



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE  
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO MIRAFLORES ALTO - CHIMBOTE, 2015**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA

**AUTORA**

PERLA VALENTINA DEL ROCIO VALLEJOS CAMACHO

ORCID: 0000-0003-3231-4349

**ASESORA**

MGTR. AMELIA NELLY SOLIS VILLANUEVA

ORCID: 0000-0003-4488-5085

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2019**

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE  
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO MIRAFLORES ALTO – CHIMBOTE, 2015**

## **Equipo de Trabajo**

### **Autora**

Vallejos Camacho, Perla Valentina del Rocio

ORCID: 0000-0003-3231-4349

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,  
Perú.

### **Asesora**

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú.

### **Jurado**

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

## **Jurado evaluador y asesora**

---

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa  
Presidente

---

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel  
Miembro

---

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel  
Miembro

---

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly  
Asesora

## **AGRADECIMIENTOS**

*Ante todo, estoy muy agradecida con Dios por darme las cualidades necesarias para lograr cada una de mis metas trazadas.*

*A la Dirección de la Escuela de Obstetricia y mi sincera gratitud a la Obst. Mg. Nelly Solís Villanueva por su asesoría y apoyo brindada para la ejecución del presente estudio.*

*A mis educandos por compartir sus conocimientos y motivarme a seguir adelante. A mis amigos, con los cuales he compartido muchas experiencias.*

*A las participantes del AA.HH. Miraflores Alto por colaborar en este estudio y presentar sus deseos de aprender más cada día, para superarse y contribuir en mi formación profesional.*

***Perla Vallejos Camacho***

## **DEDICATORIA**

*A Dios, por haberme dado salud y sabiduría para poder alcanzar mis metas.*

*A mis padres por darme su apoyo incondicional, por sus valores y buenos modales, por enseñarme a ser perseverante y constante por no rendirme en esta etapa de mi vida.*

*A mis profesores, por brindarme sus conocimientos y motivación para culminar mi grado de estudio e impulsarme hacer mejor cada día con cada enseñanza para poder ser mejor profesional.*

***Perla Vallejos Camacho***

## RESUMEN

Los problemas relacionados con el autocuidado de la salud sexual y reproductiva siguen presentes en las mujeres, especialmente en aquellas que tienen costumbre y prácticas arraigadas a sus familiares ancestrales. **Objetivo general:** Describir el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano (AAHH) Miraflores Alto - Chimbote durante el periodo de marzo a julio del 2015. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal de una sola casilla. La población total lo constituyeron 9 638 mujeres, la muestra fue de 163 mujeres en edad fértil, usando muestreo probabilístico considerando los criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron 150 unidades en análisis. **Resultados:** El 81.0% de las mujeres tienen conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou; sin embargo, un 38.7% de mujeres desconocen que la prueba se realiza del cuello uterino; 67.0% tienen una actitud favorable frente la prueba del PAP; al explorar la actitud por reactivos, el 48.0% no está predispuesto a la toma por temor a los materiales que utiliza el profesional. Pese a los resultados mencionados anteriormente un 63.0% de estas mujeres no se realiza la prueba según las medidas de autocuidado y prevención, al explorar por reactivos un 86.0% no reclama los resultados y un 82.7% no se realiza la prueba por iniciativa propia. **Conclusión:** Las mujeres en estudio pese a tener conocimientos y actitudes favorable no se practican la prueba del Papanicolaou.

**Palabras clave:** Actitudes, Conocimientos, Mujeres, Papanicolaou, Prácticas

## ABSTRACT

Problems related to self-care of sexual and reproductive health are still present in women, especially in those who have ingrained habits and practices to their ancestral relatives. Course objective: Describe the knowledge, attitudes and practices about taking Pap smears in women of childbearing age of the Human Settlement (AAHH) Miraflores Alto - Chimbote during the period from March to July 2015. Methodology: Quantitative study, descriptive level, non-experimental, cross-sectional design of a single square. The total population was 9,638 women, the sample was 163 women of childbearing age, using probabilistic sampling considering the inclusion and exclusion criteria, 150 units were obtained in analysis. Results: 81,0% of women have global knowledge about the Pap test; However, 38,7% of women are unaware that the test is performed on the cervix; 67,0% have a favorable attitude towards the PAP test; When exploring the attitude by reagents, 48,0% are not predisposed to take it for fear of the materials used by the professional. Despite the results mentioned above, 63,0% of these women do not perform the test according to self-care and prevention measures, when exploring by reagents 86,0% do not claim the results and 82,7% do not perform the test on their own initiative. Conclusion: Women in study despite having favorable knowledge and attitudes do not have a Pap test.

**Keywords: Attitudes, Knowledge, Women, Pap, Practices**

## CONTENIDO

TÍTULO DE LA TESIS	ii
HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO	iii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CONTENIDO	xi
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1. Antecedentes Nacionales	6
2.2. Antecedentes Internacionales	10
2.3. Bases teóricas	14
2.3.1. Bases teóricas del conocimiento	14
2.3.2. Bases teóricas de la actitud	16
2.3.3. Bases teóricas de la Practica	17
2.4. Marco conceptual	18
2.4.1. Cáncer del cuello uterino	18
2.4.2. Clínica del cáncer y sintomatología	20
2.4.3. Factores de riesgo asociados	20
2.4.4. El examen de Papanicolaou y su técnica	24
2.4.5. Frecuencia de la prueba de Papanicolaou	24
2.4.6. Requisitos y procedimiento para la prueba	26
2.4.7. Diagnóstico de la prueba	27
<b>III. HIPÓTESIS</b>	31
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	
4.1. Diseño de la investigación	32
4.2. Población y muestra	33
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	35
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
4.5. Plan de análisis	40
4.6. Principios éticos	43
<b>V. RESULTADOS</b>	
5.1. Resultados	44
5.2. Análisis de resultados	54
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	67

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou, según reactivos explorados, mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Miraflores Alto” Chimbote – 2015.	45
Tabla 2	Actitud frente a la toma del Papanicolaou, según reactivos explorados, en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Miraflores Alto” Chimbote- 2015	47
Tabla 3	Practica frente a la toma de Papanicolaou, según reactivos explorados, en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Miraflores Alto” Chimbote -2015	49
Tabla 4	Características socio demográficas en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Miraflores Alto” Chimbote – 2015	50
Tabla 5	Características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Miraflores Alto” Chimbote- 2015.	52

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de conocimiento global frene a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Miraflores Alto” Chimbote 2015.	44
Figura 2	Gráfico de actitud global frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Miraflores Alto” Chimbote 2015.	46
Figura 3	Gráfico de práctica global frente a la toma de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Miraflores Alto” Chimbote 2015.	48

## I. INTRODUCCIÓN

Según diversas fuentes el cáncer de cuello uterino es uno de los más mortales a nivel mundial ya que ocupa el segundo lugar respecto a la frecuencia con la que se detecta en las mujeres, esto se ve afectado a las regiones desarrolladas como a las regiones en desarrollo conllevando al aumento rápido en los países de bajos recursos, teniendo así un estimado anual de 882,900 y 444,500 mujeres que son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y más de 324,300 y 230,400 mueren de estos canceres cada año <sup>(1)</sup>.

En el Perú, no es ajena a este tema debido que se encuentra el 24.1% de los casos de cáncer de cérvix como la principal causa del cáncer ginecológico <sup>(2)</sup>. El cáncer conlleva a una preocupación sostenible debido a los recursos para la prevención y el diagnóstico que son limitados en los países en desarrollo, es por ello que la escasez de conocimiento y el rechazo a la enfermedad y los factores de riesgo pueden afectar la práctica de detección y el desarrollo de conductas preventivas que se asocian las creencias, el temor y acceso deficiente a los servicios proporcionados para la detección del cáncer cervical <sup>(3)</sup>.

Así mismo, el tamizaje para detectar el cáncer del cuello uterino debe realizarse a los 21 años por un tiempo de dos años hasta los 29 años y a partir de los 30 años en mujeres con test negativos cada 2 o 3 años como lo indica según las guías clínicas del 2009(ACOG); dado que se encuentran deficiencias para mejorar las practicas sobre la toma de Papanicolaou, entre las cuales se puede obtener, el tiempo de espera prolongado, no tener con quien dejar a sus hijos; resaltando así dos motivos

importantes como vergüenza por mostrarse ante el personal capacitado para realizar dicha prueba y la falta de tiempo por ser mujeres comerciantes <sup>(4)</sup>.

Las mujeres en AA.HH Miraflores Alto, desgraciadamente, también se ven afectadas por este problema. La comunidad, en mención, está ubicada en el distrito de Chimbote, provincia de Santa con un total de 9638 de mujeres en edad fértil entre mujeres de 15 a 49 años. Las mujeres comúnmente están enfocadas en el comercio de forma independiente, y a los quehaceres del hogar, mujeres dedicadas a la crianza de sus hijos, contando con poco tiempo para la atención de su salud, asociado a ello se suma las cualidades personales negativas como: baja autoestima, vergüenza, por ello dificulta avanzar con el procedimiento de la atención obstétrica.

Es evidente en la práctica diaria, que las actitudes de las mujeres del AA.HH. Miraflores Alto, no muestra acciones positivas sobre todo cuando se trata del autocuidado de su salud sexual y reproductiva, la misma que se encuentran desorientada e impulsadas a prácticas negativas por la falta de información; como la no realización la prueba de PAP, los exámenes de rutina para despistaje de cáncer están ausente, la negatividad al no recibir orientación adecuada sobre los cuidados de su salud, tal situación ha generado el interés de plantear la siguiente pregunta: ¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres del AAHH Miraflores Alto, del distrito de Chimbote en el periodo marzo-julio del 2015?

Para responder la presente interrogante se planteó el siguiente objetivo general

“Describir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del AAHH Miraflores Alto”. Así mismo para alcanzar dicho objetivo se plantearon seis objetivos específicos. Siendo el primer objetivo específico describir el conocimiento global sobre la prueba. Segundo identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba en las mujeres del AAHH Miraflores Alto. Siguiendo con describir la actitud global hacia la prueba. Cuarto y quinto identificar la actitud y prácticas frente la frecuencia de la prueba y recojo de los resultados. Por último objetivo se encuentra describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en estudio.

El principal motivo de este estudio es abordar uno de los componentes más importantes y efectivos en la problemática del cáncer del cuello uterino, como son las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, usando el control de los agentes causales y factores de riesgo para así detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición para prevenir la muerte.

Así también permitirá contar con información clave e identificar las brechas existentes en las variables estudiadas, la misma que revertirá en la preparación de las mujeres, para así poder lograr un cambio de actitud y prácticas en favor de la salud sexual reproductiva de la población femenina. Desde ya, la contribución teórica se centra en la escasa información sobre investigaciones locales sobre el tema, lo que exige la declaración de bases conceptuales y /o constructos que guiaran el trabajo del obstetra.

El beneficio obtenido será para las mujeres del AA.HH de Miraflores Alto, ya que se pretende que el estudio conlleve a cambios de actitudes a las mujeres en edad fértil frente a la práctica de la toma de Papanicolaou, lo que contribuiría a un cambio de conciencia en las mujeres en edad fértil, que determinara una ventaja por obtener las variables estudiadas sean favorables frente a esta problemática, y así conllevar a mejorar las estrategias para el desarrollo promocional frente al cuidado de la mujer en salud sexual y reproductiva.

La metodología se centró en un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de cohorte transversal. La población total lo constituyen 9 638 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años, y la muestra fue seleccionada según el muestreo probabilísticos aleatorio simple en donde lo constituyen 163 mujeres en edad fértil, aplicando los criterios de inclusión y criterios de exclusión se obtuvo 150 mujeres con residencia en el AAHH Miraflores Alto.

Se concluye que las mujeres en edad fértil del AA.HH Miraflores Alto cuentan con un conocimiento (81.0%) y actitud (67.0%) global sobre la toma del Papanicolaou; sin embargo, presentan un porcentaje mayor (63.0%) de prácticas desfavorables frente a la toma del Papanicolaou, de lo cual se asocia a la falta de tiempo por diferentes situaciones y la vergüenza que se tiene, hecho que necesita de mayor estudio para lograr encontrar una relación entre el conocimiento con las prácticas y actitudes para así conllevar a lograr la disminución del cáncer de cuello uterino.

El informe está constituido por cinco capítulos: El capítulo I, consta con la descripción del contexto, objetivos general y específico, alcance y estructura de la tesis. El capítulo II, incluye la revisión de la literatura, mencionando los antecedentes tanto nacionales e internacionales y bases teóricas donde determinara todas las variables en estudio es decir, el conocimiento, actitud y prácticas frente a la prueba del Papanicolaou. El capítulo III, no se declara por ser la investigación de tipo descriptivo. El capítulo IV describe el tipo y nivel del estudio, la población y muestra de los participantes, la técnica e instrumento utilizados. El capítulo V, muestra los resultados y análisis de resultados como respuesta a los objetivos específicos. Finalmente en el capítulo VI, se estableció las conclusiones a las que se llegó la investigación.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes Nacionales

**Sevillano M.** <sup>(41)</sup> Ancash en el año 2016; realizo estudio titulado “Conocimientos, actitudes y practicas sobre Papanicolaou en mujeres, del Asentamiento Humano Santa Cruz – Chimbote - 2014”, tuvo como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Edad Fértil (MEF). Utilizo una metodología de estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño simple de cohorte transversal, con una población de 120 mujeres que fueron elegidas según muestreo no probabilístico. Los resultados evidenciaron que 48.3% tiene conocimiento sobre el PAP, teniendo que un 85.8% de las mujeres en estudio desconocen que los requisitos para realizar la prueba, un 97.5% estaría dispuesta a realizarse la prueba, mientras que un 89.2% no se practica la dicha prueba. Las mujeres en estudio tienen bajo conocimiento sobre la problemática planteada; sin embargo cuenta con actitudes favorables, pero no se reflejan en las practicas.

**Quispe V** <sup>(41)</sup> Huánuco en el año 2015; quien realizó el estudio “Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou. Utilizo una metodología de estudio tipo observacional, transversal y nivel descriptivo, con una muestra de 120 mujeres. Los resultados evidenciaron que 38% de mujeres en edad fértil no conoce sobre la toma de Papanicolaou, que se relaciona a la falta de información, por otro lado el 34% si

conoce sobre el examen de Papanicolaou, así mismo el 79% presentaron actitud positiva y el 60% realizaron prácticas adecuadas frente al examen de Papanicolaou.

**Ayala M., Trigos S., Isuiza M.** <sup>(14)</sup> **Iquitos** en el año 2015; realizaron el estudio titulado “Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH Cabo López. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos- 2015”, su objetivo fue determinar los factores (edad, estado civil, grado de instrucción, ingreso económico, accesibilidad a los servicios de salud, nivel de conocimiento) asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou, conto con una muestra de 151 mujeres siendo así se determinó que las mujeres encuestadas en su mayoría son de menor edad, con un promedio de 36 años y una desviación estándar de 14 años; se llevó que las variables estudiadas no tienen relación significativa entre edad y práctica de la prueba de Papanicolaou, son variables independientes, porque a pesar que existe un límite de edades (en la guía práctica del instituto nacional de enfermedades neoplásicas) para realizar la prueba de PAP, la realidad es que las mujeres inician su actividad sexual a temprana edad, lo cual conllevan a riesgos de infecciones de transmisión sexual, virus de papiloma humano (VPH).

**Llacsahuanga L.** <sup>(15)</sup> **Lima** en el año 2015; titulado “Grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (papanicolaou) en las usuarias que acuden al centro de salud “Leonor Saavedra”. San Juan de Miraflores – 2015”, su objetivo fue determinar el grado de satisfacción sobre el proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) en las usuarias. En la recopilación de datos se obtuvo mediante una encuesta estandarizada, donde la muestra estuvo conformada por 500 mujeres

entre 14 a 58 años, en los resultados encontrados se determinó que el 65% de las mujeres en estudio viven con su pareja y cuentan con estudios secundarios (46.3%).

Así mismo se encontró que el 78.8% de las usuarias se encuentran “muy satisfecha” sobre la infraestructura del consultorio y equipos; el 52.5% se encuentra “medianamente satisfecha” debido al tiempo de espera para la atención de la toma de Papanicolaou; el 80.0% se encuentra “muy satisfecha” sobre la información recibida en la toma de Papanicolaou; y el 91.3% se encuentra “muy satisfecha” sobre el proceso de atención para la toma de Papanicolaou, esto se debe al tipo de mejoras que tienen para poder combatir la problemática.

Por otra parte Huamán <sup>(16, 32)</sup> Trujillo en el año 2008; que dio un gran aporte con su investigación que determinó que “El temor a la realización de la prueba se asocia a la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino, la oposición de la pareja, el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su despistaje son determinantes culturales de la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino. Este investigador recomienda desarrollar un modelo de intervención educativa que asocie servicios de salud y comunidad, involucrando la investigación y proyección social que modifique las conductas negativas frente a la citología de cuello uterino transformando las representaciones mentales de la población”.

**Oliva C.** Lima en el año 2016 <sup>(13)</sup> presentó la siguiente investigación titulada “Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la realización del examen de Papanicolaou en las mujeres mayores de 15 años que asistieron a consultorio externo

de ginecología del Hospital San José en los meses de Julio y Agosto del 2015”, su objetivo fue evaluar el conocimiento, actitudes y práctica sobre el examen de Papanicolaou en pacientes mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en los meses de Julio y Agosto del 2015.

Utilizo una metodología de tipo observacional, analítico y transversal, con un método cuantitativo, descriptiva correlacional de corte transversal, en una población muestral de 368 mujeres. En los resultados se determinó que (45.11%) entre 30 – 44 años son las mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología; en la práctica se llevó a cabo que el 58.97% tienen una práctica adecuada y el 41.03% mantienen una práctica inadecuada. Demostraron que mayor conocimiento sobre examen de Papanicolaou, que a mayor nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, las actitudes de las mujeres mayores de 15 años frente al mismo serán Favorables.

**Macha R.** <sup>(10)</sup> Huancayo en el año 2016; quien realizó una investigación sobre “Conocimientos, actitudes y práctica hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Chupaca, Huancayo – 2016”; tuvo como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, el estudio fue tipo descriptivo nivel cuantitativo en una población de 150 mujeres y una muestra de 108, se evidenció que el 57,4% no tienen un conocimiento global sobre la toma de Papanicolaou y el 42,6% refiere conocer la prueba citológica, se determinó que la mayoría de las mujeres tienen actitud favorable 88,9% frente a la prueba del Papanicolaou, a comparación de 11,1% que tienen una actitud desfavorable. Por ello que la información que las mujeres adquieren lo asocian al conocimiento para así poder

compartir sus propias experiencias y poder marcar su estilo personal estando seguras de la información obtenida y poder darle significado a sus distintas piezas.

También mostro en su investigación de Macha <sup>(10)</sup> que iniciaron su relación sexual entre los 14 a 24 años (25.9%). Con la frecuencia que las mujeres tienen relaciones coitales de manera ocasional fue de 57.4%, mientras que 8.3% lo realiza frecuentemente; el 79.6% tuvo 1 a 2 compañeros sexuales y un 9.3% tuvo 3 a 4 compañeros sexuales. En los reactivos de salud reproductiva indican que el 41.7% son multíparas, mientras el 86.1% no sufrió ningún aborto. El método más usado (31.5%) fue el ritmo o regla, así mismo un 16,7% preservativos e inyectable combinado. El 73,1% no tuvo ninguna ITS a comparación al 26,9% que si sufrió alguna vez, así mismo el mismo porcentaje recibió algún tratamiento.

## **2.2. Antecedentes internacionales**

**Almobarak A, ELbadawi A, ELMadhoun W, Elhoweris M, Ahmed M.**<sup>(9)</sup> Sudán en el año 2014; realizaron el estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de las mujeres sudanesas en relación con la prueba de detección de la prueba de Papanicolaou y el cáncer de cuello uterino”. Su objetivo fue investigar CAP de las mujeres del Sudán con respecto a la prueba de Papanicolaou y cáncer de cuello uterino. Se obtuvo 500 mujeres casadas en estudio entre las edades de 14 a 58 años que fueron encuestadas en clínicas obstétricas, hospitales y universidades. El 52% de las mujeres tenían más de 30 años y un 78.8% cuentan con estudios superiores. Por otro lado el 97.2% de las encuestadas viven en áreas urbanas, aun así un 48% de las mujeres nunca habían escuchado sobre la toma de Papanicolaou y solo un 15.8% de las mujeres se

habían sometido anteriormente a la prueba de Papanicolaou, mostrando así prácticas desfavorable hacia la investigación. A pesar de un alto nivel educativo, menos de la mitad de nuestros participantes tenían conocimientos precisos sobre el cáncer de cuello uterino, el VPH y la detección del cáncer de cuello uterino.

**Grigore M, Popovici R, Pristavu A, Grigore AM, Matei M, Gafitanu D.**<sup>(12)</sup> Rumania en el año 2015; realizaron la investigación con el título “Percepción y uso de la prueba de Papanicolaou en mujeres rurales y urbanas de Rumania”. Teniendo como objetivo evaluar la percepción y el nivel de conciencia de las mujeres rumanas con respecto a la prueba de Papanicolaou en la prevención del cáncer cervicouterino. Su estudio fue transversal entre 454 mujeres, se observó que el 71.8% de las mujeres conocen sobre el cáncer de cervical, por contar variables sociodemográficos favorables. Por otro lado las mujeres que no tienen prácticas favorables hacia la toma de Papanicolaou es debido a que no cuentan con dinero, vergüenza o temer a la consulta con el profesional y conceptos erróneos sobre el cáncer.

**Habtu Y, Yohannes S, Laelago T.**<sup>(6)</sup> Etiopía en el año 2015; quienes elaboraron la investigación sobre “Conocimiento, actitud y práctica para la prevención y el control del cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil en Hosanna Town, zona de Hadilla, sur de Etiopía: estudio transversal comunitario”. Tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud, las prácticas y los factores para cada dominio del cáncer cervical en mujeres en edad de procrear en la ciudad de Hossana, en el sur de Etiopía. El estudio fue de corte transversal con una muestra de 583, mediante una técnica de muestreo aleatorio sistemático. De las mujeres en estudio se pudo obtener que 46.3%

no cuentan con información adecuada sobre dicha enfermedad, rebelando que no sabían que hay factores que aumentan las probabilidades de contraer cáncer cervical ni mucho menos los síntomas que puede presentar. De tal manera el 53.7% si tiene información apropiada llevando así un 28.7% que el tener múltiples parejas sexuales puede ser un factor de riesgo de lo cual determinaron que el cáncer del cuello uterino se puede prevenir.

**Touch S, Kyoung J.** <sup>(5)</sup> Camboya en el año 2016; en su investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención del cáncer cervical en mujeres de la provincia de Kampong Speu, Camboya”. El objetivo fue examinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas del cáncer cervicouterino, así como los métodos de prevención del cáncer cervicouterino entre las mujeres camboyanas. Su estudio transversal de base comunitaria con una muestra de 440 encuestados, teniendo en cuenta mujeres de 20 a 69 años. En cuanto al conocimiento el 34% de las mujeres en estudio habían escuchado sobre el tema de cáncer cervical, de las cuales el 35% de las mujeres tenían conocimiento sobre la vacuna de prevención, contando así con un porcentaje mayor 62% que aceptan vacunarse para evitar el cáncer del cuello uterino. Determinando que las mujeres rara vez practicaban la detección del cáncer cervical. Sin embargo, cuentan con una alta disposición para hacerse la prueba de Papanicolaou y la vacuna contra el VPH.

**Samano J** <sup>(7)</sup> México en el año 2016, titulado “Distribución y frecuencia de etapas de cambio en que se encuentran las usuarias de 25-64 años de edad para realizarse detección de cáncer cervicouterino por medio del Papanicolaou en la umf 1 del imss

delegación Aguas Calientes”. Su objetivo fue identificar la distribución y frecuencia de las etapas de cambio en que se encuentran las usuarias, en un estudio descriptivo transversal que considero 244 mujeres. Se demostró que 242 mujeres no cuentan con antecedentes familiares que padezcan de cáncer cervicouterino, llevando así a los resultados que un 71.4% de mujeres se encuentre en etapa de mantenimiento, 8.6% en acción, 6.9% en pre contemplación, 6.5% en preparación y contemplación. Determinando que las mujeres que están en el hogar están propensas a la etapa de acción o mantenimiento, por ello se deberían formar estrategias para poder disminuir los factores negativos que se presentan para la detección oportuna de dicho problema.

**Ghufran J, Alaaeddin O y Huda N.** <sup>(8)</sup> Bahreín en el año 2016; realizaron el estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino y la detección entre mujeres que visitan centros de atención primaria de salud en Bahreín” con el objetivo de explorar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las mujeres que asistieron a estos centros de salud de atención primaria para la detección del cáncer de cuello uterino. Utilizo una metodología de estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo, en una población muestral de 300 mujeres, a quienes le aplico una encuesta personal durante el periodo diciembre de 2015 y febrero de 2016. Los resultados evidenciaron que 73.7% de las mujeres son casadas y cuentan con educación superior 87%, un promedio del 64% de las mujeres encuestadas habían escuchado sobre la toma del Papanicolaou y contando con un 3.7% tenían conocimiento sobre la vacuna del VPH. Las mujeres encuestadas demostraron tener conocimientos y actitudes favorables hacia la constante problemática del cáncer del cuello uterino.

## **2.3. Bases teóricas de la Investigación.**

### **2.3.1. Bases teóricas del conocimiento.**

#### **El conocimiento sobre citología vaginal en las mujeres**

“El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el Quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el Qué se conoce. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano. La epistemología estudia el conocimiento y ambos son los elementos básicos de la investigación científica, la que se inicia al plantear una hipótesis para luego tratarla con modelos matemáticos de comprobación y finalizar estableciendo conclusiones valederas y reproducibles. La investigación científica ha devenido en un proceso aceptado y validado para solucionar interrogantes o hechos nuevos encaminados a conocer los principios y leyes que sustentan al hombre y su mundo; posee sistemas propios basados en el método de hipótesis-deducción/inducción complementados con cálculos estadísticos y de probabilidades. El buen manejo de la teoría del conocimiento en investigación científica permite respuestas correctas y técnicas a cualquier hipótesis, razón por la que el investigador científico debería conocer su teoría y evolución”<sup>(17)</sup>.

Se encontró muchas teorías de diferentes autores de las cuales se resalta la siguiente, “En el enfoque pedagógico esta teoría sostiene que el Conocimiento no se descubre, se construye: el alumno construye su conocimiento a partir de su propia forma de ser, pensar e interpretar la información. Desde esta perspectiva, el alumno es un ser responsable que participa activamente en su proceso de aprendizaje. Por otro lado Piaget aporta a la teoría Constructivista el concebir el aprendizaje como un proceso

interno de construcción, en donde el individuo participa activamente adquiriendo estructuras cada vez más complejas, a los que este autor denomina estadios”<sup>(37)</sup>.

Según la literatura revisada el conocimiento tiene tres características básicas<sup>(33)</sup>:

- El conocimiento es el sentido en el que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su experiencia personal concluyéndolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas. Situando su segunda característica como su utilización, como lo menciona Andreu que puede repetirse sin que el conocimiento se pierda, permite comprender de los fenómenos que las personas perciben, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado, y también "evaluarlos", en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.
- Siendo la última característica según Sieber, relaciona al conocimiento como la guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento, asociándolo con los hechos y creencias transmitidas a lo largo de la vida del individuo ya que tiene como objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos.

Por lo tanto estas características convierten al conocimiento, en una herramienta sólida para el desarrollo de sus ventajas competitivas. En efecto, en la medida en que es el resultado de la acumulación de experiencias de personas, su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectiva y eficientemente. Por lo tanto “la falta de conocimiento sobre la problemática del cáncer de cuello uterino, aumenta la probabilidad de contraer la enfermedad, y de la realización del PAP como alternativa oportuna para curar la

enfermedad constituye un factor negativo muy influyente que impiden la adopción de medidas preventivas adecuadas por parte de las mujeres, cuyos antecedentes las hagan poblaciones de riesgo” (5).

### **2.3.2. Bases teóricas de la actitud (35)**

El estudio de las actitudes da un aporte favorable para examinar, comprender y comparar la conducta del ser humano, por la que determina la tendencia en rescatar la función formadora de la escuela en el ámbito del desarrollo moral, dado desde el punto de vista social e individual.

Diferentes autores nos mencionan sobre la definición que se puede encontrar sobre las actitudes, por ello se lleva a una serie de aspectos fundamentales:

“Implican una alta carga afectiva y emocional que refleja nuestros deseos, voluntad y sentimientos. Hacen referencia a sentimientos que se reflejan en nuestra manera de actuar, destacando las experiencias subjetivas que los determinan; constituyen mediadores entre los estados internos de las personas y los aspectos externos del ambiente. (Morales (Coord.), 1999)”.

“La significación social de las actitudes puede ser determinada en los planos individual, interpersonal y social. Las actitudes se expresan por medio de lenguajes cargados de elementos evaluativos, como un acto social que tiene significado en un momento y contexto determinado. (Eiser, 1989)”.

Los componentes para dar respuesta a las manifestaciones de la actitud son:

- **Componente cognitivo:** se basa a los pensamientos, percepciones, creencias e imágenes y expectativas acerca del objeto de la actitud, que tenemos de nosotros mismos.

- Componente afectivo: se enfoca de la parte emocional de la personalidad, tales como sentimientos evaluativos y preferenciales, estado de ánimo, los afectos y la parte instintiva del ser humano.
- Componente conativo: muestra la actitud del individuo que cree o piensa determinada cosa que sienta que es una vivencia positiva o negativa hacia la misma y actúan frente al objetivo.

### **2.3.3. Bases teóricas de la Práctica**

La Real Academia de la Lengua Española refiere que al uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. A partir de lo cual, Figueroa plantea que “Las prácticas 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” (25).

Partiendo de esta definición, es necesario que “al abordar el tema del cáncer del cuello uterino y el test de Papanicolaou los esfuerzos se orienten a la modificación de conductas de riesgo; así como a identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que llevan a modificar las negativas, a reforzar las creencias positivas y a tener conocimientos de las medidas de control. Basado en ello, es imprescindible identificar que Prácticas tiene la población en riesgo, respecto a la Prueba del Papanicolaou, que contribuyen para orientar a las mujeres sobre la responsabilidad en el autocuidado de su salud” (18).

## 2.4. Marco Conceptual

### 2.4.1. Cáncer del cuello uterino

El cáncer de cuello uterino se “define como una enfermedad progresiva que inicia con cambios intra-epiteliales pre-malignos, denominada neoplasia cervical intraepitelial (CIN) los cuales empiezan con displasia leve, llamada CIN I o condiloma plano, lesiones que se caracterizan por cambios coilocíticos, principalmente en las capas superficiales del epitelio”<sup>(19)</sup>. “En el CIN II la displasia es más intensa, con retraso de la maduración de los queratinocitos en el tercio medio del epitelio el cual se asocia al tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina. El CIN III no se diferencia mucho del anterior este está marcado por una variación mayor del tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina, orientación desordenada de las células y mitosis normales o anómalas; estos cambios pueden afectar prácticamente a todas las capas del epitelio y se caracterizan por falta de maduración”<sup>(20)</sup>.

### Prevención primaria y secundaria <sup>(22)</sup>

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

**Educación a la población:** La educación a la población acerca del conocimiento respecto a la aparición del cáncer cervicouterino y de sus factores, es una de las principales herramienta a utilizar en la prevención primaria. Esta estrategia debe incluir una adecuada educación en salud sexual

y paternidad responsable, especialmente en grupos adolescentes, así como la promoción acerca de los beneficios de una alimentación saludable. Se ha observado en estudios randomizados de intervención comunitaria, que la educación aumenta el nivel de conocimiento en las mujeres y también favorece en menor medida la actitud positiva para la toma del examen de Papanicolaou (PAP) y la adherencia a los programas de tamizaje. Además, estudios descriptivos han demostrado que el uso de estrategias para invitar a las mujeres a hacerse el PAP o rescatar a las inexistentes, aumentan la adherencia al tamizaje.

***Vacunación contra el Virus Papiloma Humano:*** La vacuna previene la infección de dos de los genotipos más frecuentes del virus papiloma humano (genotipos 16 y 18) relacionados con el desarrollo de este cáncer. Su utilización se recomienda en población femenina, que no haya tenido aún contacto con el virus. Igualmente, las personas vacunadas deben continuar haciéndose el PAP periódicamente, ya que pueden desarrollar una lesión pre invasora o un cáncer por alguno de los otros genotipos oncogénicos no incluidos en estas vacunas.

**Prevención Secundaria:** La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. “El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad”. La metodología para tamizaje de cáncer de cérvix uterino más utilizada a nivel mundial es la prueba de Papanicolaou (PAP), la cual consiste en una citología exfoliativa del cérvix.

### **2.4.2. Clínica del cáncer y sintomatología**

Cuando el cáncer se encuentra en sus inicios, “Los signos y los síntomas que produce pueden confundirse fácilmente con un problema infeccioso, la paciente presenta flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrados vaginales fuera de la menstruación, sangrado durante las relaciones sexuales o después de haberlas tenido o dolor vaginal durante las relaciones sexuales”<sup>(21)</sup>. Las etapas muy tardías, cuando el cáncer se ha expandido más allá del cuello de la matriz, es cuando aparecen otros signos poco alentadores. “La paciente baja de peso, puede presentar problemas urinarios de tipo infeccioso, sangrados anormales o de obstrucción al flujo de orina, por la invasión de la vejiga; o bien, estreñimiento o sangrado, por la invasión del colon y el recto”<sup>(24)</sup>.

El cáncer invasor del cuello uterino se diagnostican de una manera sencilla, mediante estudios de laboratorio como el Papanicolaou y la colposcopia, solo si se realiza de forma periódica es por ello que es de gran importancia “La higiene de la pareja durante las relaciones sexuales, así como estar atentos ante la posible presencia de cualquier molestia en los genitales como pueden ser la aparición de comezón, manchas anormales o granos, flujo amarillo, verde, sanguinolento; o fétido, o la aparición de dolor o sangrado durante el coito, que deben ser valoradas y tratadas por el médico”<sup>(5)</sup>.

### **2.4.3. Factores de riesgo asociados**

#### **2.4.3.1. El Papiloma Virus**

Sabemos que la mujer que tiene factores de riesgo puede tener más posibilidad de contraer el cáncer de cérvix, es por ello que la principal causa de esta enfermedad es el Virus de Papiloma Humano (VPH); es un virus que vive en las células planas y

delgadas en la superficie de tu piel, llamadas células epiteliales. Estas también se encuentran en la superficie de la vagina/orificio frontal, vulva, cuello del útero, ano, cabeza del pene, boca y garganta, por lo que tener sexo puede facilitar la transmisión del virus a otras personas <sup>(22)</sup>.

A principios de la década de 1980 cuando se resolvió la controversia sobre la participación de los virus del papiloma humano (VPH) después de la clonación de varios genomas del VPH, incluido el VPH 16 más frecuente de carcinomas cervicales y verrugas genitales. En 1974, se estableció que la infección de tipos específicos de VPH era esencial para el desarrollo del cáncer cervical, por ello tienen pequeños virus tumorales de ADN de doble cadena con un tamaño de genoma de aproximadamente 8000 pares de bases (pb) pertenecientes a la familia papillomaviridae. El genoma se divide en tres regiones: la región de control largo (LCR) o la región reguladora superior (URR), la región de las proteínas tempranas (E1-E7), y la región de las proteínas tardías (L1 y L2). Las regiones tempranas constituyen el 45–50% del genoma viral que se encuentra aguas abajo de la URR y consisten en marcos de lectura abiertos, es decir, E1, E2, E4, E5, E6 y E7. Codifican proteínas reguladoras <sup>(23)</sup>.

#### **2.4.3.2.El consumo de tabaco**

Las mujeres que fuman más de dos veces están propensas a padecer cáncer de cuello uterino que las que no fuman. Determinando que las sustancias dañinas son conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo hasta otros órganos. “Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones

con VPH”<sup>(32)</sup>.

#### **2.4.3.3. Sistema inmunológico debilitado**

“El VIH (*virus de inmunodeficiencia humana* o HIV por sus siglas en inglés), es el virus que causa SIDA y no es lo mismo que el VPH. Las mujeres infectadas con VIH tienen una mayor probabilidad de padecer cáncer del cuello uterino. La infección con el VIH hace que el sistema inmunológico de una mujer esté menos apto para combatir el VPH y los tumores cancerosos en sus primeras etapas. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunológicas. Este grupo incluiría a mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune o aquellas que se han sometido a un trasplante de órgano”<sup>(32)</sup>.

#### **2.4.3.4. Infección con clamidia**

Se origina; “Por un tipo de bacteria que puede infectar los órganos sexuales femeninos. Su contagio es mediante las relaciones sexuales. Puede que una mujer no sepa que esté infectada a menos que se le practique un examen de clamidia cuando se le haga su examen pélvico. Algunos estudios sugieren que las mujeres que se hayan infectado en el pasado o que actualmente estén infectadas, están a un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Además, la infección a largo plazo puede causar otros problemas graves”<sup>(32)</sup>.

#### **2.4.3.5. Píldoras anticonceptivas**

Los métodos hormonales son causas que pueden conllevar a un cáncer de cuello

uterino, así como usar píldoras anticonceptivas durante largos periodos de tiempo incrementan este riesgo. Es por esto que la investigación sugiere que el riesgo incrementa mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero a su vez el riesgo disminuye nuevamente después de que deje de tomarlas. Consulte a su médico sobre las ventajas y las desventajas de las píldoras anticonceptivas en su caso <sup>(32)</sup>.

#### **2.4.3.6. Inicio temprano de las relaciones sexuales**

El inicio temprano de la relaciones sexuales, es un tema muy discutido por los teóricos, sin embargo para efectos del presente estudio se ha considerado los aportes de Ortiz Seerano, Ricardo y Colbs.

El inicio de las relaciones implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años <sup>(30)</sup>.

#### **2.4.3.7. Números de parejas sexuales**

En lo que se refiere a los compañeros sexuales también es considerado un factor de alto riesgo ya que conlleva una serie de peligros que se debe tener en cuenta, debido a la promiscuidad que tiene el antecedente de la precocidad sexual y por lo tanto esto

eleva el riesgo de poder contraer enfermedades de transmisión sexual. Por consiguiente, es de vital importancia que se tomen las precauciones necesarias al momento de tener relaciones sexuales en cuya etiología participan virus oncógenos <sup>(30)</sup>.

#### **2.4.3.8. Embarazos múltiples**

El incremento en la cantidad de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical. Así, las mujeres con más de doce gestaciones corren un riesgo cinco veces mayor de contraer este tumor maligno que aquellas que se han embarazado menos de tres veces. A pesar de que no existe ninguna explicación definitiva se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal incrementan la susceptibilidad a la infección por Papiloma Virus Humano <sup>(30)</sup>.

#### **2.4.4. El examen de Papanicolaou y su técnica**

“Estudio que consiste en la toma para detectar células normales y/o anormales en las secreciones del cuello uterino y vagina” <sup>(26)</sup>. El examen será realizado por un personal capacitado insertando suavemente un espéculo vaginal lubricado, por el cual evaluara alguna anormalidad como si existe inflamación, alguna lesión o infección. Finalizando se tomará una muestra de su cérvix utilizando un pequeño cepillo o hisopo. Su médico le indicará cuando puede usted recoger los resultados de este estudio <sup>(25)</sup>.

#### **2.4.5. Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou <sup>(30)</sup>**

Las mujeres que mantienen su vida sexual están dentro del esquema que fue escrito por Walton, de lo cual consta de que toda mujer que haya iniciado su vida sexual tiene

que realizarse la prueba de examinación, por ello se procede lo siguiente “Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomaran cada tres años. Mientras que, las mujeres que tienen alto riesgo, tienen como característica, inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, falta de higiene, infecciones del aparato genital, etc. Este grupo debe tener examen citológico anual. En nuestro país este sector de la población es, desgraciadamente, el más numeroso”.

Por consiguiente:

- Desde los 30 años de edad, las mujeres que ya han tenido tres pruebas de Papanicolaou de forma consecutiva con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos o tres años.
- Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más Prueba de Papanicolaou de forma consecutiva con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.

Por lo tanto, el Ministerio de Salud del Perú, recomienda que todas las mujeres en edad fértil deberían realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos a criterio de su médico de lo cual estará asociada con la próxima evaluación para determinar sus criterios del profesional capacitado y de los factores de riesgo de la paciente <sup>(16)</sup>

#### 2.4.6. Requisitos para la Prueba de Papanicolaou <sup>(29)</sup>

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

- El examen no se debe realizar durante la menstruación o antes de tres días de haber finalizado el último periodo menstrual, debido que esas sustancias que se presentaran a nivel del cuello del útero puede dificultar la toma de Papanicolaou llevando a una muestra insatisfactoria.
- Se requiere que cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe haberse hecho duchas vaginales, ni tener relaciones sexuales o usadas tampones, jabones, cremas vaginales, o medicamentos vía vaginal, que puede afectar en los cambios cervicales y así modificar la toma.

#### 2.4.7. Procedimiento de la prueba <sup>(27)</sup>

“Para la toma de la muestra se debe seguir una serie de procedimientos”

- **Rotulación de la lámina:** previo a la toma de la muestra, la laminilla de vidrio (portaobjetos) debe ser rotulada colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla.
- **Visualización del cuello uterino:** la zona de transformación es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc.
- **Recolección de la muestra:** existe una variedad de instrumentos para obtener

muestra celular del exocervix, zona de transformación y endocervix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas.

- **Realización del extendido:** la muestra obtenida del cuello uterino debe extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse inmediatamente la muestra con alcohol de no menos de 70 grados por 30 minutos y si es de 95 grados es suficiente 10 a 15’.
- **Envío a laboratorios de citología:** las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología”.

#### **2.4.8. Diagnóstico del cáncer del cuello uterino** <sup>(28, 30)</sup>

La confirmación diagnóstica se debe realizar mediante el informe histológico positivo de lesión pre-invasora o cáncer de cuello uterino, emitido por médico especialista anatomopatólogo. Para el diagnóstico se realiza:

- **Colposcopia:** Es el primer procedimiento para confirmación diagnóstica, en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente.
- **Biopsia exocervical y/o endocervical:** De acuerdo a hallazgos del examen colposcópico y criterio médico.
- **Legrado endocervical:** Debe realizarse cuando la colposcopia es insatisfactoria, cuando la lesión se extiende hacia el canal endocervical, cuando no existe una lesión identificable que explique la citología alterada o cuando la alteración citológica es una atipia glandular.
- **Conización Cervical:** En los casos que se sospeche una micro invasión o disociación colpo-citohistológica, ejemplo: colposcopia sugerente de cáncer invasor con citología e histología de lesión intraepitelial, citología sugerente de

lesión de alto grado con histología de bajo grado o negativa entendiéndolo como un procedimiento diagnóstico y eventualmente terapéutico en mujeres no embarazadas.

#### 2.4.8.1.El sistema Bethesda

Con esta prueba se puede diagnosticar de lesiones precursoras de cáncer de cuello de útero invasor en mujeres con vida sexual activa, e incluso en edad geriátrica justificándose su uso hasta ésta edad porque el cáncer cérvico uterino y sus precursores pueden presentar una latencia por largos períodos que pueden ser de 10 ó más años entre el transcurso de una lesión de bajo grado (NICI) hasta un cáncer invasor. Los hallazgos se clasifican de acuerdo a la clasificación de Bethesda <sup>(13)</sup>.

**Cuadro 1. Clasificación de diagnóstico citológico según el sistema de Bethesda.**

Sistema de Bethesda	Histología
Células escamosas (o glandulares) atípicas de significado indeterminado (ASCUS o AGUS)	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica
Lesión intra epitelial de bajo grado (LSIL)	Cambios koilocíticos. Neoplasia intra-epitelial cervical (CIN1): displasia leve
Lesión intra epitelial de alto grado (HSIL )	CIN 2: displasia moderada CIN 3: displasia grave CIS
Carcinoma invasivo	Carcinoma escamoso invasivo Adenocarcinoma

Fuente: Figueroa <sup>(20)</sup>.

#### **2.4.9. Rol de la usuaria en la prevención del cáncer del cuello uterino**

Las mujeres que hayan iniciado su vida sexual deben asumir conductas sexuales saludables y responsables; debido a que el “Virus del Papiloma Humano es un organismo difusamente encontrados en un alto porcentaje de adultos sexualmente activos, deben tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva considerando su autoestima y auto respeto, así iniciar la detección precoz del cáncer cervicouterino a través de los servicios de tamizaje” <sup>(36)</sup>.

La prueba de Papanicolaou “es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer y precáncer. Es importante mencionar que la mayoría de los casos de cáncer invasivo de cuello uterino son detectados en mujeres que no se sometieron a las pruebas rutinarias de Papanicolaou, por otro lado si el primer examen es negativo, debe volverse a realizar al año y si esta segunda muestra también resulta ser negativa, las siguientes se tomarán cada tres años hasta la edad de 35 años. A partir de esta edad, el examen citológico será hecho cada 5 años hasta la edad de 60” <sup>(30)</sup>.

##### **2.4.9.1. Modelo de nivel de salud de OMS**

Se presenta que las teorías que se usan frecuentemente en promoción de la salud y que consta con un importante componente cognitivo/perceptivo, es el Modelo de Creencias de Salud (MCS). El MCS fue desarrollado por un grupo de especialistas en psicología social, que buscaron darle respuesta a la problemática llegando a una explicación a la carencia de colaboración pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades <sup>(24)</sup>.

Posteriormente se adapta para intentar explicar una variedad de conductas, como la

respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y recomendaciones médicas, la práctica de autoexámenes exploratorios o el uso de tabaco. En específico, en la conductista, que defiende que todo tipo de comportamiento puede ser reducido a relaciones estímulo-respuesta elementales y justificado por sus inmediatas consecuencias; y en la cognitiva, que justifica el comportamiento como el resultado de procesos mentales en los que el sujeto otorga cierto valor a las consecuencias de su acción y sopesa la probabilidad de que ésta produzca el deseado resultado. Aunque los que defienden ambas teorías argumentan que el reforzamiento es un importante factor condicionante del comportamiento, los teóricos cognitivos lo sitúan influenciando las expectativas, o hipótesis, en lugar del comportamiento en sí <sup>(25)</sup>.

### **III. HIPÓTESIS**

El presente estudio es de tipo descriptivo, es decir recopilación de datos y sus variables no serán relacionadas por ello no requiere de hipótesis <sup>(39)</sup>.

## IV.- METODOLOGÍA

### 4.1. El tipo de investigación

Estudio es de tipo cuantitativo, debido a que se recolectaran datos y a su vez analizar de distintas fuentes <sup>(40)</sup>.

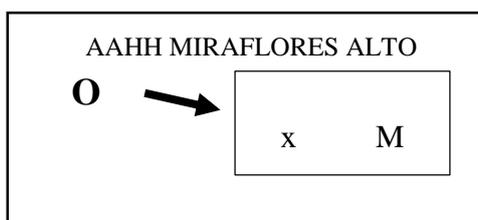
### 4.2. Nivel de investigación de la tesis

Nivel de estudio descriptivo, porque permite investigar los factores además se calculara frecuencia y promedios según parámetros. <sup>(40)</sup>.

### 4.3 Diseño de la investigación

Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de cohorte transversal, se espera indagar la incidencia y valores en que manifiesta una o más variables <sup>(40)</sup>.

#### Esquema:



**M:** Mujeres en edad fértil del AA.HH Miraflores Alto.

**X: Variable:** Conocimiento, actitud y práctica.

**O:** Representa lo que se observa.

#### 4.4. El universo y muestra

##### 4.4.1. Población

El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el AA.HH Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia de Santa y región Ancash. La población total lo constituyen 9 638 mujeres en edad fértil entre los 15 a 49 años con residencia en el AA.HH Miraflores Alto, información brindada por la unidad estadística de la posta de salud “Miraflores Alto”.

##### 4.4.2. Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó la formula estadística de proporción poblacional, para la selección y ubicación de las unidades de análisis, se realizó a través del muestreo probabilístico aleatorio simple; quedando una muestra de 163 mujeres en edad fértil, sin embargo aplicando los cumpliendo con los criterios inclusión y exclusión quedaron 150 unidades de análisis.

Se detalla la formula estadística de cálculo de la muestra.

$$n = \frac{\frac{(z^2 * p * q)}{E^2}}{1 + \frac{\frac{z^2 * p * q}{E^2}}{N}} \quad n = \frac{\frac{(1.96^2 * 0.5 * 0.5)}{0.06^2}}{1 + \frac{\frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.06^2}}{150}} \quad \boxed{n = 163}$$

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)

E: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.06) error relativo de muestreo.

#### **4.4.3. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio**

##### **4.4.3.1. Criterios de Inclusión**

- Mujer residente en el AAHH Miraflores Alto que se encuentren entre 15 a 49 años de edad al momento del estudio.
- Mujeres que aceptaron participar voluntariamente del estudio.
- Mujeres en edad fértil.

##### **4.4.3.2. Criterios de exclusión**

- Mujeres embarazadas
- Mujeres que rechacen participar en el estudio
- Mujeres con capacidades diferentes.
- Mujeres con morbilidad mental.
- Mujeres que no han iniciado su vida sexual.

#### 4.5. Definición y operacionalización de variables

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DEL PAP

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
<b>Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou</b>	Es el conjunto de ideas, conceptos enunciados claros y precisos que tienen las mujeres sobre la prueba del Papanicolaou (PAP) <sup>(31)</sup>	Es el conocimiento evaluado a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas que expresan las mujeres en edad fértil (MEF) sobre definiciones, conceptos básicos, medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou, beneficios e importancia del PAP.	Conocimiento global de las MEF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento de cinco a seis indicadores sobre el Papanicolaou</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Conoce : 5-6 puntos Desconoce : 0 -4 puntos
			Definiciones y conceptos básicos sobre el PAP	<ul style="list-style-type: none"> <li>La prueba del PAP es un examen del cuello uterino.</li> <li>Lugar de donde se toma la prueba.</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
			Medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para qué sirve la prueba del PAP.</li> <li>Importancia de hacerse la prueba rutinariamente.</li> <li>Momento idóneo para la prueba.</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
			Beneficios e importancia del PAP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de veces de la prueba en un determinado tiempo.</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DEL PAP

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
<b>Actitud</b>	Conjunto de demostraciones concretas de sentimientos y percepciones adquiridas, favorables o desfavorables; relacionadas con la prueba del Papanicolaou <sup>(24)</sup> .	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"> <li>Predisposición que tiene la mujer en edad fértil frente a los ocho reactivos explorados sobre Papanicolaou.</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Favorable = 25-40 Desfavorable = 0-24
			Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad para el examen del Papanicolaou</li> <li>Iniciativa para realizarse la prueba</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3
			Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>El material no es un obstáculo para la toma del PAP</li> <li>Necesidad de realizarse la prueba.</li> <li>Importancia de hacerse la prueba rutinariamente.</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3
			Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interés por recoger el resultado.</li> <li>Necesidad que el resultado sea explicado por el médico.</li> <li>Disponibilidad para la lectura de los resultados del PAP.</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA PRUEBA DEL PAP**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUBVARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
<b>Prácticas</b>	Conjunto de actividades coherentes que tiene noción del bien en la forma de actuar, en relación a la prueba del Papanicolaou <sup>(25)</sup> .	Es la práctica evaluada a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas considerándose si practica y no practica las MEF, sobre la toma, realización y verificación de resultados del Papanicolaou.	Práctica global	<ul style="list-style-type: none"> <li>Practica que realiza la MEF frente a los 6 reactivos sobre toma del PAP, frecuencia y verificación de resultados del PAP</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Practica = 5-6 No practica= 0-4
			Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se practicó la prueba del PAP</li> <li>Se practicó la prueba en el año de estudio</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0
			Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frecuencia con que se practica el PAP.</li> <li>Iniciativa para la toma del PAP</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0
			Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recoge los resultados.</li> <li>Solicita explicación especializada de los resultados.</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0

## **4.6. Técnicas e instrumentos de medición**

### **4.6.1. Técnica**

Con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio se utilizará la encuesta como técnica de recolección de datos.

### **4.6.2. Instrumentos**

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el cuestionario como instrumento para la recolección de los datos.

Se utilizó el cuestionario de **conocimientos sobre la toma del Papanicolaou** el mismo que estuvo compuesto por seis preguntas cerradas con respuestas multivariadas donde las respuestas tienen un puntaje de 1 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta.

Para medir las actitudes se aplicó el Test de escala tipo Likert denominado **Test de actitudes frente a la toma del Papanicolaou** estuvo conformada por 8 preguntas con respuestas 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.

En desacuerdo (**D**) con puntaje de 1 punto.

Para determinar las prácticas que se realizó en relación a la prueba del Papanicolaou se aplicará el **Test de prácticas de la prueba del Papanicolaou**; que consta de seis

preguntas con respuestas dicotómicas donde un SI, vale 1 y un NO vale 0, las respuesta multivariadas, será la respuesta correcta aquella que sea en el año de estudio vale 1 y la respuesta incorrecta vale 0.

Finalmente un cuestionario que identifico las características socio demográficas y sexuales –reproductivas con 14 preguntas cerradas con respuestas multivariadas al igual que las anteriores.

#### **4.6.3. Procedimientos**

La gestión del estudio se realizó respetando el cronograma establecido en tiempo programado. Inicialmente se hizo el reconocimiento de la zona de estudio que fue guiado por los profesionales de salud de la posta más cercana. Para la aplicación de la encuesta se organizó a través del trabajo en equipo de cuatro estudiantes que compartíamos el aula en estudio previa capacitación del docente, la estrategia fue por medios de seguridad debido a que existían altos riesgo social. Para ejecución el trabajo en campo se realizó visitas de casa en casa, consto en brindar información y solicitando su participación voluntaria a las participantes en el presente estudio (Anexo 03). Al tener la autorización, la encuesta se realizó en su propia casa, teniendo en cuenta los principios éticos de cada participante. Al iniciar se entregó a cada participante el cuestionario y la escala a calificar, el tiempo aproximado para finalizar la encuesta en cada participante fue de 15 a 20 minutos.

#### **4.6.4. Plan de análisis**

Para el correspondiente análisis de los resultados se hizo uso de la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, después de eso se transfirieron a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se ejecutó utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Asimismo, se hizo uso de estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. 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.

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### TÍTULO: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL AA.HH MIRAFLORES ALTO- CHIMBOTE 2015

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><b><u>Pregunta de investigación:</u></b></p> <p>¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou tienen las mujeres del Asentamiento Humano de Miraflores Alto, del distrito de Chimbote en el periodo de marzo – julio del 2015?</p>	<p><b><u>General:</u></b></p> <p>Describir el conocimientos, actitudes y practicas sobre la toma del Papanicolaou tienen las mujeres del Asentamiento Humano de Miraflores Alto, del distrito de Chimbote en el periodo de marzo – julio del 2015</p> <p><b><u>Específicos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres del Asentamiento Humano Miraflores Alto, del distrito de Chimbote en el periodo de marzo – Julio del 2015.</li> <li>▪ Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba en las mujeres del Asentamiento Humano Miraflores Alto.</li> <li>▪ Describir la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres del Asentamiento Humano Miraflores Alto.</li> <li>▪ Identificar la actitud frente a los motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del Asentamiento Humano Miraflores Alto.</li> <li>▪ Describir las practicas relacionadas con el motivo de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados.</li> <li>▪ Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del Asentamiento Humano Miraflores Alto.</li> </ul>	<p>Por tratarse de un nivel descriptivo no se plantea hipótesis</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimientos</li> <li>2. Actitudes</li> <li>3. Practicas</li> </ol>

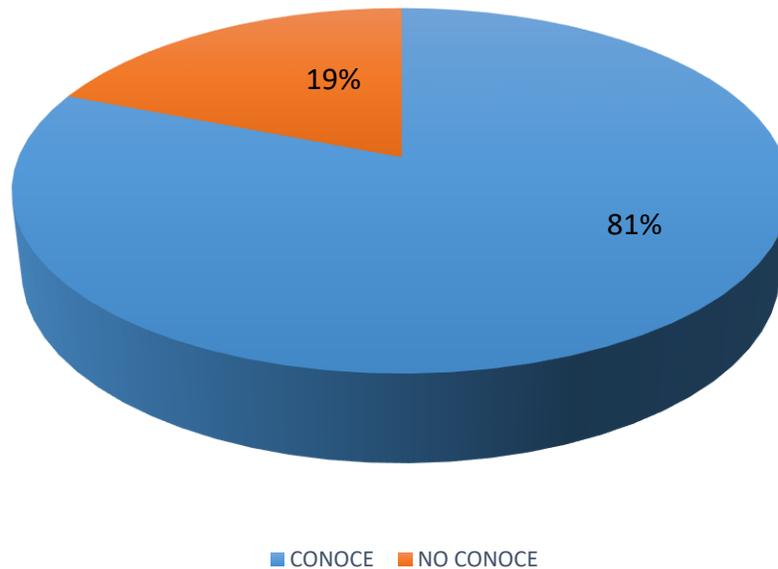
## METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p><b><u>Tipo:</u></b> Cuantitativo, debido a que se recolectarán datos y a su vez analizar de distintas fuentes<sup>(40)</sup>.</p> <p><b><u>Nivel:</u></b> Descriptivo, por lo que se requiere conocer las situaciones, costumbres y actitudes que predominan en las actividades, objetos y personas, para obtener características actuales<sup>(40)</sup>.</p> <p><b><u>Diseño:</u></b> Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de corte transversal, se espera indagar la incidencia y valores en que manifiesta una o más variables<sup>(40)</sup>.</p>	<p><b><u>Población:</u></b> El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el AAHH Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia de Santa y región Ancash. La población total lo constituyen 9 638 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años, con residencia en el AAHH Miraflores Alto.</p> <p><b><u>Muestra:</u></b> La muestra será probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, en donde lo constituyen 150 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p><b><u>Técnicas:</u></b> Encuesta</p> <p><b><u>Instrumentos:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Cuestionario de</b> Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou con preguntas, con respuestas dicotómicas</li> <li>2. <b>Escala tipo Likert</b> para la medición de las actitudes frente a la prueba de PAP</li> <li>3. <b>Cuestionario de Practicas hacia la toma de PAP</b></li> </ol>	<p>Se empleará la Bioestadística, los datos serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizará utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Utilizándose estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.</p> <p>Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizará tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.</p>

#### **4.6.5. Consideraciones éticas <sup>(42)</sup>**

- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
- Los médicos no deben involucrarse en estudios de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria.
- Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.
- La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

## V. RESULTADOS



*Fuente: Instrumento de recopilación de datos*

**Figura 1** Gráfico circular del Conocimiento Global sobre el Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil en el Asentamiento Humano Miraflores Alto– Distrito de Chimbote – 2015.

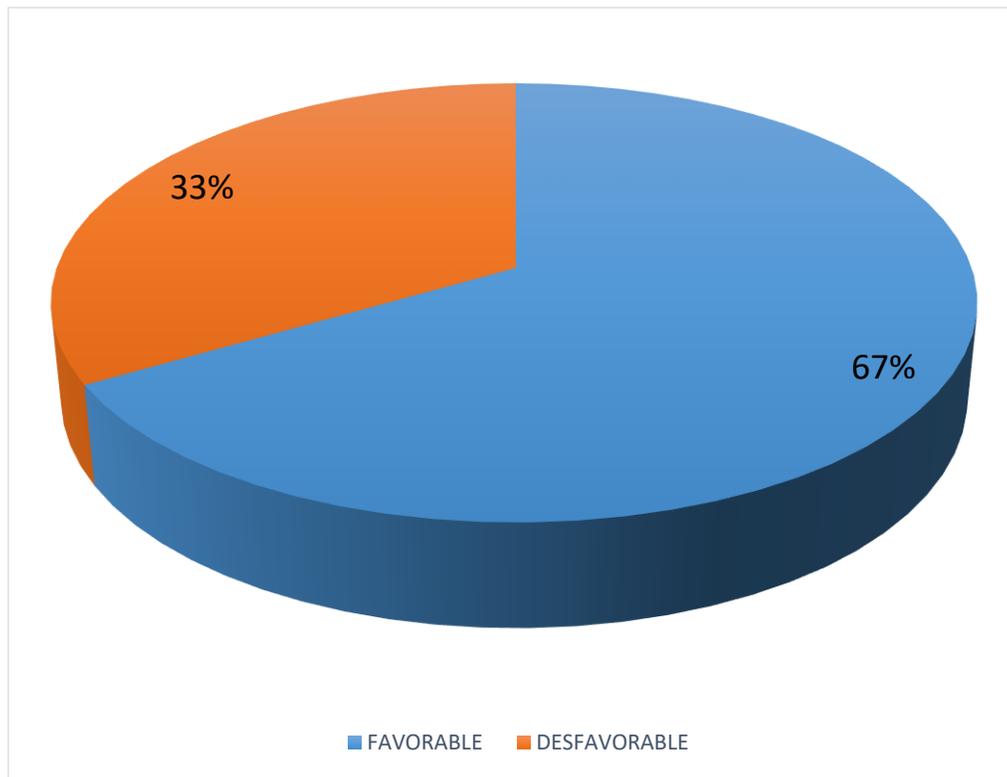
En la **Figura 1** se evidencia el conocimiento global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA.HH “Miraflores Alto”; donde el 81.0 % de la población en estudio tiene conocimiento sobre la toma del Papanicolaou, mientras que un 19.0% aún no conoce esta prueba.

**Tabla 1. Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou (PAP), por reactivo, en Mujeres del Asentamiento Humano Miraflores Alto – Chimbote, 2015.**

Reactivos	Conoce		Desconoce	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1. Que es la prueba del Papanicolaou	145	96.7	5	3.3
2. Lugar de la toma de muestra	92	61.3	58	38.7
3. Para qué sirve la Prueba de Papanicolaou	136	90.7	14	9.3
4. Importancia de la Prueba de Papanicolaou	108	72.0	42	28.0
5. Casos en que no se toma la muestra	132	88.0	18	12.0
6. Frecuencia de la toma de muestra	118	78.7	32	21.3

*Fuente: Instrumento de recopilación de datos.*

La **Tabla 1** Se evidencia que el 96.7% de las mujeres en edad fértil conocen sobre la prueba del Papanicolaou y tan solo el 3.3% no conoce. 38.7% desconoce que la prueba de Papanicolaou se toma del cuello uterino. Sin embargo el 90.7% y 72.0% sabe que esta prueba sirve para la detección y prevención del cáncer del cuello uterino. El 12.0% desconoce que para la toma del Papanicolaou se requieren requisitos previos, como no haber tenido relaciones coitales, no aplicarse cremas u óvulos vaginales y no estar menstruando. El 78.7% de las mujeres en edad fértil conocen que la prueba se debe realizar todos los años, mientras que un 21.3% desconoce dicha información.



*Fuente: Instrumento de recopilación de datos.*

**Figura 2: Gráfico circular de la Actitud Global frente al Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil del Asentamiento Humano Miraflores Alto – Distrito de Chimbote – 2015.**

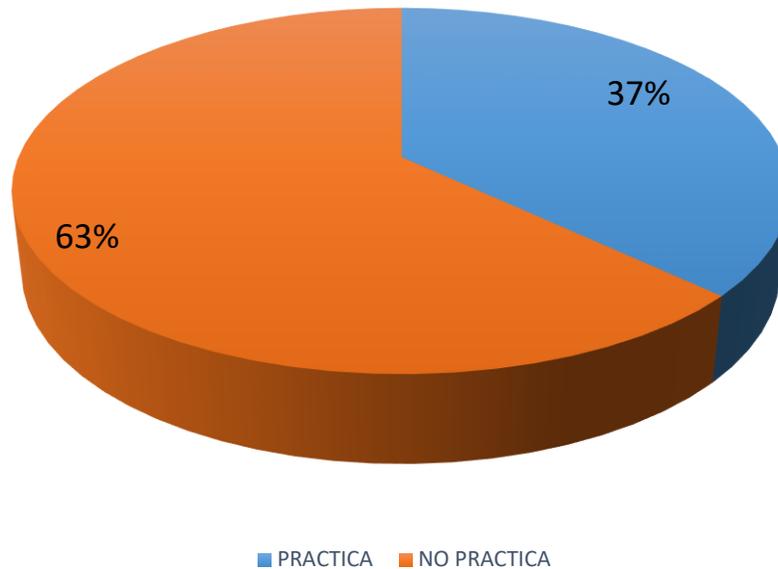
En la **Figura 2** se evidencia la actitud global frente a la prueba del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA.HH “Miraflores Alto”, donde la mayoría (67.0%) de mujeres tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo un importante 33.0% aun muestra actitud desfavorable.

**Tabla 2. Actitud frente a la toma del Papanicolaou (PAP) por reactivos en Mujeres del Asentamiento Humano “Miraflores Alto” – Chimbote, 2015.**

REACTIVOS	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
1. Disponibilidad para la realización de toma de PAP	132	88.0	18	12.0
2. Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita	98	65.3	52	34.7
3. El material que se utiliza no es un obstáculo	78	52.0	72	48.0
4. Considera necesario realizarse el PAP todos los años.	85	56.7	65	43.3
5. Importancia de la prueba para detectar el cáncer a tiempo.	92	61.3	58	38.7
6. Siempre solicito los resultados de la prueba	99	66.0	51	34.0
7. Importancia de la explicación de los resultados	104	69.3	46	30.7
8. Disponibilidad para la lectura de los resultados	113	75.3	37	24.7

*Fuente: Instrumento de recopilación de datos.*

La **tabla 2** se evidencia que un 88.0% de las mujeres cuenta con disponibilidad para realizarse la prueba y una frecuencia de 18 contando con una actitud desfavorable. El 65.3% de las mujeres encuestadas mostro una actitud favorable en hacerse la prueba si el medico lo requiere y desfavorable 34.7%. El 48.0% mostro que el material usado es incómodo y doloroso para la realización del examen. Contando un 43.3% y 38.7% de las mujeres en estudio no muestran necesario e importante en realizarse la prueba de Papanicolaou de forma anual. El 75.3% cuenta con disponibilidad para la lectura de los resultados, asi mismo un 66.0% y 69.3% de las mujeres solicita los resultados y a su vez considera importante la explicación del PAP.



*Fuente: Instrumento de recopilación de datos.*

**Figura 3. Gráfico circular de la Práctica global frente a la toma de Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Miraflores Alto – Distrito de Chimbote – 2015.**

En la **Figura 3** se evidencia la práctica global frente a la prueba del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA.HH “Miraflores Alto”, donde la mayoría (63.0%) de mujeres no se realiza la toma del Papanicolaou de acuerdo a los criterios de atención primaria establecido; es decir no lleva una buen practica para la prevención del cáncer de cuello uterino. Por otro lado solo el 37.0% cumple con las medidas de prevención y detección oportuna del cáncer del cuello uterino.

**Tabla 3. Practica frente a la toma de Papanicolaou por reactivos en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Miraflores Alto, Chimbote – 2015**

Prácticas	Si		No	
	N	%	N	%
<input type="checkbox"/> Practica la prueba del Papanicolaou	140	93.3	10	6.7
<input type="checkbox"/> Se practicó la prueba en el año en estudio	76	50.7	74	49.3
<input type="checkbox"/> Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	51	34.0	99	66.0
<input type="checkbox"/> Se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	26	17.3	124	82.7
<input type="checkbox"/> Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	21	14.0	129	86.0
<input type="checkbox"/> Solicita información sobre el resultados de la prueba	22	14.7	128	85.3

*Fuente: Instrumento de recopilación de datos.*

La **tabla 3** hace evidente la práctica según reactivos explorados, donde el hallazgo más importante se encuentra en el 86.0% y 85.3% de mujeres que no reclaman los resultados de la prueba de Papanicolaou y no solicitan información sobre dicha prueba. La mayoría (82.7%) de las mujeres en edad fértil practica la prueba por iniciativa de otras personas, ya sea por sus familiares, amistades o profesionales de salud. El 66.0% de las mujeres en estudio se realizan el examen de manera ocasional, no como esta estandarizado.

**Tabla 4 Características sociodemográficas de las mujeres del Asentamiento Humano Miraflores Alto, Chimbote, 2015**

<b>Edad (años)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De 15 a 19	3	2.0
De 20 a 24	25	16.7
De 25 a 29	22	14.7
De 30 a más	100	66.7
Total	150	100.0
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltera	48	32.0
Casada	53	35.3
Conviviente	48	32.0
Viuda	1	0.7
Total	150	100.0
<b>Nivel de escolaridad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No estudia	4	2.7
Primaria	14	9.3
Secundaria	82	54.7
Técnica	36	24.0
Superior	14	9.3
Total	150	100.0
<b>Ocupación actual</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ama de casa	72	48.0
Empleada- Profesional	10	6.7
Trabajador Independiente	68	45.3
Total	150	100.0
<b>Religión que profesa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católica	134	89.3
Otra	1	0.7
Ninguna	15	10.0
Total	150	100.0

Fuente: *Instrumento de recopilación de datos.*

**Tabla 4** se evidencia que el 66.7% de mujeres en edad fértil se encuentran entre las edades de más de 30 años, seguido del 16.7% que tienen entre 20 y 24 años, determinando que el porcentaje más bajo de 2.0% se encuentran entre las edades de 15 y 19 años. En cuanto al estado civil por ser una variable cualitativa, el único representativo estadístico es la moda que mide la frecuencia y está representado por las mujeres casadas con un 35.3%, obteniendo en mismo porcentaje de 32.0% en soltera y convivientes. 54.7% de las mujeres en edad fértil en estudio, en nivel de escolaridad se encuentran en secundaria, seguido del 24.0% cuentan con una carrera técnica y llegando al porcentaje de 2.7% son las mujeres que no tuvieron estudios. El 48.0% de las mujeres en estudio son dedicadas al hogar, seguido del 45.3% que trabajan independientemente y solo el 6.7% son empleadas profesionales y el 89.3% de las mujeres en edad fértil en estudio pertenecen a la religión católica, seguida del 10.0% que no pertenecen a ninguna.

**Tabla 5 Características Sexuales y Reproductivas en Mujeres del Asentamiento Humano Miraflores Alto– Distrito Chimbote, 2015**

<b>Tuvo relaciones sexuales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	150	100.0
No	0	0
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
15 a 19	66	44.0
20 a 24	66	44.0
25 a 29	14	9.3
30 a más	4	2.7
Total	150	100.0
<b>Número de partos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ningún parto	22	14.7
Primípara	43	28.7
Multípara	77	51.3
Gran multípara	8	5.3
Total	150	100.0
<b>Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Frecuentemente	23	15.3
Ocasionalmente	99	66.0
Por ahora no tengo	28	18.7
Total	150	100.0
<b>Número de compañeros sexuales durante toda su vida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ninguno	34	22.7
1 a 2	59	39.3
3 a 4	30	20.0
5 a más	27	18.0
Total	150	100.0

Continúa...

<b>Método anticonceptivo que utiliza</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Píldora combinada	13	8.7
Inyectable combinado	28	18.7
Inyectable de progestágeno	14	9.3
DIU (T Cu)	8	5.3
Preservativo	54	36.0
Ritmo/regla	5	3.3
Ninguno	28	18.7
Total	150	100.0
<b>Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	28	18.7
No	122	81.3
Total	150	100.0
<b>Recibió tratamiento por dicha infección</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	27	18.0
No	123	82.0
Total	150	100.0

Fuente: *Instrumento de recopilación de datos.*

La **tabla 5** evidencia que el 44.0% de las mujeres en estudio inicio su relaciones coitales entre los 15- 24 años y el 9.3% entre los 25-29 años. El 51.3% de las mujeres determina que el número de parto fue entre 2 a 4 hijos (múltipara) y seguido el 28.7% solo tuvieron un hijo. Las mujeres en estudio tienen de manera ocasional relaciones coitales (66.0%), seguida del 18.7% que no tienen pareja. El número de pareja sexuales, las mujeres dijeron haber tenido entre 1 a 2 parejas (39.3%), seguida de 22.7% niega haber tenido pareja en su vida, resultado que se determinó por ser algo privado e íntimo. En los métodos anticonceptivos que usan las mujeres en edad fértil la mayoría 36.0% usa preservativo, con un mismo porcentaje refiere haberse cuidado con inyectables combinable como también con ningún método anticonceptivo. El 81.3% y 82.0% de las mujeres en edad fértil no presento infecciones de transmisión sexual, ni llevó acabo un tratamiento.

## 5.1. Análisis de resultados

Existen muchas teorías relacionadas con el conocimiento de las personas, sin embargo en los últimos tiempos se ha mencionado a la teoría del constructivismo, como una de las estrategias de aprendizajes acertadas para la educación de adultos, siendo esta una teoría que sostiene, que el Conocimiento no se descubre, se construye a partir de la propia forma de ser, pensar e interpretar la información en las personas <sup>(37)</sup>. Desde esta perspectiva, la mujer es un ser responsable que participa activamente en su proceso de aprendizaje.

Teoría que estaría presente en las mujeres del Asentamiento Humano Miraflores Alto, donde el 81.0% de la población tiene conocimiento sobre el Papanicolaou, mientras el 19.0% considera que no conoce esta prueba, estos resultados fueron similares en el estudio de Jassim, Obeid y Nasheet <sup>(8)</sup>, realizado en Bahrein en el año 2016, donde casi el 65% (194 participantes) había escuchado sobre el Papanicolaou, mientras que un 35% no conocía sobre la prueba. Sin embargo estos resultados contrasta con los obtenidos por Macha R. <sup>(10)</sup> Huancayo en el año 2016, realizado en Chupaca donde el 57,4% del colectivo explorado desconocían sobre la toma del Papanicolaou, frente al 42,6% que conocen acerca de este examen. Sin embargo se determina que mientras halla intervenciones comunitarias, el nivel de conocimiento será mayor frente al examen de Papanicolaou, relacionando la importancia, factores de riesgo y prevención, tales como la vacunación de virus papiloma humano (VPH) <sup>(22)</sup>.

Al explorar el conocimiento según reactivos se evidencio que un 38.7 % desconoce que la muestra se realiza del cuello uterino, siendo que un 28.0% de las mujeres desconocen que con la prueba del Papanicolaou se puede detectar y prevenir a tiempo el cáncer del cuello

uterino, seguido de un 12.0% no conoce los tres requisitos que existen para realizarse la prueba del Papanicolaou, tales como: no estar menstruando, no colocarse óvulos u cremas vaginales, no tener relaciones coitales 48 horas antes de realizarse la prueba y por último el 21.5% de las mujeres en edad fértil no conocen que la prueba de PAP se realiza anualmente.

Resultados similares encontraron Ameke Y, Ayanto S, Ersado T.<sup>(6)</sup> Etiopía en el año 2015, realizado en la ciudad de Hossana; donde el 42.4% de las mujeres en estudio no saben que la prueba del Papanicolaou sirve para prevenir el cáncer del cuello uterino, el 38.7% no conoce qué factores aumentan las posibilidades de contraer cáncer cervical, sin embargo, más de un 35.8% de los participantes afirmaron que no tenían información sobre los síntomas del cáncer cervical. Así mismo otro estudio semejante por Sevillano M.<sup>(41)</sup> Ancash en el año 2016; realizado en Santa Cruz-Chimbote donde un 85.8% de las mujeres en estudio no conocen los requisitos para realizarse la prueba de Papanicolaou, el 55.8% desconoce que la muestra se realiza del cuello uterino y un 84.2% conoce que la prueba se realiza de manera anual.

Estos resultados difieren debido al nivel cultural de la población estudiada, problemática que se viene exponiendo por la falta de información e participación de los profesionales de salud, tal diferencia que presenta en la comunidad de Miraflores Alto, a pesar de ser hijos migrantes de la sierra, han asumido patrones culturales de la zona costera de manera productiva llevando a la participación constante de educación comunitaria y la cooperación de la población facilitando su modo de aprendizaje para así otorgar nuevas costumbre e creencias en la comunidad y cambios de estilo de vida.

Los principios que tiene el ser humano van desde lo moral, valores, normas y actitudes, que conllevan a una naturaleza humana y social de intercambios de educación, que hace que el ser humano esté dispuesto a tener un aporte favorable, cuando examina, comprende y compara tiende a tomar una conducta, desde el punto de vista social e individual<sup>(35)</sup>. Teoría que respalda los resultados encontrados, donde el 67.0% de las mujeres en estudio del Asentamiento Humano Miraflores Alto tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou; en cuanto a los reactivos un 48.0% tiene una actitud desfavorable frente al material y equipos que utiliza el profesional de la salud generando en ellas temor, al momento de realizar la prueba, seguido de un 43.3% y 38.7% de las mujeres en estudio no muestran necesario e importante realizarse la prueba de Papanicolaou para así poder detectar y prevenir el cáncer del cuello uterino a tiempo.

Resultados similares con el estudio de Oliva C. Lima en el año 2016<sup>(13)</sup>, nos muestra la actitud que tienen las mujeres mayores de 15 años que acudieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José frente al Examen de Papanicolaou, se observó que el 55.7% tienen una Actitud Favorable; en sus reactivos explorados el 60.1% se realizó al menos una vez en su vida la prueba de Papanicolaou, encontrando que mayor nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, las actitudes de las mujeres serán Favorables. Así mismo los resultados obtenidos por Jassim, Obeid y Nasheet<sup>(8)</sup>, donde el 64% presento una actitud favorable para detectar el precáncer y el cáncer del cuello uterino es necesario realizarse el Papanicolaou, por ello las mujeres encuestadas demostraron que ante un posible riesgo de cualquier enfermedad y con un aviso medico las mujeres tendrán una actitud favorable hacia la prueba del PAP.

Las mujeres en estudio del asentamiento humano Miraflores Alto, debido a ser seres que se pueden interrelacionar con otras personas llevan el mensaje para así mejorar las actitudes en personas de pensamientos cerrados, experiencias negativas y creencias erróneas que se vienen transmitiendo de generación en generación, creando pensamiento negativos sobre los cuidados que se deberían de tomar para la prevención del cáncer de cuello uterino.

Una de las teorías plantea por Figueroa fue que “Las prácticas 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” <sup>(25)</sup>. Las mujeres son responsable de identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que llevan a modificar las negativas, teoría que se evidencia que un 63.0% de las mujeres en estudio no practica la toma de PAP.

En sus reactivos en estudio se obtuvo que la mayoría (82.7%) de las mujeres en edad fértil se practica la prueba por iniciativa de otras personas ya sea de familiares, amistades o personal de salud, el 86.0% no reclama los resultados del PAP y la mayoría de las mujeres en edad fértil 85.3% no solicita información sobre el resultado de la prueba, por lo que se observa que las mujeres encuestadas cuentan con ciertos conocimientos pero en su mayoría no practican la prueba.

El modelo de creencias de salud fue desarrollado por un grupo de especialistas en psicología social, que buscaron darle respuesta a la problemática llegando a una explicación a la carencia de colaboración pública en programas de detección precoz y

prevención de enfermedades <sup>(24)</sup>. Resultados que se asemejan a Sevillano M. <sup>(41)</sup> Ancash en el año 2016, donde un 89.2% de las mujeres en estudio no practica la prueba, en los reactivos se reportó un 61.7% no se practica la prueba anualmente, un 70.0% se realiza la prueba por iniciativa de otras personas, con porcentajes similares de un 20.0% no reclaman, ni solicitan sus resultados del PAP. Sin embargo estos resultados contrastan con Jassim, Obeid y Nasheet <sup>(8)</sup> Bahrein en el año 2016, el 40.7% se realizó la prueba de Papanicolaou una vez en su vida. La mayoría de los participantes se sintieron avergonzados cuando fueron examinados por un varón (83.3%). Contrastando la investigación de Quispe V <sup>(11)</sup> Huánuco en el año 2015; donde el 60.0% de las mujeres en estudio si practica la prueba de Papanicolaou, debido a tener una gama alta en conocimiento y estrategias planteadas para tener más cobertura ante la problemática.

Llegando así a la conclusión que las mujeres en estudio, en su mayoría se encontraron intimidadas por dicho tema, determinando que la relación entre actitud y practica no se encuentra presente, dando a conocer que su mayor temor es la vergüenza de realizar la prueba, que sea dolorosa, que la persona quien la realice sea un varón y que la comunidad se entere. Debido hacer mujeres dedicadas al comercio y al hogar no disponen de tiempo para realizarse la toma de PAP ni tiempo para recoger los resultados, mencionando asi el veraz trabajo de los profesionales de salud que usan estrategias necesarias para poder llevar lo resultados a sus domicilios y la práctica del PAP mediante charlas en comunidad y en el área del puesto de salud.

Al hablar de las características sociodemográfica, tenemos que mencionar que se trata de un estudio de la población humana, mostrando sus dimensiones sociales, estructurales,

evoluciones y características generales, de lo cual es capaz de explicar cómo y cuando ocurre un fenómeno social, siendo así una de las teorías sociodemográfica modificables debido a que la población siempre va evolucionando <sup>(38)</sup>. Teoría que se ve plasmada en el estudio dando así que el 66.7% de mujeres en edad fértil se encuentran entre las edades de más de 30 años, en cuanto al estado civil por ser una variable cualitativa está representado por las casadas en un 35.3%, de las mujeres en edad fértil en estudio, en su grado de instrucción se encuentran en secundaria con un 54.7% y el 48.0% de las mujeres en estudio son ama de casa.

Resultados de características sexuales y reproductivas se obtuvo que 44.0% de las mujeres en edad fértil inicio su relaciones coitales entre los 15- 24 años, el 51.3% de las mujeres determina que presentaron de 2 a 4 número de parto(múltiparas), las mujeres en estudio tienen de manera ocasional relaciones coitales (66.0%), el 39.3% refirieron haber tenido de 1 a 2 parejas sexuales, en los métodos anticonceptivos que usan las mujeres la mayoría 36.0% usa preservativo, y el 81.3% refiere que no presento infecciones de transmisión. En la comunidad en estudio se obtuvo que un 23.3% de las mujeres en edad fértil no tuvieron compañeros sexuales, resultado que no concuerda con la investigación estudiada, por ello se pudo determinar que al hablar de relaciones coitales, las mujeres se sienten cohibidas e avergonzadas de hablar de dicho tema, por temor de ser juzgadas y que su información sea divulgada, rebelando que es información íntima.

## VI. Conclusiones

Tomando en cuenta el conocimiento global de las mujeres en edad fértil del AA.HH “Miraflores Alto” se resalta que en su mayoría con un 81.0% tiene conocimiento sobre la toma de Papanicolaou y el 19.0% asegura no conocer la prueba.

En los reactivos menos conocidos, encontramos que las mujeres en edad fértil del AA.HH “Miraflores Alto” desconocen que la prueba se realiza del cuello uterino (38.7%), el 28% desconoce cómo prevenir el cáncer del cuello uterino y el 21.3% no conoce que la prueba se debe realizar de manera anual, lo cual se puede deber a la información incompleta o desinterés por su salud sexual.

Respecto a los resultados obtenidos en relación a la actitud global se destaca que el 67.0% tiene una actitud global favorable frente a la toma de Papanicolaou, frente a un 33.0% cuenta con una actitud desfavorable, lo cual evidencia que en su mayoría las mujeres estarían dispuestas en hacerse la prueba.

Se concluye que la actitud es favorable hacia la prueba del PAP, ya que se cuenta con un indicador positivo (88.0%) frente a la disponibilidad para realizarse dicha prueba, debido que conocen como detectar a tiempo y así poder prevenir el cáncer de cuello uterino, por otro lado favorable considera realizarlo todos los años.

En su mayoría las mujeres en edad fértil del AA.HH “Miraflores Alto”, no practican la prueba del PAP (63.0%), dentro de lo cual se resalta que la mayoría lo hace por iniciativa de otras personas, lo cual fortalece los resultados anteriores donde destacamos que las mujeres en estudio conocen y conllevan a que otras mujeres sepan de la importancia de dicha prueba.

Las características sociodemográficas en las mujeres en el ámbito de estudio se observó que la edad de las encuestadas son el 66.7% mayor de 30 años, el 35.3% son casadas. A nivel de escolaridad el 54.7% tiene estudios secundarios. Con respecto a la ocupación, el 48.0% son ama de casa, y la religión que profesa la mayoría es católica con un 89.3%. Las respuestas frente a las características sexuales, evidenciaron que la mayoría de las mujeres encuestadas iniciaron su actividad sexual de 15 a 24 años, además se refiere un 39.3% solo tuvo de 1 a 2 compañeros sexuales, conllevando a un riesgo de adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual.

## Referencia tesis

1. Sanjose, Serrano B, Castellsague X, Brotons M, Muñoz J, Bruni L et. Alabama. Virus Del papiloma humano (VPH) y cánceres relacionados en la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI) Países: Informe del Centro de Información sobre VPH de la OMS / OIC. [página de internet]. 20 de noviembre del 2012. [Revisión el 26 de enero del 2019] disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23510764>
2. Zafra J., Hurtado M., Saenz M., Taype A. Competencia autopercebida en el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino entre los médicos recién graduados de Lima, Perú. Plos one [Revista en internet]. 2018 [consultado el 26 de enero del 2019]; 13(9) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6135504/>
3. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control integral del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres [Internet], Ginebra, Suiza, 2013. [consultado el 1 de enero del 2019]. Disponible en : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/WHO-Comprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa.pdf>
4. Seminarios, M. Chero, D. Gómez, S. Lamas, S. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al Test de Papanicolaou en mujeres del Distrito de Chiclayo. [Artículo en Internet]. Comunicación Corta. 2013. [Consultado el 26 de diciembre del 2018] Pág. 2 -5. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4060441.pdf>
5. Touch S, Kyoung J. Conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención del cáncer cervicouterino en mujeres de la provincia de Kampong Speu, Camboya. BMC Cáncer. [Página en internet] 2018 marzo 15. [Consultado el 25 de diciembre del 2018] disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5856224/>
6. Ameke Y, Ayanto S, Ersado T. Conocimiento, actitud y práctica para la prevención y el control del cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil en Hosanna Town, zona de Hadiya, sur de Etiopía: estudio transversal comunitario. [Revista en línea] 25 de julio del 2017. [Consultado el 26 de enero del 2019]; 12 (7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5526548/>
7. Sámano J. Distribución y frecuencia de etapas de cambio en que se encuentran las usuarias de 25-64 años de edad para realizarse detección de cáncer cervicouterino por medio del Papanicolaou en la umf 1 del imss delegación Aguascalientes. [Internet]. Universidad autónoma de Aguascalientes. 2016. [Consultado el 28 de enero del 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/93199237-Universidad-autonoma-de-aguascalientes-centro-de-ciencias-de-la-salud-departamento-de-medicina-hospital-general-de-zona-no-1.html>
8. Ghufraan J, Alaaeddin O y Huda N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino y la detección entre mujeres que visitan centros de atención primaria de salud en Bahrein. Rev. Méd. Urug. [Internet] 2018. [Consultado el dia 20 de diciembre del 2019]; vol.31 no.4. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/322411107\\_Knowledge\\_attitudes\\_and\\_practices\\_regarding\\_cervical\\_cancer\\_and\\_screening\\_among\\_women\\_visiting\\_primary\\_health\\_care\\_Centres\\_in\\_Bahrain](https://www.researchgate.net/publication/322411107_Knowledge_attitudes_and_practices_regarding_cervical_cancer_and_screening_among_women_visiting_primary_health_care_Centres_in_Bahrain)

9. Almobarak A., Elbadawi A., Elmadhoun W., Elhoweris M., Ahmed M. Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres sudanesas en relación con la prueba de detección de la prueba de Papanicolaou y el cáncer de cuello uterino. *Asian pac J Cancer prev.* [Internet]. 2016 [Consultado el 20 de diciembre del 2018]. 17 (2): 625-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Almobarak+A%2C+ELbadawi+A%2C+ELmadhoun+cervical+cancer+screening+test.+Asian+pac+J+Cancer+prev>
10. Macha R. Conocimientos, actitudes y practica hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Chupaca, Huancayo – 2016. Tesis para optar título profesional de licenciada en obstetricia. 2016. Huancayo. [Artículo en Internet]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/312/MACHA\\_RUIZ\\_EDITH\\_ACTITUDES\\_PAPANICOLAOU\\_MUJERES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/312/MACHA_RUIZ_EDITH_ACTITUDES_PAPANICOLAOU_MUJERES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Quispe V. “Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el exámen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil programa vaso de leche – Aparicio pomares – Huánuco 2015”. Tesis para Optar el grado académico de doctor en Ciencias de la Salud. 2017. Huánuco. [Artículo en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/697/QUISPE%20SULCA%20Victor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Grigore M., Popovici R., Pristavu A., Grigore A., Matei M., Gafitanu D. Percepción y uso de la prueba de Papanicolaou en mujeres rurales y urbanas en Rumania. *Revista europea de Salud Pública.* [Revista en Internet]. 2017. [Consultado el 26 de enero del 2019]. Volumen 27, Número 6: páginas 1084-1088. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurpub/article/27/6/1084/4065272>
13. Oliva C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la realización del examen de Papanicolaou en las mujeres mayores de 15 años que asistieron a consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de Julio y Agosto del 2015. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Lima. 2016 [Artículo en Internet]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva\\_c.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva_c.pdf)
14. Ayala M., Trigoso S. Isuiza M., Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH Cabo Lopez. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. [Internet]. Repositorio institucional. Iquitos. 2015. [Consultado el día 24 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3951>
15. Llacsahuanga L. Grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de cuello uterino en las usuarias que acuden al centro de salud “Leonor Saavedra”. Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia. Lima. 2015 [Artículo en Internet]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4614/Llacsahuanga\\_rl.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4614/Llacsahuanga_rl.pdf?sequence=1)
16. Huamán M. Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas. [Página en Internet]. Trujillo. 2015. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/433>

17. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual.[pagina en internet]. Lima. 2013. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011)
18. Juárez, M. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la Pintada Panamá”. Universidad De Panamá. 2014. [Artículo en Internet]. Pág. 20 - 31 Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado\\_jm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf)
19. Suazo, R. Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre citología cervical en las mujeres que acuden al centro de salud Gregoria González de san Dionisio en el periodo comprendido 16 de septiembre a 16 de octubre del 2016. Tesis de investigación para optar al título de médico y cirujano general. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. San Dionisio, 2016. [Artículo en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4566/1/96773.pdf>
20. Figueroa, N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cervico 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. 2014. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Programa de Maestría en Salud Pública. 2014. Pág. 22- 25. [Artículo en Internet]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>
21. Ofelia. T. Manual de Normas Técnicas Administrativas. Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino. Op.cit., p.15. 2013. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173976/1/Manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20para%20el%20control%20del%20cancer%20de%20cuello%20uterino.pdf>
22. Sanabria J. Virus de papiloma humano. [Citado el 10 de febrero del 2019]. 2018. [Artículo en Internet]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/virusdelpapilomahumanosanabria.pdf>
23. Sontakle B, Ambulkar P, Talhar S, Bharambe M, Pal A. Estudio genético molecular para detectar la prevalencia de cepas de virus de papiloma humano de alto riesgo (tipo 16 y 18) en lesiones cervicales y sujetos asintomáticos sanos de la India central rural. [Revista en Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6343400/>
24. Carranza J. Evaluación de los Resultados de Papanicolaou como Indicador de Cáncer de Cuello Uterino en las Mujeres de Edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud “29 de Noviembre” de la ciudad de Santa Rosa, 2013. Universidad de Guayaquil. [Página en Internet]. Pág. 19, 2013. [Citada 7 de Junio 2017]. Disponible en: (<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1013/1/TESIS.pdf>)
25. Ponce, M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del centro de salud Ocopilla, Huancayo 2016. Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia. Huancayo. [Artículo en Internet]. Pág. 11. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/547/PAPANICOLAO\\_U\\_EDAD\\_FERTIL\\_PONCE\\_LAUREANO\\_MAYUMI\\_MABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/547/PAPANICOLAO_U_EDAD_FERTIL_PONCE_LAUREANO_MAYUMI_MABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

26. Peña Polo. E. Factores Personales Relacionados Con La Realización De Citología Vaginal Sincelejo 2013 – 2014. [Monografía en Internet]. Colombia. 2014. [citada 01 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=11&ved=0CBoQFjAAOAO&url=http%3A%2F%2Frevistas.unisucre.edu.co%2Findex.php%2Frevisalud%2Farticle%2Fdownload%2F124%2F125&ei=G6BDVfaFBMOggwTRyoHYDQ&usg=AFQjCNGP2JgzHJANREYjNV091hA8c3EKWA&bvm=bv.92189499.d.eXY>
27. Delgado Suarez J. “Conducta o Comportamiento. [Artículo en Internet]. Universidad de Cienfuegos. Pág. 3 – 15. La Habana, Cuba”. 2014. [Citada 17 Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/conducta-comportamiento>
28. Ministerio De Salud. Guía Clínica Cáncer Cervicouterino. Chile: Minsal, 2ª Edición. 2010.
29. Gte, Vizarraga, R. “Incidencia de cáncer de cuello uterino se incrementó en 31% en Perú. Andina. 2015. [Consultado el 26 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.andina.com.pe/Espanol/noticia-incidencia-cancer-cuello-uterino-se-incremento-31-peru-403130.aspx#.UqP56LrRbIW>
30. Flores P. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores. Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011.
31. Colorado F., Gómez S. y Lamas Z. Nivel de conocimientos actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou en el distrito de Chiclayo – 2014.[Artículo en Internet] Pág. 5. 2014. [Consultado 14 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://intranet.usat.edu.pe/usat/medicina/files/2011/08/Nivel-de-conocimientos-actitudes-y-pr%C3%A1cticas-del-examen-de-Papanicolaou-en-el-distrito-de-Chiclayo-%E2%80%93-2010.pdf>
32. Solís N. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del AA.HH Tangay- Nuevo Chimbote, 2013. Prototipo de la línea de investigación. [ Artículo en Internet]. 2013 [Consultado el 20 de abril del 2018]. Disponible en: [http://www.academia.edu/9994578/FACULTAD\\_DE\\_CIENCIAS\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_ESCUELA\\_PROFESIONAL\\_DE\\_OBSTETRICIA](http://www.academia.edu/9994578/FACULTAD_DE_CIENCIAS_DE_LA_SALUD_ESCUELA_PROFESIONAL_DE_OBSTETRICIA)
33. Jaén M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la Pintada, abril de 2009 [tesis presentada, para optar el grado de maestría en salud] .Panamá. 2010. Disponible en: <http://www.sibiup.up.ac.pa/bd/captura/upload/61459994J17.pdf>
34. Huamaní, Ortega, Guardia y Roca. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima. [Página en Internet]. Pág. 7. Lima 2013. Disponible en: [http://www.academia.edu/2770953/CONOCIMIENTOS\\_Y\\_ACTITUDES SOBRE LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LIMA PERU](http://www.academia.edu/2770953/CONOCIMIENTOS_Y_ACTITUDES SOBRE LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LIMA PERU)
35. Castro J. Teoría general de las actitudes. Capítulo 2 [artículo en línea] pg. 3,22 [consultado el 10 de febrero del 2019]. 2010. Disponible en:

- <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf>
36. Lewis M. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud.[pa] [Consultado el 26 de enero del 2019). Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-lac.pdf>
  37. Massimino Laura. 30 de mayo del 2010. Teoria Constructivista del aprendizaje.[en internet bog]. [consultado el 10 de julio del 2019]. Disponible en : <http://www.lauramassimino.com/proyectos/webquest/1-2-teoria-constructivista-del-aprendizaje>
  38. Ramirez P. Sociodemográfica ciencia o teoría. [diapositivas]. 26 de setiembre 2013. [fecha de acceso el 20 de julio del 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/pedrito236/sociodemografia-ciencia-o-teoria>
  39. Galan M. Las hipótesis en la investigación. 24 de agosto de 2009. [citado el día 30 de julio del 2019]. Metodología de la investigación. [Internet bog]. Disponible en: <http://manuelgalan.blogspot.com/2009/08/las-hipotesis-en-la-investigacion.html>
  40. Ferrer J. n.d. Metodología de la investigación. [internet bog]. [consultado el día 02 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.com/p/metodos-de-la-investigacion.html>
  41. Sevillano M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres, del Asentamiento Humano Santa Cruz- Chimbote – 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Chimbote 2016. [Consultado el día 02 de agosto del 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(4).pdf)
  42. Asociacion medica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- principios éticos para las investigaciones medicas en seres humanos. 21 de marzo del 2017 [citado el 04 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

**ANEXO N°1 DE ENCUESTA:****ENCUESTA ANÓNIMA PARA EL ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA EL PAP EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS**

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

**➤ DIRECCIÓN (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, motivo por el cual solicitamos tu colaboración, para que ayudes a respondiendo las preguntas del cuestionario, la información es estrictamente confidencial.

**Muchas Gracias.**

## ANEXO N°2:



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

### 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  
DPT. ACAD. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN  
Obst. Mg. Amelia Nelly Solís Villanueva  
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE OBSTETRICIA

### **ANEXO N°3:**

#### **FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE**

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente,

#### **EXPONGO:**

Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también hemos tenido ocasión de aclarar las dudas que nos han surgido.

#### **MANIFIESTO:**

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para participar de la encuesta. Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma de la  
encuestada DNI:

Fecha: \_\_\_\_\_

## **ANEXO N°4:**

### **LA ENCUESTA COMO INSTRUMENTO DE ESTUDIO**

#### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

Iniciaremos con una serie de preguntas sobre información general. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

<b>1) ¿Cuántos años cumplidos tiene? ..... años</b>
<b>2) ¿Cuál es su estado civil actual?</b> 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda 5. Divorciada
<b>3) ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad?</b> 1. No estudié 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnica 5. Superior
<b>4) ¿A qué se dedica actualmente?</b> 1. Ama de casa 2. Empleada-obrera 3. Empleada-profesional 4. Trabajador independiente 5. Agricultora
<b>5) ¿Qué religión profesa?</b> 1. Católica 2. Protestante (evangélica) 3. Otra 4. Ninguna

**CARACTERISTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS**

Ahora te haré algunas preguntas relacionadas con su sexualidad por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

<b>6) ¿Ha tenido relaciones sexuales</b> 1. Si 2. No
<b>7) ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?</b> .....años.
<b>8) ¿Cuántos partos ha tenido? .....</b>
<b>9) ¿Cuántos abortos ha tenido? .....</b>
<b>10) ¿Con que frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente?</b> 1. Frecuentemente 2. Ocasionalmente 3. Por ahora no tengo 4. No he tenido relaciones sexuales.
<b>11) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida? .....</b>
<b>12) ¿Qué método anticonceptivo utiliza?</b> 1. Píldora combinada 2. Inyectable combinado 3. Inyectable de progestágeno 4. DIU (T Cu) 5. Preservativo 6. Ritmo/regla 7. Ninguno
<b>13) ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual?</b> 1. Si 2. No
<b>14) ¿Recibió tratamiento para dicha infección?</b> 1. Si 2. No

**CONOCIMIENTO**

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

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

**ACTITUDES**

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones relaciones con la prueba del Papanicolaou. Por favor responde según la siguiente escala:

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

<i>Acerca de la prueba de Papanicolaou</i>	<b>A</b>	<b>PA</b>	<b>I</b>	<b>PD</b>	<b>D</b>
21) Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.					
22) Es un examen que debe hacerse solo si el medico 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 prueba 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					

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.

<b>29) Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou.</b> 1. Si 2. No
<b>30) Cuando fue la última vez que se la practicó:</b> 1. En este año 2. Hace más de un año 3. Hace más de tres años 4. Nunca
<b>31) Con qué frecuencia se la ha practicado:</b> 1. Anual 2. Cada seis meses 3. Cada tres años 4. Ocasionalmente 5. Nunca
<b>32) Por qué se la practicó la prueba del Papanicolaou:</b> 1. Por indicación del médico/obstetra 2. Por iniciativa propia 3. Por sugerencia de un tercero 4. No se
<b>33) Reclamó los resultados:</b> 1. Si 2. No
<b>34) Solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud</b> 1. Si 2. No

**¡Muchas Gracias**