



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES DEL PUEBLO
JOVEN PUEBLO LIBRE-CHIMBOTE, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA:

INGRID MARIANNE GUERRERO SOSA.

ASESORA:

MGTR. AMELIA NELLY SOLIS VILLANUEVA

CHIMBOTE-PERU

-2019-

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES DEL PUEBLO
JOVEN PUEBLO LIBRE-CHIMBOTE, 2019**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Obst. Susana Edita Paredes Díaz.

Presidente

Mgtr. Carmen Rosa Aguirre Espinoza.

Miembro

Mgtr. Matilde Ysabel Aguilar Alayo.

Miembro

AGRADECIMIENTO

A nuestro padre celestial por siempre estar conmigo en cada paso que doy en mi vida, por brindarme salud, para así darme soporte durante todo del periodo de estudio. Y por tu infinita bondad y amor.

A mi madre:

Pilar, quien le debo toda mi vida, le agradezco el cariño y su comprensión, porque ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

DEDICATORIA

Con mucho cariño a mi hermano por su apoyo incondicional, que me motiva y recuerda que detrás de cada detalle existe el suficiente alivio para empezar nuevas búsquedas.

A mis familiares, amigos y a quienes recién se sumaron a mi vida para hacerme compañía con sus sonrisas de ánimo, porque a lo largo de este trabajo aprendimos que nuestras diferencias se convierten en cuando existe respeto y el verdadero amor.

RESUMEN

La salud de la mujer juega un papel muy importante en la familia y la sociedad, es por ello que el sector salud pone en marcha diferentes estrategias preventivas para su vida sexual y reproductiva. Sin embargo, diferentes estudios muestran que aún existen debilidades tales como: el desconocimiento en el autocuidado de la salud, practicas negativa identificadas por la mujeres tal vez por experiencias vividas, por sus creencias, o por temor de un diagnóstico de la enfermedad, partiendo de este enfoque se presenta esta investigación planteado el **objetivo** describir el “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres del Pueblo Joven Pueblo Libre-Chimbote durante el periodo febrero - marzo 2019”. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo de corte transversal, diseño simple de una sola casilla, la población muestral se calculó a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, siendo 150 mujeres, para la recopilación de la información, se aplicó la técnica de la encuesta, para evaluar el conocimiento se utilizó el instrumento tipo cuestionario, y un test de Likert para evaluar las actitudes y prácticas. **Resultados:** El 61.3% de las mujeres en estudio desconocen sobre la toma de Papanicolaou; sin embargo, el 79.0% muestran una actitud favorable, pero el 75.0% no práctica la toma el Papanicolaou. **Conclusiones:** Las mujeres del Pueblo Joven “Pueblo Libre” en estudio muestran un desconocimiento sobre la toma del Papanicolaou; sin embargo, tienen predisposición para realizarse dicha prueba, pero en la práctica estas no la realizan.

Palabras claves: Actitudes, Conocimiento, Examen, Papanicolaou, Población y Prácticas.

ABSTRACT

The health of women plays a very important role in the family and in society. However, the results of the life test, the health identification practices, the health identification practices, the participation of this approach, this research is presented with the aim of describing the "Knowledge, attitudes and practices on the taking of Papanicolaou in the women of Pueblo Pueblo Pueblo Libre-Chimbote during the period February to March 2019." Methodology: quantitative study, descriptive level of cross section, simple design of a single cell, the sample population was calculated through simple random probabilistic sampling, being 150 women, for the collection of information, the technique was applied The survey, to evaluate knowledge. Results: 61.3% of the women in the study are not known about the Papanicolaou taking; however, 79.0% show a favorable attitude, but 75.0% do not present a positive practice towards the Papanicolaou. Conclusions: The women of the "Pueblo Joven" Pueblo Libre in the study for a lack of knowledge about the taking of the Papanicolaou; However, there is no predisposition for service.

Keywords: Attitudes, Knowledge, Examination, Papanicolaou, Population and Practices.

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico circular de la distribución porcentual de las Mujeres en Edad Fértil según el Conocimiento Global del Papanicolaou. Pueblo Libre-Chimbote 2019.	29
Figura 2	Gráfico circular de la distribución porcentual de las Mujeres en Edad Fértil según la Actitud Global del Papanicolaou. Pueblo Libre-Chimbote 2019	31
Figura 3	Gráfico circular de la distribución porcentual de las Mujeres en Edad Fértil según la Practica del Pueblo joven Pueblo joven Pueblo Libre-Chimbote 2019.	33

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el conocimiento por reactivos explorados frente a la toma del Papanicolaou. Pueblo Libre-Chimbote, 2019.	30
Tabla 2	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la actitud por reactivos explorados frente a la toma del Papanicolaou. Pueblo Libre-Chimbote, 2019.	32
Tabla 3	Distribución porcentual las mujeres en edad fértil, según las practicas por reactivos explorados frente a la toma del Papanicolaou. Pueblo Libre-Chimbote, 2019.	33
Tabla 4	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según Características Sociodemográficas. Pueblo Libre-Chimbote 2019	34
Tabla 5	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según Características Sexuales. Pueblo Libre-Chimbote 2019	37

CONTENIDO

1. Título de la tesis	Ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	Iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	Iv
4. Resumen	Vi
5. Abstract	Vii
6. Índice de figuras	Viii
7. Índice de tablas	Ix
8. Contenido	X
I. Introducción	01
II. Revisión de Literatura	05
2.1.1 Antecedentes Internacionales	05
2.2.2 Antecedentes Nacionales	06
2.2.3 Antecedentes Locales	07
2.3. Bases Teóricas	08
2.3.1. Bases Teóricas del conocimiento	08
2.3.2. Bases teóricas dela actitud	09
2.3.3. Bases teóricas de la practica	11
2.4. Marco Conceptual	12
2.4.1. Enfoque del cáncer de cuello uterino	12
2.4.2. sintomatología	12
2.4.3 Factores de riesgo	13
2.4.4. Técnica de la toma de Papanicolaou	14
2.4.5. Requisito para la Prueba	16
2.4.6. Categoría de resultados	16
2.4.7. ventajas del examen	17
2.4.8. Clasificación del diagnostico	18
2.4.8 Diagnóstico de cáncer de cuello uterino	19
III. Metodología	21
3.1. Diseño de la Investigación	21
3.2. Población y muestra	22

3.3.	Criterios de inclusión y exclusión	23
3.4.	Matriz de Operazionalizacion	24
3.5.	Matriz de O. Variable actitud	25
3.6.	Matriz de O. variable practica	26
3.7.	Técnicas e instrumentos de medición	27
3.8.	Procedimiento	28
IV.	Resultados	29
4.1.	Resultados	38
4.2.	Análisis de Resultados	39
V.	Conclusiones	44
	Aspectos Complementarios	46
	Referencias Bibliográficas	48
	Anexo	51

I. INTRODUCCION

En los últimos reportes publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestra que la patología del cáncer cuello uterino (CaCu) está en la cuarta posición de los cánceres más frecuentes, esta enfermedad que afecta a las mujeres con gran escala mundial.⁽¹⁾ En nuestro país se presentan un aproximado del 80% de casos de muerte de mujeres víctimas de (Ca Cu), convirtiendo así un gran problema de salud pública, siendo este un gran desafío para el sector salud, ya que las diferentes estrategias de promoción y prevención frente al Virus del papiloma Humano (HPV) agente causante identificado en los casos de (Ca Cu), aún no han sido suficiente para reducir los índices elevador de muerte de mujeres diagnosticadas con esta enfermedad.

Sin embargo la citología exfoliativa de la prueba de tamizaje primario del Papanicolaou ha contribuido significativamente en la disminución de las incidencias de casos de (Ca cu), pero se han demostrados en diferentes estudios que en las mujeres Chimbotanas aún existe dificultades para mayor atención en los diferentes programas de Papanicolaou esto por diversos motivos, partiendo desde el desconocimiento, las malas actitudes y la falta de practica que son factores causantes por la escasa información sobre la prueba, del mismo por la mala experiencia vivida, las diferentes creencias, el temor de un diagnóstico de la enfermedad, y el pudor la mujer a su privacidad, etc. Por todo ello existe una deserción en el tamizaje del Papanicolaou de manera periódica, teniendo como resultado la presencia de la enfermedad.

Del mismo modo al evaluar la situación del Pueblo Joven-Pueblo Libre ubicado al norte del distrito de Chimbote, estas mujeres en estudio con edades entre los 14 y 49 años; se puede observar que no es ajena a la situación problemática por que las mujeres suelen tener diferentes conceptos sobre el Papanicolaou aún desconocen, y dejan de lado su importancia, bajando la cobertura de la asistencia de la mujer para la realización del de dicha prueba, ellas manifiestan el temor por el procedimiento y a los resultados, las mujeres toman así practicas desfavorables de esta manera la mujeres no obtiene la información suficiente sobre gravedad de la patología de Ca Cu. Situación que despierta interés y se plantea la siguiente interrogante: ¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas tienen sobre la toma del Papanicolaou, las mujeres del Pueblo Joven Pueblo Libre, del distrito de Chimbote, en el período febrero - marzo del 2019?

Para poder dar respuesta a la interrogante se plantea el objetivo general: Describir el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou del Pueblo Joven Pueblo Libre. En este sentido se plantea seis objetivos específicos: Identificar el conocimiento global en las mujeres sobre la toma del Papanicolaou del Pueblo Joven Pueblo Libre . Reconocer los reactivos menos conocidos sobre el examen de Papanicolaou, Identificar así mismo la actitud global sobre el examen en las de la comunidad en estudio. Identificar la actitud frente a la solicitud de la prueba del Papanicolaou, frecuencia de la toma y recojo de los resultados. Identificar las prácticas relacionadas con la toma del examen del Papanicolaou, motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados. Por último, Describir las características sociodemográficos, reproductivos y sexuales de las mujeres en estudio.

La metodología aplicada fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, de una sola casilla de corte transversal. La población total lo constituyen 248 mujeres en edad fértil entre las edades (14-49 años). Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó fórmula estadística de proporción poblacional, resultando 150 unidades de análisis, que conforman la muestra, para la selección de las unidades de análisis se llevó a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, se aplicó la técnica de la encuesta el instrumento fue un cuestionario de siete ítems que miden el conocimiento y test de Likert para la medición de las actitudes y prácticas.

El estudio se justifica, por exponer una problemática de gran interés que se ha venido afectando a las mujeres en edad reproductiva, pese a las diferentes estrategias de promoción y prevención por parte del sector salud, aún se han reportados coberturas bajas del tamizaje del Papanicolaou, existe factores que predisponen a la mujer a no concretar un práctica saludable en su vida sexual y reproductiva. De ahí parte el interés de mostrar las variables en estudio como el conocimiento, actitud y práctica, identificando su importancia a beneficio de la población en estudio, ya que los resultados obtenidos contribuirán para la mejora en las diferentes estrategias educativas, fortaleciendo así la prevención primaria frente al cáncer de cuello uterino. Mejorando así que la mujer tenga un estilo de vida saludable. Además este informe tiene como finalidad aportar de forma positiva como producto de investigación sobre el grado del; “Conocimiento, las actitudes y frente a las prácticas de la población en estudios”, los datos que se obtendrán serán procesados de manera objetiva, contribuyendo en futuros estudios de investigación dejando al acceso de una línea de bases para ver situación de la comunidad de Pueblo Libre y así poder tomar la

información y partir de eso se puedan usar diferentes estrategias para la mejora en el autocuidado responsable en las mujeres. Por otro lado, los resultados obtenidos están distribuidos por diferentes capítulos, el cual se desglosará de la siguiente manera.

En el capítulo I, donde se describe la introducción, se desarrollara la síntesis del problema, planteando el objetivo general y específicos correspondientes de la investigación, la justificación y el enunciado del problema del estudio, En el capítulo II, se hará mención de los antecedentes, la revisión de estudios internacionales, nacionales y locales, seguido el marco teórico donde se considerara las diferentes teorías principales de las variables en estudio, y finalmente los conceptos principales fundamentando las el estudio.

Por otro lado, mismo en el capítulo III, se describe el diseño de la investigación, tipo, nivel, y diseño del estudio, teniendo en cuenta la población y muestra describiendo el instrumento utilizado en el estudio para la recopilación de datos. Por consiguiente en el capítulo IV, se describe los resultados mostrando las figuras y tablas estadísticas, enfocado en el análisis de los objetivos de la investigación, finalmente en el capítulos V, se presentan las conclusiones donde se determina el nivel de conocimiento de la toma de Papanicolaou en las mujeres en estudio, donde se describe que no conocen dicha prueba, sin embargo frente a la actitud muestran ser favorables, pero no va de la mano con las prácticas, por lo que muestran ser negativas, por ende las mujeres en estudio del P.J Pueblo Libre no tienen acceso a una adecuada información, por ello no puede adquirir nuevos conocimientos que lo lleven a la práctica.

II. REVISION DE LA LITERATURA

Para poder construir el presente proyecto se realizaron revisiones virtuales sobre diferentes estudios de las variables en estudio-

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Olivera M. Nicaragua, en el año 2015, presenta una investigación sobre el “Conocimiento, las actitudes y practicas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres del Hospital Alemán Nicaragüense”, del área de consultorio externo de ginecóloga, con una participación de 200 mujeres en estudio, aplicando la metodología en estudio de nivel descriptivo, observacional de cohorte transversal retrospectivo. Como resultado reporto que el 47.5% en las participantes destaca actitudes negativas e indiferentes, no dando importancia a quien realice el procedimiento del Papanicolaou, así mismo el 89% muestran una actitud favorable para la información mostrando interés sobre el Papanicolaou como medida preventiva del Cáncer uterino. ⁽²⁾

Rodríguez G. Uruguay en el año 2015, en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou y estatificación del cáncer de cuello uterino”, cuya metodología de investigación fue nivel descriptivo de cohorte transversal, con 68 mujeres en estudio. Muestra como resultado que el 75.0% tienen actitudes favorables hacia la prueba. Conociendo así su utilidad, además 35.0% de las participantes refieren que el examen sea realizado únicamente por una mujer, y el 80.0% refirió no tener temor. ⁽³⁾

2.2.2 Antecedente Nacionales

Veles B. Chiclayo en el 2014, en el proyecto de investigación acerca del “Conocimientos y Actitudes sobre el examen del Papanicolaou en las mujeres atendidas del ESSALUD”, empleando la Metodología de investigación con la estrategia de triangulo que combina del estudio tipo cualitativo y cuantitativo la muestra en estudio fue de 160 mujeres participantes, en su resultado muestra que solo el 86.0% de las mujeres tienen iniciativa propia para solicitar el examen del PAP, así mismo el 80.0% piensan que si no hay presencia de molestias no había la necesidad de realizarse dicho examen, por otro lado el 20% señala que siente vergüenza el ser tocada, además 39.0% de mujeres no se realiza el PAP por falta de tiempo y por el miedo a que los resultados no sean normal.⁽⁴⁾

Por otra parte tenemos **Macha E. Huancayo** en el 2016: realiza un proyecto de investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de Chupaca Huancayo”, este estudio de nivel descriptivo con diseño no experimental, de cohorte transversal, tuvo 108 mujeres con muestreo no probabilístico, reporto que el 77,8% las mujeres no asumen de manera responsable a las practicas del Papanicolaou, además muestra que el 69,4% refiere no realizarse la prueba, así mismo el 58,3% de las participantes tienen interés en solicitar información de los resultados de la prueba, por otra parte el 57.4% tiene una práctica desfavorable hacia la adecuada frecuencia que se debe realizar la prueba de tamizaje del Papanicolaou, así mismo el 51,9% no muestra iniciativa propia para realizarse dicho examen.⁽⁵⁾

2.2.3 Antecedentes Locales

Silva R. Chimbote. En el año 2014; la investigación describe sobre el “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo joven-Cesar Vallejo”; con 135 mujeres participantes, la metodología del estudio de tipo cuantitativo no experimental de cohorte transversal. En el estudio detalla que un 71,9%, las participantes no muestran un conocimiento global sobre el Papanicolaou, por consiguiente, solo un 28,1% demostró conocer la prueba, frente al ítems sobre el conocimiento del lugar donde se toma la muestra un 45,2% no conoce. ⁽⁶⁾

Hoyos G. Chimbote 2016: el estudio de investigación sobre “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital II-2. Setiembre”. Evaluó el nivel de prácticas de dicha muestra con 71 mujeres bajo el método de su investigación de tipo cualitativo, nivel descriptivo transversal y retrospectivo, teniendo como resultado un 80% de prácticas desfavorables frente la toma de Papanicolaou demostrando prácticas inadecuadas. ⁽⁷⁾

2.3. Bases teóricas de Investigación

2.3.1 Bases teóricas del Conocimiento.

Los diferentes conceptos del conocimiento abarcan diversas extensiones iniciando desde su origen que parte de los hechos principalmente en las ciencias naturales poniéndose entre el racionalismo y el empirismo el cual nos muestra como resultado al conocimiento como ser la razón y la experiencia. Así mismo la teoría del conocimiento se determina en la Gnoseología que estudia todo relacionado al conocimiento como sus principios, fundamentos, métodos del conocimiento del humano. Es así que diversos autores han estudiado al conocimiento en sus diferentes dimensiones.⁽⁸⁾

Para la doctrina **Kantiana**, identifica herramientas fundamentales en su enfoque del conocimiento, basándose en dos fuentes fundamentales del pensamiento, de las cuales la primera es la de recibir las representaciones, y la segunda, la facultad de conocer un objeto mediante esas representaciones, por tanto, los elementos de todo nuestro conocimiento; de modo que ni los conceptos, sin una intuición que de alguna manera les corresponda, ni tampoco la intuición, sin conceptos, pueden producir un conocimiento^{”(9)}

Para **Nelson. F.** el conocimiento se origina y reside únicamente de cada persona bajo sus experiencias vividas estando consientes de los resultados, el individuo lo incorpora en su vida personal convenciéndose de lo que significa sus implicaciones.

Articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas

experiencias; su utilización, puede repetirse sin que el conocimiento se consuma, permite entender los fenómenos que las personas perciben, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado. ⁽⁹⁾

2.3.2. Bases teóricas de la Actitud

La actitud es parte de la vida formado por el comportamiento del ser humano, esta se va adquiriendo bajo nuestras relaciones sociales, experiencias personales que pueden ser modificadas o no, las actitudes a lo largo del tiempo sean conceptualizado, partiendo de algunos orígenes para **Quiles, Marichal y Betancort** (1998) quienes lo conceptualizan como una Reacción evolutiva ya sea favorable o desfavorable hacia alguien o algo que se manifiesta en nuestras creencias, sentimientos y conductas , mientras tanto para **Lopez**(1999) el enfoca a la actitud en la “Predisposición a actúa, aprendida y dirigida hacia un objeto, persona o situación .⁽¹⁰⁾

Krosnick y Berent en (1995) menciona tres características fundamentales para la terminación de la actitud En primer lugar hace mención del interés propio, seguido de la identificación social, es decir cuánto más tiempo se muestre una actitud sostenida por grupos en los que la persona se identifique la persona mayor será su valor. Y finalmente la relación de la actitud y los valores estén de la mano mayor será su importancia en su conocimiento. ⁽¹⁰⁾

Tipos de actitud

Actitud desinteresada: el individuo no busca su beneficio ya sea de forma directa o indirecta, además muestra empatía, pero se mueve en su propio eje buscando sus propios objetivos individuales, está conformada por cuatro características: Disponibilidad, solicitud y aceptación.

Actitud Neutra: en esta posición se busca analizar las diferentes situaciones para poder encontrar las mejores decisiones desde diferentes puntos evaluarlas, identificar los pro y contras y partiendo desde esa perspectiva encontrar las acertadas respuestas frente a la problemática.

Actitud Emotiva: son las demostraciones de los sentimientos del individuo, por sus afectos, el cariño, el enamoramiento, son demostraciones se hallan ensambladas a una condicen de generosidad, este tipo de actitud valora muchos los afectos propios y ajenos.

Actitud Proactiva: La creatividad juega un rol importante teniendo como resultado una buena actividad reflejando en todo momento una actitud proactiva demostrando más haya que una actitud.

Para el sector salud, los profesionales buscan arduamente modificar las actitudes desfavorables buscando aquellas favorables que contribuyan beneficios al individuo y entorno, esperando respuestas positivas, es así que las convicciones fundamentales que se pueda tener serán útiles ya que se puede participar en el cambio del comportamiento del individuo logrando actitudes favorables.

2.3.3 Bases teóricas de la Práctica

Para Kemmis (2010), como hace notar Aristóteles menciona que la práctica puede explicarse como la acción que está moralmente comprometida, orientada e informada por las tradiciones en un campo. Por otro lado, Hicks y Staplefor (2016) bajo los aportes de Alasdair Macintyre sobre la conceptualización de practica esta la menciona como conjunto de actividades complejas, colaborativas, socialmente organizadas, sostenibles y orientadas por fines. Muchas actividades humanas pueden ser entendidas como prácticas, y entre ellas destacan las actividades educativas y las ciencias. ⁽¹⁹⁾

Un rasgo característico de las prácticas es su estructura normativa; esta estructura se expresa como una unidad sociológica, histórica, política y filosófica en cuanto que determina los límites de lo que es la práctica misma, por ejemplo, al establecer lo que cuenta como legítimo de hacer o decir en un momento dado y en cierto conjunto de acciones, o bien al definir el conjunto de individuos que son quienes comparten las mismas normas y las mismas interpretaciones de las normas en un contexto particular.

La medida preventiva sobre cáncer de cuello uterino frente al tamizaje del Papanicolaou son actividades que el profesional de salud busca lograr en gran medida cambiando así conductas desfavorables identificando las barreras que toman como protagonistas principalmente sobre las malas prácticas que ponen en riesgo a la mujer, por ende, se quiere lograr inculcar hábitos positivos que lleven practicas responsables sobre el autocuidado mejorando estilo de vida.

2.4. Marco Conceptual

2.4.1. Enfoque del cáncer del cuello uterino.

Pese a que la enfermedad del Ca Cu sea prevenida, aun se trata de diagnosticar a tiempo y poder identificar lesiones pre neoplásicas en el cérvix, evitando que la enfermedad aparezca e invada. Pero a pesar de las estrategias empleadas por parte del sector salud esta enfermedad aún sigue causando muerte entre las mujeres dado así que unas 35.700 víctimas son incidencias de mortalidad en América latina, se llega a pensar que si este sigue en aumento del 46% casos reportados se estima que un 60% de muertes para el 2030 si aún se sigue con las tendencias de incrementos actuales. ⁽¹¹⁾

2.4.2. Sintomatología del cáncer cuello uterino

Investigaciones epidemiológicas mencionan que el Virus del papiloma Humano (PVH) que se transmite únicamente por relaciones sexual con pareja infectada tanto en cérvix, pene, vulva, vagina, etc es así que esta enfermedad de gran escala mundial es ocasionada por este agente, así mismo diferentes reportes hacen mención que en mujeres jóvenes se ve una mayor incidencia entre el número de parejas incrementa la prevalencia de la enfermedad. ⁽¹¹⁾ Al inicio y continuidad del cáncer de cérvix se presenta de manera asintomática y va progresivamente una vez en manifiesto la enfermedad, inicia con la aparición de un sangrado vaginal a cíclicos, no hay dolor, así mismo el flujo vaginal toma un aspecto de color rosáceo acompañado de un dolor pélvico incluso cuando mantiene relaciones sexuales, por otro la lado también se presentan una cuadros clínicos con la falta abrupta de falta de apetito que va de la

mano con la pérdida de peso, cansancio, ya en estadios avanzados de la enfermedad aparecen fistulas vesiculares estas son anomalías.⁽¹⁸⁾

2.4.3 Factores de riesgo.

Un grupo de diferentes factores contribuyen a un riesgo, por ende, aumenta las posibilidades de contraer la enfermedad, así hace mención de los principales factores característicos sobre el Cacú:⁽¹²⁾

Conducta sexual: “Tipo de PVH, el tipo 16 es el de mayor riesgo entre los oncogénicos e inclusive dentro del tipo 16 hay variantes que son más importantes en la carcinogénesis conocido que el PVH es el principal agente etiológico del cáncer cérvico uterino causar Cacú”.

La alta paridad. “Parece incrementar el riesgo de CaCu debido al hecho de que este factor expone la zona de transformación hacia el exocérvix por muchos años, facilitando la exposición directa al PVH y posiblemente a otros cofactores. Cambios hormonales inducidos por el embarazo (incrementados niveles de estrógeno y progesterona) pueden también modular la respuesta inmune al PVH e influenciar el riesgo de persistencia o progresión”.

El efecto del tabaquismo. Ha sido bien argumentado en muchos estudios, mostrando una moderada y significativa asociación con el Ca Cu. Reportes actuales de la literatura internacional muestran que el riesgo que representa este factor en la aparición del Ca Cu está relacionado con la intensidad, la duración o la cantidad de cajetillas de cigarros

por años. El hecho de haberse detectado nicotina y/o otros carcinógenos presentes en el tabaco, en el mucus cervical de fumadoras.

2.4.4 Técnica de la toma de Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou es la metodología para el tamizaje de cáncer de cuello uterino de mayor elección a nivel mundial, la cual consiste en una citología exfoliativa del cérvix.

Frecuencia de la toma del Papanicolaou

Para **Solís** y **Briones** lo recomendable sería realizarse la citología cervical a partir de los 21 hasta los 64 años con un intervalo de una vez al año, y en caso de tener dos estudios normales consecutivos, pueden realizarse con intervalos de 3 a 5 años. Sin embargo, en pacientes con reporte de citología no satisfactoria se recomienda repetir el examen de 2 a 4 meses. Así mismo eso va a depender de su edad, historial médico y riesgos. ⁽²¹⁾

- Las mujeres a partir de los 30 años de edad, con tres pruebas consecutivas de Papanicolaou con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos o tres años.
- Las mujeres de 64 años o más, que hayan tenido tres o más prueba de Papanicolaou consecutivos con resultados normales, y que, en los 10 años previos, haya tenido resultados negativos, ya no es necesario seguir realizándose la prueba de Papanicolaou.

- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino

2.4.5 Requisitos para la Prueba del Papanicolaou (PAP)

Para la obtención de la muestra del examen de Papanicolaou, debemos prevenirle a la usuaria no estar con el período menstrual y acudir a los 3 días finalizado este, no haber tenido relaciones coitales dentro de las 48 horas anteriores, así mismo no haberse aplicado cremas, pomadas u óvulos vaginales y no haberse realizado duchas vaginales; estas recomendaciones son importantes para evitar alterar el proceso de análisis y dar resultados incorrectos.

2.1.1. Procedimiento de la prueba

El examen del Papanicolaou o prueba citológica consiste en examinar el cuello uterino, el cual se encuentra ubicado específicamente en la parte inferior del útero que se desemboca con el canal de la vagina. El objetivo principal de prueba citológica es detectar la existencia de lesiones precancerosas en el mismo y darle un tratamiento lo más precozmente posible; Para realizar este examen el especialista pide a la paciente se acueste sobre la camilla y en posición de litotomía, procede a introducir un especulo por su vagina, desde el momento que este ingresa, el especialista debe ir observando las características de la vulva, el canal vaginal, hasta ubicar en el fondo el cuello del

útero; previo a esto no debe realizar tacto vaginal antes de obtener la muestra, para así evitará alterar la resultados⁽¹³⁾.

Luego con la ayuda de una espátula de Ayre o citocepillo deberá extraer una muestra de la zona de transformación (unión del exo y endocervix o unión escamo columnar), para luego hacer un extendido uniforme evitando hacer grumos en una lámina portaobjeto la cual debe estar debidamente rotulada con los datos de la paciente. Posteriormente debe colocar la lámina portaobjeto si es en alcohol de 70° por un lapso de 30 minutos, si fuera alcohol de 95° de 10 a 15 minutos. Finalmente se indicará a la paciente cuando regresar por sus resultados⁽¹³⁾.

2.1.2. Categorías en los resultados del Papanicolaou

El instituto Nacional del Cáncer desarrolló un sistema útil para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino, el Sistema Bethesda (TBS) quien proporciona una información más detallada sobre los resultados de la toma del Papanicolaou A las anomalías de las células escamosas del cuello uterino por separado de las células glandulares. La división de estas células escamosas se divide de leve a las más graves⁽¹²⁾.

- **Resultados Normales:**

Normalmente las células cervicales experimentan cambios constantemente y a medida que éstas maduran, las células escamosas se desplazan desde lo más profundo del cérvix. Cuando una muestra de la prueba de Papanicolaou da como resultado células sanas, los resultados son negativos⁽¹⁹⁾.

- **Resultados Anormales:**

Cuando un resultado es positivo significa que se evidenciaron cambios anormales en algunas células, esto a su vez se agrupan según su tipo de cambio, ubicación o grado (ASCUS, AGUS) ⁽²⁷⁾.

Lesiones intraepitelial escamosa de bajo grado (LIE) ó neoplasia intraepitelial cervical de grado I o bajo grado, significa que se encuentran células levemente anormales en la superficie del cérvix.

Lesiones intraepitelial escamosa de alto grado (LIE) En este nivel las células del cérvix muestran cambios de moderados a severos.

2.4.7 Ventajas del examen de Papanicolaou

- Un costo adecuado y al alcance de la población.
- Confiabilidad en los resultados. Con un diagnóstico de más alta calidad y seguridad que conlleva una mayor tranquilidad.
- Disponibilidad para la toma del examen en los centros de salud de nuestra comunidad.
- Toma de examen de PAP incluye examen ginecológico (palpación clínica de mamas) y apoyo educativo.
- Existe seguimiento de la beneficiaria: programa computacional que entrega nómina de mujeres inasistentes a toma de PAP en fecha correspondiente.
- Excelente y fluida coordinación entre obstetra tratante y laboratorio de patología cervical.
- Derivación inmediata al nivel secundario en caso de sospecha de alguna patología maligna detectada durante la toma.
- Reducción de los falsos negativos. ⁽²⁰⁾

2.4.8 Clasificación de diagnóstico citológico según el Sistema de Bethesda

Sistema de Bethesda	Histología
Células escamosas (o glandulares) atípicas de significado indeterminado (ASCUS o ASGUS)	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica.
Lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL)	Cambios coilocíticos Neoplasia intra-epitelial cervical (CIN 1): Displasia leve
Lesión intra epitelial de alto grado (HSIL)	CIN 2: Displasia moderada CIN 3: Displasia grave CIS
Carcinoma invasiva	Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma

Fuente: Áviles. ⁽¹⁹⁾

Diagnóstico de Cáncer del cuello uterino

La confirmación diagnóstica incluye seguir las siguientes pautas: Anamnesis, antecedentes, factores de riesgo, examen clínico, citología cervical, biopsia de cérvix la cual puede ser directa o guiada por la colposcopia; determinación de estado clínico para las lesiones clínicas localizadas mediante un informe histológico positivo de lesión pre-invasora, el cual debe ser emitido por el médico especialista anatomopatólogo, estudios de extensión de enfermedad; ecografía abdominal pélvica, radiografía de tórax, tomografía de abdomen y pelvis si el caso lo requiera ^(16,23)

- **Papanicolaou.-** Es la prueba de elección rápida, sencilla y efectiva para la detección de cáncer de cervicouterino; a través del análisis del recojo de células; su finalidad es detectar células anormales.
- **Colposcopía.-** Procedimiento de ayuda diagnóstica que permite la exploración del epitelio del cuello del útero, vulva y vagina; para lo cual se hará uso de un colposcopio y tinciones para su orientación diagnóstica.
- **Biopsia exocervical y/o endocervical.-** Procedimiento que consiste en extraer tejidos del cuello uterino y analizarlos para determinar si hay células precancerosas.
- **Inspección Visual con Ácido Acético.-** El IVAA es una alternativa frente a la citología exfoliativa en el examen de detección del cuello de útero, se realiza mediante un lavado de cuello uterino de un 3% y 5% de ácido acético (vinagre) durante un minuto, para observar las características la prueba es positiva si se muestran áreas blancas bien definidas cerca de la zona de transformación, es negativo cuando no presenta cambios.

La usuaria y su rol en la Prevención del Cáncer de Cuello uterino

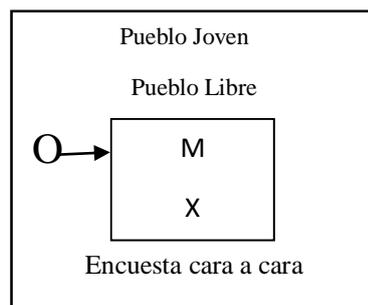
De acuerdo a los diversos estudios sobre prevención de cáncer de cuello uterino, se recomienda que todas las mujeres que inician su vida sexual, tienen la obligación de asumir conductas sexuales saludables y responsables, acudir periódicamente a sus controles, mantenerse informadas, siendo la educación el pilar fundamental para crear actitudes y prácticas favorables, esto a su vez le ayudará a tomar decisiones en torno a su salud sexual y reproductiva. Actualmente en los Centros de salud se realiza la detección temprana de cáncer de cuello uterino a través del procedimiento de la toma de Papanicolaou, el cual deben realizarse por lo menos una vez al año y así prevenir el cáncer de cuello uterino.⁽²²⁾

III. Metodología

3.1 Diseño de investigación

Estudio de tipo cuantitativo, porque se recopilarán datos y se procederá a su análisis según las variables en estudio, en tanto nivel descriptivo de corte transversal de la investigación abarcará en describir las características fundamentales de la población sobre su realidad, y transversal ya que no habrá seguimiento del estudio. El diseño simple de una sola casilla de la población muestral se calculó a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, siendo 150 mujeres para recopilación de información.

Esquema:



M: Mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Pueblo Libre.

X: Variable: Conocimiento, actitud y práctica.

O: Representa lo que se observa.

3.2. Población y muestra

El universo está constituido por 248 mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Pueblo Libre entre las edades de 14 a 19 años, la muestra fue seleccionada utilizando el muestreo probabilístico, se usó la fórmula de proporción poblacional, quedando una muestra de 150 mujeres en edad fértil las mismas debieron cumplir con los criterios de inclusión.

Formula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$N = \frac{248 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{1.58}$$

$$0.5^2 \times (248 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5$$

$$N = \frac{238.2}{1.58}$$

$$1.58$$

$$n = 150$$

Dónde:

n: Muestra

N: Tamaño Poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P: Proporción de mujeres que conoce, con actitud favorable y práctica sobre el Papanicolaou sin riesgo (0.5)

q: Proporción de mujeres que desconocen, con actitud desfavorable y prácticas hacia la Toma del Papanicolaou de riesgo (0.5)

d: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05) error relativo de muestreo

3.3. Criterios de inclusión:

Mujeres en edad fértil entre 14 a 49 años de edad.

Mujeres que iniciaron su vida sexual.

Mujeres que aceptaron participar voluntariamente del estudio y firmen el consentimiento informado.

Mujeres sin antecedentes personales de cáncer de cuello uterino.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres con trastornos mentales o capacidades diferentes
- Mujeres que presenten la enfermedad.
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.

3.4. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	Tipo de variable	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou en (MEF).	Es un proceso humano práctico de justificación de la creencia individual en busca de la realidad en relación a la prueba de Papanicolaou. (31)	Es el conocimiento sobre definiciones, conceptos básicos, medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou, beneficios e importancia del PAP evaluado a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas que expresan las mujeres en edad fértil (MEF)	Conocimiento global de las MEF.	Conoce Desconoce	Nominal	Si No	Si : 5-6 puntos No:0-4 puntos
			Definiciones y conceptos básicos sobre el PAP. Examen y lugar de la prueba	Conoce Desconoce	Nominal	Si No	Si = 1 punto No= 0 puntos
			Medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou: Importancia, momento indicado,	Conoce Desconoce	Nominal	Si No	Si = 1 punto No= 0 puntos
			Beneficios e importancia del PAP: N° de veces	Conoce Desconoce	Nominal	Si No	Si = 1 punto No= 0 puntos

3.5. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD RELACIONADA SOBRE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU

Actitud sobre la toma del Papanicolaou. en (MEF)	Conjunto de actividades coherentes que tiene noción del bien en la forma de actuar, en relación a la prueba del Papanicolaou ⁽³²⁾ .	Es la actitud evaluada a través de 8 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 considerándose actitudes favorables y desfavorables frente a la toma del PAP, Momento idóneo de la toma y verificación de los resultados	Actitud global	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposición que tiene la mujer en edad fértil frente a los ocho reactivos explorados sobre Papanicolaou. 	Puntaje	Normal	Favorable = 25 – 4 Desfavorable=0-24
			Toma de PAP	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad para toma del Papanicolaou. • Iniciativa para realizarse la toma del Papanicolaou. 	Puntaje	Normal	Favorable = 4 -5 Desfavorable=0-3
			Realización del PAP en el momento idóneo	<ul style="list-style-type: none"> • El material no es un obstáculo para la toma del Papanicolaou. • Necesidad de realizarse la toma. • Importancia de hacerse la toma rutinariamente. 	Puntaje	Normal	Favorable = 3 – 5 Desfavorable 0 - 3
			Verificación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Interés por recoger el resultado. • Necesidad que el resultado sea explicado por el médico. • Disponible para la lectura de los resultados del Papanicolaou. 	Puntaje	Normal	Favorable =4-5 Desfavorable 0-3

3.6. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICA RELACIONADA

Práctica sobre la toma del Papanicolaou en (MEF)	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos adquiridos por la experiencia sobre las prácticas del Papanicolaou (33)	Es la práctica evaluada a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas considerándose si practico y no practico las MEF, sobre la toma, realización y verificación de resultados del Papanicolaou.	Práctica global	<ul style="list-style-type: none"> Práctica que realiza la MEF frente a los 6 reactivos sobre la toma del Papanicolaou frecuencia y verificación de resultados del PAP. 	Puntaje	Normal	Practica = 5-6 No practica= 0-4
			Toma del PAP	<ul style="list-style-type: none"> Se practicó la toma del PAP. Se practicó la toma en el año de estudio. 	Puntaje	Normal	Practica = 1 No practica = 0
			Realización del PAP en el momento idóneo	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia con que se práctica el Papanicolaou. Iniciativa para la toma del Papanicolaou 	Puntaje	Normal	Practica = 1 No practica = 0
			Verificación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> Recoge los resultados Solicita explicación especializada. 	Puntaje	Normal	Práctica = 1 No práctica = 0

3.7. Técnicas e instrumentos

Técnica:

Se empleó la técnica de encuesta.

3.7.1 Instrumentos

Para la obtención de los datos se aplicó el instrumento denominado evaluación del conocimiento sobre la toma del Papanicolaou (anexo 1), el mismo que está compuesto por seis preguntas cerradas con respuestas multivariadas. Para la medición de la actitud, se aplicó un test tipo Likert denominado test de actitud frente a la toma del Papanicolaou conformado por ocho preguntas con respuesta según las siguientes escalas.

De acuerdo (A) con un puntaje de 5 puntos.

Parcialmente de acuerdo (PA) con un puntaje de 4 puntos.

Indiferente (I) con un puntaje de 3 puntos

Parcialmente en desacuerdo (PD) con puntaje de 2 puntos.

Por último para identificar las prácticas en relación a la toma del Papanicolaou se aplicó el test de práctica del PAP que está diseñado por 7 preguntas con respuestas dicotómicas donde un SI, vale 1 y un NO vale 0 las respuestas multivariadas, donde la respuesta correcta vale 1 y la respuesta incorrecta vale 0, por último, se presenta un cuestionario que identifica las características socio demográficos y sexual Reproductiva con 14 preguntas cerradas con respuesta multivariadas.

3.8. Procedimientos

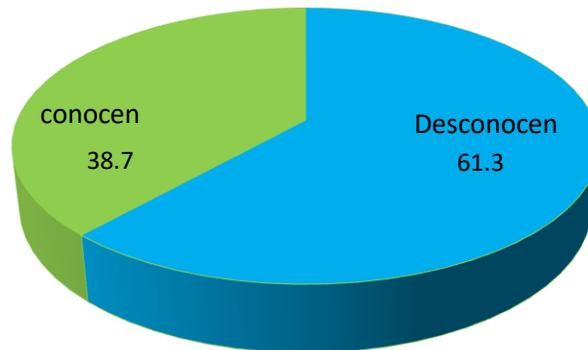
El desarrollo del trabajo de campo se realizó respetando el cronograma del horario y fecha establecida en el plan de trabajo, así mismo se inició con las coordinaciones de las organizaciones de base como autoridades locales y comunales para poderse desplazarse sin problema alguno, seguido se identificó el plano catastral del Pueblo Joven Pueblo Libre reconociendo así las manzanas y zonas. La encuesta se realizó casa por casa manteniendo la privacidad respectiva, previo a su aplicación se solicitó el consentimiento informado, se explicó a las participantes los objetivos y beneficios de la investigación por su participación voluntaria.

3.8.1. Principios Éticos.

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los Principios Éticos de Helsinki para la Investigación Médica en seres humanos:

- Se informará los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizará la confiabilidad de la información.
- Se respetará los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación será voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informará el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

IV. RESULTADOS



Fuente: instrumento de recolección de datos.

Figura 1: Gráfico circular de la distribución porcentual de las Mujeres en Edad Fértil según el Conocimiento Global del Papanicolaou. Pueblo Libre-2019.

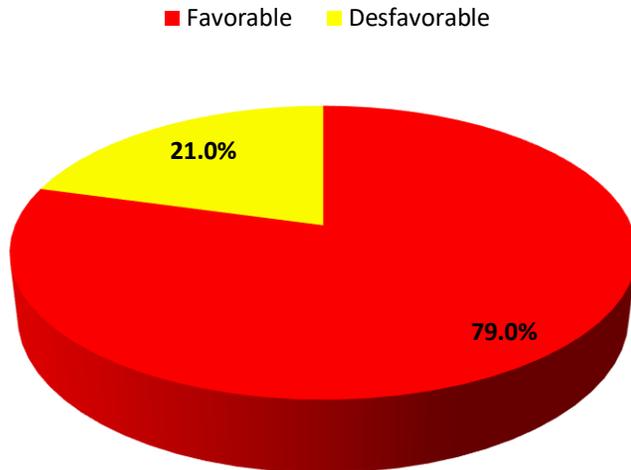
La **Figura 1**; muestra el Conocimiento global hacia a la toma del Papanicolaou en mujeres del pueblo joven Pueblo Libre, donde el 38.7% de la muestra tiene conocimiento de las medidas de prevención a partir de la toma de la toma del PAP, el hallazgo más importante es que la mayoría (61.3%) desconocen aspectos básicos para garantizar la toma efectiva de la muestra y por ende llevar una vida saludable.

Tabla 1. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el Conocimiento Global del Papanicolaou. Pueblo Libre – Chimbote, 2019.

Reactivos	conoce		Desconoce		Total	
	n	%	N	%	N	%
1. Que es la prueba del Papanicolaou.	36	24,0	114	76,0	150	100%
2. Lugar de la toma de muestra.	65	43,3	85	56,7	150	100%
3. Para qué sirve la Prueba de Papanicolaou.	114	76,0	36	24,0	150	100%
4. Importancia de la Prueba de Papanicolaou	57	38,0	93	62,0	150	100%
5. Casos en que no se toma la muestra.	59	39,3	91	60,7	150	100%
6. Frecuencia de la toma de muestra.	110	73,3	40	26,7	150	100%

Fuente: *Instrumento de recopilación de datos-*

La **tabla 1**, muestra un que el 76.0% de las mujeres desconocen que es el examen del Papanicolaou, el 56.7% de las participantes entrevistadas no conoce que la muestra para el Papanicolaou se extrae del cuello uterino, 60.7% desconocen que existe indicaciones principales para realizarse la prueba como son: no haber mantenido relaciones sexuales un día antes a la prueba, no estar menstruando y no hacerse colocado óvulos vaginales, así mismo el 62.0% muestra desconocimiento sobre la importancia que tiene el Papanicolaou como medida preventiva, sin embargo las mujeres saben sobre la frecuencia con que se debería realizarse la prueba 73.3%.



Fuente: *Instrumento de recopilación de datos.*

Figura 2: Gráfico circular de la distribución porcentual de las Mujeres en Edad Fértil según la Actitud Global del Papanicolaou. Pueblo Libre-2019

En la **Figura 2:** muestra que las mujeres del pueblo joven “Pueblo Libre” el 79.0% mantienen una actitud favorable hacia el tamizaje del Papanicolaou y solo el 21.0% indica una actitud desfavorable, lo que se puede rescatar la predisposición que tienen mujeres sobre el Papanicolaou.

Tabla 2. Distribución porcentual de la mujer en edad fértil, según la actitud por reactivos explorados frente a toma del Papanicolaou. Pueblo Libre - 2019.

Actitud	Favorable		Desfavorable		Total	
	Nº	%	Nº	%	N	%
1. Cuenta con disponibilidad para la prueba de PAP	125	83,4	25	16,6	150	100,0
2. Considera que solo debe realizarse el PAP porque lo solita el medico	54	36,0	96	64,0	150	100,0
3. El material utilizado para la prueba del PAP es una barrera.	53	35,3	97	64,7	150	100,0
4. Considera necesario hacerse el PAP anualmente.	88	58,6	62	41,4	150	100,0
5. Cree que el PAP es necesario para detectar cáncer de cuello uterino	96	64,0	54	36,0	150	100,0
6. Solicita los resultados de la prueba realizada.	101	67,3	49	34,7	150	100,0
7. Toma importancia la explicación de sus resultados.	137	91,0	13	9,0	150	100,0
8. Está disponible para la lectura de los resultados.	86	56,6	64	43,4	150	100,0

Tabla 2: muestra los ocho reactivos explorados y el 83,4% tiene una actitud favorable hacia la predisposición para realizarse la prueba del PAP, sin embargo el 64.0% no está de acuerdo a que el examen sea solo solicitado por el personal de salud si no sea también iniciativa propia de la mujeres, por otro lado se evidencia que el 64.7 muestra una actitud indiferente a la utilización de los materiales usados para el examen el cual se considera un obstáculo para la realización del misma, así mismo el 67.3% manifiestan preocupación en solicitar los resultados dando importancia al 91.0% que consideran la explicación de dichos resultados para obtener información sobre su diagnóstico y comenzar así un tratamiento adecuado.

Figura 3: Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la Practica del Pueblo joven Pueblo Libre-2019.



Fuente: Instrumento de recopilación de datos.

Figura 3, se muestra que las mujeres en estudio de Pueblo Libre- Chimbote el 75.0% presentan prácticas negativas, mostrando así no tener interés en el autocuidado de su salud y solo el 25% ejercen practicas favorables ante el examen del Papanicolaou.

Tabla 3. Distribución porcentual en edad fértil, según las practicas por reactivos explorados frente a la toma del Papanicolaou. Pueblo Libre-Chimbote, 2019.

Prácticas	SI		NO	
	N	%	n	%
1. Se realizó la prueba del Papanicolaou algún momento de su vida	127	97,7	23	15,3
2. Se practicó la prueba en el año en estudio	78	52,0	72	48,0
3. Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	67	44,7	83	55,3
4. Se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	83	55,3	67	44,7
5. Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	52	34,7	98	65,3
6. Solicita información sobre el resultados de la prueba	84	56,0	66	44,0

Fuente: *Instrumento de recopilación de datos.*

La tabla 3: evidencia que el 55.3% de mujeres no se realiza el Papanicolaou anualmente, además lo que también llama a la atención que el 48.0% no se hizo el examen durante el estudio, el 97% menciona que, si se realizó dicha prueba en algún momento de su vida, así mismo el 55.3% muestra que no se realiza anualmente dicha prueba y el 65.3% no muestra interés en reclamar los resultados lo que demuestra así es que no hay una práctica favorable por parte de las mujeres en estudio.

Tabla 4. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según Características Sociodemográficas. Pueblo Libre-Chimbote 2019

Edad (años)	N	%
De 14 a 19	9	6,0
De 20 a 24	23	15,3
De 25 a 29	28	17,3
De 30 a más	92	61,3
Total	150	100,0
Estado civil	N	%
Soltera	39	26,0
Casada	39	26,0
Conviviente	69	46,0
Viuda	2	1,3
Divorciada	1	0,7
Total	150	100,0
Nivel de escolaridad	N	%
No estudia	1	0,7
Primaria	19	12,7
Secundaria	86	57,3
Técnica	18	12,0
Superior	26	17,3
Total	150	100,0
Ocupación actual	N	%
Ama de casa	63	42,0
Empleada –Obrera	17	11,3
Empleada- Profesional	18	12,0
Trabajador Independiente	42	28,0
Agricultor	10	6,7
Total	150	100,0
Religión que profesa	N	%
Católica	101	67,3
Protestante (evangélica)	18	12,0
Otra	27	18,0
Ninguna	4	2,7
Total	150	100,0

Fuente: Instrumentos de recopilación de datos.

Tabla 04: muestra las características sociodemográficas de las mujeres en estudio del pueblo joven “Pueblo Libre”-Chimbote y muestra el 61, % de mujeres mayores de 30 años seguido del el 46% son convivientes, mientras el 26% son casadas y solteras. Por otro lado, el *Nivel de Escolaridad*, el 57%, solo estudiaron secundaria lo que llama la atención ya que esto es un factor importante que muestra que las mujeres en estudio son mujeres que no han podido tener estudios superiores lo que se convierte en un problema en cuanto a ignorar las medidas y deben tener frente a la prevención. Con respecto a la *Ocupación*. El 42% son ama de casa, mientras que el 28% realizan labores independientes. En cuanto a la *Religión* la gran mayoría de mujeres profesa la religión católica con el 67% seguido de un 18% manifiesta que profesa otras religiones.

Tabla 5. Características Sexuales y Reproductivas de las mujeres de Pueblo libre. Chimbote- 2019

Inicio de relaciones sexuales	N	%
Si	150	100,0
No	0	0
Total	150	100,0
Edad correspondiente al inicio de relaciones sexuales	N	%
14 a 19	104	69,3
20 a 24	42	28,0
25 a 29	4	2,7
30 a más	0	,0
No tuvo relaciones sexuales	0	,0
Total	150	100,0
Número de partos	N	%
Ningún parto	22	14,7
Primípara	31	20,7
Múltipara	88	58,7
Gran múltipara	9	6,0
Total	150	100,0
Número de abortos	N	%
Ninguno	85	56,7
1 a 2	36	24,0
3 a 4	27	18,0
5 a más	2	1,3
Total	150	100,0
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	N	%
Frecuentemente	9	6,0
Ocasionalmente	97	64,7
Por ahora no tengo	44	29,3
No he tenido relaciones sexuales	0	0
Total	150	100,0
Número de compañeros sexuales durante toda su vida	N	%
Ninguno	0	0
1 a 2	116	77,3
3 a 4	33	22
5 a más	1	,7
Total	150	100,0

Método anticonceptivo que utiliza	N	%
Píldora combinada	4	2,7
Inyectable combinado	33	22,0
Inyectable de progestágeno	17	11,3
DIU (T Cu)	1	,7
Preservativo	27	18,0
Ritmo/regla	6	4,0
Ninguno	62	41,3
Total	150	100,0
Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	N	%
Si	36	24,0
No	114	76,0
Total	150	100,0
Recibió tratamiento por dicha infección	N	%
Si	30	20,0
No	06	

Tabla 5, muestra que en su gran mayoría de las mujeres en estudio el 69.3% han iniciado sus relaciones sexuales entre los 14 a 19 años de edad, factor muy importante que se observa ya que los inicios tempranos de las relaciones sexuales conllevan al riesgo de la promiscuidad y tener como resultado el contagio del Virus del Papiloma Humano. Así mismo en la muestra el 77.3% refieren haber tenido entre 1 a 2 parejas sexuales, y los que más llama la atención en los resultados es el que el 41.0% las mujeres no utilizan un método anticonceptivo lo que hace pensar que no hay conocimiento sobre la importancia de su uso dejando de lado así la responsabilidad que debe existir en su vida sexual y reproductiva.

4.2. Análisis de Resultado

Diversos autores mencionan que el conocimiento parte principalmente de las ciencias naturales poniéndose entre el racionalismo y los empirismos, quedando únicamente en cada persona bajo sus experiencias vividas, estando conscientes de su propio resultado logrando que el individuo lo incorpore facilitando su integración personal. Otras teorías abarcan al conocimiento como una acción consciente para adquirir nuevas cualidades utilizándolo como un modelo que ayude a la integración del individuo en su entorno. Estos enfoques del conocimiento no se ven plasmados en las buenas prácticas de las mujeres de Pueblo Libre frente a la toma del PAP, ya que llama la atención que el 61.3% de mujeres desconocen los aspectos principales que garantiza la efectividad del examen del Papanicolaou. Resultado que se asemeja al estudio realizado por **Silva R.** En el año 2014 en el Pueblo Joven Cesar Vallejo del distrito de Chimbote reporto que el 71.9% no muestran conocimiento sobre la toma de Papanicolaou y solo el 28.1% muestran conocer dicha prueba. ⁽⁶⁾

A la exploración de los reactivos menos conocidos se muestra que el 56.7% de las mujeres entrevistadas no conoce que la muestra para el Papanicolaou se extrae del cuello uterino, a su vez el 62.0% desconocen que existe indicaciones principales para realizarse la prueba, por otro lado, el 60.7% muestra desconocimiento sobre la importancia que tiene el Papanicolaou como medida preventiva. Sin embargo, las mujeres saben sobre la frecuencia con que se debería realizarse la prueba 73.3%. Resultados semejantes

encontrados en el mismo estudio de **Silva R**, donde reporta que el 45.2% de las mujeres en estudio desconocen el lugar de la toma de la muestra, al mismo tiempo un 60.7% no conoce los requisitos para realizarse la prueba, y el 40.0% de las mujeres desconocen la importancia del Papanicolaou como medida preventiva del cáncer de cuello uterino.⁽⁶⁾

Por lo expuesto estos resultados nos muestran que aún existe una brecha grande entre el paciente y el personal de salud, ya que no se ha podido lograr aun la accesibilidad total de información que sea útil para la persona en cuanto al autocuidado de su salud, por ello fortalecer las diferentes estrategias de prevención logra que el paciente adquiera nuevos conocimientos que ayuden a tomar medidas favorables, ya que las diferentes experiencias influyen en las decisiones sobre su salud, así se podrá lograr reducir los elevados indicadores del diagnóstico tardío de la enfermedad.

Por otro lado en cuanto la variable de la actitud en estudio, diferentes autores menciona que es parte de la vida del ser humano formado por su comportamiento, y esta se va adquiriendo bajo sus relaciones sociales, experiencias personales que pueden ser modificadas o no; esta conducta si está presente de manera favorable en las mujeres en estudio de Pueblo Libre, ya que el 79.0% de ella mantiene una actitud favorable hacia el tamizaje del Papanicolaou y solo el 21.0% indica una actitud desfavorable, lo que rescata la predisposición que tienen las mujeres sobre el Papanicolaou. Resultado semejante al estudio internacional realizado por **Olivera M. Nicaragua**, en el año 2015 en el Hospital

Alemán Nicaragüense, muestra que el 89% de las mujeres tienen una actitud favorable mostrando interés sobre el Papanicolaou como medida preventiva del Cáncer uterino. ⁽²⁾

Al revisar al interior de los reactivos el 83,4% tiene una actitud favorable hacia la toma del PAP, sin embargo el 64.0% no está de acuerdo a que el examen sea solo solicitado por el personal de salud si no sea también iniciativa propia de la mujeres, por otro lado se muestra que el 64.7% tiene una actitud desfavorable a la utilización de los materiales usados para el examen el cual es considerado un obstáculo para ellas, así mismo el 67.3% manifiestan preocupación en solicitar los resultados de la prueba y el 91% muestra importancia en la explicación de dichos resultados para obtener información sobre su diagnóstico y comenzar así un tratamiento adecuado. Estos resultados son semejantes al estudio de **Rodríguez G**, Uruguay en el año 2015, donde reporto que las mujeres tenían actitudes favorables con el 75.3%, sin embargo el 35.0% indican que solicitar el examen es un poco vergonzoso, además el 35.0% de las participantes refieren que el examen sea realizado únicamente por una mujer, así mismo el 21.0% manifestó que la prueba era dolorosa e incómoda por la utilización de los materiales empleados para el examen, en cuanto a la solicitud de los resultados el 80.0% refirió no tener temor. ⁽³⁾

A partir de estos resultados se muestra que las mujeres en estudio mantienen una predisposición hacia la toma del Papanicolaou, sin embargo se puede identificar que aún existe el sentimiento del temor y esto se ve reflejado al solicitar la prueba, además la incomodidad a los materiales utilizados, estos factores contribuyen de manera negativa para los programas del Papanicolaou, ya que se convierte en una barrera para el profesional de salud, el gran desafío para las diferentes estrategias de salud deben lograr

en radicar estos sentimientos, a beneficio de las mujeres así se podrá mejorar sus actitudes hacia su vida personal y social, y el manejo responsable de la salud.

En cuanto a la práctica se explica como la acción que está moralmente comprometida, orientada e informada por las tradiciones en un campo. La práctica, más que una colección de comportamientos discretos, es una actividad coherente y socialmente organizada que tiene una noción del bien y una variedad de significados comunes implícita o explícitamente articulado. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida. Sin embargo, las mujeres de Pueblo Libre en un 75.0% no practica la toma del Papanicolaou, y solo el 25% refirió realizarse el examen de manera periódica. Resultados similares reporto **Mache E. en Huancayo** en el año 2016 donde el 77.0% de las mujeres en estudio no asumen de manera responsable las practicas sobre el Papanicolaou. ⁽⁵⁾

Al interior según los de los reactivos se evidencia que el 55.3% de mujeres no se realiza el Papanicolaou anualmente, además lo que también llama a la atención que el 48.0% no se hizo el examen durante el estudio, y el 97.0% menciona que no se realizó dicha prueba en algún momento de su vida, así mismo el 55% no muestra una iniciativa propia en ir al establecimiento de salud y realizarse el examen de PAP. Resultados semejantes del estudio de **Vélez B.** en Huancayo en el año 2014. Donde reporto que las mujeres en estudio solo el 86.0% tienen iniciativa propia para solicitar el examen del PAP, también llama la atención en el hallazgo del 80.0% de mujeres que piensan que si no hay presencia de molestias no había la necesidad de realizarse dicho examen, por otro lado, el 20% señala que siente vergüenza el ser tocada, además 39.0% de mujeres no se realiza el PAP

por falta de tiempo y por el miedo a que los resultados no sean normales. ⁽⁴⁾

Las características socio-culturales de las mujeres en ambos estudios muestran el desconocimiento, generando así el pudor y temor, además el bajo nivel educativo muestra que no existe una información y educación adecuada para el manejo de su salud, dando como resultado a que no se evidencie el interés a la toma decisiones y por ende no practiquen medidas de prevención que puedan identificar de manera oportuna a la enfermedad, trabajando en estos aspectos se puede disminuir las debilidades de la población, así se mejorará a beneficio de los programas de salud, y así aumentará las prácticas frente al autocuidado responsable de la salud.

Las características sociodemográficas de las mujeres en estudio del pueblo joven “Pueblo Libre”-Chimbote muestra que el 61, % de mujeres son mayores de 30 años seguido del 46% son convivientes, mientras el 26% son casadas y solteras. Por otro lado, el Nivel de Escolaridad, el 57%, estudiaron secundaria y el 17% estudiaron superior. Con respecto a la Ocupación. El 42% son ama de casa, mientras que el 28% realizan labores independientes. En cuanto a la Religión la gran mayoría de mujeres profesa la religión católica con el 67% seguido de un 18% manifiesta que profesa otras religiones.

De la misma muestra que en su gran mayoría de las mujeres en estudio el 69.3% han iniciado sus relaciones sexuales entre los 14 a 19 años de edad, seguido del 28.0% entre los 20 a 24 años. Así mismo en la muestra el 77.3% refieren haber tenido entre 1 a 2 parejas sexuales, y lo que más llama la atención en los resultados es que el 41.0% las

mujeres no utilizan un método anticonceptivo lo que hace pensar que no hay conocimiento sobre su importancia, dejando de lado así la responsabilidad que debe existir en su vida sexual y reproductiva.

V. CONCLUSIONES

- 1.- Las mujeres en estudio del pueblo joven “Pueblo Libre” presentan un desconocimiento sobre la toma de Papanicolaou con el 61.3%, lo que nos lleva pensar que no tienen una información adecuada sobre la importancia de dicha prueba.
- 2.- Los reactivos menos conocidos son el lugar donde extrae la muestra, desconocen así mismo que existe indicaciones principales para realizarse la prueba, además dejan de lado la importancia que tiene el Papanicolaou.
- 3.- La gran mayoría de las mujeres en estudio mantiene una actitud favorable hacia el tamizaje del Papanicolaou, lo que se puede rescatar la predisposición que tienen mujeres sobre el dicho examen.
- 4.- En los reactivos se identificó que se tiene una actitud favorable, por otro lado, se manifiestan preocupación en solicitar los resultados y consideran que las explicaciones de dichos resultados son importantes.
- 5.- Se identificó que las mujeres en estudio no practican la prueba del PAP, así mismo no practican la frecuencia adecuada de prueba del Papanicolaou, y no se manifiestan preocupación en solicitar los resultados.
- 6.- Las características sociodemográficas de las mujeres en estudio del pueblo joven “Pueblo Libre”-Chimbote el 61, % de mujeres son mayores de 30 años seguido del

el 46% son convivientes, mientras el 26% son casadas y solteras. Por otro las mujeres en estudio el 69.3% han iniciado sus relaciones sexuales entre los 14 a 19 años de edad, factor muy importante que se observa ya que los inicios tempranos de las relaciones sexuales conllevan al riesgo de la promiscuidad y tener como resultado el contagio del Virus del Papiloma Humano. Así mismo el 41.0% las mujeres no utilizan un método anticonceptivo no tienen conocimiento que tener sexo seguro significa utilizar elegir método anticonceptivo.

Aspectos Complementarios:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE PUEBLO JOVEN PUEBLO LIBRE-CHIMBOTE, FEBREO-MARZO 2019.

<p>Pregunta de investigación</p> <p>¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou, en las mujeres del Pueblo Joven Pueblo Libre-Distrito de Chimbote, durante el periodo Febrero–Marzo, 2019?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Describir el conocimiento, la actitud y práctica frente al Pap en las mujeres de Pueblo Joven Pueblo Libre del Distrito de Chimbote, durante el periodo Febrero – Mayo, 2019</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar el conocimiento global sobre el Papanicolaou en las mujeres del Pueblo Joven Pueblo Libre, durante los meses Febrero-Marzo, 2019. ✓ Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba de Papanicolaou en las mujeres del Pueblo Joven Pueblo Libre, durante los meses Febrero-Marzo, 2019. ✓ Describir la actitud global sobre el Papanicolaou en las mujeres del Pueblo Joven Pueblo Libre, durante los meses Febrero-Marzo, 2019. ✓ Identificar la actitud frente a los motivos del examen, frecuencia del examen y recojo de los resultados la prueba sobre el Papanicolaou en las mujeres del Pueblo Joven Pueblo Libre, durante los meses Febrero-Marzo, 2019. ✓ Describir las prácticas relacionadas con el motivo del examen, frecuencia de la examen y recojo de los resultados sobre el Papanicolaou en las mujeres del Pueblo Joven Pueblo Libre, durante los meses Febrero-Marzo, 2019. ✓ Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del Pueblo Joven Pueblo Libre, durante los meses Febrero-Marzo, 2019. 	<p>Por ser de nivel descriptivo no se consideró una hipótesis.</p>	<p>Variables principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocimiento ➤ Actitudes ➤ Prácticas
--	---	--	---

METODOLOGÍA

Tipo, Nivel y Diseño	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	Plan de Análisis
<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: Simple de una sola casilla de corte transversal</p>	<p>Población: El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el Pueblo joven Pueblo Libre Chimbote, la población está constituida por 248 mujeres.</p> <p>Muestra: La muestra fue probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, constituida por 150 mujeres en edad fértil entre las edades de 14 a 49 años y conforme criterios de inclusión.</p>	<p>Técnicas: Encuestas.</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario: De Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou. 2. Escala tipo Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del PAP. 3. Cuestionario de Prácticas hacia la toma de PAP. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Para el análisis de los resultados se empleó la metodología Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardada en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software. ❖ Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de salud. Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017 – 2021. Documento técnico [Internet]. 2017 Jul [citado 2019 enero 21];33(3):1. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
2. Olivera M. ⁽²⁾ Nicaragua. “Conocimiento, las actitudes y practicas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres del Hospital Alemán Nicaragüense”. Repositorio.unan.edu. México [Internet]. 2016 Febrero [cited 2019 enero 15] Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/1456/1/38869.pdf>
3. Rodriguez G. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou y estatificación del cáncer de cuello uterino” [Internet]. 2015 Nov [cited 2019 Apr 5];83(5):471–7. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=133614245&lang=es&site=ehost-live>
4. Velez B. “Conocimientos y Actitudes sobre el examen del Papanicolaou en las mujeres atendidas del ESSALUD” [Internet]. 2014 Nov [cited 2019 Apr 5];83(5):471–7. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=133614245&lang=es&site=ehost-live>
5. Macha E. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de Chupaca. Huancayo, 2016. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 13-feb-2017 [Internet]. 2013 Febrero [cited 2019 Apr 5]. Available from: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/74208>
6. Silva R. Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre Papanicolaou, en mujeres del pueblo joven Cesar Vallejo, Chimbote – 2014. Repositorio, Chimbote [Internet]. 2014 Julio [cited 2019 enero 15] Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1811>
7. Hoyos G. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas atendidas en el Consultorio de Ginecología del Hospital II-2. Repositorio, Chimbote [Internet]. 2015 DICIEMBRE [cited 2019 enero 15] Available from: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/1640>
8. Stepanenko P. Sobre la diferencia kantiana entre juicios de percepción y juicios de experiencia. México, D.F.: Red Signos Filosóficos; 2006. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3166316&query=CONOCIMIENTO+KANTIANA+#>

9. Romano, Ana María. Conocimiento y práctica proyectual, Ediciones Infinito, 2015. ProQuest Ebook Central. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4183467>.
10. Lacaton A, Vassal JP. Actitud. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2017. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4908884&query=ACTITUD+AQUILES#>
11. Ferreccio C. Nuevas estrategias de prevención y control de cáncer de cuello uterino en Chile. Salud Pública de México [Internet]. 2018 Nov [cited 2019 Apr 5];60(6):713–21. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=133625874&lang=es&site=ehost-live>
12. Aranguren Pulido LV, Burbano Castro JH, González JD, Mojica Cachope AM, Jimena Plazas Veloza D, Migdolia Prieto Bocanegra B. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. Investigacion en Enfermeria: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2017 Jul [cited 2019 Apr 5];19(2):129–43. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=123137953&lang=es&site=ehost-live>
13. Rojas-Zumaran V, Moya-Salazar J. La ecologización de la coloración del Papanicolaou en el diagnóstico del cáncer de cuello uterino. Revista Medica del IMSS [Internet]. 2018 May [cited 2019 Apr 5];56(3):217–25. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=132700839&lang=es&site=ehost-live>
14. Ministerio de Salud (MINSA). Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2017 [citado el 30 de febrero del 2019]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterino.pdf
15. García de Zúñiga y Ruoti. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, [Citada 17 de Marzo 2017]. Paraguay. 2014 [Página en Internet]. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S181295282008000200008&script=sci_artte
16. Andrés M.M. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodología del trabajo de grado. [Internet]. 2015 [citado el 22 de marzo del 2019]; disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/25/martinez.htm>

17. RAE. Definición de práctica [Internet]. 23 Edición 2014[citado el 6 de febrero del 2019].disponible: <https://dle.rae.es/?id=TtAtLcR>
18. Rojas-Zumaran V, Moya-Salazar J. La ecologización de la coloración del Papanicolaou en el diagnóstico del cáncer de cuello uterino. Revista Médica del IMSS [Internet]. 2018 Marzo [cited 2019 pr22];56(3):217–25. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=132700839&lang=es&site=ehost-live>
19. Teresa Urrutia M, Gajardo M. Características del Papanicolaou y de la atención recibida como factores para adherir (o no) al tamizaje. Estudio cualitativo en mujeres chilenas. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 Nov [cited 2019 Marzo 22];83(5):471–7. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=133614245&lang=es&site=ehost-live>
20. Moya-Salazar J, Rojas-Zumaran V, Torres-Martínez R, Rosas-Vargas L. Calidad de los extendidos cervicouterinos dentro de la coloración de Papanicolaou para el cribado de cáncer cervical en Lima, Perú. Revista Española de Patología [Internet]. 2016 Jan [cited 2019 Marzo 22];49(1):7–18.Availablefrom: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=112911599&lang=es&site=ehost-live>
21. Calazans de Cerqueira J, Pronestino de Lima Moreira J, dos Santos Brito A, Luiz RR. Indicador preventivo de saúde da mulher: proposta combinada de mamografia e Papanicolaou. Revista Panamericana de Salud Publica [Internet]. 2017 Jan [cited 2019 Marzo 24];41:1–5.Availablefrom: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=129469857&lang=es&site=ehost-live>
22. Estrada Cherres JP, Castro AU. Diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil del área de salud No. 1 de Azogues, Ecuador. Revista Información Científica [Internet]. 2018 Jan [cited 2019 Apr 21];97(1):19–28. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=127422008&lang=es&site=ehost-live>
23. Garaycochea M del C, Luz Miraval M, Pino R, Chávez I. Lesiones Intraepiteliales en Cuello Uterino De Mujeres Privadas De Libertad (Lima). Boletín INS [Internet]. 2017 Jan [cited 2019 Apr 23];23(1/2):19–24. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=122244287&lang=es&site=ehost-live>

ANEXOS

Anexo N 01



N° DE ENCUESTA
H

ENCUESTA ANÓNIMA PARA EL ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA EL PAP EN MUJERES DE 14 A 49 AÑOS

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

DIRECCION (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote viene realizando el estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del P.J Pueblo Libre, distrito de Chimbote, Provincia del Santa, motivo por el cual solicitamos tu colaboración, para que ayudes respondiendo las preguntas del cuestionario, la información es estrictamente confidencial.

Muchas gracias por tu colaboración.

ANEXO N°2:

CARTA DE PRESENTACION

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Sra. o señorita

Presente.-De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio sobre información y educación en temas de salud sexual y reproductiva en las principales ciudades del país, con el objetivo de fortalecer la prevención de complicaciones en la salud de la población femenina.

Usted ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, junto con muchas otras participantes del distrito de Santa. Por esta razón solicito a usted autorice su participación en la encuesta que le haga el portador de la presente, quién es estudiante en Obstetricia de nuestra casa superior de estudio y está especialmente capacitado para realizar este tipo de tarea.

Le aseguramos que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente para orientar los programas educativos a desarrollarse en Santa.

Por todo lo expuesto, agradezco desde ya, la atención que usted brinda a la presente.

Atentamente,

Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
DEPT. ACAD. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
Obst. Mg. Amelia Nelly Solís Villanueva
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE OBSTETRICIA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

General. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual

1) ¿Cuántos años cumplidos tiene?	años
2) ¿Cuál es su estado civil actual?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda 5. Divorciada
3) ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad?	<ol style="list-style-type: none"> 1. No estudié 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnica 5. Superior
4) ¿A qué se dedica actualmente?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ama de casa 2. Empleada-obrera 3. Empleada-profesional 4. Trabajador independiente 5. Agricultora
5) ¿Qué religión profesa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Católica 2. Protestante (evangélica) 3. Otra 4. Ninguna

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

6) ¿Ha tenido relaciones sexuales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
7) A qué edad inició sus relaciones sexuales?años.
8) ¿Cuántos partos ha tenido?	
9) ¿Cuántos abortos ha tenido?	
10) ¿Con qué frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frecuentemente 2. Ocasionalmente 3. Por ahora no tengo 4. No he tenido relaciones sexuales
11) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?
12) ¿Qué método anticonceptivo utiliza?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Píldora combinada 2. Inyectable combinado 3. Inyectable de progestágeno 4. DIU (T Cu) 5. Preservativo 6. Ritmo/Regla

13) ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
14) ¿Recibió tratamiento para dicha infección?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No

CONOCIMIENTO

Ahora te presentamos una serie de interrogantes sobre la prueba del Papanicolaou. Por favor responde según tu propia apreciación.

15) La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Examen de sangre 2. Examen del cuello del útero 3. Examen radiológico 4. Examen médico 5. No se
16) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuello del útero 2. Vagina 3. Ovarios 4. No se
17) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix 3. Para saber si se tiene una infección urinaria 4. No se
18) Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Sirve para curar las inflamaciones 3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual 4. No se
19) En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; cuando:	<ol style="list-style-type: none"> 1. La mujer esta menstruando 2. Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior 3. Se aplicó cremas u óvulos vaginales 4. No se
20) ¿Cuál es la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cada seis meses 2. Cada año 3. Entre dos y tres años 4. No se

ACTITUDES

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones Relaciones con la prueba el Papanicolaou. Por favor Responde según la siguiente escala:

De acuerdo	(A)
Parcialmente de acuerdo	(PD)
Indiferente	(I)
Parcialmente en desacuerdo	(PD)
En desacuerdo	(D)

<i>Acerca de la prueba de Papanicolaou</i>	A	PA	I	PD	D
21) Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.					
22) Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita					
23) El material que se usa no es un obstáculo para que me realice el examen de Papanicolaou.					
24) Considero necesario hacerme la del Papanicolaou todos los años					
25) Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer a tiempo.					
26) Siempre solicito los resultados de la prueba del Papanicolaou.					
27) Es necesario que el médico me explique los resultados.					
28) Demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el obstetra					

30) Cuando fue la última vez que se la practico: 1. En este año 2. Hace más de un año 3. Hace más de tres años 4. Nunca
31) Con que frecuencia se la ha practicado: 1. Anual 2. Cada seis meses 3. Cada tres años 4. Ocasionalmente 5. Nunca
32) Por qué se la practico la prueba del Papanicolaou: 1. Por indicación del médico/obstetra 2. Por iniciativa propia 3. Por sugerencia de un tercero 4. No se
33) Reclamo los resultados: 1. Si 2. No
34) Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud 1. Si 2. No

PRACTICAS

Finalmente, te presentamos una serie de preguntas sobre Tus hábitos en relación a la toma del Papanicolaou. Por Favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu Condición actual

- | |
|--|
| 29) Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou.
1. Si
2. No |
|--|

!!!Muchas gracias!!!!

Anexo: N° 04

- Evidencia realizando las encuestas



Mapa de la zona en estudio: Pueblo Joven Pueblo Libre

