



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE LA PRUEBA
DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN
CONSULTORIO EXTERNO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL CALLAO, 2017”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Presentado por:

Bachilleres:

CAMPOS PIZANGO, Maria Rosa.

MATIAS LOPE, Giovana Olinda.

LIMA – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A mi abuelito Manuel Campos Paredes por que ha sido y será siempre un ejemplo incuestionable de fortaleza, sabiduría y profesionalismo; por haber sido mi protector incondicional que toda la vida me apoyo, aconsejó y guio por el buen camino; por el amor y cariño que me regalo durante 25 años y por ser ahora mi ángel guardián.

A mi abuelita Rosa Pérez M. por ser una mujer excepcional, que con mucho amor, ternura y dedicación ayudó en mi crianza y con la sabiduría de Dios me ha inculcado buenos valores y me enseñó a ser quien soy.

A mi mamá Edith Pizango H. por ser mi amiga y compañera que me ayudó a crecer y estar conmigo en cada momento de mi vida; y por ser el principal cimiento para la construcción de mi vida personal y profesional.

CAMPOS PIZANGO, Maria Rosa.

DEDICATORIA

A Dios por ser nuestro creador, amparo y fortaleza, cuando más lo necesite hacer palpable su amor a través de cada uno de quienes me rodean.

A mis Padres Jaime y Olinda por ser ustedes el pilar en el cual me apoyo y mi más valioso tesoro. Por estar cerca de mi compartiendo las experiencias más importantes de mi carrera. Porque gracias a su apoyo, he realizado una de mis mejores metas. Ustedes que sin esperar nada, lo dieron todo. Porque nunca estuve sola y siempre conté con su confianza, por todo esto quiero que sientan que el objetivo logrado, también es suyo y que la fuerza que me ayudó a conseguirlo, fue su amor. Con Cariño y admiración.

MATIAS LOPE, Giovana Olinda.

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos dado la sabiduría y fortaleza para poder cumplir nuestras metas.

Nuestro agradecimiento a la Universidad Norbert Wiener por ser nuestra casa de estudios, en especial a la Escuela de Obstetricia por una excelente calidad de educación.

A nuestra asesora Mg. Katty Leticia Salcedo Suarez, por ayudarnos y brindarnos todo su apoyo y dedicación en esta investigación; por compartir sus conocimientos y sus sabios consejos en el asesoramiento para la realización de esta tesis, por el cual podemos obtener el título Profesional de Licenciadas en Obstetricia que tanto anhelamos.

A las y los docentes, que con su paciencia y dedicación nos guiaron por el mejor camino a lo largo de estos años de formación profesional, y porque a través de su ejemplo nos mostraron nuestra vocación y convicción en la profesión.

Agradecemos al Hospital San José del Callao por permitirnos realizar nuestro trabajo de investigación, dándonos todas las facilidades.

CAMPOS PIZANGO, Maria Rosa.

MATIAS LOPE, Giovana Olinda.

ASESORA

Mg. KATTY LETICIA SALCEDO SUAREZ

JURADOS

PRESIDENTE: DRA. YDA RODRÍGUEZ HUAMÁN

SECRETARIO: MG. SCARLETT ESTELA FERNÁNDEZ LEDESMA

VOCAL: MG. VANESSA VALDIVIESO OLIVA

INDICE

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Justificación	13
1.4. Objetivo	15
1.4.1. Objetivo general	15
1.4.2. Objetivos específicos	15

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Terminología básica	36
2.4. Hipótesis	38
2.5. Variables	40

3. CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y nivel de investigación	44
3.2. Población y muestra	44
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	46
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico	48
3.5. Aspectos éticos	48

4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados	49
4.2. Discusión	56

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	59
5.2. Recomendaciones	60

REFERENCIAS	61
--------------------	-----------

ANEXOS:

Instrumentos

ÍNDICE DE TABLAS

TABLAS	Pág.
Tabla 01	47
Tabla 02	49
Tabla 03	51
Tabla 04	52

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco-obstetricia del Hospital San José del Callao, en el periodo abril – junio 2017

Materiales y Método: Estudio observacional de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por todas las mujeres en edad fértil que acudieron a los consultorios externos de Gineco - Obstetricia del “Hospital San José del Callao”, en el periodo abril – junio 2017. El instrumento utilizado fue un cuestionario elaborado exclusivamente para el estudio y validado por juicio de expertos.

Resultados: La edad promedio fue de 32 años, el 55% de mujeres tuvo estudios de nivel secundario, el 43% es de estado civil conviviente y el 51% se dedica a su casa, el 67,8% sabe que la muestra se extrae del cuello uterino, el 82,6% sabe que es importante realizarse el Papanicolaou para detectar cáncer de cuello uterino, el 80,7% sabe que debería realizarse su Papanicolaou cuando haya iniciado sus relaciones coitales, el 65,3% sabe los requisitos necesarios para realizarse la prueba de Papanicolaou, el 86% sabe que debe realizarse su prueba de Papanicolaou cada año, el 84% está de acuerdo que debería realizarse la prueba de Papanicolaou una vez que inicie sus relaciones coitales, el 45,9% está de acuerdo en que la prueba de Papanicolaou lo debería realizar un personal de sexo femenino, el 69,2% está de acuerdo en saber cómo se realiza la prueba de Papanicolaou y el 90% está de acuerdo en volver a realizarse la prueba de Papanicolaou.

Conclusión: La edad promedio fue de 32 años con estudios secundarios, de condición civil convivientes y con ocupación amas de casa. La gran mayoría de mujeres en edad fértil conocen que es la prueba de Papanicolaou, mientras que un grupo considerable no tiene conocimientos básicos sobre la prueba de Papanicolaou, estuvieron de acuerdo en realizarse la prueba de Papanicolaou y que no les resultó doloroso mientras hubo un grupo de mujeres que estuvo en desacuerdo que la prueba de Papanicolaou solo sea tomado por un personal de sexo femenino. La gran mayoría de mujeres en edad fértil se realizaron la prueba de Papanicolaou una vez cada año por recomendación de un médico u obstetra y por iniciativa propia y acuden a recoger sus resultados, mientras existe un grupo de mujeres que algunas veces o casi nunca recogieron sus resultados de Papanicolaou.

Palabras claves: Papanicolaou, Conocimiento, Actitud y Práctica

SUMMARY

Objective: To determine the level of knowledge, attitude and practice on the Pap test in women of childbearing age attended at an outpatient clinic of Gynecology and Obstetrics at Hospital San José del Callao, in the period April - June 2017

Materials and Method: Observational, descriptive, retrospective cross-sectional study. The study population consisted of all women of childbearing age who attended the Gineco-Obstetrics outpatient clinics of the "Hospital San José del Callao" in the period 2017. The instrument used a questionnaire developed for the study and validated by Expert judgment.

Results: The average age was 32 years, 55% of the women had secondary education, 43% were married and 51% went to their home, 67.8% knew that the sample was From the cervix, 82.6% know that it is important to perform the Pap smear to detect cervical cancer, 80.7% know that their Pap smears should be performed when they started sex, 65.3% know all The necessary requirements For performing the Pap test, 86% know they must perform their Pap test every year, 84% agree that they can perform the Pap test once the action their sex, 45 , 9% agree In that the Pap test is performed on the female sex, 69.2% agree to know how the Pap test is performed and 90% agree to re-perform the Pap test .

Conclusion: The average age was 32 years with secondary education, civil status living with and occupation of houses. The vast majority of women in the age knows that it is Papanicolaou test, whereas a small group does not have basic knowledge about Papanicolaou test, they agreed on Papanicolaou test and they do not have pain as there was a group of the Women who was at odds that the only sea test Papanicolaou taken by a female man. The vast majority of women of age underwent a Pap smear once every year on the recommendation of a doctor or obstetrician and on their own initiative and go to a collect their results, while there is a group of women who have ever recognized Results of Papanicolaou.

Key words: Papanicolaou, Knowledge, Attitude and Practice

Capítulo I: Problema

1.1. Planteamiento del problema.

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública ya que es la causante de muerte de muchas mujeres mayores de 18 años en el Perú y es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, y se estima que en 2012 hubo unos 445 000 casos nuevos (84% de los nuevos casos mundiales).¹

El cáncer de cuello uterino es el segundo tumor maligno más frecuente de la mujer, detrás del cáncer de mama. Anualmente se detectan unos 500 000 casos nuevos en todo el mundo, mueren por este mal cerca de 240 000 mujeres cada año. Su incidencia en países en desarrollo, es de 40 por 100 000 mujeres. Es más, en algunos países, el cáncer de cuello uterino ha dejado de ser una enfermedad de mujeres mayores para afectar la población joven de 20 a 30 años de edad, desplazando al cáncer de mama y constituyéndose en la neoplasia maligna más frecuente. Es la causa más común de muerte por cáncer entre mujeres en países en vías de desarrollo.¹

El cáncer de cérvix ha disminuido en los últimos 50 años, debido a la prevención en gran parte atribuido al tamizaje por el método de Papanicolaou responsable de la disminución del 70% de la mortalidad por CA de cérvix en los últimos 50 años. Es una de las pruebas de tamizaje de mejor relación costo – efectividad. Paradigma para el éxito de la medicina preventiva.¹

Se estima que en el Perú en el año 2012, 5 mil 400 mujeres desarrollan cáncer de cuello uterino cada año, y de ellas 2 400 mujeres mueren pese a ser una enfermedad cien por ciento curable, si se detecta a tiempo. El gerente General de La liga de Lucha Contra el Cáncer, José Méndez López, sostuvo que la enfermedad se incrementa más entre las peruanas. Detalló que en los últimos 12 años, este tipo de patología creció 31% a nivel nacional y más del 85% de esas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medianos.¹

Anteriormente este mal afectaba a 4 mil 600 mujeres al año. El incremento en la incidencia se debería a la desidia de las mujeres que no acuden a un

centro de salud público o privado a que les practiquen una prueba de Papanicolaou.²

El cáncer de cuello uterino es causado por las infecciones de transmisión sexual y por determinados tipos de papilomas virus humanos (PVH), existen más de 100 tipos y de los que al menos 13 vendrían ser oncogénicos, es decir; de alto riesgo. En los países desarrollados, se crearon programas para la prevención precoz de éste cáncer siendo uno de ellos la aprobación de la vacunación contra los PVH 16 y 18, así mismo se recomienda a la realización de la prueba de Papanicolaou al menos una vez al año desde el inicio de las relaciones coitales.²

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco-obstetricia del Hospital San José del Callao, en el periodo abril – junio 2017?

1.3. Justificación.

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública porque constituye la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en el Perú mayores de 18 años de edad, etapa de edad más productiva de la población femenina. Debido a que el cáncer de cuello uterino constituye una enfermedad que ataca más a la población de bajo nivel socioeconómico, entendemos que el nivel educativo juega aquí un papel muy importante; es por ello que la enfermedad se presenta como altamente prevenible, si abordamos los factores socioculturales que se asocian a la escases de conocimientos o generando actitudes indiferentes y prácticas incorrectas hacia a la enfermedad.³

Los programas actuales de control de cáncer de cuello uterino están basados en la estrategia de la prevención secundaria a través de la citología cervical, técnica de detección temprana que ha sido utilizada en muchos países durante más de treinta años. (Para que estos programas sean eficaces debemos tener cobertura y calidad apropiada, y estar integrados con el diagnóstico y tratamiento oportuno y eficaz de los casos

detectados, pero también de la misma manera con lo que respecta a la promoción y prevención.

En el Perú, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas propuso a través de la Norma técnico oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre-malignas del cuello uterino a nivel nacional, un programa que busca estimular la promoción y prevención primaria; fomentando la información, educación y comunicación en la población general para motivar la participación comunitaria, orientación y consejería por parte de los profesionales de salud. Esta norma, junto a las actividades de promoción que se han venido desarrollando, establece estrategias de comunicación que buscan favorecer una mayor interacción entre las entidades prestadoras de salud y la comunidad.³

Está demostrado que un mayor nivel de conocimiento está relacionado con una mayor probabilidad de uso del PAP y con ello a un diagnóstico precoz; sin embargo, son diversos los estudios locales que revelan que las mujeres tienen bajos conocimientos, presentan actitudes desfavorables y prácticas incorrectas hacia la toma de PAP.

Debido a lo mencionado anteriormente, nos llevó a realizar este trabajo de investigación, que tuvo por finalidad determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, lo cual contribuye a proponer medidas preventivas para mejorar la salud pública actual y llegar a concientizar a la población sobre dicho problema en nuestro país y nos permitirá tomar las medidas necesarias para detectar en forma precoz el cáncer de cuello uterino.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivos Generales.

- Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco-Obstetricia del Hospital San José del Callao, en el periodo abril – junio 2017

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que se realizaron el Papanicolaou.
- Identificar el conocimiento sobre la técnica de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.
- Identificar la actitud sobre la técnica de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.
- Conocer la práctica sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

Antecedentes Internacionales

A continuación se muestran algunos estudios relacionados al tema:

Guillermo, R. en el año 2015 en su investigación: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino”. Tuvo como objetivo: determinar los conocimientos, las actitudes, las prácticas y el estadio de la enfermedad en usuarias del Centro Hospitalario Pereira Rossell y del Hospital de Clínicas con el diagnóstico de cáncer cuello uterino invasor realizado durante el año 2009. Concluye que: Se determina que las usuarias no asumen una conducta preventiva a pesar de tener el conocimiento adecuado.

López, Ch. en el año 2013 en su investigación: “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia”, hallando que el 89% de las mujeres encuestadas tuvieron bajo conocimiento sobre el concepto de cáncer de cuello uterino, pues hubo una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, la detección y la periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas.

Barrios, L. en el año 2011 en su investigación: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico-uterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia. 2011” tuvo como objetivo: investigar el nivel de conocimiento de las mujeres sobre la prueba de tamizaje, su actitud frente a la misma y sus prácticas relacionadas. Los resultados revelan que prácticamente todas las mujeres tienen conocimientos sobre citología cérvico-uterina. El 94.5% de las mujeres se la han realizado por lo menos una vez. Este porcentaje es mayor en el rango de 40 a 60 años donde alcanza el 99%, y en las de menor edad este porcentaje disminuye. Al definir su utilidad: solo el 73.8% respondió de manera acertada. El 50% refieren aspectos desagradables en relación

con la toma de la citología, como el miedo y el temor a un diagnóstico de cáncer y el olvido es el principal factor para no reclamar los resultados. Estos datos demuestran que el porcentaje de mujeres con vida sexual que desconocen la utilidad de la citología o nunca se la han practicado es mínimo. Se concluye que la ineficacia de los programas de tamizaje para disminuir las cifras de cáncer de cérvix en nuestro medio depende de otros factores que deben ser evaluados.

Antecedentes Nacionales:

DELGADO, J. en el año 2015 en su tesis “Nivel De Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes” tuvo como objetivo, medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Donde concluye que el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas.

MACHA, A. QUIROZ, N. en el año 2015 en su artículo “Conocimientos, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres del barrio Cerrito de La Libertad” tuvo como objetivo, describir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del barrio Cerrito de la Libertad, distrito de Huancayo en el año 2015. Encontrando los siguientes resultados: El 59,84 % de mujeres desconocen aspectos básicos referentes a la prueba del Papanicolaou; en cuanto a la actitud, en un 90,91 % es favorable; en sus prácticas hacia la toma de la prueba del Papanicolaou es no aceptable en un 56,81 %. Llegando a la siguiente conclusiones: La mayoría de mujeres desconoce el momento idóneo para realizarse la prueba del Papanicolaou, aunque tienen una actitud favorable para realizarse la prueba; en cuanto a la práctica, más de la mitad (56,81 %) no practica la prueba en el momento adecuado ni recogen sus resultados

CARRASCO, J. en el año 2011 en su tesis “Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011” tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011. Encontrando los siguientes resultados el 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario. Asimismo, el 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino; 43.24% conocen que el inicio de relaciones coitales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou; 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou. Otra conclusión importante muestra que, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou.

2.2. Base teórica.

2.2.1. Cáncer

La palabra cáncer deriva del latín, y como la derivada del griego **karkinos (καρκίνος)**, significa 'cangrejo'. El nombre proviene de que algunas formas de cáncer avanzan adoptando una forma abigarrada, con ramificaciones que se adhieren al tejido sano, con la obstinación y forma similar a la de un cangrejo marino. Se considera a veces sinónimo de los términos neoplasia y tumor; sin embargo, el cáncer siempre es una neoplasia o tumor maligno.⁴

El cáncer se menciona en documentos históricos muy antiguos, entre ellos papiros egipcios del año 1600 a. C. que hacen una descripción de la enfermedad. Se cree que el médico Hipócrates fue el primero en utilizar el término carcinos. El uso por Hipócrates del término “carcinos” (relativo al cangrejo) se debe a que relacionó el crecimiento anormal con el cuerpo del cangrejo. El término cáncer proviene de la palabra griega *karkinoma* equivalente al latino cáncer. El cáncer es el resultado de dos procesos sucesivos: la proliferación de un grupo de células, denominado tumor o neoplasia, y la capacidad invasiva que les permite colonizar y proliferar en otros tejidos u órganos, proceso conocido como metástasis.⁴

Cáncer es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cáncer, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos de alrededor y empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, se mueren, y células nuevas las remplazan. Sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado se descontrola. A medida que las células se hacen más y más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células

adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores.⁴

2.2.2. Cáncer de cuello uterino

El cáncer cervical o de cérvix uterino es el segundo tipo de cáncer más común en mujeres. Es el más frecuente en países en vías de desarrollo, diagnosticándose más de 400.000 casos nuevos cada año. La edad media de aparición es a los 45 años. El cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres, y su efecto es mayor en las poblaciones que carecen de programas de cribado para la detección de lesiones precursoras.⁶ La infección persistente con genotipos de "alto riesgo" del virus del papiloma humano (VPH) es necesaria, aunque no suficiente, para causar cáncer cervical.⁵

El cáncer cervical es prevenible y curable si es detectado en forma temprana. Entre las estrategias utilizadas para reducir el riesgo del cáncer cervical se incluye los estudios Papanicolaou (Pap) y en algunas mujeres los análisis del virus del papiloma humano (VPH), como también la prevención de la infección por VPH mediante la vacuna del VPH.⁵

2.2.2.1 Factores de Riesgo

Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle cáncer. Si bien los factores de riesgo con frecuencia influyen en el desarrollo del cáncer, la mayoría no provoca cáncer de forma directa. Algunas personas con varios factores de riesgo nunca desarrollan cáncer, mientras que otras personas sin factores de riesgo conocidos si lo hacen.⁶

Los siguientes factores pueden elevar el riesgo que tiene una mujer de desarrollar cáncer de cuello uterino:

Conducta sexual de riesgo:

- Coitarquia precoz (inicio de la vida sexual antes de los 18 años)
- Poliandra (múltiples parejas sexuales)
- Pareja promiscua
- Antecedente de pareja sexual masculina infectada por VPH
- Episodios previos de ITS
- Multiparidad
- Primer embarazo a edad temprana: el parto provoca la eversión de la mucosa endocervical (ectoprión).

Infección por el virus del papiloma humano (VPH)

El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado papilomas, lo que se conoce más comúnmente como verrugas.⁸

El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones.⁸

El VPH se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una forma en la que el VPH se trasmite es mediante el sexo, incluyendo el sexo vaginal, anal y hasta oral.⁸

Los diferentes tipos de VPH causan verrugas en diferentes partes del cuerpo. Algunos tipos causan verrugas comunes en las manos y los pies; otros tipos tienden a causar verrugas en los labios o la lengua.⁸

Ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas en o alrededor de los órganos genitales femeninos y masculinos, así como en el área del ano. A estos tipos se les llama VPH de bajo riesgo porque rara vez están asociados con el cáncer.⁸

A otros tipos de VPH se les llama tipos de alto riesgo porque están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cáncer de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres,

y cáncer de ano, boca y garganta tanto en hombres como en mujeres. Los médicos creen que una mujer tiene que estar infectada con VPH para desarrollar cáncer de cuello uterino. Aunque esto puede resultar de una infección con cualquier tipo de alto riesgo, alrededor de dos tercios de todos los cánceres de cuello uterino son causados por VPH 16 y 18. La infección por VPH es común, y en la mayoría de las personas el organismo puede eliminar la infección por sí mismo. Algunas veces, sin embargo, la infección no desaparece y se torna crónica. Una infección crónica, especialmente cuando es causada por ciertos tipos de VPH de alto riesgo, puede eventualmente causar ciertos cánceres, como el cáncer de cuello uterino. Aunque actualmente no hay cura para la infección de VPH, existen maneras de tratar las verrugas y el crecimiento celular anormal que causa el VPH. ⁸

Deficiencia del sistema inmunitario: El virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV, en inglés), el virus que causa el SIDA (AIDS), causa daño al sistema inmunológico y ocasiona que las mujeres estén en un mayor riesgo de infecciones con VPH. Esto podría explicar por qué las mujeres con SIDA (AIDS) tienen un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. El sistema inmunológico es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, un precáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunes, como aquellas mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune (en la cual el sistema inmunológico ve a los propios tejidos del cuerpo como extraños, atacándolos como haría en el caso de un germen) o aquellas que han tenido un trasplante de órgano. ⁸

Infección con clamidia: La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Se transmite mediante el contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal. A menudo, las mujeres que están infectadas con clamidia no presentan síntomas. De hecho, puede que no sepan que están infectadas a menos que se les practique un examen de clamidia durante un examen pélvico.⁹

Tabaquismo: Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH por presencia de N-nitrosaminas en moco cervical (carcinogénesis).⁹

Edad: Las jóvenes menores de 15 años rara vez desarrollan cáncer de cuello uterino. El riesgo aumenta entre el final de la adolescencia y la mitad de los 30 años de edad. Las mujeres de más de 40 años siguen en riesgo y deben continuar sometiéndose con regularidad a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino, que incluyen pruebas de Papanicolaou.⁹

Anticonceptivos orales combinados

Durante tiempo prolongado (más de 5 años). Probable mecanismo: incrementa la exposición de la zona de transformación, estimulación de la proliferación y transcripción celular.¹⁰

Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras. En un estudio, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas.¹⁰

La Sociedad Americana Contra El Cáncer opina que una mujer debe considerar si los beneficios de usar píldoras anticonceptivas superan los riesgos potenciales. Una mujer con múltiples parejas sexuales, independientemente de que use otro tipo de anticonceptivo, debe usar condones (preservativos) para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.¹²

Factores demográficos - socioeconómicos

- Baja condición socioeconómica: La pobreza es también un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para pre cánceres de cuello uterino.¹²
- Bajo nivel educativo: Tienen acceso limitado a la detección y solo podrían beneficiarse con programas y campañas que llegan a las comunidades y zonas rurales de nuestro país para la detección temprana mediante Papanicolaou.¹²

Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si la madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido. Algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras.¹³

2.2.2.2 Anatomía e histología del cáncer de cuello uterino.

Los dos subtipos más frecuentes de cáncer cervicouterino son el adenocarcinoma y el epidermoide. Este último es más predominante, comprende 75% de todos los cánceres cervicouterinos y se origina en el ectocérvix. En los últimos 30 años ha habido un descenso en la incidencia de cánceres epidermoides y aumento en la de adenocarcinomas cervicouterinos. Tales cambios se atribuyen a un mejor método de detección para lesiones escamosas tempranas del cuello uterino y al aumento en la prevalencia de HPV de virus de papiloma humano). Los carcinomas escamosos se subdividen en carcinomas queratinizantes y no queratinizantes. Los primeros poseen perlas de queratina y nidos de epitelio escamoso neoplásico. Los carcinomas no queratinizantes tienen nidos redondos de células escamosas neoplásicas con queratinización individual, pero carecen de las perlas de queratina. El carcinoma escamoso papilar es una variedad rara que se asemeja al carcinoma vesical de células de transición.¹³

2.2.3. Examen de Papanicolaou

2.2.3.1. Definición

El procedimiento de tamizaje mediante la Prueba de Papanicolaou se desarrolló en los años treinta y se le dio el nombre de su inventor, el Dr. George Papanicolaou. Llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y

detección temprana de cáncer. Es un examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino. El propósito principal es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente esta patología. En el caso del cáncer del cuello uterino la única prueba diagnóstica con una disminución de la mortalidad demostrada por estudios de casos y controles, detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista.¹⁴

2.2.3.2. Importancia del examen de Papanicolaou

Consiste en recolectar un frotis de las células del endocérvix, exocérvix y de la zona de transformación, que luego de ser coloreado permite reconocer el grado de maduración de las células atípicas que se descaman de la superficie epitelial.

El propósito de encontrar una enfermedad, como el cáncer de cuello uterino, en las personas que no tienen ningún síntoma. Se realiza la detección temprana esto significa la aplicación de una estrategia que resulte en un diagnóstico más temprano de cáncer de cuello uterino. En donde se ofrecen la mejor oportunidad para detectar el cáncer de cuello uterino en una etapa temprana cuando es probable que el tratamiento sea eficaz.¹⁴

Si se detecta temprano, el cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres que se puede tratar con más éxito. En los Estados Unidos, la tasa de mortalidad del cáncer de cuello uterino declinó casi un 70% debido en gran parte a la eficacia de las pruebas de Papanicolaou. La tasa de mortalidad continúa está disminuyendo cada año. A pesar de los beneficios reconocidos de la prueba de Papanicolaou, no todas las mujeres que viven en los Estados Unidos la aprovechan.¹⁴

2.2.3.3. Condiciones previas al examen de Papanicolaou

De preferencia se buscará que la mujer:

- No se encuentre en su periodo de menstruación
- No haya tenido una histerectomía
- No se haya realizado duchas vaginales
- No esté usando como tratamiento de óvulos y cremas vaginales
- No haber tenido relaciones coitales tres días antes.

2.2.3.4. Procedimiento para la toma de muestra de PAP

Rotulado: Usar una etiqueta de papel del tamaño de la lámina portaobjeto. Se escribe con lápiz y letra de imprenta los apellidos y nombres completo de la paciente, historia clínica, y fecha de toma.

Obtención de la muestra:

- Se debe informar a la paciente del procedimiento, prepararla e indicarle que debe ponerse en posición ginecológica.
- No se debe realizar tacto vaginal antes de la obtención de la muestra.
- Introducir el espéculo vaginal. De ser necesario, usar agua, suero fisiológico o gel como lubricante, hasta visualizar el cuello uterino. Para una adecuada obtención de las muestras es necesaria la visualización directa del cuello uterino, debiendo verse el exocérvix el orificio cervical externo.
- Si se detecta presencia de sangrado o flujo, antes de la toma de la muestra se procede a limpiar cuidadosamente los fondos con una torunda de algodón, sin tocar la superficie del cuello uterino.
- Se debe obtener 2 muestras: una del exocérvix y otra del endocérvix.
- Para obtener la muestra del exocérvix y de la zona de transformación, introducir la espátula dirigiendo su extremo más largo a través del orificio exocervical, y raspar suavemente girando 360° con cierta presión, teniendo siempre el cuidado de no producir sangrado.

- Para obtener la muestra del endocérnix se utiliza el citocepillo, introduciéndolo 1,5cm en el canal endocervical, girándolo tan solo 180° con suavidad, para evitar el sangrado.
- En las gestantes, el PAP se hará como parte de la atención prenatal. Está contraindicada la toma de muestra del endocérnix con citocepillo u otro elemento.
- En las mujeres mayores de 45 años o postmenopáusicas, donde la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario obtener una muestra del endocérnix.
- En caso necesario, cuando la limitación de recursos lo exija, se podrá tomar la muestra del endocérnix con hisopo de algodón (retirando algodón), introduciéndolo hasta 1,5cm de profundidad, rotándolo en 360° por una sola vez.
- Nunca se debe utilizar hisopos de algodón para recolectar la muestra, pues el algodón absorbe a las células y sólo se deposita líquido en la lámina portaobjeto.

Extensión de la muestra:

- El extendido se realizará lo más rápido posible, en la cara opuesta al papel de identificación de la lámina.
- El extendido en la lámina deberá ser lo más uniforme y delgado posible, en un solo sentido, evitando dejar grumos. El extendido no debe quedar ni muy grueso ni muy fino, y no se hará en zigzag ni en espiral, ni en remolino.
- En la misma lámina se extienden ambas muestras:
- La muestra del exocérnix se extiende longitudinalmente en una mitad en una mitad de la lámina.
- La muestra del endocérnix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.

Fijación de la muestra:

Debe practicarse de forma inmediata. La fijación del frotis puede ser húmeda o en forma cubierta. La forma húmeda: consiste en sumergir inmediata y totalmente la lámina con el papel de identificación en el envase de vidrio que contiene alcohol etílico al 96%, durante 15

minutos, evitando el contacto entre extendidos. Luego, retirar la lámina y dejar que seque en el aire. El envase con alcohol debe ser preparado para cada día. Al final de la atención diaria se debe desechar el alcohol sobrante. También se puede usar alcohol etílico al 70% durante 30 minutos. La forma cubierta consiste en la aplicación de un atomizador (citospray) que expelle una mezcla de alcohol y sustancias como el polietilenglicol y un bacteriostático, que forman una película delgada y protectora sobre las células. Se debe cuidar mantener una distancia aproximada de 25 a 30cm entre lámina y el atomizador, esparciendo el fijador en forma uniforme y evitando dejar una película demasiado gruesa. Posteriormente, dejar secar unos 7 minutos, o según las indicaciones del fabricante.¹⁵

Remisión de la muestra al laboratorio:

El tiempo que media entre la fijación de las láminas y su coloración en el laboratorio no debe ser superior a los 10 días, por lo que el envío de éstas desde los lugares donde son tomadas a los laboratorios debe tener una periodicidad semanal.¹⁵

Informe de resultados:

Estas láminas serán procesadas en el laboratorio de citodiagnóstico, según la técnica descrita por Papanicolaou. El diagnóstico de la lámina citológica se hace utilizando la nomenclatura propuesta por el sistema de Bethesda.

2.2.3.5. Clasificación de Bethesda:

Se originó en Bethesda, Maryland, en 1988, en un seminario-taller organizado por el National Cancer Institute de los Estados Unidos y modificada en 1992.

- Negativo para lesión intraepitelial o malignidad: cuando no existe ninguna anomalía.
- Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS, por sus siglas en inglés)
- Lesión intraepitelial escamosa (LIE): incluye todas las alteraciones de características escamosas que ocurren en la zona de

transformación del cérvix y que son inducidas por VPH. El sistema Bethesda divide a las LIE en dos grupos:

* **LIE de bajo grado:** Incluye los casos con cambios celulares asociados con infección por VPH los asociados con displasia leve (NIC I)

* **LIE de alto grado:** incluye los casos con cambios celulares que sugieran displasia moderada o severa (NICII, NIC III), así como el carcinoma in situ.

- **Atipias:** cuando los hallazgos citológicos son de importancia indeterminada:

***ASCUS** (Atipias epiteliales de significado indeterminado)

***ASGUS** (Atipias glandulares de significado indeterminado)

Estas atipias suelen ser mayoritariamente procesos benignos, aunque en un 5 -10% pueden estar asociadas a lesiones de alto riesgo para desarrollar un cáncer infiltrante. La realización del test para detectar ADN del VPH en estas lesiones, permite seguir exhaustivamente, a las pacientes que sean portadoras de virus de alto riesgo.

2.2.3.6 Ventajas del examen de Papanicolaou:

- Presenta una sensibilidad de 30 – 70% una especificidad de 68% al ser realizado en una sola oportunidad (que aumenta a más del 90% si se repite en forma anual)
- Falsos positivos: 5 – 70%
- Falsos negativos:30 – 50%
- Sencillo de realizar.
- No produce incomodidad ni dolor.
- Inocuo y de bajo costo.

2.2.3.8. Factores que limitan la eficacia del Papanicolaou:

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

- Exposición prolongada de la lámina al ambiente antes de la fijación
- Insuficiente tiempo de fijación o uso de alcohol etílico menos de 70%
- Extendido hemorrágico
- Rotación incompleta de la espátula sobre la zona de transformación (menos de 360°)
- Cobertura insuficiente de una zona de transformación extensa.

2.2.4. Conocimiento

El conocimiento se forma de la reconstrucción de los esquemas mentales del sujeto a partir de experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con otras personas (intersubjetividad) en situaciones de interacción. El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El término conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos.¹⁶

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).¹⁶

Se debe tener en cuenta que la orientación, comunicación e información sobre temas de salud, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor

interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas.¹⁶

2.2.5. Actitud

Es la variable más estudiada en investigación debido a que constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción.

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales. De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo.¹⁷

Presenta cuatro características.

- **Direccionalidad:** la actitud implica una relación sujeto-objeto que le da direccionalidad y la diferencia del rasgo de carácter o el hábito.
- **Adquirida:** Aprendidas en interacción, no existen actitudes innatas.
- **Más o menos durables:** son relativamente durables pero al mismo tiempo son factibles de ser modificadas por influencias externas.
- **Polaridad afectiva:** De la aceptación, hasta el rechazo.

Las actitudes “son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación, u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal.”²⁷ Las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables.¹⁷

2.2.6. Práctica

Las prácticas son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción. Por lo tanto las prácticas se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, así mismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida.¹⁸

La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. Uno puede ser mejorar y obtener un rendimiento cada vez superior.

La práctica es el conjunto de comportamientos expresados por el ser humano, influenciados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la hipnosis, la persuasión, la coerción y/o la genética.

La Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto las prácticas se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida.¹⁸

2.2.7. Citología del embarazo

El embarazo es el momento oportuno e ideal para realizar un tamizaje de neoplasia cervical, por lo que recomendamos realizar un Papanicolaou en la primera visita prenatal y otra a las seis semanas del postparto, lo que ha mostrado reducir el porcentaje de falso negativo. Sin embargo la exactitud diagnóstica del Papanicolaou puede ser alterada debido a los cambios fisiológicos del embarazo. La prevalencia de la citología anormal en el embarazo se estima de aproximadamente 0.5 a 3.0%. Los estudios realizados de Papanicolaou anormales, reportan los siguientes hallazgos citológicos durante el embarazo: abundancia de células deciduales degeneradas que pueden simular una lesión intraepitelial escamosa de alto grado, morfológicamente solo difieren por el mayor tamaño celular.²⁸ El citotrofoblasto se distingue tan sólo por la presencia de un nucleolo prominente, también puede confundirse con lesión intraepitelial escamosa de alto grado, las células del sinciciotrofoblasto pueden confundirse con el VPH, la metaplasia inmadura se ve con frecuencia, y también puede tener una imagen similar a lesión intraepitelial escamosa de alto grado en una citología.²⁹

Cambios cervicales durante el embarazo. El embarazo imprime algunas modificaciones al cuello uterino, preparándolo por así decirlo para el papel que desempeña durante el parto. Estas modificaciones se refieren principalmente a su forma, volumen, posición, consistencia, canal cervical y estado de sus orificios. En los primeros meses del embarazo, el cuello aumenta ligeramente de volumen, al compás del crecimiento del cuerpo, sufriendo asimismo un proceso de reblandecimiento que empieza cerca de su orificio externo y que camina hacia el istmo.³⁰

2.2.8. Programa Estratégico: Prevención y Control del Cáncer Guía técnica INEN

El examen de Papanicolaou o examen citológico es un procedimiento en el que se toman muestras del epitelio cervical (zona de transición) en búsqueda de anormalidades celulares a toda mujer de 21 a 65 años, con prioridad a las mujeres de 30 a 49 años que se encuentran en mayor riesgo. El Papanicolaou se tomará anualmente por 3 años consecutivos y posteriormente cada 3-5 años hasta los 65 años en que se suspende siempre y cuando todos los resultados son normales. La muestra obtenida mediante espátula de ayre durante la evaluación ginecológica será extendida en una laminilla de vidrio, fijada en alcohol 96% por 15min y posteriormente trasladada a las centrales de lectura citológica, en donde será la tinción correspondiente (Técnica de PAP) para su lectura e informe por el cito patólogo y/o cito tecnólogo. Los establecimientos de salud que brindarán este servicio son del I-4 al III-2 o Los establecimientos de salud I-4 enviarán mensualmente a la Red el informe de actividades realizadas según los formatos establecidos para cada una de ellas, la Red en forma consolidada a la Dirección de Salud /Dirección Regional de Salud y ésta en forma consolidada al Nivel Central (INEN) ¹⁰.

2.2.9. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO – RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 1013-2016/MINSA.

Define al cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal.

Una clara comprensión de la historia natural del cáncer de cuello uterino es la clave para la planificación y la implementación de un programa racional de prevención de cáncer cervical costo efectivo. Los modelos aceptados de la historia natural del cáncer de cuello de útero han cambiado en los últimos años. Los primeros programas de prevención de cáncer de cuello uterino se basaron en la premisa que la enfermedad se desarrollaba a partir de lesiones precursoras (ampliamente conocido como displasias), progresando de manera constante de leve a moderada y severa, a carcinoma in situ (CIS) y, a continuación, cáncer. De hecho, ahora 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 período de hasta 10 años. 25: La mayoría de displasias de bajo grado retroceden o no progresan, particularmente los casos de menor grado se dan en las mujeres más jóvenes (34 años o menos). Los casos prevalentes son menos propensos a la regresión." Las mujeres con infección de VPH persistente, es decir con presencia del virus detectable tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer. El cáncer cervical se desarrolla con mayor frecuencia en mujeres después de los 40 años, con picos en torno a los 50 años. La displasia severa generalmente es detectable hasta 10 años antes que se desarrolle el cáncer, con una tasa pico de displasia a los 35 años.³¹

Terminología básica.

Conocimiento: El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El término conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento, noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia, razón natural.¹⁸

Actitud: La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales. De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo.¹⁸

Práctica: La Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia al uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto las prácticas se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida.¹⁸

Papanicolaou: Prueba de exploración selectiva para detectar la presencia de cáncer, se realiza tomando una muestra del cérvix, o cuello uterino. Las paredes vaginales se mantienen separadas con el espéculo y se extraen algunas células con un cepillo cervical o una pequeña espátula de madera; las células se colocan en un portaobjetos como muestra y se envía a un laboratorio para que se examinen.¹⁹

Cérvix: La parte baja del útero que se conecta con la vagina. Esta apertura o hueco deja que salga la sangre del útero durante la menstruación (período). El cérvix también deja que entren las espermias al útero y las trompas de Falopio.¹⁹

Cáncer cérvix: Una clase común de cáncer en la mujer, es una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas (malignas) en

los tejidos del cuello uterino. Causado por un virus llamado virus del papiloma humano (VPH). Este virus se contagia por contacto sexual.²³

Diagnóstico: Identificar una enfermedad por sus signos o síntomas mediante el uso de procedimientos de creación de imágenes y resultados de laboratorio. Mientras más temprano se haga un diagnóstico de cáncer, mejores serán las probabilidades de supervivencia a largo plazo.²⁴

Edad fértil: Se entiende por edad fértil en una mujer, al período de tiempo donde está propensa a quedar embarazada. Este período se inicia con la menarquia a los 15 años y finaliza con la menopausia a los 50. Obviamente este patrón no es rígido para todas las mujeres; no obstante, la gran mayoría (entre un 97 y un 99%) de los nacimientos se produce durante este intervalo de 35 años.²⁵

2.4. Hipótesis.

Por tratarse de un estudio descriptivo la hipótesis es implícita.

2.5. Variables

2.5.1 Variables e indicadores

Sociodemográfica:

- Edad
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Ocupación

Nivel de conocimiento sobre la Prueba de Papanicolaou

- Definición de Papanicolaou.
- Lugar de toma de muestra del Papanicolaou.
- Importancia del Papanicolaou.
- Inicio del primer Papanicolaou.
- Condiciones para el Papanicolaou.
- Frecuencia del Papanicolaou.
- Importancia del Papanicolaou durante el embarazo.

Actitud sobre la Prueba de Papanicolaou

- Solicitud de realización del Papanicolaou.
- Sexo del profesional que realiza el Papanicolaou.
- Limitaciones para el Papanicolaou.
- Recomendación para realizarse el Papanicolaou.
- Interés por conocer el procedimiento del Papanicolaou.
- Solicitar una nueva prueba de Papanicolaou al conocer resultado anormal.

Práctica sobre la Prueba de Papanicolaou

- Tiempo del último Papanicolaou.
- Motivación para realizarse el Papanicolaou.
- Seguimiento por los resultados del Papanicolaou.
- Interés por conocer el resultado del Papanicolaou.
- Restricción para reclamar el resultado del Papanicolaou.

Variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	Edad cumplida en años.	Cuantitativo	Discontinua	Según la recolección de datos	Cuestionario
Estado civil	Estado civil de la paciente.	Cualitativa	Nominal	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Divorciada 5. Viuda	Cuestionario
Nivel educativo	Nivel educativo que tiene la paciente.	Cualitativa	Ordinal	1. Analfabeto 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior técnica 5. Superior Universitaria	Cuestionario
Ocupación	Acción o función que desempeña una mujer en edad fértil para generar el sustento.	Cualitativa	Nominal	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Trabajadora independiente 4. Trabajadora dependiente	Cuestionario

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<p>CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU</p>	<p>Conocimiento que tienen las mujeres sobre dónde se toma la muestra y qué clase de examen es el Papanicolaou.</p>	<p>¿La prueba de Papanicolaou es? ¿De qué parte del cuerpo se toma la muestra para la prueba de Papanicolaou? ¿Para qué es importante la prueba de Papanicolaou? ¿Cuándo se debería realizar por primera vez la prueba de Papanicolaou? ¿Cuáles son los requisitos principales para realizarse la prueba de Papanicolaou? ¿Con qué frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou? ¿Es necesario realizarse la prueba de Papanicolaou durante el embarazo?</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Correcto Incorrecto</p>	<p>Cuestionario</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	Comportamiento que tiene la mujer frente a la planeación, toma y motivación frente a realizarse el examen de Papanicolaou.	<p>Solicito realizarme la prueba de Papanicolaou una vez que inicie con mis R.S</p> <p>Me realizo la prueba de Papanicolaou con un personal de salud de sexo femenino.</p> <p>Hago caso a mi pareja si me dijera que no me realice la prueba de Papanicolaou.</p> <p>Recomiendo a personas realizarse la prueba Papanicolaou.</p> <p>Debo saber cómo se realiza la prueba de Papanicolaou.</p> <p>Solicito realizarme nuevamente la prueba de Papanicolaou si el resultado no es normal.</p>	Cualitativa	Nominal	<p>De acuerdo</p> <p>Indiferente</p> <p>En desacuerdo</p>	Cuestionario

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
PRÁCTICA SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	Se refiere si la mujer ha tomado la iniciativa de realizarse el examen de Papanicolaou y que recoja oportunamente su resultado.	<p>¿Cada qué tiempo se realiza la prueba de Papanicolaou?</p> <p>¿Por qué se realizó la prueba de Papanicolaou?</p> <p>¿Usualmente regresa al hospital a recoger el resultado de su prueba de Papanicolaou?</p> <p>¿Solicitó explicación sobre el resultado de su prueba de Papanicolaou al personal de salud?</p>	Cualitativa	Nominal	<p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p>	Cuestionario

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y nivel de Investigación.

El estudio fue observacional de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal.²⁶

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población:

La población de estudio estuvo conformada por todas las mujeres en edad fértil que acudieron en los consultorios externos de Gineco - Obstetricia del "Hospital San José del Callao", en el periodo de abril a junio 2017. Teniendo en cuenta que no existe estudios previos y estadística del estudio en dicha institución.

Criterios de inclusión:

- Mujer de 15 a 49 años de edad
- Mujer que acude para una atención al consultorio externo de Gineco - Obstetricia del Hospital San José del Callao.
- Mujer que acepte participar en la encuesta.
- Mujer que se ha realizado anteriormente la prueba de Papanicolaou.

Criterios de exclusión:

- Mujer menor de 15 años y mayor de 49 años
- Mujer que no acude para una atención al consultorio externo de Gineco - Obstetricia del Hospital San José del Callao.
- Mujer que no acepte participar en la encuesta.
- Mujer que no se ha realizado la prueba de Papanicolaou.

Unidad de análisis: Una mujer en edad fértil que anteriormente se realizó su prueba de Papanicolaou y es atendida en el consultorio externo de Gineco - Obstetricia del Hospital San José del Callao, 2017.

3.2.2. Muestra:

En el consultorio externo de Gineco - Obstetricia del Hospital San José del Callao no se cuenta con información estadística de mujeres en edad fértil que se realizaron el examen de Papanicolaou. Por el cual se decidió aplicar la fórmula para poblaciones infinitas y de esta manera se obtuvo la muestra para el estudio. El tipo de muestreo fue no probabilístico.

Para determinar la muestra, se empleó la siguiente fórmula:

$$n_c = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{\alpha^2}$$

Dónde:

n_c : Muestra Calculada

Z: 1,96

P: (0.5) Prevalencia estimada (1-p): Complemento

α : (0.05) Máximo error, precisión deseada

Entonces reemplazando los datos:

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

$$n = \frac{3.8416 \times (0.25)}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.0025}$$

$$n = 384,16$$

$$n = 384$$

Reajuste del tamaño:

$$n_f = \frac{n_c}{1 + \frac{n_c}{N_t}}$$

Dónde:

n_c : Muestra Calculada

n_f : Muestra Final

N_t : Población Finita dada

$$n_f = \frac{384}{1 + \frac{384}{5022}}$$

$n_f = 357$ mujeres en edad fértil que se realizaron el examen de Papanicolaou.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.3.1 Técnica: Fue una encuesta.

*** Autorizaciones:**

- Se solicitó la autorización a la Directora Ejecutiva del Hospital San José del Callao para realizar la investigación.
- Se coordinó con la Obstetra encargada de consultorios externos para la recolección de datos.

*** Proceso de Selección:**

- Se aplicó la encuesta a mujeres en edad fértil que ya se realizaron la prueba de Papanicolaou, el tiempo estimado fue de 7 minutos por paciente.

*** Proceso de consentimiento Informado:**

- El proceso fue un consentimiento escrito, explicando a cada paciente los objetivos del estudio la metodología a emplear.
- La aplicación de la encuesta se realizó de acuerdo a los horarios de atención en el turno mañana de 8:00 a 13:00 horas y tarde de 14:00 a 18:00 horas de lunes a viernes y sábado de 8:00 a 13:00 horas.

3.3.2 Instrumento de recolección de datos:

El instrumento fue un cuestionario que consta de cuatro grandes bloques.

Bloque 1: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Se consideró los siguientes ítems (edad, estado civil, nivel de educación y Ocupación).

Bloque 2: CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

Se consideró preguntas relacionadas al conocimiento que tiene las mujeres sobre donde se toma la muestra, qué clase de examen es el Papanicolaou, su importancia y los requisitos para realizarse.

Bloque 3: ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

Se consideró preguntas relacionado al comportamiento que tiene la mujer frente a la planeación, toma y motivación frente a realizarse el examen de Papanicolaou.

Bloque 4: PRÁCTICA SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

Se consideró preguntas relacionado si la mujer ha tomado la iniciativa de realizarse el examen de Papanicolaou y que recoja oportunamente su resultado.

El cuestionario fue a sometido a juicios de expertos para su validación.

3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico.

Los datos fueron revisados y codificados e ingresados a una base de datos creada en el programa SPSS versión 24. Los resultados fueron presentados en tablas.

Se realizó el análisis descriptivo de los datos; para variables cuantitativas, se calculó la medida de tendencia central (media, moda, mediana), para variables cualitativas, se calculó la distribución porcentual de los datos en frecuencias absolutas y relativas.

3.5. Aspectos éticos.

Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos durante la aplicación de la encuesta:

- Se protegió la privacidad de la información obtenida, de las encuestas hechas a las mujeres en edad fértil sobre el conocimiento, actitud y práctica del examen de Papanicolaou.
- El consentimiento informado (anexo N°2) fue de tipo escrita. Así mismo se explicó a las pacientes, la finalidad de la investigación y la importancia de su participación.
- Se garantizó la confiabilidad de la participante a través del anonimato, teniendo en cuenta el principio de beneficencia.
- Se cumplió con el principio de no maleficencia ya que la información obtenida solo será con fines de estudio para la investigación, así mismo se le garantizó la veracidad de la información mediante la no manipulación de los datos recolectados en las encuestas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 01. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ

Estadísticos		Edad
Promedio		32
Mediana		32
Moda		30
Desviación estándar		9,2
Mínimo		17
Máximo		49
Válidos		357
Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin Educación	3	0,8
Primaria	29	8,1
Secundaria	198	55,5
Técnica	85	23,8
Universitaria	42	11,8
Válidos	357	100,0

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	97	27,2
Casada	101	28,3
Viuda	5	1,4
Conviviente	154	43,1
Válidos	357	100,0%
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	183	51,3
Estudiante	29	8,4
Trabajadora Dependiente	77	21,3
Trabajadora Independiente	68	19
Válidos	357	100,0

Fuente: Propio de los autores

Interpretación:

En la tabla observamos la información sociodemográfica del estudio, se encontró que la edad promedio fue de 32 años, el 55,5% de mujeres tuvo estudios de nivel secundario, el 43,1% es de estado civil conviviente y el 51,3% se dedica a su casa.

Tabla 02. CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL

¿La prueba de Papanicolaou es?	F	%
Examen de Sangre	1	0,3
Examen del cuello del útero	289	81,0
Examen radiológico	1	0,3
Un examen médico	64	17,8
No sé	2	0,6
Válidos	357	100,0
¿De qué parte del cuerpo se toma la muestra para la prueba de Papanicolaou?	F	%
Cuello de útero	242	67,8
Vagina	96	26,9
Ovarios	6	1,7
No sé	13	3,6
Válidos	357	100,0
¿Para qué es importante la prueba de Papanicolaou?	F	%
Detectar Infecciones de Transmisión Sexual	53	14,8
Detectar Cáncer de Cuello Uterino	295	82,7
Detectar SIDA	1	0,3
No sé	8	2,2
Válidos	357	100,0
¿Cuándo se debería realizar por primera vez la prueba de Papanicolaou?	F	%
Cuando haya molestias en la vagina	37	10,4
Cuando haya iniciado las relaciones coitales	288	80,6
Cuando se presentan descensos vaginales	16	4,5
No sé	16	4,5
Válidos	357	100,0

¿Cuáles son los requisitos principales para realizarse la prueba de Papanicolaou?	F	%
No estar menstruando y no haber tenido relaciones coitales tres días antes de la prueba de Papanicolaou.	113	31,6
No haber utilizado óvulos, crema vaginal, y ducha vaginal tres días antes de la prueba de Papanicolaou.	4	1,1
Todas las anteriores.	233	65,3
No sé	7	2,0
Válidos	357	100,0
¿Con qué frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou?	F	%
Cada mes	113	1,7
Cada seis meses	34	9,5
Cada año	307	86,0
Entre dos y tres años	10	2,2
No sé	2	0,6
Válidos	357	100,0
¿Es necesario realizarse la prueba de Papanicolaou durante el embarazo?	F	%
Si	170	47,6
No	105	29,4
No sé	82	23,0
Válidos	357	100,0

Fuente: Propio de los autores

Interpretación:

En la tabla observamos que el 81% reconoce que es un examen de cuello uterino, mientras que un 17,8% piensa que es un examen médico; 67,8% sabe que la muestra se extrae del cuello uterino, mientras un 26,9% piensa que la muestra se toma de la vagina, el 82,6% sabe que es importante realizarse el Papanicolaou para detectar cáncer de cuello uterino, el 80,7% sabe que debería realizarse su Papanicolaou cuando haya iniciado sus relaciones coitales, el 65,3% sabe los requisitos necesarios para realizarse la prueba de Papanicolaou, el 86% sabe que debe realizarse su prueba de Papanicolaou cada año y el 47,6% sabe que es necesario realizarse la prueba de Papanicolaou durante el embarazo mientras que existe más del 50% que no sabe o no considera importante el Papanicolaou durante el embarazo.

Tabla 03. ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL

ACTITUDES	De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%
Me realizo la prueba de Papanicolaou una vez que inicio con las relaciones coitales.	300	84,0	30	8,4	27	7,6
Prefiero realizarme la prueba de Papanicolaou solo con un personal de salud de sexo femenino.	164	45,9	96	26,9	97	27,2
La opinión de mi pareja influye en mi decisión para realizarme la prueba de Papanicolaou.	51	14,3	59	16,5	247	69,2
La prueba de Papanicolaou me resulta dolorosa.	105	29,4	95	26,6	157	44,0
Deseo saber cómo se realiza la prueba de Papanicolaou.	247	69,2	87	24,4	23	6,4
Me volvería a realizar la prueba de Papanicolaou.	322	90,2	29	8,1	5	1,4

Fuente: Propio de los autores

Interpretación:

En la tabla de actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres observamos que el 84% estuvo de acuerdo que debería realizarse la prueba de Papanicolaou una vez que inicie sus relaciones coitales y un 7,6% estuvo en desacuerdo, el 45,9% estuvo de acuerdo en que la prueba de Papanicolaou lo debería realizar un personal de sexo femenino, mientras que más del 50% le es indiferente o estuvo en desacuerdo que la toma de Papanicolaou le tome un personal de sexo femenino, el 69,2% estuvo en desacuerdo que la pareja influya en la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou mientras un 14,3% estuvo de acuerdo que la pareja influya en la decisión de tomarse la prueba de Papanicolaou, el 44% estuvo en desacuerdo que la prueba de Papanicolaou es dolorosa y un 29,4% considera estar de acuerdo que la prueba de Papanicolaou le resultó doloroso, el 69,2% está de acuerdo en saber cómo se realiza la prueba de Papanicolaou mientras un 30% le es indiferente o estuvo en desacuerdo saber cómo se realiza

la prueba de Papanicolaou y el 90% está de acuerdo en volver a realizarse la prueba de Papanicolaou.

Tabla 04.PRÁCTICA SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL

¿Cada qué tiempo me realizo la prueba de Papanicolaou?	F	%
Primera vez	17	4,8
Cada seis meses	20	5,6
Cada año	225	63,0
Cada dos años	57	16,0
Hace más de tres años	38	10,6
Válidos	357	100,0
¿Por qué me realizo la prueba de Papanicolaou?	F	%
Por indicación del médico u obstetra	182	51,0
Por iniciativa propia	160	44,8
Por sugerencia de un familiar.	15	4,2
Válidos	357	100,0
¿Regreso al Hospital a recoger los resultados de mi prueba de Papanicolaou?	F	%
Siempre	240	67,2
Algunas veces	110	30,8
Nunca	7	2,0
Válidos	357	100,0
¿Acudo a consulta con los resultados de mi prueba de Papanicolaou?	F	%
Si	291	81,5
No	66	18,5
Válidos	357	100,0

Fuente: Propio de los autores

Interpretación:

En la tabla de práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres observamos que el 63% se realiza la prueba de Papanicolaou cada año, el 51% se realiza por la indicación de un médico u obstetra mientras que un 44,8% se realizó por iniciativa propia, el 67,2% siempre regresa al Hospital a recoger sus resultados de Papanicolaou pero existe un 30,8% que algunas veces recoge sus resultados de

Papanicolaou y el 81,5% acudió a consulta con sus resultados de Papanicolaou mientras que un 18,5% no regreso a consulta para saber sobre sus resultados de Papanicolaou.

4.2 Discusión

En el Hospital San José del Callao en los últimos años se ha incrementado la cobertura para la realización de la citología cérvico-uterina (Papanicolaou) en pacientes con cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS) y pacientes externos, siendo este método de tamizaje el más importante para la prevención del cáncer de cérvix; pero no se han observado los resultados esperados, ya que la incidencia y prevalencia del cáncer de cérvix sigue en aumento, por tal motivo es importante investigar sobre las barreras existentes en torno a la participación de las mujeres en los programas de tamizaje.

En el presente Trabajo de Investigación se determinó el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco-obstetricia del Hospital San José del Callao, en el periodo abril – junio 2017.

De la 357 mujeres en edad fértil que acudieron al consultorio del Hospital San José del Callao, se encontró que la edad promedio fue de 32 años, 55% tenía secundaria completa, 43% fueron convivientes y el 51% se dedica a su casa. Mientras que nuestros resultados se asemejan al estudio realizado por **CARRASCO, J. 2011** en donde encontraron que, “el 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario”.

En el estudio realizado en el Hospital San José del Callao con respecto a los conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou encontramos que el 81% reconoce que es un examen de cuello uterino, 67,8% sabe que la muestra se extrae del cuello uterino, el 82,6% sabe que es importante realizarse el Papanicolaou para detectar cáncer de cuello uterino. Dichos resultados son superiores a lo encontrado en el estudio realizado por **CARRASCO, J. 2011** donde encontraron “el 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino”, el 80,7% sabe que debería realizarse su Papanicolaou cuando haya iniciado sus relaciones coitales. Dichos resultados difieren del estudio realizado por **CARRASCO, J. 2011** donde encontraron “43.24% conocen que el

inicio de relaciones coitales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou”, el 65,3% sabe los requisitos necesarios para realizarse la prueba de Papanicolaou, el 86% sabe que debe realizarse su prueba de Papanicolaou cada año y el 47,6% sabe que es necesario realizase la prueba de Papanicolaou durante el embarazo. Estos resultados difieren en el estudio realizado por **MACHA, A. QUIROZ, N. 2015** donde encontraron que el “59,84 % de mujeres desconocen aspectos básicos referentes a la prueba del Papanicolaou”. Mientras que en otro estudio realizado por **DELGADO, J. 2015** encontraron “el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto con respecto a la prueba de Papanicolaou”, datos inferiores encontrado en nuestro estudio.

En cuanto a las actitudes de la mujeres en edad fértil sobre la prueba de Papanicolaou encontramos que el 84% está de acuerdo que debería realizarse la prueba de Papanicolaou una vez que inicie sus relaciones coitales, el 45,9% está de acuerdo en que la prueba de Papanicolaou lo debería realizar un personal de sexo femenino, el 69,2% está en desacuerdo que la pareja influya en la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou, el 44% está en desacuerdo que la prueba de Papanicolaou es dolorosa, el 69,2% está de acuerdo en saber cómo se realiza la prueba de Papanicolaou y el 90% está de acuerdo en volver a realizarse la prueba de Papanicolaou. Diferimos al estudio realizado por **Guillermo, R. 2015** donde concluye que “las usuarias no asumen una conducta preventiva a pesar de tener el conocimiento adecuado”. En otro estudio realizado por **DELGADO, J. 2015** encontraron que “60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable” datos que no se asemejan al estudio. En el estudio realizado por **MACHA, A. QUIROZ, N. 2015** encontraron que “la actitud, en un 90,91 % es favorable” datos similares encontrados en nuestro estudio.

En relación a la práctica se ha podido encontrar que el 63% se realiza la prueba de Papanicolaou cada año. Diferimos a lo encontrado en el estudio de **MACHA, A. QUIROZ, N. 2015** donde “la toma de la prueba del Papanicolaou es no aceptable en un 56,81 %”, el 51% se realizó la prueba de Papanicolaou por la indicación de

un médico u obstetra mientras que un 44,8% se realizó por propia iniciativa, el 67,2% siempre regresa al Hospital a recoger sus resultados de Papanicolaou. En un estudio realizado por **MACHA, A. QUIROZ, N. 2015** encontraron que “más de la mitad 56,81 % no practica la prueba en el momento adecuado ni recogen sus resultados” y el 81,5% acudió a consulta con sus resultados de Papanicolaou. Diferimos del estudio realizado por **CARRASCO, J. 2011** donde encontraron que el “76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou”.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Las **características sociodemográficas** de la población de estudio corresponden a la edad promedio de 32 años, con estudios secundarios, de condición civil conviviente ocupación ama de casa.
- En relación al **conocimiento** indica que la población de estudio conoce la Prueba de Papanicolaou, de dónde se toma la muestra, que es importante para la detección de cáncer de cuello uterino y que deben realizarse cada año; pero existe un grupo considerable del 26.9 % que no tiene conocimiento básico sobre la ubicación de la toma de la muestra.
- En relación a la **actitud** indica que la población de estudio estuvo de acuerdo en realizarse la prueba de Papanicolaou, que la opinión de la pareja no influye en sus decisiones y que no les resultó dolorosa; mientras hubo un grupo considerable del 27.2 % que estuvo en desacuerdo que la prueba de Papanicolaou solo sea tomado por un personal de sexo femenino.
- En relación a la **práctica** indica que la población de estudio se realizó la prueba de Papanicolaou una vez cada año por recomendación de un médico u obstetra y por iniciativa propia, así mismo regresan a recoger sus resultados y acuden a consulta, pero existe un grupo importante del 30.8 % que algunas veces y un 2.0 % que nunca recogieron sus resultados de Papanicolaou.

5.2 Recomendaciones.

1. Informar y sociabilizar los resultados de la presente investigación al departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital San José del Callao como base a próximas investigaciones.
2. Actualizar todos los materiales didácticos que se utilizan en las charlas educativas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital San José del Callao.
3. Brindar educación mediante charlas sobre la prueba de Papanicolaou a todas las mujeres, para mantener el mayor porcentaje de población con conocimiento alto e incluso incrementar el alcance de esta para llegar a más mujeres, y de ésta forma todas mejoren su conocimiento.
4. Fortalecer el empoderamiento de su salud con respecto a la prueba de Papanicolaou en las mujeres.
5. Realizar charlas educativas sobre la prueba de Papanicolaou donde se informe con imágenes sobre el aparato reproductor femenino; explicar cómo, cuál y dónde se toma la muestra, además recalcar a las pacientes que no resulta dolorosa la prueba de Papanicolaou.
6. Incentivar a la población femenina para la realización de la prueba de Papanicolaou no solo por indicación médica sino también por iniciativa propia.
7. A los profesionales de salud motivar a los pacientes en la consulta diaria al recojo de sus resultados de la prueba de Papanicolaou.
8. Elaborar un sistema de seguimiento para la detección de las usuarias que no recogieron sus resultados de la prueba de Papanicolaou.
9. Finalmente como profesionales Obstetras empoderar el servicio a través de las diferentes estrategias para mejorar y aumentar la cobertura de atención en la prevención de cáncer de cuello uterino en los diferentes niveles de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. Lima: Dirección General de Epidemiología, 2013.
2. Organización Mundial de la Salud. “Papiloma Virus Humano (PVH) y cáncer cervicouterino” [Sitio Web]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
Fecha de consulta: [10 Febrero del 2017].
3. Huamani C, Hurtado-Ortega A, Guardia-Ricra M. y Roca-Mendoza J. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú. RevPeruMedExp Salud Pública. 2012
4. National Cancer Institute. “HPV and Cancer”. [Sitio Web]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-fact-sheet>
Fecha de consulta: [12 Marzo del 2017].
5. La República. “Cáncer de cuello uterino”. [Sitio Web]. Disponible en: <http://larepublica.pe/11-03-2014/el-cancer-de-cuello-uterino-se-presenta-en-mujeres-menores-de-35-anos>
Fecha de consulta: [12 Febrero del 2017].
6. Figueroa N, Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio Las Flores; Sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. 2010. [Tesis para título de Magíster en Salud Pública]. Colombia. Universidad Nacional de Colombia; Facultad de Medicina. 2013.
7. Huamaní Ch, Hurtado A, Guardia –Ricra A, Roca J. Conocimientos y Actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. Revista Peruana de Medicina Experimentas y Salud Pública 2010
8. American Cancer Society. “Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino”. [Sitio Web]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>

Fecha de consulta: [20Febrero del 2017].

9. Palma, J. Prácticas de prevención del cáncer cérvico uterino en usuarias del C.S Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores en el año 2011. [Tesis para Título de Licenciatura en Obstetricia]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2011.
10. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional. Perú. 2004.
11. National Cancer Institute. “HPV and Cancer”. [Sitio Web]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
Fecha de consulta: [15 Febrero del 2017].
12. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Canales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima. 2012
13. Zenteno V, Rivas J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital La Paz – Octubre 2006. Archivo del Hospital La Paz. Vol 5 N°2 Julio – Diciembre 2012.
14. Barrios L, Benedetti I. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvico uterina por mujeres de una población rural en Colombia. Rev. Cienc.biomed. 2013
15. Gandur, N. Manual de enfermería oncológica. Recuperado el 23 de septiembre de 2014.
16. Barrios-García L, Benedetti-Padrón I, Alvis-Estrada L, Arroyo-Salgado B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico-uterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia. Rev.cienc.biomed. 2011
17. Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2013

18. Zenteno-Castro V, Rivas-Ponce J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital La Paz, Bolivia. Archivo del Hospital La Paz 2012
19. Seminario-Pintado M, Chero-Farro D, Colorado-Julca F, Gómez-Palacios S, Lamas-Ramírez Z, Parraguez-Mendoza C. et al. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo, Perú. Rev. 2011
20. Organización Mundial de la Salud (OMS) Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Ginebra: 2011.
21. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, Lima, Perú. AnFacMed Lima 2012
22. Alan G. Examen de Papanicolaou y Colposcopia en el Embarazo. Universidad de Nuevo México. 2014
23. Henry V. Cáncer de Cuello uterino, Lima, Perú. Inen. 2012
24. Castellsague X, Díaz M, De San José S, et al. The worldwide human papillomavirus etiology of cervical adenocarcinoma and its cofactors: implications for screening and prevention. J Natl Cancer Inst 2010; 98
25. Ortiz M, Torres M, García A. Determinación del virus del papiloma humano (VPH): aspectos técnicos. En: De San José S, García AM. 4ª Monografía de la Sociedad Española de Epidemiología. Virus del Papiloma Humano y Cáncer: epidemiología y prevención. Madrid: EMISA, 2006: 89-106
26. Bisquerra, R. Metodología de la investigación educativa. Madrid: La Muralla. 2004.
27. Valdespino V. Perspectivas actuales en el estudio y en la atención de las pacientes con cáncer cervicouterino. Ginecol Obstet Mex 2014; 72: 29-38.
28. Marcela L. Infección por virus del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural y Carcinogénesis Cancerología. 2009;4: 205-216.
29. Araizo Chuco Godofredo. Epidemiología del carcinoma del cuello uterino. 2008. Disponible en: www.geosalud.com/cancerpacientes/e-picancercervical.htm. Fecha de consulta: [04 Marzo del 2017].

30. Burd EM. Human Papillomavirus and Cervical Cancer. Clin Microbiol Rev 2010; 16:1-17
31. Guía Técnica. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de cáncer de cuello Uterino. Resolución Ministerial N°1013-2016/MINSA. Perú 2016.

ANEXOS

ENCUESTA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO. 2017”

Buenos días, la presente encuesta tiene por finalidad recaudar información acerca del conocimiento, actitud y práctica asociadas a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales anónimas; ya que su opinión es muy importante.

BLOQUE 1: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. Edad ____en años cumplidos.

2. Estado Civil:

1. Soltera
2. Casada
3. Viuda
4. Conviviente

4. Ocupación:

1. Ama de casa
2. Estudiante
3. Trabajadora Dependiente
4. Trabajadora Independiente

3. Grado de instrucción

1. Sin Educación
2. Primaria
3. Secundaria
4. Técnica
5. Universitaria

BLOQUE 2: CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

5. La prueba de Papanicolaou es:

1. Examen de Sangre
2. Examen del cuello del útero
3. Examen radiológico
4. Un examen médico
5. No sé

6. ¿De qué parte del cuerpo se toma la muestra para la prueba de Papanicolaou?

1. Cuello de útero
2. Vagina
3. Ovarios
4. No sé

7. ¿Para qué es importante la prueba de Papanicolaou?

1. Detectar Infecciones de Transmisión Sexual
2. Detectar Cáncer de Cuello Uterino
3. Detectar SIDA
4. No sé

8. ¿Cuándo se debería realizar por primera vez la prueba de Papanicolaou?

1. Cuando haya molestias en la vagina
2. Cuando haya iniciado las relaciones coitales
3. Cuando se presentan descensos vaginales
4. Cuando presente dolor en el abdomen
5. No sé

9. ¿Cuáles son los requisitos principales para realizarse la prueba de Papanicolaou?

1. No estar menstruando y no haber tenido relaciones coitales tres días antes de la prueba de Papanicolaou.
2. No haber utilizado óvulos, crema vaginal, y ducha vaginal tres días antes de la prueba de Papanicolaou.
3. Todas las anteriores.
4. No sé

10. ¿Con qué frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou?

1. Cada mes
2. Cada seis meses
3. Cada año
4. Entre dos y tres años
5. No sé

11. ¿Es necesario realizarse la prueba de Papanicolaou durante el embarazo?:

1. Si
2. No
3. No sé

BLOQUE 3: ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

- En cada uno de los siguientes enunciados, marque con un aspa si Usted cree que:

DA= De acuerdo

I= Indiferente (le da Igual)

ED: En desacuerdo

ENUNCIADO	DA	I	ED
12. Me realizo la prueba de Papanicolaou una vez que inicio con las relaciones coitales.			
13. Prefiero realizarme la prueba de Papanicolaou solo con un personal de salud de sexo femenino.			
14. La opinión de mi pareja influye en mi decisión para realizarme la prueba de Papanicolaou.			
15. La prueba de Papanicolaou me resulta dolorosa.			
16. Deseo saber cómo se realiza la prueba de Papanicolaou.			
17. Me volvería a realizar la prueba de Papanicolaou.			

BLOQUE 4: PRÁCTICA SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

18. ¿Cada qué tiempo me realizo la prueba de Papanicolaou?

1. Primera vez
2. Cada seis meses
3. Cada año
4. Cada dos años
5. Hace más de tres años

19. ¿Por qué me realizo la prueba de Papanicolaou?

1. Por indicación del médico u obstetra
2. Por iniciativa propia
3. Por sugerencia de un familiar.

20. ¿Regreso al Hospital a recoger los resultados de mi prueba de Papanicolaou?

1. Siempre
2. Algunas veces
3. Nunca

21. ¿Acudo a consulta con los resultados de mi prueba de Papanicolaou?

1. Si
2. No

22. ¿Por qué no recogí los resultados de mi prueba de Papanicolaou? (Si recogió omite esta pregunta y de por terminada la encuesta):

1. Por falta de tiempo
2. Por vergüenza
3. Por miedo a que me diagnostiquen cáncer
4. Olvide reclamarlo
5. Los resultados no estaban listos

¡Gracias por su participación!



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Maria Rosa Campos Pizango y Giovana Olinda Matias Lope de la Universidad Privada Norbert Wiener. La meta de este estudio es: Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco-obstetricia del Hospital San José del Callao, 2017

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 7 minutos de su tiempo. No se ha previsto compensación económica por su participación en el estudio.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento, sin que esto perjudique en forma alguna su relación con el investigador o con la Institución. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

=====

EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Maria Rosa Campos Pizango y Giovana Olinda Matias. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco-obstetricia del Hospital San José del Callao, 2017

Me han indicado también que tendré que responder a preguntas de una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 7 minutos.

Reconozco que la información de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo

decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Maria Rosa Campos Pizango y Giovana Olinda Matias al teléfono 992394159 y 993238482.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la Universidad Norbert Wiener, al teléfono 705 5100 o al correo electrónico info@uwiener.edu.pe. Y a los teléfonos anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

“NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO, 2017”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco-obstetricia del Hospital San José del Callao, en el periodo abril – junio 2017?	<p align="center">General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco-Obstetricia del Hospital San José del Callao, en el periodo abril – junio 2017.</p> <p align="center">Específicos</p> <p>Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que se realizaron el Papanicolaou.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el conocimiento sobre la técnica de Papanicolaou en mujeres con edad fértil. - Identificar la actitud sobre la técnica de Papanicolaou 	<p align="center">Sociodemográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Estado civil - Grado de instrucción - Ocupación <p align="center">Nivel de conocimiento sobre la Prueba de Papanicolaou</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición de Papanicolaou. - Lugar de toma de muestra del Papanicolaou. - Importancia del Papanicolaou. - Inicio del primer Papanicolaou. - Condiciones para el Papanicolaou. - Frecuencia del Papanicolaou. - Importancia del Papanicolaou durante el embarazo. <p align="center">Actitud sobre la Prueba de Papanicolaou</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitud de realización del Papanicolaou. - Sexo del profesional que realiza 	<p>1 .Enfoque: Investigación cualitativa.</p> <p>2.Tipo: Descriptivo</p> <p>3.Nivel Aplicativo.</p> <p>4.Diseño: Prospectiva de corte Transversal</p>	<p>Población: Todas las mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco - Obstetricia del Hospital San José del Callao, 2017.</p> <p>Muestra: Para el presente estudio la muestra será el total de pacientes mujeres en edad fértil</p>	<p align="center">Técnica</p> <p align="center">Encuesta</p> <p align="center">Instrumento</p> <p align="center">Cuestionario</p>

	<p>en mujeres con edad fértil. Conocer la práctica sobre el Papanicolaou en mujeres con edad fértil.</p>	<p>el Papanicolaou. - Limitaciones para el Papanicolaou. - Recomendación para realizarse el Papanicolaou. - Interés por conocer el procedimiento del Papanicolaou. - Solicitar una nueva prueba de Papanicolaou al conocer resultado anormal.</p> <p>Práctica sobre la Prueba de Papanicolaou</p> <p>- Tiempo del último Papanicolaou. - Motivación para realizarse el Papanicolaou. - Seguimiento por los resultados de Papanicolaou. - Interés por conocer el resultado del Papanicolaou. - Restricción para reclamar el resultado del Papanicolaou.</p>		<p>que cumplen con los criterios de inclusión.</p>	
--	---	---	--	--	--