

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Segunda Especialidad en Prevención de Cáncer Cérvico
Uterino y Mamario



**“RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y FRECUENCIA
DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN PACIENTES QUE ASISTEN
AL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI CAYMA,
OCTUBRE-DICIEMBRE 2017. AREQUIPA”**

**Tesis presentada por:
Mgter. Paz Callata, Soledad**

**Para optar el Título Profesional de:
Segunda Especialidad en Prevención de
Cáncer Cérvico Uterino y Mamario.**

**Asesor:
Dra. Escobedo Vargas, Jannet**

Arequipa – Perú

2018

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 10 de Julio 2018.....

INFORME DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD

A : Mgter. Ricardina Flores Flores.....
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura
DE : Ricardina Flores Flores.....
Victoria Setomayor Martinez.....
Fabiola Meza Flores.....
Dictaminadoras del Borrador de Tesis de 2da. Especialidad

TITULO DEL BORRADOR:

“Relación entre Conocimientos, Actitudes y Frecuencia de la prueba de
Papnicolaou en Pacientes que asisten al Centro de Salud Francisca
Beltrame Cayma, Octubre - Diciembre 2017”

PRESENTADO POR:

Lic. Soledad Paz Callata.....

Para optar el título de Segunda Especialidad en “Prevención de Cáncer Cérvico
Uterino y Mamario”

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado
BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN favorable, para la sustentación del
trabajo respectivo.

Debiendo elaborar la Tesis según el formato oficial del Reglamento de Investigación.

Atentamente,



Presidente



Vocal

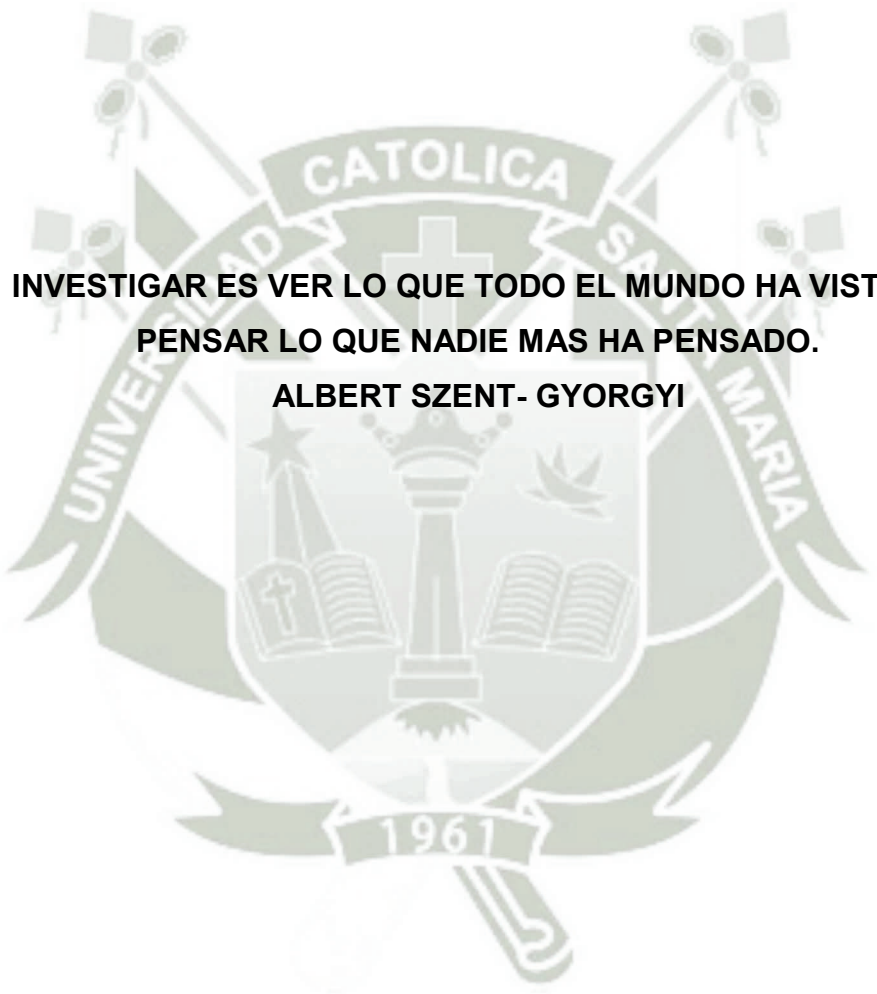


Secretaria



DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen María que gracias a ellos estoy en este mundo.



**INVESTIGAR ES VER LO QUE TODO EL MUNDO HA VISTO, Y
PENSAR LO QUE NADIE MAS HA PENSADO.
ALBERT SZENT- GYORGYI**

ÍNDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	

CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	09
1.- Problema de Investigación	10
1.1. Enunciado del problema	10
1.2. Descripción del problema	10
1.3. Justificación del problema	12
2. Objetivos	15
3. Marco Conceptual	16
3.1. Bases teóricas de investigación	16
3.1.1. Cáncer	16
3.1.2 El Papanicolaou	22
3.1.3 Concepto de Conocimiento	25
3.1.4. Las actitudes	27
3.1.5. La Frecuencia	28
3.2. Antecedentes Investigativos	29
3.2.1 Antecedentes Internacionales	29
3.2.2 Antecedentes Nacionales	30
3.2.3 Antecedentes Locales	31
4. Hipótesis	33

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	34
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	35
1.1. Técnica	35

1.2. Instrumento	35
1.3 Eficacia del instrumento	36
1.4 Procesamiento y Análisis de Datos	38
2. Campo de verificación	38
2.1 Ubicación espacial	38
2.2 Ubicación temporal	39
2.3 Unidades de estudio	39
3. Estrategias de recolección de datos	41
3.1. Organización, producción y registro de datos	41
3.2 Recursos	42
4. Estrategias para el manejo de resultados	43
4.1. Plan de procesamiento	43
4.2. Plan de análisis estadístico	44
CAPITULO III	
RESULTADOS	45
DISCUSIÓN	58
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
Anexo 1. Consentimiento informado	70
Anexo 2. Encuesta	71
Anexo 3. Matrices	74

RESUMEN

Introducción: La prueba de Papanicolaou es un examen que sirve para detectar a tiempo una lesión pre maligna y cáncer del cuello uterino, sobre todo en mujeres de 25 a 64 años. Se tuvo como **objetivo** encontrar la relación entre los conocimientos, actitudes y la frecuencia de realización de la prueba de Papanicolaou en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi Cayma Arequipa de Octubre a Diciembre del 2017. **El material utilizado**, se aplicó una encuesta estructurada de conocimientos, actitudes y frecuencia de práctica del examen valida de 186 mujeres de 25 a 64 años de edad que asisten al centro de salud. Los **resultados** muestran que las participantes en su mayoría tienen nivel de conocimientos alto (72%), un 50.5 % de actitudes favorables y una frecuencia adecuada del 53.76 %, el 79% de las participantes que se realizaron el examen con una frecuencia adecuada, tienen un nivel de conocimientos bajo, el 67% alto de actitud desfavorable hacia la prueba tienen una frecuencia baja de realización de la prueba. La principal **conclusión** fue que existe relación estadísticamente significativa entre la frecuencia adecuada del examen y las actitudes favorables de las participantes hacia el examen de Papanicolaou, pero no se encontró relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos y la frecuencia adecuada del examen.

Palabras Clave: Conocimientos, actitudes, frecuencia y Papanicolaou.

SUMMARY

Introduction: The Papanicolaou test is a test used to detect pre-malignant lesions and cancer of the cervix in time, especially in women aged 25 to 64 years. The objective was to find the relationship between knowledge, attitudes and frequency of Pap test performance in patients attending the Francisco Bolognesi Cayma Arequipa health center from October to December 2017. The material used, a structured survey was applied of knowledge, attitudes and frequency of practice of the valid examination of 186 women from 25 to 64 years of age who attend the health center. The results show that most of the participants have high level of knowledge (72%), 50.5% of favorable attitudes and an adequate frequency of 53.76%, 79% of the participants who took the exam with an adequate frequency, have a low level of knowledge, 67% high of unfavorable attitude towards the test have a low frequency of performance of the test. The main conclusion was that there is a statistically significant relationship between the adequate frequency of the examination and the favorable attitudes of the participants towards the Pap test, but no statistically significant relationship was found between level of knowledge and the adequate frequency of the examination.

Keywords: Knowledge, attitudes, frequency and Papanicolaou.

INTRODUCCIÓN

En nuestro país, cada 5 horas muere una mujer con cáncer cervical. Se estima que en el año 2012 hubo 4636 casos y 1715 muertes por cáncer de cuello uterino. Es el cáncer más notificado en las mujeres (24.1% de los cánceres en mujeres) y en la población en general (14.9% de todos los cánceres). La enfermedad se desarrolla a partir de lesiones precursoras (displasias) progresando de manera constante de leve a moderada y severa, a carcinoma in situ y, a continuación, cáncer. Parece que el precursor directo de cáncer de cuello uterino es la displasia de alto grado que puede progresar a cáncer de cuello uterino durante un periodo de hasta 10 años. Es un problema de salud pública debido a que es una de las principales causas de muerte en mujeres en edad reproductiva, en especial el cáncer de cuello uterino, el cual, a pesar de ser detectable en etapas tempranas es curable.(1,2).

El Ministerio de Salud, a través de sus establecimientos de la Red Arequipa Caylloma, establece metas en la prueba de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de edad, lo cual constituye un importante indicador de compromiso con el Seguro Integral de Salud. Si bien desde hace cuatro años se viene trabajando con el propósito de cumplir con estas metas, usando estrategias como: sesiones educativas en diferentes instituciones, comunicados en los establecimientos de salud y brindando indicaciones a los pacientes durante la consulta no se ha logrado obtener las metas programadas.

Es por ello que se ha realizado el presente estudio, con la finalidad de determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y la frecuencia de la realización de la prueba de Papanicolaou en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi- Cayma, que pertenece a la Red de Salud Arequipa Caylloma en los meses de Octubre a Diciembre del 2017. Ello permitirá mejorar las metas programadas y quizás disminuir la morbilidad y mortalidad de la mujer caymeña.



I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de Investigación

1.1. Enunciado del problema

Relación entre los conocimientos, actitudes y la frecuencia de realización de la prueba de Papanicolaou en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi – Cayma, Arequipa, de Octubre a Diciembre del 2017.

1.2. Descripción del problema

a. Área del conocimiento:

Campo : Ciencias de Salud

Área general : Ginecología Oncológica

Especialidad : Cáncer Cérvico Uterino

Línea : Conocimientos, actitudes y frecuencia de la prueba de Papanicolaou.

b. Operacionalización de Variables

Variable : Conocimientos, actitudes y frecuencia de la prueba de Papanicolaou

VARIABLE	INDICADOR	SUB INDICADORES
Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou (VI)	Alto Medio Bajo	Items 8,9,10
Actitudes sobre la prueba de Papanicolaou (VI)	Favorable Desfavorable	Items 14,15,16
Frecuencia sobre la prueba de Papanicolaou (VD)	Adecuada Baja	Items 18,19,20

(Fuente: Delgado, 2015)

c. Interrogantes de investigación

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi – Cayma, Arequipa, de Octubre a Diciembre del 2017?
- ¿Cuál es el tipo de actitudes sobre la realización de la prueba de Papanicolaou en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi – Cayma, Arequipa, de Octubre a Diciembre del 2017?

- ¿Cuál es el nivel de frecuencia de la prueba de Papanicolaou en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi – Cayma, Arequipa, de Octubre a Diciembre del 2017?
- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos, actitudes y frecuencia de realización de la prueba de Papanicolaou en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi – Cayma, Arequipa, de Octubre a Diciembre del 2017?

d. Tipo de investigación

Nuestro estudio es de campo o investigación directa es la que se efectúa en el lugar y tiempo en que ocurren los fenómenos objeto de estudio (3). Es observacional porque no se interviene de ninguna forma, la evolución natural de los eventos, limitándonos a “observar”. También es considerada como correlacional porque busca la relación entre diversas variables.

e. Nivel de investigación

El nivel de la investigación es relacional donde se busca describir las características del objeto de investigación con finalidad cognoscitiva, se manejan variables permitiéndonos estimar características a partir de una muestra.

1.3. Justificación del problema

Relevancia Científica

Se presume que casi todos los cánceres de cérvix son producidos por el Virus Papiloma Humano y los subtipos 16 y 18 son responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cérvix. La infección por el Virus Papiloma Humano es muy

frecuente y se estima que el 80% de las mujeres adultas sexualmente activas se contagian subclínicamente por algún subtipo de este virus en su vida. El contagio persistente por los subtipos oncogénicos que son la causa principal de cáncer de cérvix, siendo los de más alto riesgo los subtipos 16, 18, 31, 33 así como 35, 39 y 45 (Que a su vez se asocian a displasia moderada, severa y cáncer de cérvix); mientras que los de menor riesgo (subtipos no oncogénicos) son los 6, 11, 40, 42, 43, 54, etc. (4).

En el Perú, desde el año 2011 se inició la vacunación contra el virus del papiloma humano, responsable del cáncer de cérvix en un 70% en las mujeres sexualmente activas. Esta vacuna se empezó a colocar a todas las niñas con 10 años de edad, y el Ministerio de salud adquirió la vacuna para la protección de 279,415 niñas con tres dosis, lográndose una cobertura de 73.5% el año 2014. El esquema de vacunación a las niñas fue teniendo en cuenta el grado de estudio, 5to de primaria, de las instituciones públicas y privadas, y según los padrones de las instituciones educativas. En caso de las niñas no escolarizadas se vacunó a las niñas que no se encuentren en las instituciones educativas, y se tuvo en cuenta la edad 10 años. Previo consentimiento informado y firmado por sus padres o apoderados. La vacuna es recombinante tetravalente contra el Virus del Papiloma Humano (Tipos 6, 11, 16 y 18), se inició colocando tres dosis, la vía intramuscular, en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable, actualmente el esquema es de dos dosis con intervalo de 6 meses entre dosis.

Esta es una forma de prevención de la enfermedad, actualmente el centro de salud Francisco Bolognesi-Cayma, continúa vacunando tanto en las Instituciones Educativas como en el establecimiento, la falta de conocimiento hace que la población no acceda a la vacunación.

Relevancia Humana

El número total de Años de Vida Saludable (AVISA) perdidos para el año 2008 fue de 5,249,641 que constituye la carga de enfermedad nacional. El número de Años de Vida Saludable (AVISA) perdidos por cáncer (Tumores malignos) fue de 418,960 que representa el 8.0% de la carga de enfermedad nacional, estando superados sólo por dolencias neuropsiquiátricas, las condiciones perinatales y enfermedades cardiovasculares. La carga de afección es directamente proporcional a la incidencia de las enfermedades lo que indica la mayor carga por cáncer en las mujeres en comparación con los hombres (9.3% versus 6.8% respectivamente). Al analizar la carga de enfermedad según la tasa de Años de Vida Saludable (AVISA), los tumores malignos simbolizan la cuarta causa de carga de dolencia con una pérdida de 15.8 Años de Vida Saludable (AVISA) por cada 1000 habitantes (5).

Los cánceres con mayor carga de enfermedad fueron los de estómago, del sistema hematológico y de cérvix. Aunque estos tres tipos de cáncer tienen como componente principal los Años de Vida Perdidos (AVP) por muerte prematura, siendo notablemente más importante el cáncer de estómago; mientras que, los cánceres de cérvix y de mama cuentan también con un significativo componente atribuible a la discapacidad (5).

Este trabajo de investigación podría servir para orientar sobre los años de vida saludable perdidos, disminuir los años vividos con discapacidad por la enfermedad, disminuir los años de vida perdidos por muerte prematura. Y detectar las lesiones pre malignas a tiempo a través del incremento de la cobertura de la prueba de Papanicolaou, así mismo servirá para concientizar a las mujeres para el autocuidado de su salud. Y también a través de la encuesta

sabremos los motivos por los cuales no se realizan la prueba de Papanicolaou.

Relevancia Contemporánea

Hace cuatro años, al asumir la responsabilidad del programa presupuestal de prevención y control de cáncer de cérvix y mamas, en el centro de salud Francisco Bolognesi-Cayma, la programación, para la prueba de Papanicolaou fue de 1073 para cada año; se obtuvieron los siguientes resultados: en el año 2014 se hicieron la prueba 349 mujeres entre 25 a 64 años y se tuvo como resultados 4 displasias leves y 2 displasias moderadas. En el año 2015 se hicieron 495 Papanicolaou y entre los resultados se tuvo 6 displasias leves, 1 displasia moderada y Células Escamosas Atípicas de Significado Incierto (ASCUS). En el año 2016 se realizaron 494 Papanicolaou, con resultados de 4 displasias leves y 1 displasia moderada. Como se puede observar no se lograron las metas establecidas por la Red Arequipa Caylloma. No se pudo conocer los motivos por los cuales no se lograron las metas a pesar de las estrategias utilizadas. Esta es una de las motivaciones del presente trabajo de investigación.

2. Objetivos

- Determinar el nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi – Cayma, Octubre- Diciembre 2017. Arequipa.
- Establecer el tipo de actitudes sobre la realización de la prueba de Papanicolaou en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi- Cayma, Octubre- Diciembre 2017. Arequipa.

- Identificar el nivel de frecuencia de la prueba de Papanicolaou en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi – Cayma, Octubre – Diciembre 2017. Arequipa.
- Establecer la relación entre los conocimientos, actitudes y frecuencia de realización de la prueba de Papanicolaou en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi – Cayma, Arequipa, de Octubre a Diciembre del 2017.

3. Marco Conceptual

3.1. Bases teóricas de investigación

3.1.1 Cáncer:

Enfermedad que resulta del crecimiento descontrolado de células anormales que empiezan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo. Las primeras etapas, no presenta síntomas, no causa dolor ni molestias. Razón por la cual la gente no acude a sus exámenes. Los síntomas de peligro en las personas, sea cual fuere su edad o sexo, pueden ser: sangrado inusual, secreción anormal por pezones o genitales; molestias generales o digestivas; tumores o protuberancias en cualquier parte del cuerpo, lunares sospechosos, cambios o manchas en la piel, cambios en la voz, tos crónica y/o heridas que no cicatrizan, entre otros (6).

A. Cáncer de cuello uterino

Enfermedad neoplásica maligna que empieza en el cérvix uterino que puede llevar a la muerte a la mujer que lo padece. El cuello uterino es una zona donde con frecuencia

se desarrollan cambios que pueden evolucionar a la malignidad, su gran accesibilidad en términos de diagnóstico y tratamiento lo ha llevado a ser considerado de gran importancia en la patología gineco-obstétrica, prevenible, en lo que a estudio celular y tisular se refiere, ya que permite una revisión directa y exhaustiva, lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de las lesiones malignas. La causa del cáncer cérvico-uterino es desconocida, pero su desarrollo parece estar relacionado con agresiones y lesiones múltiples (7).

B. Patogenia del cáncer de cuello uterino

El estudio de la patogenia del cáncer de cuello uterino es compleja para explicarla. Por ello a continuación se describe lo planteado por la investigadora colombiana López y Aristizabal y Meza-Junco (8,9).

El carcinoma de cuello uterino se origina en la unión pavimentoso-cilíndrica, puede incluir las células escamosas externas, las células glandulares internas o ambas. La lesión precursora es una displasia: Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) o adenocarcinoma in situ, que posteriormente se puede tornar en cáncer invasivo. Este proceso puede ser bastante lento. En algunos estudios longitudinales se observó que en pacientes de cáncer de cuello uterino in situ que no se trataron, entre 30 y 70 % presentaron un carcinoma invasivo en un período de 10 a 12 años. Sin embargo en alrededor de 10% de las pacientes las lesiones pueden evolucionar de in situ a invasivas en un período menor de 1 año. En la medida en que se torna invasivo, el tumor irrumpe a través de la membrana basal e invade el estroma del cuello uterino. La extensión del tumor en el cuello uterino puede manifestarse, en último término, como

una ulceración, un tumor exofítico o la infiltración extensa del tejido subyacente, incluso la vejiga o el recto (8).

En la última década, los estudios epidemiológicos apoyados por técnicas moleculares han confirmado el papel causal de ciertos tipos de virus de papiloma humano, evidenciando la presencia de su ácido desoxirribonucleico (ADN) en el 99,7 % de los cánceres cervicales. Además se ha definido un modelo molecular para la carcinogénesis inducida por el virus del papiloma humano (8).

Los estudios sobre historia natural de la infección por virus del papiloma humano demuestran que un número importante de mujeres jóvenes (menos de 30 años para Virus del Papiloma Humano de alto riesgo) presentan la infección en los primeros cuatro a cinco años de comenzar su vida sexual. De estas mujeres, hasta un 25% desarrollan lesiones escamosas epiteliales de bajo grado. No obstante, el 90-95% de las infecciones se resuelven espontáneamente, sin ningún tratamiento; al igual que el 95% de los casos de lesión escamosa intraepitelial que se detectan en mujeres jóvenes (8).

La persistencia del virus del papiloma humano ocurre en un 5% de las mujeres después de los 35 a 40 años. Este subgrupo constituye el de mayor riesgo para desarrollar lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado y cáncer cervical (8).

Los papilomavirus humanos, miembros de la familia papovaviridae, son pequeños virus de ácido desoxirribonucleico (ADN) circular encapsulado de escasamente 8.000 pares de bases. Su estructura la comparten más de 100 tipos secuenciados hasta la fecha. Estos virus constan de varios genes de dos tipos diferentes:

hasta ocho genes de expresión temprana (E1-E8), cuya expresión se traduce en proteínas implicadas en la regulación y replicación viral, y dos genes de expresión tardía (L1,L2) cuya expresión genera las proteínas para el ensamblaje de la cubierta viral, la cápside, una región de control, será la encargada de controlar la expresión de los genes tempranos E6 y E7 (8).

La interrelación entre el virus del papiloma humano y el hospedero es compleja y variada. En el caso del papilomavirus, no se ha encontrado un receptor específico, que permita parar la infección por bloqueo del mismo. Tanto el reconocimiento de la infección viral por la célula hospedera como el tropismo específico de cada tipo viral van a determinar los efectos citopáticos en los tejidos específicos (8).

Los virus papiloma humano, al igual que otros virus, aprovechan la maquinaria celular para replicarse. En determinadas circunstancias fisiológicas de permisividad inmunológica y tras un período de persistencia de la infección, generalmente largo, las partículas de ácido desoxirribonucleico (ADN) viral que se encuentra en forma episomal, sufren un proceso de integración dentro del genoma celular y, con ello una serie de acontecimientos que conducen a un bloqueo de proteínas con funciones importantes en el ciclo celular (p53 y Rb) y, como consecuencia, alteraciones en el crecimiento normal y diferenciación del epitelio cervical, seguidas de una acumulación de errores genéticos, base de la transformación tumoral. La prolongación de la respuesta inmune en el tiempo y la protección frente a futuras infecciones requieren, sin duda, mecanismos de inmunidad

específica. La inmunidad protectora resulta de la interacción entre la inmunidad innata y la inmunidad adaptativa (9).

El sistema inmune tiene la capacidad de detectar y neutralizar o eliminar todo agente externo que representa una amenaza para el organismo. Su respuesta es compleja y está basada en un sin número de señales que activan una o varias vías de rechazo y ataque al agente externo. Cuando la integridad de dicha respuesta no está comprometida, el éxito es seguro y el organismo no se ve afectada su función (9).

La confrontación entre el sistema inmune y la infección por Virus de Papiloma Humano es compleja, los dos poseen mecanismos altamente efectivos para sobreponerse al otro y la más mínima ventaja o defecto en el sistema inmune es aprovechada por el virus para replicarse y desarrollar todo su potencial oncogénico e inducir el cáncer (9).

C. Factores de Riesgo

- Coitarquia.
- Poliandria.
- Promiscuidad de la pareja.
- Multiparidad
- Nivel socio económico bajo.
- Otras ITS o infecciones crónicas.
- Inmunodeficiencia.
- Consumo de Tabaco.
- Uso de anticonceptivos orales.

D. Estadios o Etapas del Cáncer Cérvico uterino

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

- **Estadio 0 o carcinoma in situ:** El carcinoma in situ es un cáncer muy temprano. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino, y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.

- **Estadio I.** El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.

- I-a:** una cantidad muy pequeña de cáncer, sólo visible por microscopio, se encuentra ya en el tejido más profundo del cuello uterino.

- I-b:** una cantidad mayor de cáncer se encuentra en dicho tejido.

- **Estadio II.** El cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica.

- II-a:** el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.

- II-b:** el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino.

- **Estadio III.** El cáncer se ha diseminado a toda el área pélvica. Puede haberse diseminado a la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres.

- **Estadio IV.** El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

- IV-a:** Diseminación a la vejiga o al recto (órganos cerca del cuello uterino)

IV-b: Diseminación a órganos distales como los pulmones.

3.1.2 El Papanicolaou

1. Definición

Examen citológico de una muestra de células tomadas del cuello uterino, específicamente de la unión escamo columnar. La lamina es analizada por un cito técnico/patólogo para detectar cambios celulares que indiquen inflamación, displasia o cáncer.

Por lo general, se reportan los resultados como:

- . Normal
- . Inflamación
- . Células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS)
- . Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG)
- . Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG)
- . Cáncer
- . Glándulas atípicas de significados inciertos (AGC)
- . Células atípicas probable lesión de alto grado (ASC-H)

PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE PAPANICOLAOU

La prueba se debe realizar con una espátula de Ayre, cito cepillo endo-cervical o hisopo de algodón no absorbente y especulo vaginal.

Requisitos para la prueba de Papanicolaou

- No estar en el período menstrual (regla).
- No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores

- No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes.
- No haberse aplicado ningún tratamiento vía vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas.

Pasos

Se explica a la mujer sobre las características de la citología cervical y el procedimiento que se le va a realizar, invítela para que se coloque una bata y luego en posición ginecológica. Se observa la vulva, labios mayores y menores; separe los labios menores delicadamente introduzca el espéculo vaginal descartable en la cavidad vaginal en forma oblicua al eje anatómico, y realice las maniobras respectivas para visualizar y “centralizar” el orificio cervical externo.

2. Toma de muestra:

Se inserta el espéculo. Se visualiza el cuello uterino. Se usa una espátula de Ayre: introduzca la porción más larga de la espátula al conducto endo cervical para “raspar” “células del cuello uterino y posteriormente rotarla 360°, ejerciendo una leve presión y aplicarlas sobre una lámina porta objeto y coloque la secreción en la parte superior de la lámina.

Luego con un cepillo endocervical: introduzca el mismo en el canal endocervical y rotarlo 180°, para que con esta maniobra sea posible recoger células del endocervix, nuevamente coja la lámina portaobjeto y coloque en la parte inferior de la misma.

Fijación de la muestra. La fijación de la muestra se realiza con una solución de alcohol al 96°.

Para ello se recurre al frasco y luego se le aplica un chorro de laca o spray sobre la lámina donde se encuentra la muestra, a una distancia de 20 a 30 cm, evitando de esta manera un barrido de las células de la misma. Para evitar errores en este paso, debe fijarse la muestra en forma inmediata evitando de esta manera alteraciones celulares por desecación que impidan una lectura adecuada.

Identificación de la lámina porta objeto

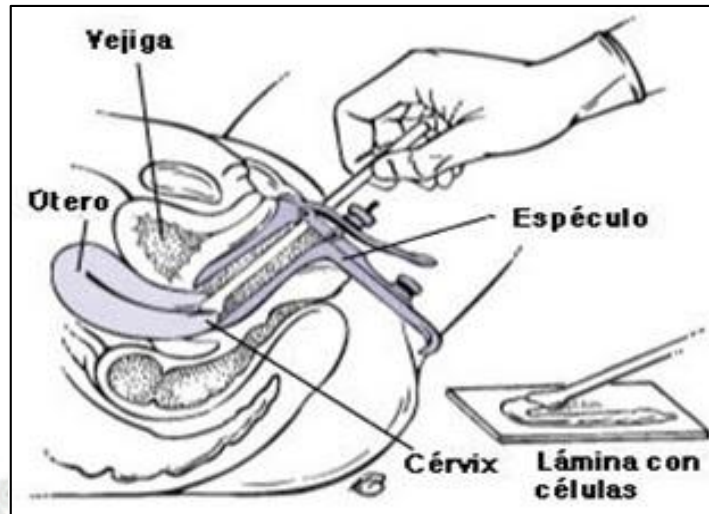
Se debe registrar el nombre completo y apellidos, edad, historia clínica y nombre del establecimiento de salud, de la usuaria en un sobre blanco.

Se registrará el nombre completo y apellidos de la paciente y el número correspondiente de la lámina con lápiz de grafito (en caso de existir una porción esmerilada del portaobjetos) o adjuntando un pedazo de papel o tarjeta con los datos pertinentes adhiriéndolo a la lámina con un clip.

Se le informa a la paciente que su resultado de la prueba se le dará en un tiempo de 15 a 21 días.

3. Llenado de formatos

Utilizamos un formato denominado registro de solicitud y resultados de citología, el cual tiene los siguientes datos: historia clínica, responsable de la prueba, nombres y apellidos de la paciente, dirección, edad, fecha de última menstruación, gestante, método anticonceptivo, examen del cuello uterino.



Fuente

[http://2bp.blogspot.com/QZQZZSuOZHM/TmjV_vn_e3I/AAAAAAA
AAAY/pOlfNJvm2A/s1600/pap.bmp](http://2bp.blogspot.com/QZQZZSuOZHM/TmjV_vn_e3I/AAAAAAA
AAAY/pOlfNJvm2A/s1600/pap.bmp)

3.1.3 Concepto de Conocimiento

Conocimiento.- Es una opinión en la posesión de varios datos interrelacionados, que por sí solos poseen menor valor cualitativo.

Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. Este empieza por los sentidos, va de estos al entendimiento y culmina en la razón (10).

Conocimiento.- Se refiere al cúmulo de información, ideas previamente adquiridos por los individuos y acumulados en forma de representaciones mentales que permiten clasificar los estímulos provenientes del exterior. También que es un conjunto de informaciones y saberes unidos a un contexto particular, compartidos por los miembros de una comunidad y necesarios para la ejecución de una actividad determinada (11).

Conceptos de Conocimientos desde el Punto de Vista de la Salud:

Consideramos que la Orientación, Comunicación e Información sobre temas de Salud Reproductiva, es un proceso más eficaz para obtener el conocimiento científico de los múltiples procesos, así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, sus hábitos y costumbres y logrando que las personas identifiquen precozmente las enfermedades y tengan mayor interés en adoptar medidas preventivas.

En este ámbito podemos decir que la falta de conocimientos e información puede influenciar en el comportamiento equivocado y erróneo con respecto a la salud. También, se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer en edad fértil con vida sexual activa, frente a la aceptación de realizarse la prueba de Papanicolaou como medida preventiva del Cáncer Cérvico uterino, esta podrá interesarse sobre sus problemas de salud, acudir a sus exámenes ginecológicos más oportunamente y seguir mejor las indicaciones, por lo cual pueden contribuir constructivamente o negativamente en el proceso salud-enfermedad.

Debemos resaltar que la mayoría de las personas enfrentan múltiples crisis situacionales que no siempre son previstas, y desencadenan cambios de comportamiento, siendo necesario la aplicación de recursos de diverso orden: psicológico, económico y social con la finalidad de intervenir oportunamente.

Algunas personas a su vez, realizan sus actividades diarias de acuerdo a ciertos patrones culturales y los conocimientos que tenga de la realidad o sobre las cosas que han adquirido a lo largo de la vida, de allí que las personas interpretan su estado de salud-enfermedad según su percepción, bajo la influencia de creencias y costumbres transmitidas de generación en generación y la información que tienen de diversas fuentes. Los conocimientos con que cuentan las personas también dependen del nivel económico y de educación que hayan alcanzado.

En este estudio consideramos que el conocimiento significativo que tenga la paciente sobre Papanicolaou sirva para que pueda tener una actitud favorable y decidir responsablemente la realización de la prueba, como prevención del Cáncer Cérvico Uterino.

3.1.4. Las actitudes

Existen varios conceptos, pero todos son similares. Así, se les puede considerar como 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 (12). O, como una disposición nerviosa, mental a comportarnos de una determinada manera. Así, si se valora alguna situación como negativa, lo más probable es que se intente evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva (13). Actitud también se conceptualiza como una predisposición aprendida generalmente estable, a reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable hacia un objeto, individuo, grupo o situación. La actitud es una forma de ser,

una postura de tendencias, de “disposiciones a”. Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación y permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra. Es importante señalar que las actitudes pueden cambiar por las experiencias de vida (14).

Haciendo un balance de los conceptos presentados, se puede resumir que la actitud es la predisposición a actuar de alguna manera, la cual puede estar influenciada por algún tipo de componente del carácter personal o social.

3.1.5. La Frecuencia

Definición de Frecuencia: La frecuencia son acciones observables de una persona en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción. Por lo tanto la frecuencia se podría decir que son reacciones u actuaciones repetitivas en las personas, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. La frecuencia hace parte del día a día de un individuo en diferentes aspectos de su vida (7). Por todo esto que los estudios pueden evidenciar algunas perspectivas religiosas, socioculturales, edad, estado civil, educación, ocupación y género de las mujeres que pueden influir profundamente en la efectividad de los programas.

Se ha encontrado que entre los obstáculos en la participación de las mujeres destacan factores predisponentes, tales como: conciencia y conocimientos sobre problema; creencias, valores, actitudes, prácticas y

temores respecto a la salud; la poca accesibilidad y la pobre aceptabilidad de los servicios (15).

Es así que algunos estudios han demostrado que las mujeres mostraban cierto rechazo a someterse a la prueba porque percibían al cáncer cérvico uterino como sinónimo de muerte. La falta de información sobre los posibles tratamientos generaba miedo aún mayor entre las mujeres, y esto se incrementa más por la forma impersonal en la cual los profesionales de salud se comunicaban con las mujeres afectadas. También, la presencia de hombres como prestadores de salud se refleja como un factor de disuasión para algunas mujeres (16).

3.2. Antecedentes Investigativos

3.2.1. Antecedentes Internacionales

Título: ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?

Trabajo publicado en Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología; 75(5), 2010. Chile;

Autor: Urrutia, M., Araya, A., y Poupin

Objetivo: de conocer el conocimiento, percepción y actitud que tienen los profesionales de la salud en relación a las causas por las cuales las mujeres no se toman la prueba del Papanicolaou. Sus resultados fueron: El *promedio* de edad de los profesionales de $39,2 \pm 10,3$ años. El tiempo promedio en el cargo de $7,7 \pm 7,4$ años. Un 41% de los profesionales de la salud tienen el conocimiento, percepción y actitud que las mujeres tienen un conocimiento parcial sobre la importancia de realizarse el Papanicolaou, mientras que un 48,3% refiere que

las mujeres no tienen conocimiento sobre las normas de control de Papanicolaou.

Al término de su investigación concluyeron que existe falta de conocimiento, miedo, dejación y falta de tiempo por parte de las mujeres para realizarse un examen; estos factores surgen como las principales razones de que las mujeres no se realicen el Papanicolaou.

Método: Estudio descriptivo transversal, con una muestra de 59 profesionales del Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente de la ciudad de Santiago, provenientes de los tres niveles de atención del programa cáncer cérvico uterino.

Resultados del estudio pueden servir para diseñar y/o actualizar los contenidos educativos entregados a las mujeres con el propósito de aumentar el conocimiento y el nivel de conciencia sobre la importancia de la toma de esta prueba (17).

3.2.2. Antecedentes Nacionales

Título: Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú -2007. Trabajo publicado en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública; 25(1), 2008. Perú;

Autor: Huamani, Ch. y Cols.

Objetivo de su investigación fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados en mujeres en edad fértil de Lima, Perú.

Métodos

Estudio transversal, se realizó un muestreo por conglomerados empleando un cuestionario validado por juicio de expertos, que tenía 22 ítems, seis preguntas de opción múltiple, nueve abiertas y siete tipo escala de Likert.

Resultados, de 502 mujeres, con una edad promedio de 27 ± 8 años. El 15% inicio sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había tenido tres o más parejas sexuales. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del Papanicolaou fue de 24,9% (IC95%: 21,0-28,7%), el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo (Ora: 3,1; IC95%: 1,0-4,1) y a una historia de Papanicolaou inadecuada (Ora: 2,8; IC95%: 1,6-4,9). La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del Papanicolaou fue de 18,7% (IC95%: 15,2-22,2%), la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el Papanicolaou (Ora: 9,0; IC95%: 3,1-26,8), así como a un menor nivel educativo (Ora: 3,2; IC95%: 1,3-7,9), historia inadecuada de Papanicolaou (Ora: 2,0; IC95%: 1,1-3,6) y haber tenido más de dos parejas sexuales (Ora: 2,6; IC95%: 1,3-5,3).

Conclusión: Un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de Papanicolaou están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima (18).

3.2.3. Antecedentes Locales

Título: Conocimiento y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas

atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Goyeneche
Arequipa 2015

Autor: Justo Hanco, Jasmi Guiliana

Objetivo: Determinar el nivel de Conocimiento y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, sexualmente activas atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2015.

Métodos: Se aplicó una encuesta validada a una muestra representativa de 200 mujeres en edad fértil, sexualmente activas del Hospital, para evaluar el conocimiento y actitudes acerca del examen de Papanicolaou. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva.

Resultados: El 39.50% de mujeres en edad fértil tuvieron entre 21 a 30 años. El estado civil predominante fue el de convivientes (44.50%) o casadas (29%). La instrucción predominante fue secundaria (42.50%), o superior (34%). La ocupación de la mayoría fue en las labores del hogar (54%). El Nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou fue deficiente en el 55% de participantes, regular en un 34% y bueno en 11% de casos. La actitud predominante de las participantes hacia el examen de Papanicolaou fue positiva en 66.50% y un 33.50% mostró una actitud negativa.

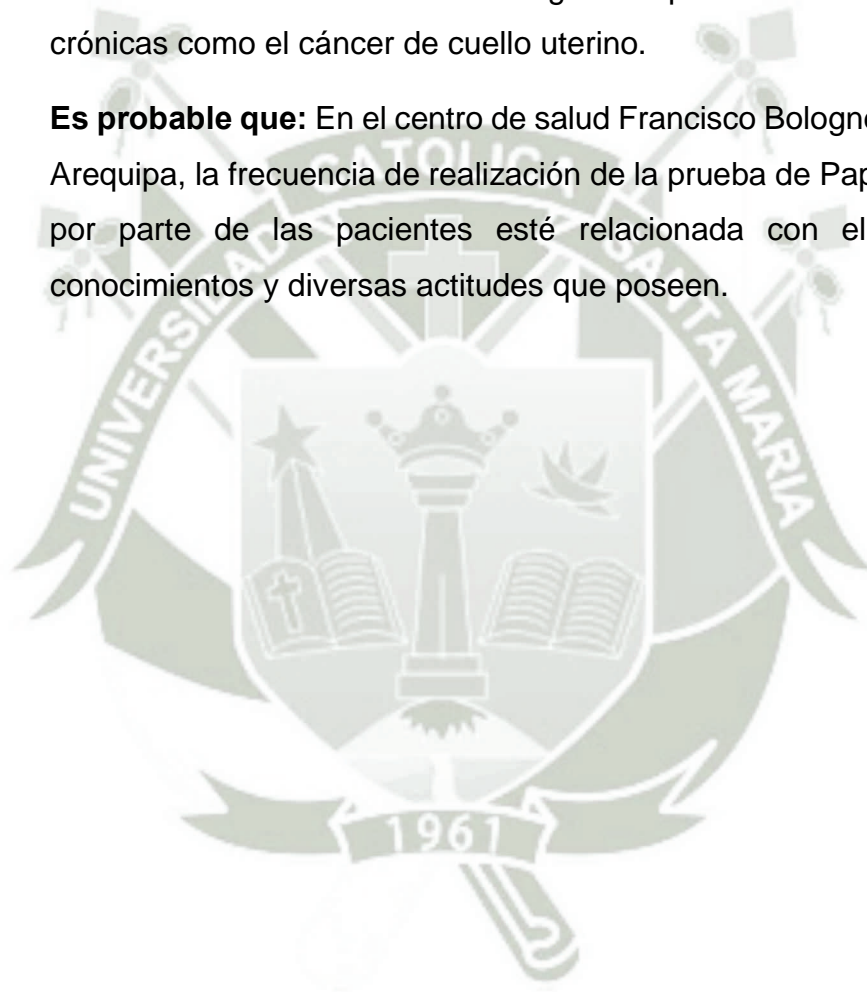
Conclusión: El conocimiento de las mujeres en edad fértil, sexualmente activas que acuden por consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche es bajo, pero con una actitud positiva hacia el mismo, por lo que se requieren acciones de capacitación y promoción de la salud en la mujer para que el conocimiento y las actitudes sobre el examen de

Papanicolaou puedan ser mejorados en mujeres que se encuentren en edad fértil sexualmente activas (19).

4. Hipótesis

Dado que: Existen diversos factores de motivación relacionados a la baja frecuencia de realización de la prueba de Papanicolaou que actúan como barreras que exponen a las mujeres a tener problemas de salud incrementando el riesgo de padecer enfermedades crónicas como el cáncer de cuello uterino.

Es probable que: En el centro de salud Francisco Bolognesi Cayma Arequipa, la frecuencia de realización de la prueba de Papanicolaou por parte de las pacientes esté relacionada con el nivel de conocimientos y diversas actitudes que poseen.





II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

VARIABLE	INDICADOR	SUB INDICADORES
Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou (VI)	Alto Medio Bajo	Items 8,9,10
Actitudes sobre la prueba de Papanicolaou (VI))	Favorable Desfavorable	Items 14,15,16
Frecuencia sobre la prueba de Papanicolaou (VD)	Adecuada Baja	Items 18,19,20

1.1. Técnica:

Se utilizó la técnica de aplicación de encuesta.

1.2. Instrumento:

Encuesta Estructurada de Conocimientos, Actitudes y Frecuencia de práctica del examen (ECAP) y sus respectivas valoraciones. Ha sido construida en base a las encuestas de Delgado en el 2015 y Bazán Posso y Gutiérrez en el 2007. Ver Anexo 02.

La encuesta estructurada de conocimientos, actitudes y frecuencia de la Práctica del examen (ECAP) consta de 4 secciones:

1ra Sección. Características sociodemográficas de las mujeres: Con 7 indicadores: edad, grado de instrucción, ocupación, procedencia, presencia de pareja, edad de inicio de vida sexual y paridad. Esta sección no tiene valoración es de carácter informativo.

2da Sección. Conocimientos sobre el examen de Papanicolaou (PAP): Consta de 6 ítems, con una puntuación de 1 punto por respuesta correcta: La valoración es la siguiente:

Nivel alto: 5 ó 6 respuestas correctas

Nivel Medio: 3 ó 4 respuestas correctas

Nivel bajo: 0 a 2 respuestas correctas

3ra Sección. Actitudes sobre el examen de Papanicolaou (PAP): consta de 3 ítems, con una puntuación de 1 punto por cada respuesta afirmativa. La valoración es la siguiente:

Favorable: Si respondió afirmativamente a 3 preguntas

Desfavorable: Si solo respondió afirmativamente a 2 o menos preguntas.

4ta Sección. Frecuencia sobre el examen de Papanicolaou (PAP). Consta de 4 preguntas

Adecuada: Si respondió marcando el recuadro anual o cada 6 meses.

Baja: Si respondió marcando el recuadro cada 3 años u ocasional.

1.3 Eficacia del instrumento:

Para conformar la versión definitiva del instrumento se realizó:

Validez de Contenido:

La validez de contenido del instrumento se realizó mediante el juicio de cinco expertos (tres de ellos fueron gineco-obstetras y dos de ellos fueron obstetras). Se aplicó una prueba piloto de 10 personas que permitió hacer arreglos sobre todo en cuanto a redacción, grado de dificultad y comprensión de las diversas preguntas.

Para las valoraciones de las secciones de la Encuesta Estructurada de Conocimientos, Actitudes y Frecuencia de las Prácticas se usaron tres criterios (a) criterio de expertos, (b) valoración usada en otras investigaciones y, (c) el criterio de porcentajes usados en evaluaciones educativas

En conocimientos:

Nivel alto: 5 a 6 respuestas correctas, que equivalen del 83% al 100%

Nivel medio: 3 a 4 respuestas correctas que equivalen del 50% al 66.67%

Nivel bajo: 0 a 2 respuestas que equivale al 33% o menos

En Actitudes:

Favorable: 3 respuestas que equivalen al 75% al 100%

Desfavorable: 0 a 2 respuestas afirmativas que equivalen al 50% o menos.

En Frecuencia:

- Adecuada:** Si respondió marcando el recuadro en 3 y
anualmente o cada 6 meses
Equivalen al 75% al 100%
- Baja:** Si respondió marcando el recuadro en 0 a 2 y
cada 3 años u ocasionalmente.
Equivalen al 50% o menos.

1.4 Procesamiento y Análisis de Datos

Para el procesamiento y análisis de datos con chi cuadrado. Se diseñó una base de datos en Excel 2010 y SPSS 20, con frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar.

2. Campo de verificación

2.1 Ubicación espacial

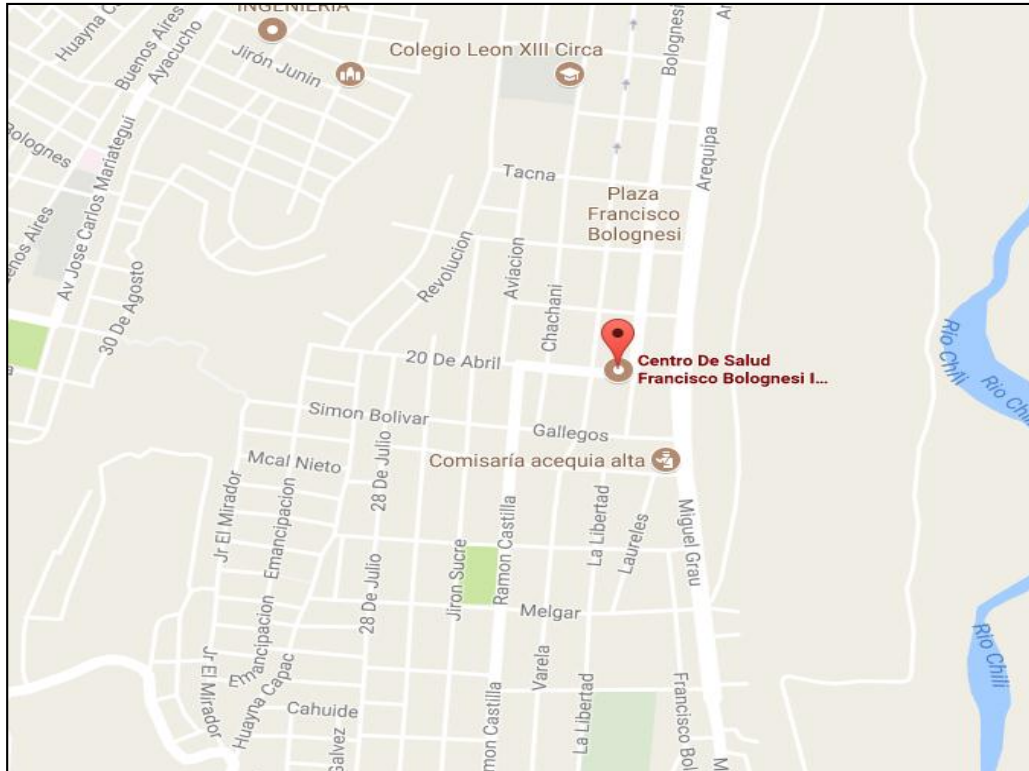
- Ámbito general

El presente trabajo se realizó en el Distrito Cayma, Provincia Arequipa y Departamento de Arequipa.

- Ámbito específico

El Centro de Salud Francisco Bolognesi – está ubicado en la localidad de Francisco Bolognesi, en la calle 20 de abril N° 201 del distrito de Cayma.

- Delimitación gráfica



2.2 Ubicación temporal

El trabajo se realizó en los meses de Octubre – Diciembre del 2017.

- **Cronología:** Octubre –Diciembre 2017
- **Corte temporal:** Transversal
- **Visión temporal:** Prospectivo

2.3 Unidades de estudio

Universo

Se consideró como universo las 2254 mujeres que fueron atendidas en el centro de salud Francisco Bolognesi – Distrito Cayma durante el año 2016.

Criterios de selección de inclusión

- Mujeres de 25 a 64 años.
- Mujeres que se hubieran realizado por lo menos alguna vez el Papanicolaou

- Mujeres que tengan atención en el centro de salud Francisco Bolognesi.
- Gestantes del primer y segundo trimestre.

Criterios de exclusión

- Mujeres que tuvieron infecciones de transmisión sexual
- Mujeres gestantes del tercer trimestre

Muestra: Participaron 186 mujeres entre 25 a 64 años, que equivalen al 08.25% del universo.

Muestra y procedimientos de muestreo. El tamaño de muestra para una población conocida se obtuvo aplicando el siguiente procedimiento:

VARIABLE	POBLACION	FORMULA
Cualitativa (categórica)	Finita	$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 * N * p * q}{(N - 1) * E^2 + (Z_{\alpha/2})^2 * p * q}$

Realizando los cálculos:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 * N * p * q}{(N - 1) * E^2 + (Z_{\alpha/2})^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(96)^2 * 2254 * (0.5) * (0.5)}{(2254 - 1) * 0.05^2 + (96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = 186.09 \sim 186$$

Unidades experimentales

Cada una de la mujeres entre 25 y 64 años de edad incluidas dentro de la muestra.

3. Estrategias de recolección de datos

3.1. Organización, producción y registro de datos

Para el desarrollo del estudio, se coordinó con la Gerencia del Centro de salud “Francisco Bolognesi” Cayma, solicitando a través de un permiso la autorización para el desarrollo del trabajo.

La información requerida se obtuvo mediante la aplicación de la encuesta a mujeres entre 25 y 64 años de edad, atendidas en el centro de salud, la encuesta se realizó *in situ* en los consultorios de obstetricia y sala de espera de consultorios.

Se realizó la encuesta a las pacientes que desearon participar en el estudio, previo consentimiento informado.

Los pasos a seguir fueron los siguientes:

1. Se solicitó permiso a la gerencia del Centro de salud “Francisco Bolognesi” Cayma.
2. Se preguntó por medio de un consentimiento informado a las pacientes que deseaban participar en la investigación.
3. Se aplicó la encuesta.
4. Finalmente se procedió a realizar el análisis, evaluación, interpretación y elaboración de los resultados de la investigación.

Consideraciones éticas

Se contó con la aprobación y permiso respectivo para realizar el presente trabajo de investigación, como de la gerencia del centro de salud Francisco Bolognesi y de otros servicios.

Las pacientes fueron informadas sobre los objetivos del estudio y la importancia de su participación, la cual fue libre y voluntaria por medio de la firma de consentimiento informado.

3.2. Recursos

a) Humanos

Investigador

Mgter. Soledad Paz Callata

Asesor

Dra. Jannet Escobedo Vargas

b) Materiales

Encuesta de investigación

Material de Investigación

Computadora, impresora y otros.

c) Financieros

Financiación: los recursos humanos que participaron en este estudio fueron voluntarios y por lo tanto no requirieron pago.

El dinero para la aplicación del instrumento y otros fue proveniente de los recursos propios de la investigadora.

4. Estrategias para el manejo de resultados

4.1. Plan de procesamiento

Tipo de procesamiento

Se construyó una matriz de datos a partir de las variables de estudio y las respuestas dadas en la encuesta se ingresaron en una base de datos diseñada de acuerdo a las preguntas de la encuesta.

Clasificación: Se empleó una matriz sistematizada de datos según las variables del estudio. Como se muestra a continuación:

	ACT_T	LI	CONVIC_L	PART_ALG	CON QUI	FR	CUANT_T	QUANT_PAG	HA_CONIS	QUE_SERV	DE_ABRIR	QUE_LE_PA	QUE_LE_PA	QUE_LE_PA	QUE_LE_PA	QUE_LE_PA	QUE_LE_PA	QUE_LE_PA	QUE_LE_PA	QUE_LE_PA
	B			EC	EC							R_FIS	R_ART	R_ESP	R_NAT	R_COC	R_JAR	R_TAI	R_FAM	OL
1	8	1	2	5	5	6	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2	1	1	1
2	1	2	2	5	5	6	2	1	1	1	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2
3	3	2	2	5	5	6	1	1	2	2	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1
4	2	2	2	5	5	6	1	2	1	4	5	3	3	3	2	2	2	2	2	2
5	8	2	2	5	5	6	2	1	1	3	3	3	3	5	4	5	4	2	2	1
6	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	5	2	2	3	1	1	1
7	3	2	2	5	5	6	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1
8	2	1	1	3	1	4	1	1	1	3	2	2	2	2	3	1	1	2	3	1
9	1	2	2	5	5	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	2	5	5	6	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
11	1	2	2	5	5	6	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	1	2	2	5	5	6	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	1	1
13	1	2	2	5	5	6	2	1	1	2	2	2	2	4	2	2	2	1	1	1
14	1	2	2	5	5	6	1	1	1	1	1	2	2	2	5	5	5	2	1	1
15	1	2	2	5	5	6	1	1	1	3	2	4	4	4	2	3	2	1	2	1
16	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	2	2	2	2
17	1	2	2	5	5	6	2	1	1	1	1	1	4	2	3	2	1	1	1	1
18	1	2	2	5	5	6	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1
19	1	2	2	5	5	6	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
20	9	2	2	5	5	6	1	1	1	2	2	1	4	4	3	3	2	2	2	2
21	1	2	2	5	5	6	1	1	1	1	1	4	1	3	4	1	3	2	1	1
22	1	2	2	5	5	6	2	1	1	1	1	1	1	2	4	2	2	1	1	1
23	1	2	2	5	5	6	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	2	1	1
24	1	2	2	5	5	6	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3
25	1	2	2	5	5	6	1	1	1	1	1	4	1	4	4	3	4	1	1	1
26	1	2	2	5	5	6	2	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2	3	1	1
27	1	2	2	5	5	6	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1
28	1	2	2	5	5	6	1	1	1	1	1	3	2	3	4	1	2	1	1	1
29	1	2	2	5	5	6	1	1	1	1	1	3	2	3	4	1	2	1	1	1

Codificación: Se establecieron códigos para cada variable del estudio.

Operaciones de sistematización

Se realizó un plan de tabulación y un plan de gráficos. Se emplearon tablas de simple y de doble entrada, siendo estas

numéricas y literales; también se utilizó gráficas circulares y de barras con sus respectivos porcentajes.

Tabulación: Las tablas son de simple y de doble entrada.

Gráficas: Gráficas de barras o gráficas circulares según los datos de las tablas.

4.2. Plan de análisis estadístico

Se hizo uso de la estadística descriptiva: chi cuadrado. Toda la información encontrada se transcribió a un formato automatizado en una hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2010™. Hojas de cálculo en el paquete estadístico SPSS 24 para su análisis e interpretación. Para el proceso de la información se realizó tablas de frecuencia univariadas, tablas de contingencia para mostrar las frecuencias relativas y porcentuales.



RESULTADOS

Los resultados son presentados mediante tablas con frecuencia, porcentajes y con valores de chi cuadrado cuando se obtuvo esta prueba estadística.

Tabla 1

Nivel de Conocimientos Sobre la Prueba de Papanicolaou en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi Cayma Octubre-Diciembre 2017.

Nivel de Conocimientos		
	N	%
Bajo	7	3.8
Medio	44	23.7
Alto	135	72.6
Total	186	100.0

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 1 se aprecia que el nivel de conocimientos de las participantes es bastante alto, el 72% de ellas poseen un nivel de conocimientos altos y solo el 3.8 % está en nivel bajo.

Tabla 2

Actitud General Frente a la Prueba de Papanicolaou en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi Cayma Octubre-Diciembre 2017.

Actitud General		
	N	%
Desfavorable	92	49.5
Favorable	94	50.5
Total	186	100.0

Fuente: Elaboración Propia

La Tabla 2 muestra que las actitudes favorables hacia el examen de Papanicolaou de las participantes son ligeramente favorables (50.5%), mientras que las desfavorables alcanzan el 49.5%.

Tabla 3

Frecuencia de Realización de la Prueba de Papanicolaou en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi Cayma Octubre-Diciembre 2017.

Frecuencia de la prueba		
	N	%
Adecuada	100	53.76
Baja	86	46.24
Total	186	100.0

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 3 se presenta que el 53.76 % de los participantes se realizaron el examen de Papanicolaou con una frecuencia adecuada, pero un significativo porcentaje (46.24 %) se realizaron el examen con una frecuencia baja.

Tabla 4

Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou y Conocimientos en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi Cayma Octubre-Diciembre 2017.

Frecuencia	Conocimientos							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuado	3	3.00	18	18.00	79	79.00	100	100.00
Bajo	4	4.65	26	30.23	56	65.12	86	100.00
Total	7	3.76	44	23.66	135	72.58	186	100.00

Fuente: Elaboración Propia

$X^2 = 4.48$ P >,106 (NS)

En la Tabla 4 se observa que en las participantes que se realizaron el examen de Papanicolaou con una frecuencia adecuada, solo el 3% tiene un nivel de conocimientos alto y el 18% conocimientos de nivel medio; la gran mayoría, 79% de las participantes que se realizaron el examen con una frecuencia adecuada, tienen un nivel de conocimientos bajo. Es claro que la baja relación entre nivel de conocimientos y frecuencia adecuada del examen, no tiene una relación estadísticamente significativa.

Tabla 5

Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou y Actitudes en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi Cayma Octubre-Diciembre 2017.

Frecuencia	Actitudes					
	Favorable		Desfavorable		Total	
	N	%	N	%	N	%
Adecuado	66	66.00	34	34.00	100	100.00
Bajo	28	32.56	58	67.44	86	100.00
Total	94	50.54	92	49.46	186	100.00

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2 = 20.6$$

$$P < 000 \text{ (S)}$$

Se aprecia en la Tabla 5 que el alto porcentaje (66%) de participantes que tuvieron una frecuencia adecuada de realización del examen de Papanicolaou tiene una actitud favorable hacia la prueba. Solo el 34% de participantes que se realizaron el examen de manera adecuada muestran una actitud desfavorable. Al contrario, es evidente que las participantes con un porcentaje (67%) alto de actitud desfavorable hacia la prueba tienen una frecuencia baja de realización de la prueba. La relación entre las actitudes favorables hacia el examen y la adecuada frecuencia de la realización del mismo tiene una relación estadísticamente significativa.

Tabla 6

Edades de los Participantes y Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi Cayma Octubre-Diciembre 2017.

Edades	Frecuencia					
	Adecuada		Baja		Total	
	N	%	N	%	N	%
25-29	39	39.00	20	23.26	59	31.72
30-34	26	26.00	23	26.74	49	26.34
35-39	12	12.00	22	25.58	34	18.28
40-44	11	11.00	07	8.14	18	09.68
45-49	04	04.00	04	4.65	08	04.30
50-54	04	04.00	04	4.65	08	04.30
55 - +	04	04.00	06	6.98	10	05.38
Total	100	100.00	86	100.00	186	100.00

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2 = 9.53$$

$$P > .146 \text{ (NS)}$$

Se observa en la Tabla 6 que las edades en las que las participantes se preocupan más por realizarse el examen de Papanicolaou son entre los 25 a 34 años de edad, alcanzando un 65%. Posteriormente va disminuyendo, entre los 35 a 39 años es solo del 12%; entre 40 y 44 es de 11% y a partir de los 45 años la frecuencia de realización disminuye notoriamente, solo un 4% de las participantes se hace el examen.

Tabla 7

Nivel de Escolaridad y Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi Cayma Octubre-Diciembre 2017.

Nivel de Escolaridad	Frecuencia					
	Adecuada		Baja		Total	
	N	%	N	%	N	%
No escolaridad	0	0.00	01	1.16	01	0.54
Primaria	10	10.00	11	12.79	21	11.29
Secundaria	40	40.00	41	47.67	81	43.55
Técnica	35	35.00	23	26.75	58	31.18
Universitaria	15	15.00	10	11.63	25	13.44
Total	100	100.00	86	100.00	186	100.00

Fuente: Elaboración Propia

$\chi^2 = 3.50$ $P >, 477$ (NS)

De las 25 participantes con educación universitaria (el mejor nivel educativo) solo 15 de ellas se hicieron el examen con una frecuencia adecuada y 10 se hicieron el examen de Papanicolaou con una frecuencia baja. Igualmente de las 58 mujeres con educación superior técnica, 35 de ellas se hicieron el examen de Papanicolaou con una frecuencia adecuada y 23 con una frecuencia baja. La Tabla 7 también describe que de las 81 participantes con educación secundaria, 40 de ellas se hicieron el examen con una frecuencia adecuada y 41 con una frecuencia baja, que como es fácil de darse cuenta no existe mayor diferencia. De igual manera sucede con las 21 participantes con educación primaria, las frecuencias son semejantes, 10 tuvieron una frecuencia adecuada y 11 una frecuencia baja. Es claro que todas las diferencias mostradas en la Tabla 4 no son diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 8

Ocupación y Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi Cayma Octubre-Diciembre 2017.

Ocupación	Frecuencia					
	Adecuada		Baja		Total	
	N	%	N	%	N	%
Desocupada	00	0.00	02	2.33	02	1.07
Ama de Casa	52	52.00	45	52.33	97	52.15
Obrera/Empleada	13	13.00	09	10.46	22	11.83
Independiente	34	34.00	29	33.72	63	33.88
Otras	01	01.00	01	01.16	02	1.07
Total	100	100.00	86	100.00	186	100.00

Fuente: Elaboración Propia

$$\chi^2 = 2.59$$

$$P > .629 \text{ (NS)}$$

Se aprecia en la Tabla 8 que la ocupación de las participantes no se relaciona con la frecuencia adecuada o baja de la realización del examen de Papanicolaou. Así, el mayor grupo (97) de participantes de la investigación fueron amas de casa, de ella el 52% se hicieron el examen con frecuencia adecuada y de manera semejante, el 52.33% lo hicieron con frecuencia baja. Algo similar sucede con el grupo de obreras/empleadas, 13% se hicieron el examen con una frecuencia adecuada y 10.46% con una frecuencia baja. En el grupo de mujeres con trabajo independiente los porcentajes fueron similares, 34% con frecuencia adecuada y 33.72 con frecuencia baja.

Tabla 9

Presencia de Pareja y Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi Cayma Octubre-Diciembre 2017.

Presencia de Pareja	Frecuencia					
	Adecuada		Baja		Total	
	N	%	N	%	N	%
Una Pareja	77	77.00	67	77.91	144	77.42
Varias Parejas	23	23.00	19	22.09	42	22.58
Total	100	100.00	86	100.00	186	100.00

Fuente: Elaboración Propia

$X^2 = 0.22$ $P > .883$ (NS)

De manera semejante a anteriores resultados, en la Tabla 9 se observa que el hecho de tener una pareja o varias parejas no tiene relación con realizarse con adecuada o baja frecuencia el examen de Papanicolaou. En las participantes que solo tuvieron una pareja el 77% practicaron una frecuencia adecuada del examen pero a su vez el 77.91% tuvieron baja frecuencia. De manera semejante, en las participantes con varias parejas, el 23% se practicaron el examen con una frecuencia adecuada y el 22.09% lo hicieron con baja frecuencia. Ninguna de las diferencias tuvo significancia estadística.

Tabla 10

Edad de Inicio de relaciones sexuales y Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi Cayma Octubre-Diciembre 2017.

Edad de Inicio	Frecuencia					
	Adecuada		Baja		Total	
	N	%	N	%	N	%
5 - 09	00	0.00	02	2.32	02	1.07
10 - 14	03	3.00	03	3.49	06	3.23
15 - 19	61	61.00	45	52.33	106	56.99
20 - 24	31	31.00	24	27.91	55	29.57
25 - 29	04	4.00	11	12.79	15	08.07
30 - +	01	1.00	01	1.16	02	1.07
Total	100	100.00	86	100.00	186	100.00

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2 = 7.56 \quad P > .182 \text{ (NS)}$$

Se observa en la Tabla 10 que las mujeres que se realizan con más frecuencia (106) la prueba de Papanicolaou son el grupo que iniciaron su vida sexual entre los 15 a 19 años de edad, el 61% lo hacen con adecuada frecuencia y el 52.33% con baja frecuencia pero que no tienen una diferencia significativa. El segundo grupo (55) es el que inició su vida sexual entre los 20 a 24 años, aunque sus diferencias son cercanas, el 31% lo hacen con frecuencia adecuada y el 27.91% con frecuencia baja. Cabe mencionar que las 2 participantes que tuvieron inicio de vida sexual en la niñez fueron víctimas de violación.

Tabla 11

Quién Motivo el Examen de Papanicolaou en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi Cayma Octubre-Diciembre 2017.

Quien Motivo	Frecuencia					
	Adecuado		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%
Obstetra/ medico	56	56.00	59	68.61	115	61.83
Iniciativa propia	38	38.00	19	22.09	57	30.65
Un tercero	06	6.00	08	09.30	14	07.52
Total	100	100.00	86	100.00	186	100.00

Fuente: Elaboración Propia

$\chi^2 = 5.67$ $P > ,059$ (NS)

Es de importancia lo que se muestra en la Tabla 11 ya que se nota el rol de los profesionales de la salud, 115 participantes fueron motivadas por ellos para realizarse el examen, aunque un menor porcentaje, 56% lo hicieron de manera adecuada y un porcentaje mayor, 68.61%, lo hicieron con una frecuencia baja. También fue numeroso, 57 casos, el grupo que se hicieron el examen por iniciativa propia, a pesar que el 38% lo hicieron con una frecuencia adecuada y el 22.0% con una frecuencia baja. Ninguna de estas diferencias tiene significancia estadística.

Tabla 12

¿Reclamó el Resultado del Examen de Papanicolaou? en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi Cayma Octubre-Diciembre 2017.

Reclamó Resultado	Frecuencia					
	Adecuado		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%
SI	90	90.00	59	68.60	149	80.11
No	10	10.00	27	31.40	37	19.89
Total	100	100.00	86	100.00	186	100.00

Fuente: Elaboración Propia

χ^2 13.2 $P < ,000$ (S)

Si bien la gran mayoría, 149 participantes (80.11%), reclamaron los resultados, Se muestra en la Tabla 12 de manera notoria que hubieron 37 casos (19.89%) en los cuales, a pesar de realizarse el examen, no reclamaron los resultados. De las participantes que reclamaron los resultados, 90 participantes lo realizaron con una frecuencia adecuada y 59 con una frecuencia baja. Del grupo que no reclamaron los resultados del examen, la gran mayoría (27casos de 37) se hicieron el examen con baja frecuencia. Nuevamente ninguna de las diferencia tuvo significancia estadística.

DISCUSIÓN

Se planteó la hipótesis de que la frecuencia de la realización de la prueba de Papanicolaou tenía relación con el nivel de conocimientos y las actitudes de las participantes. La hipótesis fue comprobada parcialmente, estadísticamente la prueba del chi cuadrada demuestra que no existe relación entre nivel de conocimientos de las participantes con la adecuada frecuencia de la realización de la prueba de Papanicolaou, aunque Urrutia, Araya y Poupin (17) encontraron que eran los conocimientos los relacionados con la falta o poca frecuencia de realización del examen de Papanicolaou. Pero sí que existe relación estadísticamente significativa entre la práctica de la prueba y la actitud positiva o favorable de las participantes.

Se encontró que las participantes en su gran mayoría, 72 % posee un nivel de conocimientos alto (Tabla 1). Las actitudes favorables son 50.5 % (Tabla 2) y la frecuencia adecuada de la práctica del examen en un 53.76 % (Tabla 3). Si bien el nivel de conocimientos es alto, es llamativo que son las actitudes las que tiene buena relación con la frecuencia adecuada del examen.

Se afirmó, en la parte teórica, que la orientación, comunicación e información sobre el examen de Papanicolaou influenciaba en la forma de pensar y actuar en favor de prevenir las enfermedades de salud reproductiva, por lo tanto se planteaba que la falta de conocimientos podría influenciar en conductas equivocadas y que el conocimiento era determinante en la aceptación de la realización de la prueba de

Papanicolaou como una forma de prevenir el cáncer cérvico uterino. Ninguna de estas afirmaciones se ha comprobado, inclusive (Tabla 4) el más alto porcentaje (79%) de participantes que se realizan el examen de manera adecuada tiene un bajo nivel de conocimientos. Se ha encontrado que de las 7 participantes con el más alto nivel de conocimientos solo 3 de ellas se realizaron la prueba de Papanicolaou de manera adecuada en cuanto a frecuencia.

Estos resultados cuestionan las probabilidades de alta eficacia de las grandes campañas que realiza el Ministerio de Salud, tratando de brindar conocimientos por medio de las capacitaciones de la población, para prevenir enfermedades tan graves como las del cáncer cérvico uterino. Es probable que estas campañas no están dando resultados porque el conocimiento sobre esa enfermedad no garantizan las prácticas preventivas a pesar de lo recomendado por algunos investigadores (17, 18).

De manera clara, con significancia estadística se ha encontrado que existe relación entre las actitudes positivas o favorables hacia la evaluación y la práctica de evaluarse periódicamente. Debe tenerse en cuenta que las actitudes tienen mayormente relación con inclinaciones, sentimientos prejuicios, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de las personas acerca de cualquier asunto específico (12, 13), en este caso, del cáncer. Como se cree que es una predisposición aprendida no innata, se afirma que el brindar conocimientos por medio de cursos es la forma de formar actitudes, pero puede ser que las actitudes

son más influenciadas por las creencias, el sentir de una comunidad, los temores dentro de ellos a la muerte que por los conocimientos que provienen de la llamada comunidad científica o el saber formal. Cuando algo se considera como actitud ésta es relacionada con una disposición mental a reaccionar de una determinada manera, si se valora la situación como positiva la aceptamos y si se le considera como negativa tratamos de evitarla (13, 14). La actitud positiva hacia la realización del examen de Papanicolaou en la presente investigación debe ser considerada como una disposición, como una variable intermedia entre la situación y la respuesta que explica cómo las participantes sometidas a la posibilidad de realizarse el examen han adoptado practicarla. Recuérdese que inclusive se puede mejorar aún más estas actitudes (14).

Consideramos este hallazgo como de gran importancia y por lo tanto los esfuerzos por mejorar la realización del examen de Papanicolaou deben ser dirigidos: primero, estudiar las características de las actitudes y, segundo, investigar cómo operan las actitudes en nuestra población y sobre todo en las mujeres de nuestra comunidad. Se han encontrado resultados parcialmente similares en nuestro medio que resaltan la actitud positiva en mujeres que se practican el examen de Papanicolaou (1). Quizá sea tiempo de ahondar más en estos resultados que permitirían enfocar mejor la práctica del examen.

En cuanto a las edades, es notorio (Tabla 6) que entre los 25 y 34 años más de la mitad, 55 %, de las participantes practica de manera adecuada el examen de Papanicolaou, pero a partir de los 35 años es

resaltante su disminución de manera gradual, sobre todo entre los 35 y 40 años, inclusive hasta los 44 años, etapas de actividad sexual y con capacidad reproductiva. Urge por tanto que estas edades sean objetivo importante de las campañas dirigidas a promover la práctica de exámenes que permitan la prevención o intervenciones a tiempo en casos de que hay algún tipo de complicación.

De manera llamativa en la Tabla 7 se muestra que el nivel de educación de las participantes es relativamente bueno, la gran mayoría posee estudios secundarios o superiores, pero a pesar que el 90 % posee este nivel de buena educación, la frecuencia con la que se realizan el examen de Papanicolaou no es buena: si bien 90 de 186 participantes se realizan de manera adecuada el examen, 74 participantes con estos buenos niveles educativos no se realizan el examen con una frecuencia adecuada. Estos resultados siguen la misma dirección con lo hallado con el nivel de conocimientos, no necesariamente las participantes que tiene buen nivel de conocimientos y buen nivel educativo se realizan el examen de Papanicolaou con la frecuencia deseada.

No se ha encontrado alguna significación entre la ocupación de las participantes y la práctica del examen de Papanicolaou, las frecuencia y/o porcentaje de practicarse el examen de manera adecuada o baja es proporcional en todo tipo de ocupaciones, así, por ejemplo en la Tabla 8 se evidencia que, 52% de las amas de casa se practicaron el examen de manera adecuada, el 52.3% lo hicieron de manera baja.

Se piensa que las mujeres que hayan tenido varias parejas podrían generarles ciertos temores sobre su salud y recurrieran a efectuarse el examen con una frecuencia adecuada, pero no se ha encontrado ninguna significación o diferencia importante tanto a nivel de frecuencias como de porcentajes entre el haber tenido una pareja o varias parejas (Tabla 9). El hecho de que dentro de las participantes haya personas que iniciaron su vida sexual en la niñez, por violaciones o el que la hayan iniciado en la adolescencia o la adultez no tiene mayor relación con la práctica adecuada en la realización de exámenes preventivos del cáncer (Tabla 10).

Se podría pensar que el consejo de un profesional de la medicina influiría notablemente en la práctica del examen de Papanicolaou, esto es cierto, pero como se aprecia en la Tabla 11, el porcentaje de participantes que lo hicieron con una frecuencia adecuada es más bajo, 56.0 % que el porcentaje de participantes que lo hicieron con una baja frecuencia (68.61%); quizá sea la manera impersonal como los profesionales de la salud se comunican con las mujeres en riesgo (16). En cambio en las mujeres que se hicieron el examen por iniciativa propia, la frecuencia adecuada (38.0%) es más alta que la frecuencia baja (22.09%). Estos resultados concuerdan con los hallazgos de que son las actitudes de las personas las que favorecen la práctica adecuada de la prueba de Papanicolaou, aunque las diferencias no sean estadísticamente significativas.

Finalmente, de manera significativa, las participantes que tienen una frecuencia adecuada del examen, son las que más solicitan los resultados oportunamente, como se aprecia en la Tabla 12 el 90 % de ellas solicitaron sus resultados, en cambio solo el 68.60% de las mujeres que se hacen de vez en cuando los exámenes llegaron a pedir sus resultados.



CONCLUSIONES

Primera: El nivel de conocimientos de las participantes sobre la prueba de Papanicolaou es bueno, el 72% de ellas poseen un nivel de conocimientos altos y solo el 3.8 % está en nivel bajo.

Segunda: Las actitudes favorables hacia el examen de Papanicolaou de las participantes son ligeramente favorables (50.5%), mientras que las desfavorables alcanzan el 49.5%.

Tercera: La frecuencia adecuada de la realización del examen de Papanicolaou es ligeramente mejor (53.76 %) que la baja realización del examen (46.24 %).

Cuarta: Se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre las actitudes positivas de las participantes y la frecuencia adecuada del examen de Papanicolaou. Pero, no se ha encontrado relación estadísticamente significativa, entre el nivel de conocimientos y la frecuencia adecuada de realización del examen en pacientes que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi – Cayma, Arequipa, de Octubre a Diciembre del 2017

RECOMENDACIONES

1. Considerar la importancia de las actitudes de las personas y la práctica de exámenes de prevención, sobre todo en el examen de Papanicolaou
2. Estudiar mejor la relación o no relación del nivel de conocimientos científicos y las actitudes de las personas.
3. Enfatizar las campañas de promoción del examen de Papanicolaou sobre todo en la etapa de mayor actividad sexual y capacidad reproductiva de las mujeres de la comunidad estudiada.
4. Continuar capacitando a obstetras sobre cáncer de cuello uterino.
5. Normar que toda mujer que tenga acceso al SIS debería realizarse la prueba de Papanicolaou. MINSA.
6. Realizar sesiones educativas sobre la importancia de la prueba del Papanicolaou, factores de riesgo, cáncer de cérvix en las instituciones educativas.
7. Promocionar la especialidad de prevención de cáncer cérvico uterino, en Obstetras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Plan nacional de prevención de cáncer de cuello uterino y mama 1998-2000. 1999, pág. 6
2. Ministerio de salud. Instituto Nacional de salud. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Serie de normas técnicas N°43. Perú. 2005
3. Zorrilla, S. y M. Torres. La Tesis, 2ª. ed., Ed. McGraw-Hill, México. 1994
4. Lacruz CP, Di Martino BO, Alvares EF. Incidencia de los diferentes tipos de papiloma virus humano (HPV) en las lesiones escamosas del cervix uterino. Rev Esp Patol 2003; 36:179-84.
5. Ramos, W. y Venegas, D. (2014). *Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013*. MINSA. Lima, Perú.
6. Zenteno V. y col. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el hospital la paz. Bolivia; 2006.
7. Laza Vásquez C, Sánchez Vanegas G. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. Enfermería Global. 2012 Abril; I (26).
8. López Jacqueline y Aristizabal Fabio. Integración Viral y cáncer de cuello uterino. Revista colombiana. Vol.35 (1) ,5-32.2006.
9. Meza Judith- Junco. Revista de investigación clínica. Bases moleculares del cáncer .Vol.58, Num. 1/ enero-febrero 2006.
10. Organización Mundial de la Salud. Control Integral de Cáncer Cérvico Uterino. Guía de Prácticas Esenciales. [Online].; Available from:http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243547008_spa.pdf.
11. UNESCO. Thesaurus de la UNESCO. [Online].; 2013. Available from:[http://databases.unesco.org/thessp/wwwi32.exe/\[in=affiche.in\]](http://databases.unesco.org/thessp/wwwi32.exe/[in=affiche.in]) . (consultado 11/05/2017)

12. ONU SIDA -OIM. Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación al VIH y Sida y otras ITS en la población Ngabe -Buglé. [Online].; 2011 from: http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.unfpa.or.cr%2Fcomponent%2Fdocman%2Fdoc_download%2F104-vih-y-otras-its-en-indigenas-ngaebe-bugle&ei=fFa-UlnqCILo8QTW7YGYAg&usg=AFQjCNGyL6-gobgx-dcVoXYXe400
13. Masías I. “Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de lima”. Tesis para optar el grado de magíster en psicología educacional. Perú. 2006.
14. Figueroa Solano 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. [Online]. 2011. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/>.
15. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación del cáncer cérvico uterino en América Latina y el Caribe. [Online].; 2004 Available from: <http://www.paho.org/common/Display.asp?Lang=S&RecID=7639>.
16. Lucumi Cuesta DI, Gómez Guitierrez Lf. Accesibilidad a los servicios de salud en la práctica de citología reciente de cuello uterino en una zona urbana de Colombia. [Online]. Bogotá: Revista Española de Salud Pública; 2004. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272004000300006&script=sci_arttext.
17. Urrutia, M., Araya, A., y Poupin, L. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cérvico uterino – AUGÉ del servicio de salud metropolitano sur oriente. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología; 75(5), 2010. Chile. Pag. 284-289.

18. Huamani, Ch. y Cols. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica; 25(1), 2008. Perú.
19. Justo Hanco, Jasmi Guiliana. Conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, sexualmente activas, atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche- 2015 Arequipa.





Anexo 01

Consentimiento Informado

“Relación Entre Conocimientos, Actitudes y Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou en Pacientes que asisten al Centro de Salud Francisco Bolognesi Cayma, Octubre-Diciembre 2017. Arequipa”

Mediante la firma del presente documento, doy mi consentimiento para participar de forma voluntaria en esta investigación realizada por la:

Mgter. Paz Callata Soledad

Para optar La Segunda especialidad en Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y Mamas.

Soy consciente de que la información que proporcionaré será confidencial y verídica respecto a la relación entre mis conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou.

Además declaro haber recibido información, tanto verbal como escrita de parte de la investigadora que absolvió mis dudas y preguntas.

Por tanto:

Acepto participar en la presente investigación para los fines que vea convenientes.

INVESTIGADOR

PARTICIPANTE

ANEXO 02. ENCUESTA

RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y FRECUENCIA DE PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI CAYMA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2017 AREQUIPA.

La información suministrada para esta encuesta es de carácter confidencial y será utilizada solo con los fines de la investigación.

En las preguntas marque con una X en el recuadro que Ud. Considere su respuesta. Cada pregunta solo debe tener una respuesta.

Fecha: Día ____ Mes: ____ año: ____ N° ____

DATOS DE LA ENCUESTADA

BLOQUE 1:

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. Edad ____ años cumplidos
2. ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad?
 Ninguna Primaria Secundaria Técnica
 Universitaria
3. Ocupación:
 Ama de casa Empleada/obrero Trabajador independiente
 Desocupada Otra Cual? _____
- 4.- Procedencia: _____
- 5.- Presencia de pareja sexual: Una pareja Varias parejas
6. Edad de inicio de relaciones sexuales _____
7. Paridad: Hijos vivos Hijos muertos Abortos
 Otros

BLOQUE 2: CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

8. La prueba de Papanicolaou es:

Examen de sangre Examen del cuello del útero Examen radiológico

Un examen médico No sé

9. La prueba de Papanicolaou se hace en:

Cuello de útero Vagina Ovarios No sé

10. ¿La prueba de Papanicolaou sirve para?

Detectar el cáncer de cuello uterino Para saber si hay una infección

Para saber si hay inflamación Para saber si se tiene alguna enfermedad

No sé

11. Frecuencia con que se debe realizar el examen:

Mensual Cada seis meses Cada año

Entre dos y tres años No sé

12.- Conoce qué infección produce el cáncer del cuello uterino:

Virus del Sida Virus del Papiloma Humano Ningún Virus

No sabe

13.- Que método de planificación familiar utiliza:

Inyectable Píldoras T de Cu Condones

Otro _____

BLOQUE 3: ACTITUDES FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

14. ¿Ha solicitado le realicen el examen en los últimos tres años?: Si
No

15. ¿Considera que debe realizarse anualmente la prueba? : Si No

16. ¿Porque considera usted que debe hacerse la prueba de Papanicolaou en un periodo de tiempo determinado?

Es necesario que uno conozca su estado de salud Permite detectar el cáncer a tiempo Permite prevenir enfermedades Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita No sabe/No responde

BLOQUE 4: FRECUENCIA DE LAS PRÁCTICAS

17. Se ha practicado la prueba de Papanicolaou: Si No

18. ¿Con qué frecuencia se la ha practicado?

Anual Cada seis meses Cada tres años
Ocasionalmente

19. ¿Por qué se la practicó?

Por indicación de la obstetra /médico Por iniciativa propia
Por sugerencia de un tercero

20. ¿Reclamó el resultado?: Si No

GRACIAS POR SU COLABORACION



Anexo 3

MATRICES DE SISTEMATIZACION O BASE DE DATOS, CALCULOS ESTADISTICOS, ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, SECUENCIA FOTOGRAFICA, PLANOS DE UBICACIÓN, ETC.

CASO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION	PROCEDENCIA	PAREJA	EDAD INICIO	HIJOS VIVOS	HIJOS MUERTOS	ABORTOS	OTROS	CONOCAPES	DONDE	SIRVEPARA	FRECUEN	TIPO INFECCION	METODO	Actitud 14	Actitud 15	Actitud 16	Practica 17	Practica 18	Practica 19	Practica 20
1	26	4	1	2	1	19	1	0	0	0	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	1	1
2	36	1	1	2	1	18	4	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	2	1	4	1	1
3	48	1	1	3	1	16	4	2	0	2	1	1	1	2	3	5	1	1	2	1	4	2	1
4	27	3	3	3	1	18	2	0	0	0	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1
5	37	2	1	3	1	18	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
6	57	1	1	1	1	24	3	0	0	0	2	2	1	1	1	0	0	1	3	1	3	2	1
7	29	3	1	6	1	14	3	2	2	0	2	2	4	1	0	0	0	1	2	1	3	1	0
8	28	2	3	2	1	19	2	0	0	0	2	1	1	1	1	4	1	1	3	1	4	1	1
9	31	3	1	3	1	19	3	0	0	0	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	1
10	30	3	2	2	1	18	2	0	0	0	2	1	1	2	0	4	0	0	2	1	4	1	0
11	31	2	1	1	1	20	1	0	0	0	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	4	1	1
12	25	3	3	1	1	20	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1
13	26	4	3	2	1	20	2	0	1	0	2	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1	2	1
14	61	3	2	3	1	20	2	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	2	1
15	32	3	3	5	1	22	1	0	0	0	2	2	1	1	1	0	0	1	2	1	4	1	1
16	38	2	1	1	1	16	3	0	0	0	2	1	1	1	0	3	0	1	2	1	3	2	0
17	27	3	1	3	1	20	2	0	0	0	2	1	1	1	0	4	1	1	2	1	1	2	1
18	29	1	1	2	1	14	2	0	4	0	2	1	1	1	0	2	1	1	2	1	1	2	1
19	25	3	2	3	1	16	1	0	0	0	2	2	1	1	2	0	0	1	2	1	4	1	0
20	35	2	1	1	1	23	3	0	0	0	2	2	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1
21	31	1	1	3	1	16	3	0	0	0	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	0
22	32	3	1	2	1	20	2	0	0	0	2	2	1	1	1	4	0	1	2	1	4	1	0
23	29	4	0	1	1	20	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1
24	27	4	3	1	1	17	1	0	0	0	2	1	1	1	1	4	0	1	2	1	1	1	1
25	52	2	3	3	1	26	2	0	0	0	2	1	4	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1
26	50	4	2	3	2	16	2	0	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1	2	1

27	28	3	0	2	1	21	1	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	3	3	1
28	42	2	3	1	1	22	3	0	0	0	2	1	1	1	1	4	0	1	1	1	4	1	1
29	28	3	3	1	1	19	1	0	0	0	2	1	1	1	0	4	0	1	3	1	3	1	1
30	30	2	3	1	1	17	2	0	0	0	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1
31	25	2	1	2	1	14	2	0	0	0	2	2	4	3	2	0	1	1	3	1	1	1	1
32	25	3	3	2	1	20	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1
33	25	3	1	1	1	18	1	0	0	0	2	2	4	0	0	1	0	1	1	1	4	1	0
34	29	3	3	1	1	17	1	0	0	0	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
35	38	2	3	1	2	15	2	1	0	0	2	2	4	1	0	1	0	1	1	1	4	1	0
36	28	2	2	4	1	17	3	0	0	0	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
37	37	3	1	2	1	19	2	0	2	0	2	0	1	1	0	2	0	1	2	1	4	2	0
38	25	2	1	2	1	15	1	0	0	0	2	2	4	1	1	4	0	1	2	1	2	3	1
39	32	2	1	3	1	17	2	0	1	0	2	2	1	1	1	2	0	1	2	1	1	1	0
40	33	2	1	1	2	15	2	0	1	0	2	1	1	1	0	2	1	1	2	1	4	1	1
41	37	2	1	2	1	18	3	0	0	0	2	2	1	1	0	1	0	0	2	1	3	1	1
42	28	3	1	1	1	19	2	0	0	0	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
43	44	4	2	1	1	24	3	0	0	0	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
44	39	2	1	1	2	17	5	0	1	0	2	1	4	1	1	5	1	1	2	1	3	1	1
45	34	1	1	6	1	16	6	0	0	0	2	2	1	1	3	1	0	1	2	1	1	1	1
46	32	4	1	4	1	23	2	0	1	0	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0
47	30	2	1	6	1	16	1	0	1	0	0	1	1	1	0	3	0	0	2	1	1	1	1
48	45	2	3	2	2	18	1	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	4	2	0
49	32	2	3	1	2	15	2	0	1	0	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	0
50	28	3	1	1	1	19	2	1	0	0	2	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1
51	45	2	2	2	1	20	1	0	0	0	2	1	1	1	1	2	0	1	2	1	3	1	0
52	39	3	1	1	1	23	3	0	0	0	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	3	0
53	25	3	3	1	2	20	1	0	0	0	2	2	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	0
54	54	2	1	1	2	20	2	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1
55	41	2	1	3	1	16	3	0	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1
56	30	4	2	1	1	20	0	0	0	0	4	2	1	1	0	0	1	1	2	1	1	2	1
57	51	1	1	2	1	18	7	0	0	0	0	2	4	1	0	0	0	1	3	1	3	3	1
58	31	3	3	2	1	18	0	0	0	0	2	2	1	1	1	0	0	1	3	1	4	3	0
59	28	2	1	1	2	19	2	0	0	0	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0
60	28	2	1	2	1	18	1	0	0	0	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0
61	36	2	1	3	1	17	2	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	1	2	1	4	2	1
62	37	3	2	1	1	25	2	0	1	0	2	1	1	1	0	4	1	1	3	1	3	1	1
63	44	3	1	1	1	18	2	0	0	0	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	0
64	39	2	1	2	1	30	2	0	0	0	2	1	1	2	1	4	0	1	2	1	4	1	1
65	34	2	1	1	1	17	5	0	0	0	2	1	1	1	1	1	0	1	2	1	3	1	1
66	39	3	3	6	1	19	3	0	0	0	2	1	1	1	3	4	1	1	3	1	3	2	1
67	39	2	3	3	1	30	2	0	0	0	2	1	1	0	2	4	1	1	2	1	1	2	1

68	40	1	1	3	1	18	5	0	0	0	2	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	
69	34	3	3	1	1	24	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	
70	25	2	1	2	1	18	1	0	0	0	2	2	4	2	3	4	1	1	1	1	1	2	1	
71	37	3	1	1	1	20	2	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	
72	27	3	1	1	1	20	1	0	0	0	2	1	1	1	0	4	0	1	1	1	4	1	0	
73	25	2	2	2	2	18	1	1	0	0	2	1	1	1	3	4	1	1	2	1	1	1	1	
74	37	4	2	1	1	23	2	0	1	0	2	1	1	1	1	6	0	1	1	1	4	1	0	
75	25	2	1	2	1	18	2	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	
76	31	2	1	3	1	16	2	0	2	0	2	1	1	1	0	4	1	1	2	1	1	2	1	
77	39	3	2	6	1	20	2	0	0	0	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	
78	32	2	3	3	1	16	2	0	0	0	2	2	1	1	1	0	1	1	3	1	1	2	1	
79	34	3	3	1	1	20	2	0	0	0	2	1	1	1	1	6	0	1	2	1	1	1	1	
80	32	4	2	1	1	24	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	1	2	1	4	2	1	
81	34	2	1	1	1	17	3	0	0	0	2	2	1	1	1	5	1	1	2	1	4	2	0	
82	28	1	2	3	1	17	2	0	0	0	2	2	2	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	
83	25	3	1	1	1	17	2	0	0	0	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1	
84	33	2	1	2	1	18	2	0	0	0	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	3	1	1	
85	30	3	3	5	2	17	0	0	1	0	2	1	1	1	1	4	0	1	2	1	1	1	0	
86	32	3	3	1	2	13	1	0	1	0	2	1	1	1	0	4	0	1	2	1	3	1	0	
87	34	2	1	1	1	20	1	0	1	0	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	1	
88	28	3	4	2	1	13	2	0	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	
89	34	4	2	1	1	23	0	0	0	0	2	1	1	1	1	6	1	1	2	1	1	2	1	
90	25	2	1	1	1	16	2	1	0	0	2	1	4	1	3	1	0	1	3	1	4	3	0	
91	35	2	3	1	2	22	2	0	1	0	2	1	1	1	0	6	0	1	2	1	3	1	0	
92	41	1	3	2	1	18	3	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	1	4	1	4	1	1	
93	30	2	1	2	1	23	1	0	0	0	2	1	1	1	1	4	0	1	2	1	1	1	1	
94	56	0	3	2	1	15	4	2	0	0	2	1	1	1	3	0	1	0	1	1	3	2	1	
95	55	2	1	2	1	16	0	0	0	0	2	2	4	0	0	0	0	1	1	3	1	1	3	0
96	27	3	1	2	1	15	2	0	0	0	2	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	1	1	
97	34	2	1	1	1	16	3	0	0	0	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1	
98	43	2	1	3	1	28	1	8	2	0	2	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1	2	1	
99	26	2	3	1	1	19	1	0	1	0	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1	
100	28	3	1	2	1	19	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	
101	29	2	2	1	1	15	3	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	4	1	1	
102	43	1	1	2	2	16	5	0	0	0	2	2	1	1	0	5	1	1	2	1	1	1	1	
103	32	3	1	1	1	25	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	1	2	1	4	2	1	
104	27	3	3	1	1	20	1	0	0	0	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1	
105	25	2	1	1	1	18	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	
106	31	4	2	1	1	25	0	0	0	1	2	1	1	1	1	4	0	1	1	1	4	1	1	
107	61	2	1	3	1	18	6	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1	1	2	1	4	1	0	
108	25	3	2	1	1	17	0	0	2	0	2	1	1	1	1	6	1	1	2	1	1	2	1	

109	27	2	1	2	1	14	2	0	0	0	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	4	2	1
110	28	1	3	3	1	18	3	0	0	0	2	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	0
111	41	1	3	1	2	15	6	1	1	0	2	2	1	1	1	0	0	1	2	1	1	2	1
112	39	2	2	1	1	23	3	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
113	47	2	3	1	1	18	3	1	0	0	2	0	1	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1
114	29	3	1	1	2	17	1	0	1	0	2	1	1	1	0	6	1	1	2	1	1	2	1
115	62	3	1	1	1	16	3	1	0	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1
116	25	2	3	1	1	19	2	0	1	0	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	1
117	57	1	1	1	1	19	6	1	0	0	2	2	1	1	0	0	0	1	2	1	4	1	1
118	35	4	1	1	1	18	2	0	0	0	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	4	3	0
119	49	2	1	1	2	16	2	0	1	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1
120	38	2	3	1	1	23	4	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	1	2	1	4	2	0
121	35	2	1	1	2	22	4	0	0	0	4	1	1	1	1	6	0	1	3	1	4	1	1
122	28	3	3	3	1	19	3	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1
123	32	4	2	1	2	28	1	0	0	0	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1
124	44	3	3	1	1	19	2	0	0	0	2	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	2	1
125	53	2	1	1	1	24	1	0	0	0	2	1	1	2	3	0	0	1	1	1	4	1	1
126	27	2	3	3	1	17	4	0	0	0	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1
127	42	4	2	2	1	18	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	1	1	2	1	4	1	0
128	39	3	3	1	1	20	3	0	2	0	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	2	1
129	28	4	2	2	1	23	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
130	39	2	3	2	2	6	3	0	2	0	2	2	1	1	1	4	1	1	4	1	4	1	1
131	31	2	1	1	1	18	2	0	0	0	2	1	1	1	1	6	1	1	2	1	1	1	1
132	30	2	1	2	2	19	2	0	0	0	2	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1
133	39	4	1	1	2	18	2	0	1	0	2	1	1	1	1	6	1	1	2	1	1	1	1
134	39	2	3	2	1	25	2	0	0	0	2	2	1	1	3	4	1	1	2	1	4	1	0
135	34	2	3	1	1	21	1	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	3	3	1
136	43	4	3	4	2	25	1	0	1	0	2	1	1	1	1	6	0	1	2	1	4	2	1
137	35	4	1	1	2	22	2	0	0	0	2	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	1	1
138	41	2	3	3	2	17	2	0	1	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
139	36	1	1	1	2	16	2	2	1	0	2	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	1	1
140	29	3	1	1	1	19	1	0	0	0	2	2	1	1	1	4	1	1	3	1	1	3	1
141	50	2	3	1	2	15	2	0	2	0	2	1	1	2	1	0	1	1	2	1	4	1	1
142	30	2	1	2	1	28	1	0	0	0	1	2	2	1	0	1	0	1	3	1	4	1	1
143	50	2	3	1	2	21	3	0	0	0	2	1	1	1	3	4	1	1	2	1	1	1	1
144	39	1	1	1	1	18	2	0	0	0	0	1	1	2	1	4	0	1	2	1	3	1	1
145	34	4	3	3	1	21	1	0	0	0	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1
146	29	4	3	1	1	25	1	0	1	0	2	1	1	1	1	6	0	1	2	1	3	2	1
147	42	3	3	2	1	20	2	0	0	0	2	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1
148	27	4	3	1	1	18	2	0	0	0	2	1	1	1	1	6	1	1	2	1	4	1	1
149	35	2	1	2	2	19	3	0	1	0	2	1	1	1	0	0	1	1	2	1	4	1	1

150	61	2	3	1	1	22	5	0	2	0	2	0	1	2	0	0	0	1	3	1	4	2	1
151	34	2	3	1	1	15	4	0	1	0	2	2	1	1	3	5	1	1	2	1	1	1	1
152	43	2	3	2	1	26	2	0	0	0	1	0	1	0	0	3	0	1	1	1	4	1	1
153	42	2	3	2	1	18	4	1	0	0	2	1	3	1	1	4	1	1	4	1	1	1	1
154	35	3	1	1	2	19	5	0	0	0	2	1	1	4	1	5	0	1	2	1	4	1	1
155	37	2	1	2	1	25	2	0	0	0	2	2	4	1	0	0	1	1	2	1	4	1	1
156	37	3	3	1	1	23	1	0	0	0	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	1
157	30	3	1	2	2	22	1	0	0	0	2	2	1	1	1	6	1	1	2	1	4	1	1
158	31	1	1	1	2	15	2	0	1	0	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1
159	27	3	3	2	1	24	1	0	0	0	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1
160	26	3	1	1	1	18	1	0	0	0	2	2	1	1	1	0	0	1	2	1	4	1	1
161	34	3	3	1	1	25	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
162	31	3	1	3	1	18	1	0	1	0	2	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	1
163	38	3	1	1	1	23	3	0	0	0	2	1	1	1	0	2	1	1	2	1	1	1	1
164	25	2	3	2	1	15	2	0	0	0	2	2	4	1	1	0	0	1	1	1	4	3	1
165	52	1	1	1	2	15	3	1	1	0	2	2	1	1	0	0	0	1	2	1	4	1	1
166	28	3	1	1	2	17	2	0	1	0	0	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1
167	63	1	3	2	1	16	8	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	0
168	42	2	3	2	2	19	3	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	2	1	4	2	1
169	32	3	3	1	1	25	2	0	0	0	2	1	1	1	0	6	1	1	2	1	3	1	1
170	48	2	1	1	1	23	2	0	1	0	2	1	1	1	3	3	1	1	4	1	3	2	1
171	46	4	1	1	2	19	2	0	1	0	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1
172	33	2	3	1	1	25	1	0	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1
173	30	2	1	1	1	23	2	0	0	0	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	4	1	0
174	56	1	1	1	2	17	7	2	0	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	1
175	26	3	1	1	2	18	1	0	0	0	2	1	1	1	1	4	1	0	2	1	4	1	1
176	27	2	1	1	1	16	2	0	0	0	2	2	4	1	1	1	0	1	3	1	3	2	1
177	31	2	3	2	1	16	2	0	0	0	2	2	1	1	0	2	1	1	3	1	1	1	1
178	31	2	4	6	2	18	2	0	1	0	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	3	1	1
179	29	2	1	1	2	23	2	0	0	0	2	0	0	1	0	4	1	1	2	1	3	1	1
180	30	3	3	2	1	21	0	0	0	1	2	1	1	4	1	4	0	1	2	1	4	1	0
181	43	1	1	2	1	18	3	0	0	0	2	1	1	2	3	6	0	1	2	1	4	1	1
182	29	4	1	6	1	20	2	0	0	0	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1
183	49	2	1	1	2	19	3	0	4	0	2	2	1	1	3	4	1	1	2	1	1	1	1
184	25	4	1	1	1	20	1	0	0	0	2	2	1	1	3	0	1	1	3	1	1	2	1
185	25	3	1	1	1	23	0	0	0	0	2	1	1	1	1	4	0	1	2	1	1	1	1
186	33	2	1	1	2	5	2	0	0	0	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	4	1	1

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

I. INFORMACIÓN DE LA PROPUESTA

a.- **Título:** Entre Mujeres nos Entendemos Mejor

b.- **Responsable:** Servicio de Obstetricia

c.- **Dependencia:** Red Arequipa Caylloma

d.- **Población Objetivo:** Mujeres de 25-50 años

e.- **Lugar:** Auditorio C.S. Francisco Bolognesi

f.- **Duración:** 6 meses

II. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

g.- **Justificación**

Las actitudes influyen en el comportamiento de las personas, por tanto si se logran cambiar las actitudes se pueden cambiar las conductas de las personas que son el objetivo de algún programa, sobre todo si se pretende orientarlas hacia la protección de su salud. Las actitudes tienen relación con los valores, que son creencias perdurables y que a su vez influyen en las conductas y tienen componentes cognoscitivos y sentimentales. La descripción de la propuesta se presenta tomando en cuenta dos aspectos.

h.- **Objetivos**

. Mejorar las actitudes de las mujeres jóvenes hacia la práctica del examen de Papanicolaou

. Influenciar en la práctica de la prueba de Papanicolaou en las mujeres jóvenes del entorno de las participantes (fomentar su liderazgo en su entorno familiar y del vecindario).

i.- Propuesta/ intervención

Las participantes de la propuesta deben ser mujeres de 20 a 50 años ya que esa generación es más propensa a cambiar sus actitudes. El programa se hará fundamentalmente por medio de talleres con participación activa de las participantes. La presentación se hará con la participación de mujeres motivadoras quienes relataran sus experiencias de temores y conductas que siguieron para manejar sus inquietudes.

j.- Metodología

Se usaran tres talleres

Primer Taller: Mujeres motivadoras que hayan vivenciado el temor de presentar cáncer del cuello uterino.

Segundo Taller: Mujeres motivadoras que hayan sido diagnosticadas de cáncer de cuello uterino y que haya sido detectado con el examen de Papanicolaou.

Tercer Taller: Profesional de Salud Motivadora, con hijos, con experiencia personal o cercana a cáncer de cuello uterino, quien dará las explicaciones de carácter científico sobre la enfermedad y la importancias del examen de Papanicolaou.

Se aplicara el cuestionario de actitudes ante el examen de Papanicolaou, al finalizar los talleres se aplicara nuevamente el cuestionario de actitudes. Se seleccionará, coordinara y prepara a las mujeres que presentaran sus vivencias en el primer y segundo taller. Preparación de documentos motivadores con pequeños mensajes e ilustraciones. Después de cada taller se arribaran a conclusiones producto de lluvia de ideas y discusión con todas las participantes. Conclusiones generales de los tres talleres con todos los participantes

En cada taller se:

- . Repartirá el documento motivador
- . Presentación de las vivencias de las mujeres de acuerdo a cada taller
- . Lluvia de ideas, discusión y conclusiones sobre el documento motivador y la presentación.

k.- Resultados

- . Actitudes positivas en mujeres jóvenes hacia la práctica de la prueba de Papanicolaou
- . Aumentar la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres

I.- Cronograma de Actividades

Actividades/ tareas	CRONOGRAMA							
	1 m	2m	3m	4m	5m	Recursos	Costo	Responsable
Presentación de la propuesta	X						500	Obstetras
Difusión a la comunidad	X						800	Servicio social
Inscripción de las participantes		X					50	Servicio social
Aplicación de cuestionario			X				50	obstetras
Taller 1			X				2000	obstetras
Taller 2				X			2000	obstetras
Taller 3					X		1000	obstetras
Aplicación de cuestionario					X		50	obstetras
Conclusiones					X		50	obstetras
Reunión de confraternidad					X		500	gerencia

II.- Propuesta de financiamiento

Inversión total estimada de 7000 soles

Fuentes de Financiamiento:

- . Red de salud arequipa caylloma
- . Centro de Salud Francisco Bolognesi