen debido a la falta de conocimientos del tema.

1.7.1. A nivel teórico

En la presente investigación contribuye bases teóricas permitiendo identificar los conocimientos y actitudes de las pacientes que asisten al servicio de CACU por tanto esta investigación se justifica porque es responsabilidad del profesional de salud promover sesiones educativas sobre el cáncer de cuello uterino y brindar más información oportuna a las pacientes, familia y comunidad para una vida sana.

1.7.2. A nivel práctico

Según los resultados del presente estudio se pretende aportar información actualizada al H.R Hermilio Valdizán Medrano y a sus autoridades, así como a profesionales de obstetricia a fin de que busquen estrategias enfocadas en la población de estudio considerando los factores educativos culturales y religiosos de una manera sencilla para su mayor entendimiento como tema actual de investigación.

1.7.3. A nivel metodológico

Con el estudio se desea implementar nuevos instrumentos de recolección de datos relacionados a la variable conocimientos y actitudes sobre el cáncer de cuello uterino del mismo modo se tendrá en cuenta la forma adecuada de selección y recolección de datos evitando errores.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

Antecedentes internacionales

López y asociados (Colombia, 2013) en una de sus investigaciones titulada “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”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna de Armenia, donde se demostró que la mayoría de las mujeres entrevistadas tenían conocimiento bajo sobre el concepto (89%), cómo se detecta el cáncer de cuello uterino (57%) y sobre cómo se toma la citología (44%), sin embargo tienen claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino (51%) y la periodicidad de la toma de citología (59%).

Raychaudhuri y Mandal (India, 2012) Se desarrolló un estudio titulado “Factores de riesgo socio-demográficos de comportamiento para el cáncer de cuello de útero , conocimiento, actitud y la práctica en zonas rurales y urbanas del norte de Bengala, India”, con el propósito de determinar la prevalencia y hacer un análisis comparativo de factores de riesgo socio-demográfico y del comportamiento del cáncer de cuello uterino, además de los conocimientos, actitudes y prácticas entre las mujeres rurales y urbanas del norte de Bengala, India, en el que se halló la prevalencia de factores de

riesgo el cuál fue la multiparidad en un 37,2%, la edad temprana de matrimonio en un 82%, el uso de preservativos y de píldoras en un 5,4% y 15,8% y la edad temprana de la primera relación sexual en un 65,6%; asimismo, un bajo porcentaje conoce sobre las causas del cáncer cervical (3,6%), los signos y síntomas (6,3%), prevención del cáncer cervical (3,6%), la prueba de Papanicolaou (9,5%) y la vacunación contra el VPH (14,5%).

Mollinedo y asociados (Bolivia, 2012) Realizaron un trabajo titulado “Determinación de los conocimientos y factores de riesgo que predisponen al cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil en San Pedro de Tiquina – 2011”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, la práctica, actitudes y factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino (CACU) en mujeres en edad fértil, encontrando que la mayoría no conoce nada (79%) sobre el cáncer de cuello uterino y tuvieron una exposición más predominante en los siguientes factores de riesgo: tener dos hijos (22.6%), primer parto antes de los 18 años (46.8%), uso de algún método anticonceptivo (22.6%), consumir tabaco (6.5%) y nunca haberse realizado PAP (46.8%)

Thulaseedharan y asociados (India, 2012) Se publicó un estudio titulado “Factores socio-demográficos y reproductivos de riesgo para el cáncer de cuello uterino - un gran estudio de cohorte prospectivo de la India rural”, cuyo objetivo fue cuantificar el efecto de factores de riesgo relacionados con el cáncer de cuello uterino en un entorno rural en el sur de la India, donde se observó que las mujeres mayores de edad, tienen muchos embarazos y sin

estudios resultaron tener un riesgo mayor significativamente de cáncer de cuello uterino.

Canaei y col. Se encontró que a nivel mundial en países bajos y medianos ingresos como el nuestro, el mayor número de muertes por cáncer es explicado por factores de riesgo como el consumo de tabaco, consumo de alcohol y bajo consumo de frutas y verduras en la dieta; mientras que, en países de ingresos altos, los factores de riesgo explican el mayor número de muertes por cáncer son: el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad. Para el caso del cáncer de cérvix, la transmisión sexual del virus del papiloma humano constituyó la principal causa de muerte en países de bajos y medianos ingresos.

Prevalencia en la población peruana son algunos de los factores de riesgo para cáncer donde se puede obtenerse de fuentes secundarias como encuestas poblacionales realizadas por distintas instituciones como el Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), DEVIDA e investigaciones independientes.

Antecedentes nacionales

Gilmar Grisson, algunas cifras son elevadas, se podría decir que en cáncer de cuello uterino está casi a la cabeza de Latinoamérica, señaló el oncólogo de la Liga contra el Cáncer, quien explicó que la alta incidencia de la enfermedad tiene mucho que ver con la idiosincrasia de los peruanos.

"Las mujeres peruanas no tienen la costumbre de hacerse el Papanicolaou por miedo, vergüenza, falta de información u otros motivos. Otro grupo no

crea en el Papanicolaou, como no presenta síntomas, no ven necesidad de acudir al médico. Y las que sí se hacen la prueba, lo hacen esporádicamente, cada dos o tres años, cuando les duele o cuando se acuerdan, pero no todos los años, como deberían", remarcó Grisson.

Vaccarella S, Franceschi S, Herrero R, Muñoz N, Snijders PJ, Clifford GM Lima Metropolitana (60,5%) reconoce en mayor porcentaje que el virus del papiloma humano causa el cáncer del cuello uterino (conocimiento que en 2015 equivale al 55,9%). En 2016, le siguen a Lima Metropolitana los residentes en Costa (49,1%) y en la Selva (44,5%); en tanto que en la Sierra hubo en menor porcentaje sobre este conocimiento (38,3%)

Nivel región, las personas de 15 a 59 años reconocen al virus del papiloma humano como causa del cáncer del cuello uterino se encuentran principalmente en la Provincia de Lima (60,6%), Provincia Constitucional del Callao (59,9%) y en Arequipa (59,5%); mientras que menor porcentaje se ubican en Apurímac (31,7%) y Puno (32,1%).

Jorge Rubiños del Pozo, el director ejecutivo del Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) informó que actualmente este cáncer es el más frecuente entre los 300 tipos de neoplasias que afectan a los peruanos y es también el que más mata.

Ministerio de Salud Chimbote. Se obtuvo información que en lo que va del año se registraron en diferentes hospitales más de 700 nuevos casos de cáncer de cuello uterino en Áncash, además este tipo de neoplasia tiene mayor incidencia en esta región, así lo dieron a conocer especialistas de la

Liga Contra el Cáncer, quienes indicaron que se presentará oficialmente campaña para prevenir el cáncer de cuello uterino en Chimbote.

Las especialistas en la Municipalidad Provincial de la Santa presentarán métodos de prevención más efectivos que son utilizados a nivel mundial, los cuales cambiarán la historia de miles de mujeres peruanas, además de promover el derecho de las niñas para prevenir esta enfermedad.

Quispe F. realizó el estudio sobre “Nivel de conocimiento y Actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el Hospital de Vitarte en el año 2014” tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou de las mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Hospital de Vitarte en el año 2014. Realizó un estudio descriptivo de corte transversal, aplicativo, cuantitativo. Se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario previamente elaborado y aplicado en una muestra de 81 mujeres atendidas en el Hospital de Vitarte. Obteniendo como resultados el 22.2% tuvieron un nivel de conocimiento alto y el 56.8% un nivel medio; así mismo el 75.3% tuvo una actitud favorable, y un 24.7% una actitud desfavorable. Por lo que podemos concluir que más de la mitad de las mujeres encuestadas tiene un nivel de conocimiento medio y una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou.

Silva, Soplin y Talledo el trabajo de tesis presentado en el año 2014 en Loreto, Perú; se relacionó la conducta sexual reproductiva de 113 pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino. Dentro de los factores de riesgo se consideró que se halló que el 71.7% de las pacientes que tuvieron múltiples

parejas sexuales, el 59.3% de las pacientes tuvieron antecedentes de infección de transmisión sexual, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue entre 10 y 19 años el 50.4% y el 39.8% tuvo en algún momento de su vida algún aborto provocado. Además, no se halló relación alguna en estadística.

La ministra de Salud, Patricia García Funegra, visitó el colegio María Parado de Bellido, del Rímac, el lanzamiento de la campaña de vacunación gratuita contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) para prevenir el cáncer de cuello de útero, una de las principales causas de mortalidad femenina. Se vacuna de manera gratuita a todas las niñas de quinto grado de primaria de los colegios públicos y privados del país. García invocó a los padres de familia a autorizar la vacunación de sus hijas firmando el consentimiento informado que cada colegio entregara a las menores y debe ser devuelto con la rúbrica de los padres o tutores. Se indicó que la campaña beneficiará a más de 100.000 niñas. Se subrayó que la vacuna se aplicará en dos dosis: la primera entre abril y mayo, y la segunda seis meses después, entre setiembre y octubre.

“Queremos mujeres libres de cáncer de cuello de útero. Por eso lanzamos la campaña. Se vacuna a esta edad porque es cuando el sistema inmunológico responde mejor y puede protegerlas más a futuro. Hay algunos estudios que demuestran que la vacunación entre los 9, 10 u 11 años es más efectiva”, enfatizó la ministra. La vacuna contra el VPH es más segura y está acreditada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El VPH es un germen muy común y la mayoría de personas infectadas no

presentan síntomas. Es la causa principal del cáncer de cuello de útero. A nivel mundial, el de cuello de útero es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en la mujer, más de 500.000 mujeres presentan esta enfermedad al año. Una mujer muere cada 5 horas por este tipo de cáncer. En el Perú, más de 5.400 mujeres presentan cáncer de cuello de útero al año.

En el año 2015, la meta a vacunar era de más de 475 mil (475,250) niñas que recibieron su primera dosis: más de 310 mil (310,461) niñas que cursan el quinto de primaria y 161 mil (161,320) niñas que cursan el sexto grado de educación básica de colegios públicos y privados se completara su vacunación a 114 mil (114,730) niñas pendientes de recibir su segunda o tercera dosis. También se vacunara a alumnas de sexto grado de primaria que recibieron su primera dosis.

La cifra del cáncer de cuello uterino en el Perú no se revierte. Cada día, mueren cuatro mujeres víctimas de esta enfermedad, pese a que se trata de una de neoplasias malignas con mayor porcentaje de curación si es diagnosticada a tiempo.

Antecedentes Locales

Huánuco También es considerada como la región más vulnerable al cáncer, cualquier persona que adquiere este mal, muere, así lo advirtió el médico oncólogo, Alberto Beraún Milla, quien indicó que la incidencia es de 144 casos nuevos cada año por cada 100 mil habitantes.

Se agregó que entre los factores de muerte figuran que no hay establecimientos donde tratarse, tampoco para realizar el despistaje, seguimiento y no hay un lugar donde el paciente pueda recibir una orientación de prevención y tratamiento. El medico detalló que los casos más comunes, están: el cáncer del cuello uterino, seguido del gástrico, cáncer de mama y próstata.

El obstetra **Edgar Matos Peña**, señaló que el cáncer es uno de los flagelos más temidos de la humanidad y sigue siendo desafío para la ciencia médica, porque no tiene cura.

También, dijo que el cáncer del cuello uterino es curable, más fácil de diagnosticar y es más prevenible, pero es el principal problema de salud pública es en mujeres en actividad sexual.

Se reveló que en el mundo una de las primeras causas de muerte por cáncer del cuello uterino alcanza el 85% y hace 160 años se comprobó que la causa es el acto sexual.

Se indicó también que el cáncer del cuello uterino constituye un serio problema de salud para las mujeres, y es más frecuente en la población femenina, es responsable de **38,000** muertes por año en América Latina. Se consideró que el cáncer es un problema de salud público en el Perú, al igual que la mayoría de países de Latinoamérica, los programas deficientes de detección temprana son los que permiten una alta incidencia.

2.2. Bases teóricas que sustentan en el estudio

El CaCu: afecta raramente a mujeres menores de 30 años de edad, por esto fue establecido como intervalo de edad prioritario, para la realización del examen sistemático, aquella entre 25 y 65 años de edad. Sin embargo, en caso de que la mujer se someta al examen solamente una vez en la vida, la edad ideal es entre 35 y 45 años de edad.

Factores de riesgo más importantes asociados al cáncer de cuello uterino son:

- Infección por el HPV
- Inicio precoz de la actividad sexual
- Multiplicidad de parejas
- Baja condición socioeconómica
- Tabaquismo
- Inmunosupresión
- Higiene íntima inadecuada
- Uso prolongado de anticonceptivos orales.

Cáncer invasivo del cuello uterino se presenta en todas las edades, no es común que acontezca antes de los 35 años, su riesgo aumenta progresivamente hasta los 60 años de edad; 95% del cáncer invasivo ocurre en multíparas. La incidencia de cáncer invasivo aumenta considerablemente con la edad, con un índice máximo entre los 45 y los 60 años; el 25% de las mujeres son mayores de 65 años en el

momento del diagnóstico. En las lesiones pre cancerosas, la máxima incidencia se observa de 10 a 20 años, y es a los 38 años en el carcinoma in situ y a los 34 en la displasia. Entre el 40 y el 50% de las muertes por carcinoma de cuello de útero ocurren en mujeres mayores de 65 años. Es muy difícil actuar preventivamente en los factores de riesgo pues esto implica modificar los hábitos sociales, culturales y sexuales de la población.

Actuar preventivamente sobre las lesiones del cuello uterino es importante observar tres aspectos:

- Tratar a tiempo los diferentes tipos de lesiones cervicales.
- Tratar todos los procesos inflamatorios e infecciones vaginales a tiempo.
- Hacer periódicamente un método de rastreo (citología cervical o Papanicolaou) que identifique las lesiones intraepiteliales e invasoras iniciales o subclínicas.

Prueba de Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou (Fue llamada así en honor de Georgios Papanicolaou, médico griego pionero en citología y detección temprana de cáncer), también llamada citología vaginal, se realiza para diagnosticar el cáncer cervicouterino.

Objetivo de esta prueba es encontrar los cambios de las células del cuello uterino que son precursores del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces. El cáncer cervicouterino es una enfermedad prevenible el 90 %, si la prueba de Papanicolaou se realiza regularmente. La prueba deben realizarse todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual una vez al año durante dos o tres años consecutivos, si los resultados son negativos repetir cada tres a cinco años en caso de no haber factores de riesgo y hasta los 65 años.

Existen factores de riesgo para cáncer de cuello uterino (Factores hereditarios, edad, inicio a temprana edad de relaciones sexuales, infección por VPH o historia personal de ETS, tabaquismo, multiparidad, inmunodepresión o toma de anticonceptivos orales) el control tendrá que ser anual.

Análisis Clínico

Las muestras utilizadas para la prueba se toman de tres sitios:

- Endocérvix, es el orificio que comunica con el útero.
- Exocérvix, es la parte más externa del útero, y se comunica directamente con la vagina.
- Fondo de saco de Douglas

Si el estudio se realiza durante el embarazo, la muestra no se tomará del endocervix, sino únicamente del cuello uterino externo y la vagina.

Aunque se trata de una prueba con baja sensibilidad (50-60 %) y una alta tasa de falsos negativos (30 %), en muchos casos se trata de errores en la toma de muestra o de laboratorio. Puede mejorarse la técnica usando la citología en medio líquido que consiste en diluir la muestra en una solución fijada para su procesamiento (eso permite además el estudio de infección por VPH).

Si es positivo el resultado, existen diversas opciones: puede realizarse una nueva toma después de seis meses o incluso realizarse un examen llamado colposcopia, que permite observar la lesión sospechosa in situ y tomar una biopsia. Un profesional de la salud es quien debe orientar a la paciente, teniendo en cuenta todos los datos de la historia clínica.

La prueba de Papanicolaou es un examen barato, fácil y simple que cualquier médico u obstetra puede realizar y que contribuye eficazmente al diagnóstico precoz del cáncer del cuello uterino. La muestra obtenida debe ser analizada por médicos especializados en anatomía patológica con formación específica.

La irrupción de las vacunas contra el VPH cambia en los próximos años las estrategias en el diagnóstico precoz del cáncer de cervix y por tanto se modifica la relevancia de esta técnica a favor de la detección de VPH.

Para obtener la muestra

En el periodo de posparto se debe esperar seis a ocho semanas, para dar tiempo a los cambios en el cuello del útero. En la postmenopausia, si a la primera muestra no se observaron células endocervicales, debe aplicarse una crema a base de estrógenos intravaginal como tratamiento por tres semanas; después se tomará una muestra nuevamente.

Técnica para la toma del Frotis:

1. Debe interrogarse a la paciente sobre:

a) Si se ha realizado ducha vaginal en las 72 horas anteriores a la prueba, lo que constituye un invalidante para tomar la muestra; al igual que haber usado medicamentos por vía vaginal durante la semana anterior.

b) Si ha mantenido relaciones sexuales 24 horas antes tampoco de realizarse la muestra.

c) Si se ha realizado exploración bimanual o manipulaciones sobre el cuello uterino (legrados, colocación o retiro de DIU, etcétera), en las 48 horas anteriores, la muestra carece de valor.

2. Recolección de la muestra.

a) Se debe tener preparado previamente el material necesario para la toma y la fijación inmediata del material, las láminas deben estar

previa mente identificadas. Todo material que se usara debe estar limpio, seco y estéril.

b) Colocar a la paciente en posición ginecológica y exponer correctamente el cuello con el empleo del espéculo. Retirar el exceso de secreción o de mucus, si fuera necesario, sin tocar la superficie del cuello. Cuando se coloque el espéculo no se deben utilizar lubricantes.

c) Se tomara 2 muestras, una del exocérvix y otra del endocérvix.

Conducto cervical: se utiliza espátula de Ayre; se introduce bien el extremo saliente en el orificio cervical y hacer girar la espátula en el sentido de las manecillas del reloj con cierta presión.

El raspado debe hacerse en la línea escamocolumnar (donde se encuentran los 2 epitelios) con el extremo redondeado de la espátula, como la mayoría de los cánceres se originan en esta unión escamocolumnar o epitelio de transición, ningún extendido puede considerarse apropiado, a menos que esta área haya sido muestreada.

Cuando existe una anomalía del tejido endocervical es preciso recordar que la unión escamocolumnar se encuentra en la periferia de la misma, y es en este sitio donde debemos tomar la muestra. Si se considera necesario, pudiera tomarse una muestra adicional en el

fondo del saco posterior de la vagina con la espátula de madera por el extremo redondeado para recoger el material depositado en el mismo. Cuando se toma esta muestra, ésta debe ser la primera.

d) Muestras adicionales si fueran necesarias.

En caso de un prolapso uterino se debe humedecer la espátula con suero fisiológico antes de tomar la muestra.

También puede añadirse una tercera lámina tomada con un aplicador humedecido en suero fisiológico (introducido en el orificio del cuello).

En caso de un orificio cervical muy estrecho en el que no penetra la espátula, debe tomarse una muestra del canal endocervical con un aplicador sin montar, (esto es sin el algodón en la parte de madera).

Vagina seca, también se humedece la espátula con suero fisiológico.

Puede haber pólipo que sale por el orificio del cuello del útero, en este caso, además de raspar alrededor del orificio tomamos una muestra del raspado del pólipo.

En caso de sangrado se toma 1 ó 2 láminas adicionales de la forma siguiente: una vez raspado el cuello o la lesión exofítica de éste, no la extendemos en un solo sentido, sino que con la espátula damos golpecitos en toda la extensión de la lámina, así se desprenden las

células y el resto del material que quede adherido a la lámina, o sea, el material sólido.

Si la paciente es virgen, se toma con la pipeta de Papanicolaou.

Si está histerectomizada por enfermedad maligna, la muestra se toma de los pliegues de la cúpula con la espátula con el extremo que tiene los salientes, y otra del centro con el extremo redondeado.

Cuando en el cuello hay moco cervical, éste se extrae y después se toma la muestra.

Cuando la paciente tiene leucorrea, ésta se limpia introduciendo un hisopo de algodón hacia el fondo del saco posterior, sin rozar el cuello y después se toma la muestra.

e) Extensión del material.

El material debe ser extendido de manera rápida en un solo sentido para evitar que se sequen y dañe las células, sobre las 2 superficies de la espátula, y corresponderá cada una a la mitad de la lámina o porta objeto. El extendido no debe quedar ni muy grueso ni muy fino. La extensión no se hace zigzag, ni en espiral, ni en remolino.

f) Fijación de la lámina.

Es muy importante que el tiempo transcurrido entre el recojo de la muestra y su fijación sea lo menor posible, a fin de evitar que se

seque el material objeto de estudio. Nunca debe esperarse por la siguiente para hacer fijación.

G) Después de obtenido el frotis, la lámina debe colocarse inmediatamente en un frasco de boca ancha que contiene el líquido fijador. Este puede ser una mezcla de alcohol éter a partes iguales o alcohol de 95 grados sólo, si no se dispone de éter. La fijación también puede hacerse utilizando cito spray.

h) La sustancia fijadora debe cubrir toda la lámina.

i) Si se utiliza cito spray se debe colocar el frasco a 15 cm de distancia de la lámina y aplicar 2 veces moviendo la mano en ambos sentidos.

j) Para evitar que las láminas se peguen, si se utiliza el cito spray, debe esperarse 10 minutos antes de juntarlas, si se utiliza el frasco con alcohol éter debe colocarse una de las láminas a una presilla movable de alambre de las que se utilizan en las oficinas para unir varios papeles.

k) El tiempo entre la fijación de las láminas y su coloración en el laboratorio no debe ser superior a los 10 días, por lo que el envío de estos sitios donde son tomadas debe tener una periodicidad semanal.

DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Algunos médicos recomiendan a las mujeres que se realicen pruebas de Papanicolaou con regularidad a fin de ayudar a reducir el riesgo de padecer cáncer cervical. La prueba de Papanicolaou (a veces llamada prueba de PAP o citología) es una prueba sencilla que se usa para examinar las células cervicales. Las pruebas de PAP pueden encontrar cáncer cervical o células anormales que pueden resultar en cáncer cervical. Al detectarlo y tratar las células anormales se puede prevenir la mayoría de los cánceres cervicales.

También, la prueba de PAP puede detectar el inicio del cáncer, cuando hay más posibilidad de que el tratamiento sea eficaz. Para muchas de las mujeres, la prueba de PAP no es dolorosa. Se hace en el consultorio médico o en una clínica de salud mediante un examen pélvico. El médico o la obstetrix toman la muestra de células del cuello uterino. Un laboratorio examina las células al microscopio para buscar cambios celulares. La mayoría de las veces, las células anormales se encuentran por medio de la prueba de PAP pero no son cancerosas. La misma muestra puede utilizarse para analizar si existe infección de VPH. Si usted tiene resultados anormales de la prueba de PAP o de VPH, su médico le sugerirá que se haga otras pruebas para hacer un mejor diagnóstico:

1. Colposcopia: El médico usa un colposcópico para examinar el cuello del útero. El colposcópico combina una luz brillante con un lente de aumento para ver el tejido con más facilidad. El colposcópico no se introduce en la vagina. Por lo general, este procedimiento puede hacerse en el consultorio médico o en una clínica.

2. Biopsia: A la mayoría de las mujeres se les extrae tejido en el consultorio médico con anestesia local. Un patólogo examina el tejido al microscopio para ver si hay células anormales en el cuello del útero.

2.1. Escisión electro quirúrgico con asa: El médico usa un aro de alambre eléctrico y rebana pedazos de tejido cervical.

2.2. Legrado o curetaje endocervical: El médico usa un raspador (un instrumento pequeño en forma de cuchara) para raspar una pequeña muestra de tejido del cérvix. Algunos médicos usan un cepillo delgado y suave en lugar de un raspador.

2.3. Conización: El médico va extraer una muestra de tejido en forma de cono. Una conización o biopsia de cono permite que el patólogo vea si las células anormales que fueron invadidos en el tejido bajo la superficie del cérvix. Al extraer tejido del cérvix se puede causar sangrado u otro tipo de secreción.

2.3. Bases conceptuales

Conocimientos: Son la suma total de inclinaciones y sentimientos humanos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de las personas acerca de cualquier asunto específico.

Actitud: Conjunto de informaciones y saberes ligados a un contexto particular, compartidos por los miembros de una comunidad y necesarios para la realización de una actividad determinada.

Papanicolaou: Es un método sencillo de tamizaje que permite detectar anomalías celulares en el cuello del útero, consiste en extraer una muestra de células tomadas del cuello del útero que se fija en un vidrio que es transportado a un laboratorio, donde es evaluado bajo el microscopio.

Tamizaje para Cáncer de Cuello Uterino: Es un método de Detección temprana que consiste en detectar dentro de una población sin síntomas, lesiones precancerosas que si no se tratan pueden transformarse en cáncer.

Detección Temprana o Precoz: En medicina un programa de detección precoz es un programa epidemiológico de Salud Pública, de aplicación sistemática o universal, para detectar en una población determinada y asintomática, una enfermedad grave, con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad asociada.

C.A.C.U: El cáncer de cuello uterino se define como una enfermedad progresiva que inicia con cambios intra-epiteliales pre-malignos, denominada neoplasia cervical intraepiteliales (CIN) los cuales empiezan con displasia leve, llamada:

CIN I o condiloma plano, lesiones que se caracterizan por cambios coilocíticos, principalmente en las capas superficiales del epitelio.

CIN II la displasia es más intensa, con retraso de la maduración de los queratinocitos en el tercio medio del epitelio el cual se asocia al tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina.

CIN III no hay mucha diferencia del anterior este está marcado por una variación mayor del tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina, orientación desordenada de las células y mitosis normales o anómalas; estos cambios pueden afectar a todas las capas del epitelio y se caracterizan por falta de maduración.

Prevención Primaria: Las principales medidas descritas para la prevención primaria son la educación a la población en relación a la importancia de ésta patología, los factores de riesgo y de prevención, así como la vacunación por virus papiloma humano (VPH).

Educación a la población

La educación a la población acerca del conocimiento y la aparición del cáncer cervicouterino y de sus factores, es una de las principales herramientas para utilizarla en la prevención primaria. Esta estrategia debe incluir una adecuada educación en salud sexual y paternidad responsable, especialmente en grupos adolescentes, así como la promoción acerca de los beneficios de una alimentación saludable. Se ha observado en estudios de intervención comunitaria, si la educación aumenta el nivel de conocimiento de las mujeres también favorece en menor medida la actitud positiva para la toma del examen de Papanicolaou (PAP) y la adherencia a los programas de tamizaje. Estudios descriptivos han demostrado que el uso de estrategias para invitar a las mujeres a hacerse el PAP o las inasistencias, aumentan la adherencia al tamizaje.

Biopsia exocervical o endocervical: Se dan de acuerdo a los hallazgos del examen colposcópico y criterio médico.

Legrado endocervical: Se debe realizar cuando la colposcopia es insatisfactoria, cuando la lesión se extiende hacia el canal endocervical, cuando no existe una lesión identificable que explique la citología alterada o cuando la alteración citológica es atipia glandular.

Conización Cervical:

En caso que se sospeche de una micro invasión o disociación colposcópica sugerente de cáncer invasor con citología e histología de lesión intraepiteliales, citología sugerente de lesión de alto grado con histología de bajo grado o negativa entendiendo como un procedimiento diagnóstico y eventualmente terapéutico en mujeres no embarazadas.

Virus Papiloma Humano (VPH): Es reconocido como una de las causas principales del cáncer de cuello uterino, la infección con los tipos de papiloma virus de alto riesgo aumenta la posibilidad de que se conviertan en cáncer cervical. También se relaciona con el cáncer de vulva.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

De acuerdo a los resultados del estudio fue de **tipo observacional**.

Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y el registro de la información, el estudio fue de **tipo prospectivo**, la información fue registrada según ocurrieron los hechos.

El estudio fue **transversal** por el período y secuencia del tipo de estudio de las variables en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

De acuerdo al número de variable el estudio fue de tipo **explicativo**.

3.2. Diseño del estudio

- Analítico – observacional

3.3. Población

3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

1. Estar dispuesta a participar en la investigación
2. Estar en el área de consulta.
3. Pacientes de sexo femenino
4. Mujeres con vida sexualmente activa.

Criterios de exclusión:

1. No cumplir con los criterios de inclusión.
2. Pacientes de sexo femenino que no tienen una vida sexualmente activa y están en edad fértil.
3. Mujeres que fueron practicadas histerectomía.
4. Mujeres que en el momento de la investigación no se encuentran en el área.

3.3.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo

- Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”
- Servicio de CaCu
- Mes de enero a marzo de 2017

3.4. Muestra y muestreo

Población: Está constituido por N= 100 mujeres.

Muestra:

Formula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + e^2(N-1)}$$

Donde:

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confiabilidad (1.96)

P: Proporción de estudiantes que conocen, con actitud favorable y comportamiento sexual sin riesgo (0.5)

q: Proporción de mujeres que desconocen, con actitud desfavorable y comportamiento sexual de riesgo (0.5)U

e: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05)

Reemplazando formula:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot 100}{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) + 0.05^2 (100-1)}$$

$$n = \frac{96,04}{1.2079}$$

$$n = 79$$

Muestra: Está constituido por 79 mujeres.

3.4.1. Unidad de análisis

Mujeres que asisten al servicio de CACU

3.4.2. Unidad de muestreo

H.R Hermilio Valdizán Medrano

3.4.3. Marco muestral

Registro medico de las usuarias del servicio de CACU.

3.4.4. Tamaño de la muestra

La muestra está constituido por 79 mujeres.

3.4.5. Tipo de muestreo

Es de tipo **probabilístico**, aleatorio simple porque todas las participante tienen la oportunidad de ser elegidas para nuestra investigación.

3.5. Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación

En este estudio se utilizó la técnica de la encuesta, la cual se llevó a cabo en las usuarias del servicio de CACU del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” con una duración de 10 minutos en la cual se buscó identificar los conocimientos y actitudes de las usuarias sobre el cáncer de cuello uterino así como frecuencia en que se realizó el Papanicolaou.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario anónimo dividido en 3 partes:

- La primera parte trata sobre datos demográficos (edad, estado civil y grado de instrucción).
- La segunda parte se creó una prueba piloto con 20 encuestas la cual nos brindó información sobre el nivel de conocimiento de las usuarias sobre el Papanicolaou.
- La tercera parte nos ayudó a conocer las actitudes relacionadas al Papanicolaou en las usuarias del servicio de CACU del hospital regional “ Hermilio Valdizán Medrano”

3.6. Procedimientos de recolección de datos

Aplicamos la encuesta del tipo CA (conocimientos, actitudes), en una serie de preguntas a las mujeres del estudio.

3.7. Elaboración de datos

Variables	Escala de medición
Satisfacción sobre un servicio	cualitativa - dicotómica
Conocimientos sobre la técnica de Papanicolaou	cualitativa - dicotómica
Actitudes durante la técnica de Papanicolaou	nominal – dicotómica
Frecuencia de toma de muestra	de razón
Nivel de ingresos	cuantitativo - nominal

3.8. Análisis e interpretación de datos

- Procesamiento
- Tabulación
- Análisis estadísticos

3.9. Consideraciones éticas

- Los principios éticos de justicia y confidencialidad, para lo cual utilizamos el consentimiento informado, documento legal, que describe cada uno de estos aspectos para la participación de las usuarias del servicio de CACU del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano.
- El proyecto de investigación antes de ser aplicado pasó por instancias especializadas (Comité de investigación de la EAP de Obstetricia) que evaluaron el estudio con los aspectos establecidos por la ética médica.

CAPITULO IV

4. Análisis DE RESULTADOS

Características sociodemográficas

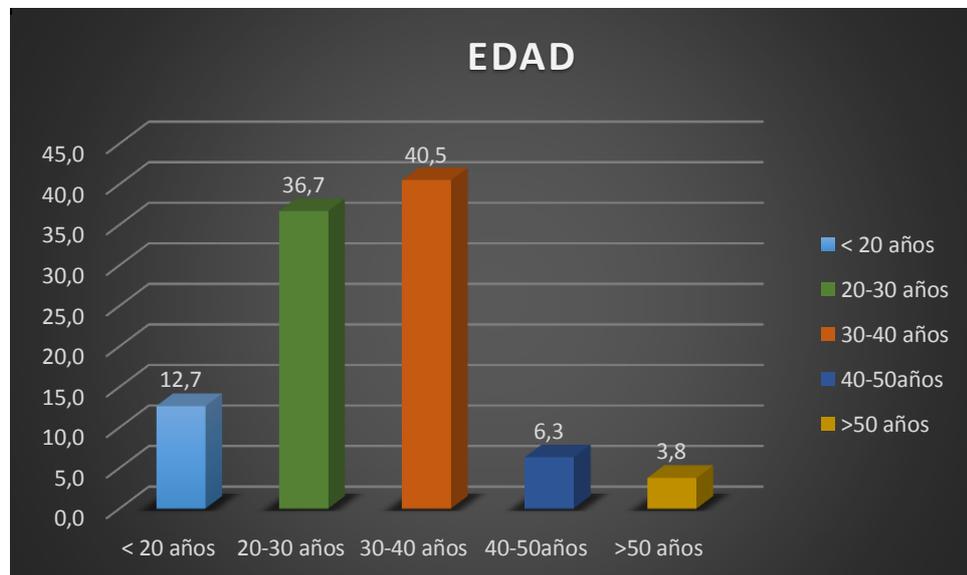
Encuesta aplicada a usuarias mujeres menores de 20 y mayores de > 50 años que asisten al servicio de CACU del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”

Tabla 01

Edad	Número	Porcentaje
< 20	10	12,7%
20 a 30	29	36,7%
30 a 40	32	40,5%
40 a 50	05	6,3%
> 50	03	3,8%
TOTAL	79	100%

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE CACU SOBRE EL PAPANICOLAOU EN EL H.R HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE ENERO A MARZO 2017

GRAFICO 01



INTERPRETACIÓN

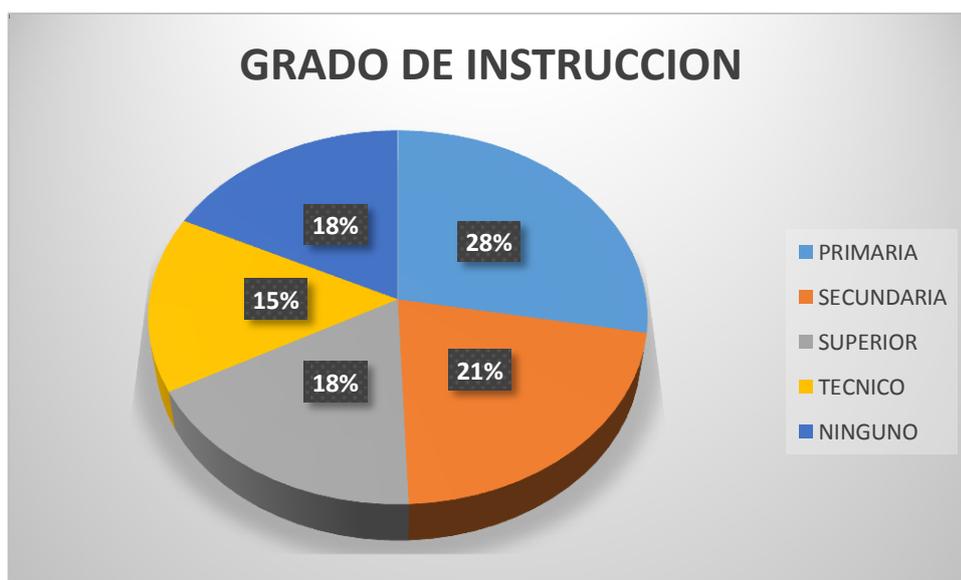
En este estudio se puede observar que hay un porcentaje de 12,7 % de usuarias < de 20 años y entre 20 – 30 años un porcentaje de 36,7% entre 30 -40 años 40,5% entre 40 – 50 años un porcentaje de 6,3% y > 50 años un porcentaje de 3,8% se puede decir que hay un mayor porcentaje de mujeres entre 30 – 40 años que asisten al Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano “para realizarse la prueba de Papanicolaou.

Tabla 02

Grado de instrucción	Número	Porcentaje
Primaria	22	27,8%
Secundaria	17	21,5%
Superior	14	17,7%
Técnico	12	15,2%
Ninguno	14	17,7%
TOTAL	79	100%

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE CACU SOBRE EL PAPANICOLAOU EN EL H.R HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE ENERO A MARZO 2017

GRAFICO 02



INTERPRETACIÓN

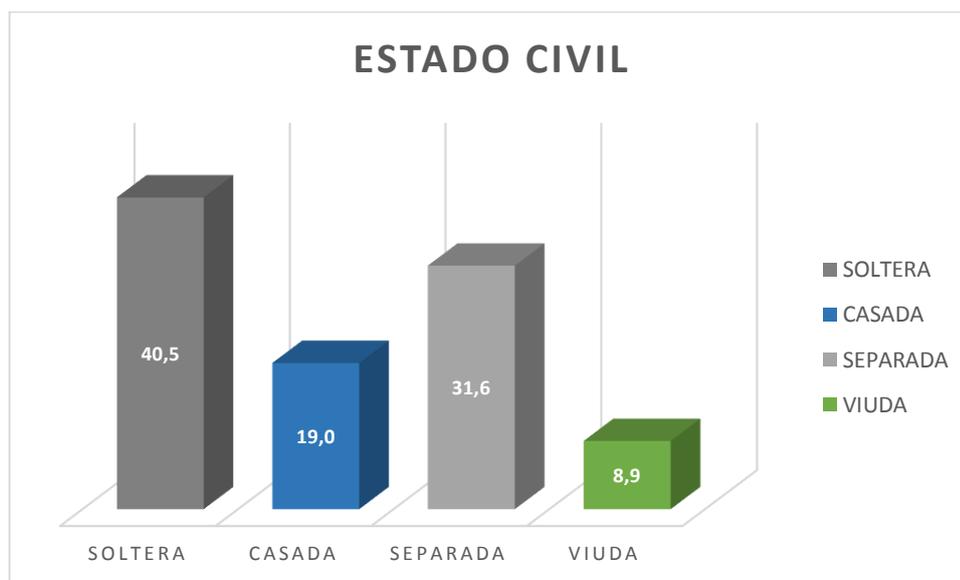
En este estudio se pudo observar que hay un porcentaje de 27,8 % que tuvieron nivel primario un 21,5% que obtuvieron nivel secundario un 17,7% nivel superior un 15,2% nivel técnico y ninguno un porcentaje de 17,7% se puede decir que hay un mayor porcentaje de mujeres que solo llegaron al nivel primario que asistieron al Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano para realizarse la prueba de Papanicolaou"

Tabla 03

Estado civil	Número	Porcentaje
Soltera	32	40,5%
Casada	15	19,0%
Separada	25	31,6%
Viuda	07	8,9%
TOTAL	79	100%

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE CACU SOBRE EL PAPANICOLAOU EN EL H.R HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE ENERO A MARZO 2017

GRAFICO 03



INTERPRETACIÓN

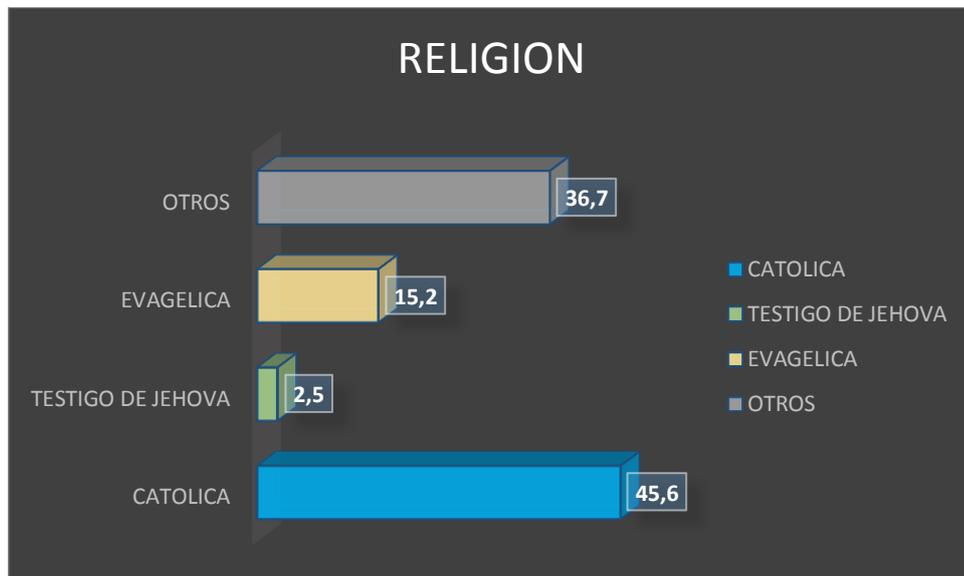
En este estudio se pudo observar que hay un porcentaje de 40,5 % eran solteras un 19.0% casadas un 31,6% son separadas y un 8,9% eran viudas se puede decir que hay un mayor porcentaje de mujeres solteras y separadas que se realizan las prueba de Papanicolaou en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”.

Tabla 04

Religión	Número	Porcentaje
Católica	36	45,6%
Testigo de Jehová	02	2,5%
Evangélica	12	15,2%
Otros	29	36,7%
TOTAL	79	100%

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE CACU SOBRE EL PAPANICOLAOU EN EL H.R HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE ENERO A MARZO 2017

GRAFICO 04



INTERPRETACIÓN

En este estudio observamos que hay un porcentaje de 45,6% usuarias católicas un 2,5 % de usuarias testigos de Jehová un 15,2% son evangélicas y otros un 36.7% se puede decir que

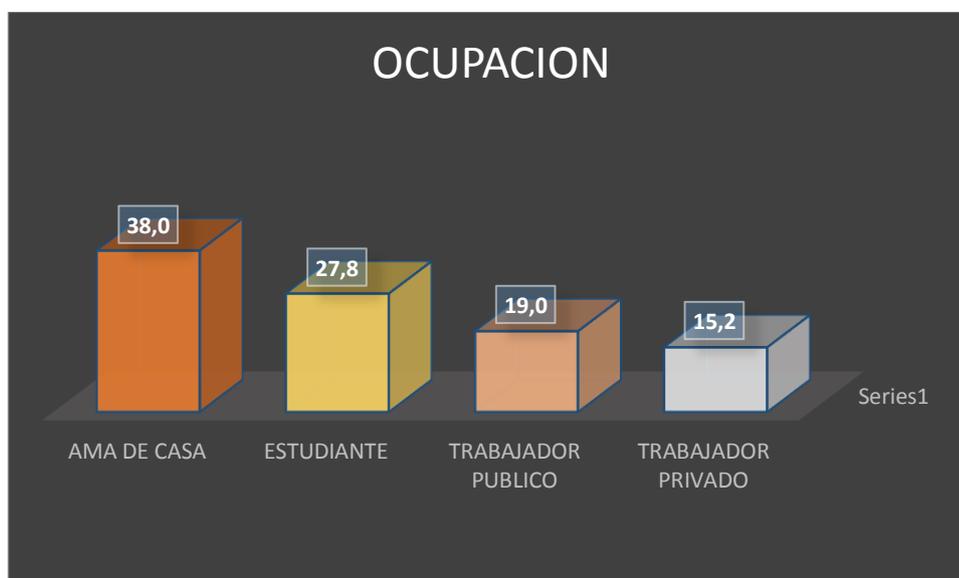
hay un mayor porcentaje de usuarias católicas al igual que usuarias que profesan otra religión.

Tabla 05

Ocupación	Número	Porcentaje
Ama de casa	30	38,0%
Estudiante	22	27,8%
Trabajador público	15	19,0%
Trabajador privado	12	15,2%
TOTAL	79	100%

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE CACU SOBRE EL PAPANICOLAOU EN EL H.R HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE ENERO A MARZO 2017

GRAFICO 05



INTERPRETACIÓN

En este estudio observamos que hay un porcentaje de 38,8% usuarias son amas de casa el 27,8% de usuarias son estudiantes el 19% son trabajadoras de sector público y un 15.2%

del sector privado se puede decir que hay un mayor porcentaje de usuarias que son amas de casa al igual que estudiantes las usuarias que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano para la prueba de Papanicolaou.

Nivel de Conocimientos y actitudes de las usuarias de servicio de CaCu de Enero a Marzo de 2017

Tabla 06

NIVEL DE CONOCIMIENTOS

NO CONOCEN	SI CONOCEN	TOTAL
45,6%	54,4%	100%
36	43	79

Nivel de Conocimientos y actitudes de las usuarias de servicio de CaCu de Enero a Marzo de 2017

GRAFICO 06



INTERPRETACIÓN

De las 79 usuarias que fueron seleccionadas para la muestra de investigación un 54,4 % si conoce sobre la prueba del Papanicolaou a un 45,6 % que no conocen sobre la prueba de Papanicolaou en el servicio de CACU del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo del 2017.

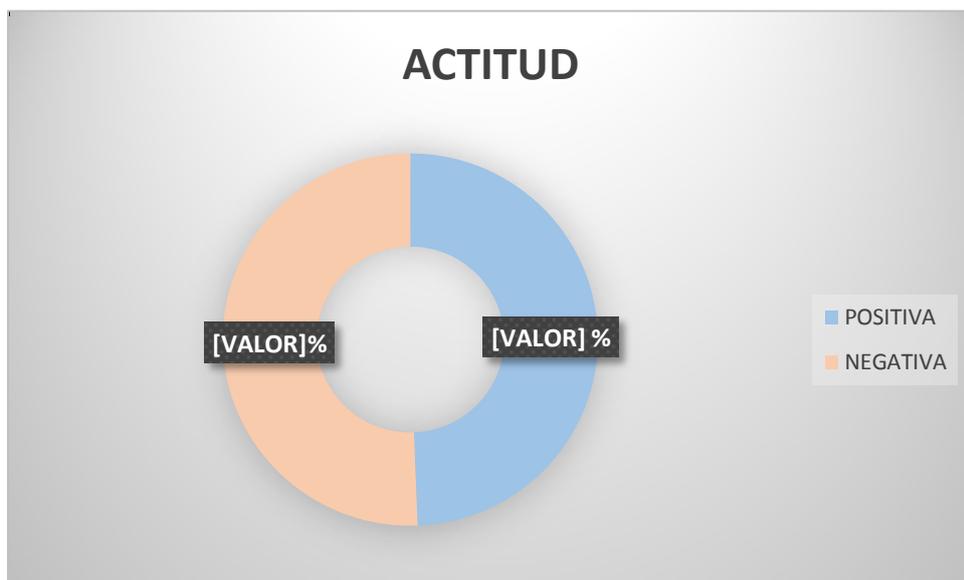
Tabla 07

NIVEL DE ACTITUD

POSITIVA	NEGATIVA	TOTAL
49,4%	50,6%	100%
39	40	79

Nivel de Conocimientos y actitudes de las usuarias de servicio de CaCu de Enero a Marzo de 2017

GRAFICO 07



INTERPRETACION

De las 79 usuarias que fueron seleccionadas para la muestra de investigación un 49,4% tuvieron una actitud positiva sobre la prueba del Papanicolaou a un 50,6% que tuvieron una actitud negativa sobre la prueba de Papanicolaou en el servicio de CACU del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo del 2017.

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Tabla 08

PREGUNTAS	RESPUESTAS	N	%
¿Sabe qué es el Papanicolaou?	SI	37	45,6%
	NO	42	54,4%
Sabe de dónde se saca la muestra	SI	44	55,7%
	NO	35	44,3%
Cree que es importante realizarse el Papanicolaou	SI	29	25,3%
	NO	50	74,7%
Sabe por qué se realiza el Papanicolaou	SI	33	41%
	NO	43	58%
Sabe cada cuánto tiempo se realiza el Papanicolaou	SABE	60	75%
	NO SABE	19	24%
Desea saber para qué sirve y como se realiza la prueba de Papanicolaou	SI	25	31%
	NO	54	68%
¿Sabes lo que es el Cáncer de Cuello uterino?	SABE	23	29%
	NO SABE	56	70%
Utiliza algún método anticonceptivo	SI	30	38%
	NO	49	61%
Alguna vez tuvo infección (ETS)	SI TUVO	48	58%
	NO TUVO	31	41%
Hay mayor riesgo de cáncer de cuello uterino	Hay riesgo	45	31%
	No hay riesgo	34	68%

CUESTIONARIO NIVEL DE ACTITUDES

Tabla 09

PREGUNTAS	RESPUESTAS	N	%
Se ha practicado alguna vez la prueba de Papanicolaou	SI NO Nunca	40 27 12	50% 34% 15%
Ud. tiene miedo de realizarse la prueba	SI NO A veces	36 27 16	45% 34% 20%
Ud. Siente incomodidad o dolor durante la prueba	SI NO Algunas veces Nunca	24 26 19 10	20% 29% 17% 32%
Porque se realizó la prueba	Indicación medica Dolor Molestias Rutina	16 23 14 26	30% 32% 24% 12%
Reclamó el resultado de la prueba	SI NO	21 58	26% 73%
Cada cuanto tiempo se realiza la prueba	MENSUAL CADA 6 MESES CADA Año Cada 2 0 3 Años cuando me siento enferma	12 16 20 16 15	15% 20% 25% 20% 19%
Dispone de dinero para poder realizarse el PAP	SI NO	57 22	72% 27%
Cuáles son los motivos por el cual no recogió sus resultados	Falta de tiempo Por vergüenza Miedo al diagnostico No salían los resultados	17 12 20 30	21% 16% 24% 38%
Le es fácil llegar al centro de salud donde se realiza la prueba	SI NO	32 47	40% 59%
Recibe apoyo de su pareja para la realización de la prueba	SI NO	34 45	43% 57%

4.1 Resultado descriptivo

Según los resultados de este estudio las usuarias del servicio de CACU:

- Si tuvieron conocimiento de cómo se realiza la prueba de Papanicolaou y de donde se saca la muestra.
- La actitud que tomaron frente a la prueba de Papanicolaou fue de miedo y temor por ser la primera vez que se realiza la prueba y esta sea dolorosa así como por la creencia de la prueba de Papanicolaou produce Cáncer de Cuello Uterino o porque tuvieron una mala atención anteriormente.
- Para el recojo de resultados las usuarias afirmaron ser por motivos personales, falta de tiempo, por el tiempo de espera de resultados.
- Frecuencia de toma de prueba las usuarias no retornaron por el difícil acceso de la zona, por la falta de tiempo o porque él esposo se niega.

4.2. Resultado inferencial

Nos llama la atención la sección de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou se encuentran 45% (tabla 08) de usuarias encuestadas saben el lugar de donde se toma la muestra, esto se debe al nivel de estudio de las usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano donde encontramos un mayor porcentaje que tiene como grado de instrucción mínimo nivel primaria (tabla 02). Donde el 57% de mujeres respondió que se debe tomar en el cuello del útero. Otra pregunta sabe para que se realiza el examen de la prueba de Papanicolaou y donde el 41% (tabla 08) respondió para detectar cáncer de cuello uterino. En la pregunta frecuencia con que se realizar la prueba de Papanicolaou, el 25%(tabla 09) de mujeres respondió que se debe realizar cada año.

Hay un 49,4% del grupo menor de 30 años y un 50,6 % (tabla 01) un grupo mayor de 30 años respondieron que debe realizarse la prueba una vez al año. El estudio demuestra que una cantidad considerable de mujeres no tienen conocimientos acerca de la prueba de Papanicolaou viendo la eficacia de programas de prevención y control del cáncer de cuello uterino el brindar la información acerca de la detección temprana.

En actitud, el 50.6%(tabla 07) de las encuestadas tuvieron una actitud Negativa sobre la prueba de Papanicolaou. En la pregunta si solicitaron realizarse el examen los últimos tres años, 50% de usuarias no solicitaron realizarse la prueba, las usuarias del hospital Hermilio Valdizán Medrano conocen la importancia de la prueba , ya que tienen conocimiento el para

que se realiza y los beneficios de realizarse de manera oportuna la prueba de Papanicolaou, la diferencia podría deberse a la falta de motivación para la visita con algún especialista o por agresión psicológica que sufren las mujeres por parte de la pareja y es mayor cuando la mujer no trabaja por ende no toma decisiones sobre su salud

Los resultados del hospital están sujetos a la realidad de la usuaria que acude por diversas molestias para luego ser derivada al servicio de ginecología para su entrevista con el médico. La actitud como factor influye la vergüenza de las mujeres al realizarse la prueba de Papanicolaou, lo cual refuerza el temor que genera la desnudez y exposición de sus zonas íntimas pueden explicar este hecho.

Los datos obtenidos de este estudio permiten corroborar que hay un mayor porcentaje de actitudes favorables de usuarias sobre la prueba de Papanicolaou también, el nivel de educación y el nivel económico en algunos casos también la actitud positiva frente a la prueba. Sin duda alguna, el beneficio de la prueba depende de la conciencia y la frecuencia.

En el diseño de este estudio se pudo evidenciar aspectos dentro de las variables evaluadas que serían útiles para futuros estudios con diseños más complejos o con otros enfoques de investigación.

Discusión de resultados

Muchas veces, es posible identificar el agente que tiene la presencia del mismo, este examen no identifica las enfermedades de transmisión sexual.

Debemos aprovechar el tiempo de espera de las usuarias en las unidades de salud para realizar actividades educativas y las personas puedan tener la información correcta y, asumir comportamiento saludable.

De 79 mujeres usuarias de Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano < 20 - > 50 años, el 62.8% se realizó examen de Papanicolaou en los tres últimos años, mientras que el 37.2% refiere que no se lo realizó en más de tres años o nunca lo hicieron, siendo motivos por falta de tiempo (41.9%) o por temor (25.8%). Respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población total fue: el 58.8%.

Frente a las actitudes “Negativa” hubo un 50,6% y el 49,4% “Positiva”. El nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fue un 50% y 49% comparando con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou.

CONCLUSION

- ✓ El nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou fue de mayor porcentaje, debido a que las usuarias encuestadas conocen lo que es el examen, y para que se realiza la frecuencia con que se debe realizar la prueba.
- ✓ Las actitudes frente a la prueba de Papanicolaou fueron desfavorable porque la mayor parte de las usuarias no solicitaron realizarse el examen en los últimos años, sin embargo las usuarias encuestadas consideran que debe realizarse 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 usuarias nunca se han realizado la prueba, así mismo las que si se realizaron la prueba de Papanicolaou tuvieron un mayor porcentaje lo hizo por indicación médica.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se debe desarrollar actividades preventivo – promocional sobre el Cáncer de Cuello uterino, enfocado en mejorar las actitud seguido de la práctica, de forma organizada, con material adecuado de apoyo indispensable, mensaje claro y adaptado a las circunstancias y características de las personas encaminadas a obtener una conducta final deseada: Realizando la Prueba de Papanicolaou de forma periódica temprana, y oportuna.

- ✓ Continuar con la educación a las mujeres, para obtener el mayor porcentaje de población con conocimientos altos e incrementar el alcance de esta para llegar a más mujeres, y de esta forma todas mejoren su nivel de conocimientos.

- ✓ Incentivar a la población femenina para la realización de la prueba de Papanicolaou no solo por indicación médica sino también por iniciativa propia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (SEGÚN VANCOUVER)

1. Documento técnico plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017- 2021. RESOLUCIÓN MINISTERIAL – N°440-2017/MINSA
2. Productor Editorial: Christian Saurré - christian.saurre@peru21.com <https://peru21.pe/vida/siete-14-mujeres-diagnosticadas-cancer-cuello-uterino-mueren-peru-214845>.
3. Elaborado por Willy César Ramos Muñoz y Diego Rolando Venegas Ojeda Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013/.
4. Zenteno-Castro V, Rivas-Ponce J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital La Paz, Bolivia. Archivo del Hospital La Paz 2007; 5 (2): 7-15
5. Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2010; 26 (2): 223-231
6. Huamani C, Hurtado-Ortega A, Guardia-Ricra M. y Roca-Mendoza Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de lima, Perú. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2008; 25(1): 44-50.
7. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, lima, Perú. An Fac Med Lima 2007; 68(1): 47-
8. Seminario-Pintado M, Chero-Farro D, Colorado-Julca F, Gómez-Palacios S, Lamas-Ramírez Z, Parraguez-Mendoza C. et al. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo, Perú. Rev. cuerpo méd. HNAAA 2011; 4(2): 94-98
<https://t.co/QjWRlu0TQspic.twitter.com/IKsbqp0Uoa> — Diario Perú21
—
Lima Ministerio de Salud: Dirección General de Epidemiología, 2013.
9. <https://diariocorreo.pe/ciudad/huanuco-la-region-mas-vulnerable-al-temido-cancer-556879/>
10. Ramírez R. Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias

Médicas de la Universidad Nacional La Plata, Argentina; 2015.
Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/45145>

11. Iglesias Armenteros A L, Suárez Rodríguez A E. Incidencia del cáncer: cifras alarmantes. Rev. Finlay vol.5 no.1 Cienfuegos ene.mar. 2015
12. Palma J. “prácticas de prevención del cáncer de cérvix en usuarias del C. S. Leonor saveedra - san juan de Lurigancho; año 2011.
- 13.10. Gutiérrez C. Nivel de pobreza asociado al cáncer de cérvix” an fac med. 2008; 69(4):239-43.
14. Arenas R, Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años: Venezuela. Rev. obstetra ginecol v.71 (n.4) caracas dic. 2011.
15. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica del cáncer del cuello uterino .Estadística: perfil epidemiológico [página de internet]. Lima: INEN; 2011. [Fecha de acceso: 2 junio de 2012].
Disponible en:
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/03022011_R.J_011_2011OKEY.pdf
16. Guillermo. J. conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres del Hospital de Chacas. [Tesis para optar el título Profesional de Obstetricia]. Ciencias de la Salud -Vol. 01, (N 02), 2014, pp. 485 –494. Disponible en:<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/378/259>
17. Quispe S; Nivel de conocimiento y Actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el Hospital de Vitarte en el año 2014 (Tesis para optar título profesional de licenciada en Obstetricia) Lima Universidad Alas Peruanas .2015
18. 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. Disponible en
[:http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/378/1/Islla_ca%3B%20Solar_mt.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/378/1/Islla_ca%3B%20Solar_mt.pdf)
19. Organización Mundial de la Salud. Factores de Riesgo. [Consultado el 28 de agosto del 2015]. Disponible en:
http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

20. Lozano I, Díaz, R. Medición de la identidad sexual en México. Rev. Puertorriq. Psicol. 2010; 21.
21. Ortiz R, Uribe C, Díaz L, Dangond Y. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología 2004;55(2): 146-160.
22. Tenorio, I. Conocimiento, actitudes, prácticas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de planificación familiar del centro de salud Roger Osorio, Municipio de Managua. Diciembre 2010. Disponible en: <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t629/doc-contenido.pdf>
23. Valencia B, Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres indígenas de Pilahuín y su relación con el desarrollo de patología cervical en el año 2014 (Tesis para optar el título de médico) Ambato -Ecuador; Unidad Técnica de Ambato 2015. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7479/1/Valencia%20Bautista%20Rosa%20Ximena.pdf>
24. 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: 9 junio del 2014]. Disponible en: www.sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/medicina/curso.../Unidad2.pdf
25. <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16252>
26. <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22687>

ANEXOS

ANEXO I
CONSENTIMIENTO INFORMADO

El que suscribe:

Hago constar por esta media mi disposición y consentimiento informado para participar en el estudio de “Conocimientos y actitudes de las usuarias del servicio de CaCu sobre el Papanicolaou en el H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.

Declaro que he sido informada del objetivo del estudio por el cual se me aplicará una encuesta. Así mismo se me ha explicado las ventajas que es para nuestra Salud Pública y para la familia significa minimizar el cáncer de cuello uterino.

Doy mi consentimiento para que se realice la encuesta de acuerdo a la valoración médica y criterios de inclusión para la admisión de esta investigación.

Para constancia de lo expuesto anteriormente firmo este documento en Huánuco a los días del mes de Enero a Marzo del año 2017.

Firma

DNI:

ANEXO II

Nivel de Conocimientos y actitudes de las usuarias de servicio de CaCu de Enero a Marzo de 2017

Encuesta

Fecha: Día ____ Mes: ____ año: _____

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Edad:

Grado de instrucción

1.-Ninguna

4.-Técnica

2.-Primaria

5.-Universitaria

3.-Secundaria

Estado civil:

1.-Soltera

3.-Viuda

2.-Casada

4.-Separada

Ocupación: _____

Que religión profesa

1.-Católica

3.-Testigo de Jehová

2.-Evangélica

4.-Otros

Nivel de Conocimientos

Lea detenidamente las preguntas y marque con una X donde crea conveniente

1.- ¿Sabe qué es el Papanicolaou?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez

2.- ¿Sabe de dónde se saca la muestra?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez

3.- ¿Cree que es importante realizarse el Papanicolaou?

Sí No

4.- Sabe por qué se realiza el Papanicolaou

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez

5.- Desearía usted saber para qué sirve y como se realiza la prueba de Papanicolaou

Sí No

6.- Cada cuánto tiempo se realiza el Papanicolaou

- a) Anual
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca
- d) Cada seis meses
- e) Cada tres años

7.- ¿Sabes lo que es el Cáncer de Cuello uterino?

Sí No

8.- ¿Que método anticonceptivo usa? :

- a) AOC
- b) Ampolla trimestral
- c) Ampolla del mes
- d) ninguna

9.- Alguna vez tuvo infección (ETS)

- a) Si
- b) No
- c) Algunas veces
- d) Nunca

10.- Hay mayor riesgo de cáncer de cuello uterino, cuando:

- a) No se realizan los chequeos ginecológicos, como el Papanicolaou cada año.
- b) Hay contacto directo con sangre de personas con cáncer cervical.
- c) Se tiene relaciones sexuales con preservativo contacto directo con sangre de personas con cáncer cervical.

Nivel de actitud

1.- Se ha practicado alguna vez la prueba de Papanicolaou

- a) Si
- b) No
- c) Nunca

2.- ¿Ud. Tiene miedo de realizarse la prueba?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

3.- Ud. Siente incomodidad o dolor durante la prueba?

- a) Si
- b) No
- c) Algunas veces
- d) Nunca

4.- Porque se realizó la prueba

- a) Indicación medica
- b) Dolor
- c) Molestias
- d) Rutina

5.- ¿usted reclamó los resultados de su Papanicolaou?

Sí No

6.- Cada cuánto tiempo se realiza el Papanicolaou.

- a) Mensual Por falta de tiempo
- b) Cada 6 meses Por vergüenza
- c) Cada año por miedo a que me diagnosticaran cáncer
- d) Cada 2 0 3 Años
- e) Cuando me siento enferma

7.- ¿Dispone de dinero para poder realizarse el PAP?

Sí No

8.- Cuáles son los motivos por el cual no recogió sus resultados

- a) Por falta de tiempo
- b) Por vergüenza
- c) por miedo a que me diagnosticaran cáncer
- d) No habían salido los resultados.

9.- Le es fácil llegar al centro de salud donde se realiza la prueba del Papanicolaou?

Sí No

10.- Recibe apoyo de su pareja la realización de la prueba

Sí No

ANEXO III

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS USUARIAS EN EL SERVICIO DE CACU SOBRE EL PAPANICOLAOU EN EL H.R HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE ENERO A MARZO 2017 SON DEFICIENTES”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema General ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes de las usuarias en el servicio de CACU sobre el Papanicolaou en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017?</p> <p>Problema Específico - Como afecta las actitudes de las usuarias en la prueba del Papanicolaou en el servicio de CACU del H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017. - Evaluar los conocimientos y actitudes de las usuarias en el servicio de CACU sobre el Papanicolaou H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.</p>	<p>Objetivo general - Analizar los conocimientos y actitudes de las usuarias en el servicio de CACU sobre el Papanicolaou en el H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.</p> <p>Objetivos específicos - Identificar las actitudes sobre la toma de Papanicolaou recojo de resultados y frecuencia de la prueba en las de las usuarias en el servicio de CACU sobre el Papanicolaou en el H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017. - Describir los conocimientos de las usuarias en el</p>	<p>Hipótesis general HG= Los conocimientos y actitudes de las usuarias en el servicio de CACU sobre el Papanicolaou en el H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017 son deficientes. H0= Los conocimientos y actitudes de las usuarias del servicio de CACU sobre el Papanicolaou en el H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017 no son deficientes.</p> <p>Hipótesis específica He1= La vergüenza y el temor son motivos de justificación para la toma de prueba y recojo de resultados de Papanicolaou en las usuarias del servicio de CACU del H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017. H01= La vergüenza y el temor no son motivo de justificación para la toma de prueba y recojo de resultados de</p>	<p>Variable dependiente: Conocimientos y actitudes</p> <p>Variable Independiente e Toma de Papanicolaou</p>

	<p>servicio de CACU sobre el Papanicolaou H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.</p> <p>- Enunciar que influyen en las actitudes de las usuarias en el servicio de CACU sobre el Papanicolaou en el H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.</p>	<p>Papanicolaou en las usuarias del servicio de CACU en el H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.</p> <p>He2= La capacidad de aprendizaje afecta los conocimientos de las usuarias en el servicio de CACU sobre el Papanicolaou H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.</p> <p>H02= La capacidad de aprendizaje no afecta los conocimientos de las usuarias en el servicio de CACU sobre el Papanicolaou en el H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.</p> <p>He3= La educación, cultura y religión influyen en la actitud de las usuarias en el servicio de CACU sobre el Papanicolaou H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.</p> <p>H03= La educación, cultura y religión no influyen la actitud de las usuarias en el servicio de CACU sobre el Papanicolaou en el H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.</p> <p>He4= Las creencias,</p>	
--	--	--	--

		<p>mitos y experiencias vividas durante la prueba de Papanicolaou son motivo de cambio de actitud de las usuarias de servicio de CACU sobre el Papanicolaou H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.</p> <p>H04= Las creencias, mitos y experiencias vividas durante la prueba de Papanicolaou no son motivo de cambio de actitud de las usuarias de servicio de CACU sobre el Papanicolaou H.R Hermilio Valdizán Medrano de Enero a Marzo 2017.</p>	
--	--	---	--