

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA
LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LA
URBANIZACION 21 DE ABRIL ZONA “B” DISTRITO
CHIMBOTE, 2015

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN OBSTETRICIA

AUTOR:

MURILLO MIRANDA EDUARDO MANUEL

ORCID : 0000-0002-2697-1150

ASESOR:

MGTR. SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY

ORCID : 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE – PERÚ

2019

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA
LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LA
URBANIZACION 21 DE ABRIL ZONA “B” DISTRITO
CHIMBOTE, 2015

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR:

Murillo Miranda, Eduardo Manuel

ORCID : 0000-0002-2697-1150

Universidad Catolica Los Angeles de chimbote, Bachiller de
Obstetricia, Chimbote, Peru

ASESOR:

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID : 0000-0003-4488-5085

Universidad Catolica Los Angeles de chimbote, Facultad de Ciencias
de la Salud, Escuela profesional de Obstetricia, Chimbote, Peru

JURADO:

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID : 0000-0002-3341-802X

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID : 0000-0003-2969-1813

Mgtr. Loyola Rodriguez, Melva Raquel

ORCID : 0000-000-4794-2586

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Mgtr. Aguirre Espinoza Carmen Rosa

Presidente

Mgtr. Aguilar Alayo Matilde Ysabel

Miembro

Mgtr. Loyola Rodriguez Melva Raquel

Miembro

Mgtr. Solís Villanueva Amelia Nelly

Asesor

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar doy gracias a mis padres porque nunca dejaron de ayudarme, hasta las cosas más mínimas estuvieron preocupados por mi carrera y que la pudiera culminar con éxito.

Finalmente, a mis profesoras, a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias por prepararnos por un futuro competitivo no solo como los mejores profesionales sino también como mejores personas.

RESUMEN

En base a los casos de muerte por el cáncer de cuello uterino diferentes estudios muestran que aún existen debilidades tales como: el desconocimiento en el autocuidado de la salud, practicas negativa identificadas por la mujeres tal vez por experiencias vividas, por sus creencias, o por temor de un diagnóstico de la enfermedad, partiendo de este enfoque se presenta esta investigación planteado el **objetivo general** describir los niveles de conocimiento actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil en la urbanización 21 de abril zona "B" del distrito de Chimbote, en el período Agosto- noviembre 2015. **Metodología:** la investigación es de nivel descriptivo, cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal. La muestra lograda fue de 112 mujeres en edad fértil y se utilizó el muestreo probabilístico. **Los resultados** obtenidos en la investigación manifiestan que el mayor porcentaje de mujeres (58%) no tiene conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou; al explorar los reactivos menos conocidos se encontró que el 53,57 % de mujeres no saben los requisitos para tomarse la prueba del Papanicolaou, el 51,79 % no conoce el lugar donde se toma la muestra, así mismo el 54.46% la importancia de la misma. Del mismo modo el 88% de las mujeres en estudio tienen una actitud favorable lo que va de la mano con las prácticas puesto que se evidencia que el 57 % no asumen prácticas positivas frente a la prueba. **Conclusión:** la mayoría de las mujeres encuestadas no tienen un conocimiento general de la prueba de Papanicolaou, mostraron actitudes favorables con prácticas desfavorables.

Palabras clave: actitudes, conocimientos, prácticas, Papanicolaou.

ABSTRACT

Based on the cases of death due to cervical cancer, different studies show that there are still weaknesses such as: lack of knowledge in self-care of health, negative practices identified by women, perhaps due to experiences, beliefs, or Fear of a diagnosis of the disease, based on this approach, this research is presented with the general objective of describing the levels of knowledge, attitudes and practices towards taking Pap smears in women of childbearing age in the urbanization April 21 area "B" of the Chimbote district, in the period August-November 2015. Methodology: the research is descriptive, quantitative, non-experimental design, cross-sectional. The sample achieved was 112 women of childbearing age and probabilistic sampling was used. The results obtained in the research show that the highest percentage of women (58%) have no global knowledge about the Pap test; When exploring the less known reagents," it was found that 53.57% of women do not know the requirements for having a Pap test, 51.79% do not know where the sample is taken, and 54.46% of the importance Of the same. Similarly, 88% of women in study have a favorable attitude that goes hand in hand with the practices since it is evidenced that 57% do not assume positive practices compared to the test. Conclusion: the majority of women surveyed do not have a general knowledge of the Pap test, they showed favorable attitudes with unfavorable practices.

Key words: attitudes, knowledge, practices, Papanicolaou

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2 Equipo de trabajo	iv
3. Hoja de firma del jurado y asesor	v
4. Hoja de agradecimiento	vi
5. Resumen	vii
6. Abstract	viii
7. Contenido	ix
8. Índice de tablas.....	xi
9. Índice de figuras.....	xii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.1.1 Nacionales.....	7
2.1.2 Internacionales	10
2.2 Bases teóricas.....	11
2.2.1 Bases teóricas de conocimiento	11
2.2.2 Bases teóricas de la actitud	15
2.2.3 Bases teóricas de la práctica	18
2.3. Marco Conceptual.....	20
2.3.1 Enfoque del cáncer de cuello uterino.....	20
2.3.1.1 Toma de la prueba del Papanicolaou.....	21
2.3.1.2. Resultados según la clasificación del sistema Bethesda.....	23
2.3.1.3. Tipos de resultados de la prueba del Papanicolaou	24
2.3.1.4. Riesgos en la prueba del Papanicolaou.....	26

2.3.2	Conocimientos sobre la prueba del Papanicolaou	26
2.3.2.1	Definición sobre el conocimiento del Papanicolaou.....	26
2.3.2.1	Fuentes del conocimiento sobre el Papanicolaou.....	27
2.3.3	Actitudes sobre la prueba del Papanicolaou.....	27
2.3.3.1	Aspectos que generan mayor vulnerabilidad de contraer el cáncer de cuello uterino	27
2.3.3.2	Preparación del PAP	30
2.3.3.3	El proceso del PAP	30
2.3.3.4	Los resultados del PAP	31
2.3.3.5	Medición del PAP	31
2.3.4	Practicas sobre la prueba del Papanicolaou	32
2.3.4.2	Frecuencia con la que practica la prueba de Papanicolaou ..	32
III.	Hipótesis	34
IV.	Metodología.....	35
4.1.	Diseño de la investigación	35
4.2.	El universo y muestra	36
4.3.	Criterios de inclusión y exclusión	37
4.4.	Definición y operacionalización de la variable.....	39
4.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
4.6	Plan de análisis.....	43
4.7.	Matriz de consistencia	45
4.8.	Principios éticos	47
V.	Resultados	48
5.1.	Resultados	48
5.2.	Análisis de resultados	59
VI.	Conclusiones.....	66
	Referencias Bibliográficas.....	68
	Anexos	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según el Conocimiento de la prueba del Papanicolaou por reactivos. Urbanización 21 de abril zona "B", Chimbote, 2015.	49
Tabla 2.	Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según la actitud frente a la toma del Papanicolaou por reactivos. Urbanización 21 de abril zona "B", Chimbote, 2015.	51
Tabla 3	Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según la práctica de la prueba del Papanicolaou por reactivos. Urbanización 21 de abril zona "B", Chimbote, 2015.	53
Tabla 4	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según características sociodemográficas. Urbanización 21 de abril zona "B", Chimbote, 2015.	54
Tabla 5	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según características sexuales y reproductivas. Urbanización 21 de abril zona "B", Chimbote, 2015.	56

INDICE DE FIGURAS

- | | | |
|-----------|--|----|
| Figura 1. | Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según el conocimiento global de la toma de muestra del Papanicolaou. Urbanización 21 de abril zona "B", Chimbote, 2015. | 48 |
| Figura 2. | Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la actitud global frente a la del Papanicolaou. Urbanización 21 de abril zona "B", Chimbote, 2015. | 50 |
| Figura 3. | Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la práctica global de la prueba del Papanicolaou. Urbanización 21 de abril zona "B", Chimbote, 2015. | 52 |

I. INTRODUCCION

El cáncer se ha convertido en una de las enfermedades más peligrosas para la vida en el mundo. Afecta principalmente a las mujeres, especialmente a las que viven en países en desarrollo, donde el acceso a servicios de salud, tratamientos y / o procedimientos es costoso e inaccesible. Es por esto que el cáncer cervical (CCU) es un problema social porque afecta la salud individual y colectiva en todo el mundo. Es el segundo cáncer más importante en las mujeres y representa el 10% de todos los casos nuevos de cáncer ⁽¹⁾.

Según un estudio publicado en The Lancet, se informó que el 80% de la carga mundial del cáncer se encuentra en países de ingresos bajos y medios, y que solo el 5% de la capacidad financiera mundial está disponible para hacer frente a la crisis. Problemas que conlleva. Para lograr el objetivo de reducir el 20% de las muertes prevenibles por enfermedades no transmisibles para el 2025, se necesitan compromisos ambiciosos, América Latina es el ejemplo perfecto de una región del mundo que enfrenta muchos desafíos. Afectando a los países de ingresos medios y bajos. Estas incluyen grandes desigualdades, falta de recursos financieros, infraestructura y educación deficiente, grandes áreas aisladas con una población indígena, ciudades densamente pobladas y otros factores que complican la estrategia de control del CCU ⁽²⁾.

Por lo tanto, el problema del cáncer cervical se encuentra en el diagnóstico y la atención tardía de esta enfermedad. En las etapas avanzadas del cáncer, se pueden tomar muy pocos pasos para salvar la vida de las

mujeres debido a que aún no existen medicamentos disponibles para aliviar el dolor causado por el cáncer, por lo tanto esta situación es preocupante para las mujeres en edad fértil (MEF) debido a que la mayoría aún desconoce las medidas de prevención y autocontrol para la salud sexual y reproductiva, en particular las relacionadas con la muestra del Papanicolaou.

En el distrito de Chimbote en el presente año se han reportado 139 casos, de los cuales existen 17 casos de cáncer de cuello uterino, cabe decir que cada vez se diagnostica más casos porque se está incentivando a realizar estos tamizajes, la población está acudiendo a los establecimientos y se detecta; va a depender de ellas mismas poder controlar o prevenir esta enfermedad ⁽³⁾. Cabe decir que Una manera bien comprobada de prevenir el cáncer de cuello uterino consiste en hacerse pruebas de detección para encontrar precánceres antes de que se tornen en cánceres invasivos. La prueba de Papanicolaou y la prueba del virus de papiloma humano (VPH) se emplean con este objetivo.

En la población en estudio que está ubicada en la Urbanización 21 de abril, zona "B" está ubicada en el distrito de Chimbote, se observa que las mujeres suelen participar en trabajos independientes o son amas de casa. Sin embargo, muchas de ellas dejan su atención médica a un lado por el horario de trabajo, así mismo por la atención que prestan a su hogar y a sus hijos, también debido a cualidades personales negativas como; baja autoestima, vergüenza e irresponsabilidad, obstaculizando los procedimientos obstétricos para la salud reproductiva.

Otras características de las mujeres en esta comunidad incluyen actitudes y prácticas en el cuidado de su salud sexual y reproductiva, que se ven interrumpidas por la mala información gratuita sobre la sexualidad de los diferentes medios de comunicación, lo que las lleva a practicar la negatividad. y un riesgo para su salud, como no acudir a un puesto de salud para una prueba de Papanicolaou o tener miedo, no hacer chequeos de rutina para el cáncer, ITS / VIH / SIDA. La promiscuidad está presente en ambos sexos de esta comunidad, y muchos de ellos son percibidos como naturales.

Por todo lo expresado se plantea el siguiente enunciado de investigación: ¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou, tienen las mujeres en edad fértil, de la urbanización 21 de abril zona ‘‘B’’ del distrito de Chimbote, en el período Agosto- noviembre 2015?. Para dar respuesta al problema, se planteó el objetivo general: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou, en Mujeres en edad Fértil (MEF) de la urbanización 21 de abril zona ‘‘B’’ del distrito de Chimbote, en el período Agosto- noviembre 2015. Así mismo para conseguir dicho objetivo se plantearon seis objetivos específicos. Siendo el primero la descripción del conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou en las mujeres en estudio, en segunda instancia identificar los reactivos menos conocidos importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba del PAP. En tercer plano describir la actitud global frente a la toma del Papanicolaou, luego identificar la actitud frente a la solicitud de la prueba del PAP, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres en estudio, consecuentemente se describe las prácticas relacionadas con la toma

del examen de Papanicolaou, motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres en estudio. Y finalmente se describen las características Sociodemográficas, Sexuales y Reproductivas en las mujeres en estudio.

Además, la investigación se justifica por la consideración directa de uno de los componentes más importantes y efectivos del problema del cáncer cervical, como las medidas para prevenir la aparición de una enfermedad o un problema de salud, controlando el riesgo de cáncer cervical. Agentes causales y factores de riesgo y/o medidas para detener o retardar la progresión de una enfermedad o problema de salud ya presente en un individuo o en cualquier momento de su aparición.

Esto también proporcionó información clave e identificó brechas en las variables en estudio, que se reflejaron en la preparación de las mujeres, lo que llevó a un cambio en las actitudes y prácticas para la salud sexual y reproductiva de la población. Desde el principio, la contribución teórica enfatiza la ausencia de investigación local sobre el tema, lo que requiere la declaración de bases conceptuales y / o construcciones que guiarán el trabajo del obstetra. El beneficio directo fue para la población de la zona del 21 de abril "B", el aumento del MEF en la toma de Papanicolaou. Del mismo modo, una contribución importante fue proporcionar información esencial sobre el cáncer de cuello uterino a los centros de salud de nuestra región y a nivel nacional, como contribución a las intervenciones estratégicas para la promoción y la autogestión de la salud sexual. Salud reproductiva de mujeres en edad fértil.

La metodología se centró en un estudio descriptivo del nivel cuantitativo, el diseño de corte transversal de una sola casilla. La población total era 362 mujeres en edad fértil de la urbanización 21 de abril, la muestra se seleccionó sobre la base de una muestra no probabilística. 112 mujeres que cumplen con los criterios de inclusión: mujeres que residen en el área urbana el 21 de abril, zona " B " y que tienen entre 15 y 49 años en el momento del estudio. Las mujeres embarazadas excluidas que se niegan a participar en el estudio, mujeres con diferentes capacidades y morbilidad mental.

Los resultados obtenidos en la investigación manifiestan que el mayor porcentaje de mujeres (58%) no tiene conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou; al explorar los reactivos menos conocidos se encontró que el 53,57 % de las mujeres no saben los requisitos para tomarse la prueba del Papanicolaou, el 51,79 % no conoce el lugar donde se toma la muestra, así mismo el 54.46% la importancia de la misma. Del mismo modo el 88% de las mujeres en estudio tienen una actitud favorable lo que va de la mano con las prácticas puesto que se evidencia que el 57 % no asumen prácticas positivas frente a la prueba. Conclusión: la mayoría de las mujeres encuestadas no tienen un conocimiento general de la prueba de Papanicolaou, mostraron actitudes favorables con prácticas desfavorables.

El presente estudio se agrupa en seis capítulos En el capítulo I, se describe la introducción, en donde se dio a conocer la problemática, del mismo modo se detallan los objetivos (generales y específicos) correspondientes, así mismo se detalla la justificación del estudio. En el

capítulo II, se hace mención de los antecedentes, en este caso se plasmaron estudios internacionales, nacionales y locales, seguido el marco teórico donde se detalla la información sobre las principales variables. Por otra parte, en el capítulo III, se observa la hipótesis, sin embargo, en el estudio no se planteó una hipótesis por ser una investigación descriptiva. Del mismo modo en el Capítulo IV, se detalla el tipo, nivel, y diseño del estudio, teniendo en cuenta la población y muestra detallando el instrumento utilizado para la recolección de datos.

Así mismo en el capítulo V, se describe los resultados plasmados en figuras y tablas estadísticas, enfocado en el análisis de los objetivos del estudio. Finalmente en el capítulo VI, se muestran las conclusiones en donde se determinó el nivel de conocimiento de la toma de Papanicolaou en las mujeres de edad fértil, donde se describe que no conocen dicha prueba, del mismo modo frente a la actitud muestran ser favorables, lo cual va de la mano con las prácticas, por lo que muestran ser negativas, por ende las mujeres en estudio no tienen acceso a una adecuada información, por ello es necesario incentivar a practicarse dicha prueba a través de charlas en la comunidad.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

Los diversos estudios encontrados demuestran que el conocimiento tiene influencia en la actitud de las personas, y para algunos autores la práctica sobre la toma del Papanicolaou no necesariamente está relacionada con la actitud. Para centrar la situación real se ha seleccionado los antecedentes que demuestran el comportamiento de las variables a través de estudios previos, se contempla las bases teóricas a partir de las variables: conocimientos, actitudes y prácticas, así mismo se ha creído conveniente el marco conceptual con las principales definiciones.

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Delgado J. ⁽⁴⁾ Chiclayo/Perú en el año 2015 presentó una investigación sobre nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital regional docente Las Mercedes; del mismo modo tuvo como objetivo general: Medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Además, fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. La muestra estuvo conformada por 375 mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa del hospital. Resultados: el (40.5 %) de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el (60.5%) presentaron un nivel de actitudes desfavorable y

un (53.9%) un nivel de prácticas inadecuadas. Se concluye que las mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, tienen nivel de actitudes desfavorable y un nivel de prácticas inadecuadas.

Carranza M. ⁽⁵⁾ Huancayo/ Perú en el año 2017 presenta un estudio sobre el conocimiento, actitud y practica sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito de Huancan, Huancayo 2017; planteo como objetivo general describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en Mujeres en estudio. Metodología: se centró en un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, de diseño de una sola casilla de cohorte transversal. Para la obtención de la muestra se empleó el muestreo no probabilístico por cuota, quedando una muestra de 110 mujeres. Resultados: el (84%) de MEF en estudio, no tienen un conocimiento global sobre el PAP, mientras que la mayoría (87,27%) tiende a tener actitudes favorables frente a la toma del PAP, sin embargo, el (85,27%) resultaron con prácticas negativas. Conclusión: Las Mujeres en estudio muestran desconocimiento sobre el PAP, pero tienen actitudes favorables; sin embargo, no tienen una práctica Positiva.

Villalta C. ⁽⁶⁾ en el año 2018, Chimbote/Perú presenta un estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de la urbanización el Carmen, Chimbote – 2018, del mismo modo se planteó como objetivo: describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou (PAP) en las mujeres en edad fértil de la urbanización el Carmen del distrito de Chimbote, 2018. La metodología, del estudio fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, con diseño simple de una casilla de corte transversal, así mismo la muestra estuvo constituida por 150 mujeres

,seleccionadas por muestreo probabilístico donde la técnica para recolectar datos fue la encuesta y el instrumento utilizado para determinar el conocimiento fue un cuestionario estructurado a base de 34 preguntas cerradas de mismo modo para determinar las actitudes se utilizó el test de Likert obteniendo como Resultados: (53%) de las mujeres en estudio mantienen conocimiento global negativo sobre la citología cervical; la mayoría (94%) tienen actitudes favorables, la misma que no se ve reflejada en la práctica global, dado que el (54%) de las mujeres en edad fértil, no se practican esta prueba. Finalmente se concluye: que las mujeres en edad fértil mantienen conocimiento global desfavorable acerca de la citología cervical, pero a la vez mostraron una buena predisposición para realizarse la prueba del Papanicolaou.

Alayo K. ⁽⁷⁾ en el año 2018, Chimbote/Perú realizó un estudio sobre conocimiento, actitudes y practicas sobre Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre– chimbote, 2018; así mismo planteo como objetivo general: describir el Conocimiento, las Actitudes y Prácticas sobre la toma del Papanicolaou (PAP) en Mujeres de Edad Fértil del asentamiento humano 10 de septiembre –Chimbote. Metodología; se fija en el estudio de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de corte transversal. Mientras que la población lo constituyen es de 243 mujeres; con una muestra de 150 mujeres en edad fértil; el instrumento fue un cuestionario con 34 preguntas cerradas obteniendo como resultado; el (63%) de las mujeres no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, mientras que un (83%) de mujeres tienen actitud global favorable hacia la

toma del Papanicolaou, por otro lado, un 65% no tiene práctica global favorable frente a la toma del Papanicolaou. Conclusión Las mujeres entrevistadas del asentamiento humano 10 de septiembre no tienen un conocimiento global sobre la toma de Papanicolaou, pero muestran buenas actitudes y prácticas desfavorables

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Barrios L. ⁽⁸⁾ Bogotá/Colombia en el año 2013 presenta un estudio sobre los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico-uterina por mujeres de una población rural en Colombia; el cual tuvo como objetivo: Determinar el conocimiento, práctica y actitud de las mujeres del municipio de Pinillos, Colombia, sobre el uso de la citología cervico-uterina como método de diagnóstico de las lesiones tempranas del cuello uterino, que conllevan al cáncer de cérvix, la metodología de nivel descriptivo, en la cual se realizaron encuestas a 260 mujeres de la comunidad de Pinillos, Bolívar, Colombia, arrojando los siguientes resultados: el 85.4% de las pacientes encuestadas sabían que es la citología cervicouterino. En cuanto a la actitud, el 65.0% de las mujeres encuestadas dicen sentirse preocupadas cuando se les recomienda la citología. De las encuestadas el 99.6% consideran que es importante realizarse la citología cérvicouterina. Por último, en cuanto a las practicas, el 88.5% si se ha realizado la citología durante su vida, con una mediana de 4 citologías realizadas. Conclusión: las mujeres en estudio conocen la prueba de PAP, muestran actitudes y practicas positivas.

Andrade J. Landívar O. ⁽⁹⁾ Guayaquil/Ecuador en el año 2016 presentó un estudio sobre el Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017, del mismo modo planteo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método del Papanicolaou en pacientes del Hospital en estudio. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el que se evaluó el conocimiento, las actitudes y las prácticas hacia el método de Papanicolaou en las 500 mujeres que conformaron la muestra. **Resultados:** Del total de la muestra el (42,6%) presentó un nivel bajo de conocimiento, (97,4%) actitudes favorables y el (59%) prácticas incorrectas. **Conclusión:** A pesar de que la mayoría de las pacientes presentaron un nivel de conocimiento bajo y prácticas incorrectas, presentaron

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1 Bases teóricas del Conocimiento.

El conocimiento se entiende como un conjunto de información interdependiente relacionada con uno o más sujetos cuyo origen se encuentra en la experiencia, la reflexión, las sensaciones y la reflexión sobre ellos. Esto nos permite interpretar el mundo y usar esa interpretación para responder a situaciones y estímulos. La dimensión solía saber lo que las mujeres saben sobre Papanicolaou, la información que tienen. El conocimiento es uno de los determinantes más importantes de la prueba de Papanicolaou, ya sea saberlo o

pensarlo, y a menudo es la información que manipula quien determina hacerlo o no ⁽¹⁰⁾.

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje. Se puede hacer referencia al conocimiento en varios sentidos. En su sentido más general, la palabra conocimiento alude a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto. En un sentido más específico, el conocimiento es definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento ⁽¹¹⁾.

Aristóteles reconoció varios niveles o grados de conocimiento. El conocimiento sensible proviene directamente de la sensación y es un tipo de conocimiento inmediato y fugaz, desapareciendo con la sensación que lo ha generado. Éste conocimiento es propio de los animales inferiores. En los animales superiores, sin embargo, al mezclarse con la memoria sensitiva y con la imaginación puede dar lugar a un tipo de conocimiento más persistente. Ese proceso tiene lugar en el hombre, generando la experiencia como resultado de la actividad de la memoria, una forma de conocimiento que, sin que le permita a los hombres conocer porque la causa de los objetos conocidos, les permite saber que existen, es decir, la experiencia consiste en el conocimiento de las cosas particulares ⁽¹²⁾.

Lucke y Hume sostienen que el conocimiento proviene directamente de la experiencia el cual está estrechamente ligada con la realidad, también nos menciona que las ideas pueden proceder de dos maneras, por la parte sensitiva claro está a través de la experiencia directa con los sentidos, como, por ejemplo: “rojo o calor”, ya que pueden percibirlos directamente por nuestros sentidos. Llegando así a una idea más concreta, que todas las ideas que parezcan las más abstractas provienen únicamente de la experiencia ⁽¹³⁾.

2.2.1.1. Características del conocimiento

Por otro lado, el conocimiento es algo que los psicólogos han estado haciendo desde que se creó la filosofía. Es uno de los temas más debatidos en el mundo, aunque hay términos que son la base del conocimiento y es de suma importancia para una persona conocer la naturaleza de su mundo intelectual, en este sentido las características del conocimiento son:

Administración: a diferencia de otros atributos, es importante administrar el valor de la escasez de juicio, cuanto más se usa la intuición, más se genera, aunque es importante no sobrecargar el juicio.

Intercambio de ideas: si comparte su intuición con otra persona, la primera persona no la pierde, ayuda a que su idea sea fuerte y efectiva.

Transferible: El conocimiento se maneja para moverse de un lugar a otro. Por ejemplo, la intuición explícita, en particular, se puede transmitir simplemente a través de las redes sociales.

Sustituible: en muchas situaciones, logra sustituir las formas físicas por otras formas de recursos útiles para una empresa ⁽¹⁴⁾.

2.2.1.2.Niveles de conocimiento

Los niveles de conocimiento se derivan de los avances en la producción de conocimiento y representan un aumento en la complejidad con la que se explica o comprende la realidad ⁽¹⁵⁾.

El primer nivel de conocimiento toma su punto de partida en la investigación (o aprendizaje inicial) de información sobre un objeto de estudio o investigación. El nivel instrumental, porque utiliza instrumentos racionales para acceder a la información; Las reglas para el uso de los instrumentos son técnicamente compatibles. El uso crítico del método de lectura de la realidad representa el nivel metodológico; el cuerpo conceptual o de conocimiento con el que se construye y reconstruye el objeto de estudio representa el nivel teórico; las modalidades de realización de este proceso conducen al nivel epistemológico; Las categorías con las que nos acercamos a la realidad nos sitúan a nivel gnoseológico; y, finalmente, la concepción del mundo y del hombre que lo apoya constituye el nivel filosófico de conocimiento ⁽¹⁵⁾.

Estos niveles de conocimiento sintetizan los grados de abstracción que un hombre alcanza cuando se convierte en un sujeto conocedor. También están arraigados en la actividad del hombre en su entorno, pero cada uno de

ellos representa un progreso cualitativo explícito en la comprensión científica y la comprensión de la realidad y, por lo tanto, cuando se presenta de manera discursiva, rigurosa y sistemática. ⁽¹⁶⁾

2.2.2. Bases teóricas de la actitud.

Según Porporatto, la actitud es una disposición mental experiencial que guía las respuestas que influyen en el comportamiento y las reacciones del individuo, ya sea positivo o negativo, a cualquier aspecto del mundo social. La actitud es el grado de inclinación que tenemos o sentimos hacia algo, esta inclinación puede darse por diferentes aspectos, como pensamientos, sentimientos o comportamientos hacia el objeto. También podemos entender esto como la percepción positiva o negativa que tenemos hacia algo ⁽¹⁷⁾.

Cuando hablamos de la actitud, puede ser abordado de diferentes puntos de vista a continuación mencionaremos, qué para el campo de la psicología y para Gordon Allport, la actitud es “Un estado de disposición mental”, la cual va a influenciar directamente en el comportamiento de una persona, y por ser un estado interno se va a encontrar estrechamente relacionada con el ambiente externo (estimulo) y las reacciones de parte del individuo ⁽¹⁸⁾.

2.2.2.1 Modelo de los componentes de la actitud

También conocido como el modelo de actitud tridimensional, define que esta construcción de la psicología se compone de tres componentes interrelacionados:

Cognitiva. Se refiere a cómo y qué sabemos sobre este objeto, basado en creencias, valores, patrones, experiencias, ideas / ideologías, opiniones, al definir este objeto. Por ejemplo, ¿qué es el alcohol para mí, que creo que consume mucho o poco alcohol?

Emocional. Esto se refiere a lo que sentimos frente a este objeto: bueno, malo, indiferente.

Comportamiento Esto no se refiere a la forma en que me comporto con el objeto, sino a qué tendencia debo comportarme hacia el objeto ⁽¹⁹⁾.

2.2.2.2 Funciones de la actitud

Del conocimiento. Las actitudes pueden actuar como esquemas o filtros cognitivos. Un sesgo hacia cierta cultura puede bloquear el conocimiento de los aspectos positivos que tienen sus componentes, por lo que no debemos quedarnos con la "primera impresión". A veces, para medir las actitudes, se pueden presentar situaciones hipotéticas al sujeto para ver cómo las actitudes que adopta filtran la adquisición de nuevos conocimientos.

Adaptación. Las actitudes nos permiten adaptarnos e integrarnos en grupos sociales. Para pertenecer a un grupo, debemos pensar y hacer todo lo más cerca posible de las características del grupo.

Egodefensiva. Podemos desarrollar actitudes para defendernos contra ciertos objetos. Ante los objetos que percibimos como amenazantes, desarrollamos actitudes negativas para preservar el Sí mismo. Ejemplo: "el maestro tiene mi locura" es una oración que defiende contra mi incapacidad o irresponsabilidad.

Expresivo. Las actitudes nos permiten mostrar nuestra identidad a los demás (quiénes somos y cómo somos). "Valor" se define como el conjunto de actitudes hacia un objeto ⁽¹⁹⁾.

2.2.2.3 Tipos de actitud

Si se quiere explicar en términos globales a la palabra actitud, solo puede distinguirse dos clases de actitud negativa y positiva, como se muestra a continuación:

La actitud positiva: es la que caracteriza a las personas que se esfuerzan por ver bien en casi todo y que mantienen un optimismo excelente a pesar de ciertas dificultades. La actitud mental positiva es contagiosa y los portadores de esta actitud no dejan de hablar de cosas maravillosas, sino que actúan con determinación para alcanzar los objetivos. Una actitud positiva implica mucha disciplina y una marcada tendencia a trabajar de inmediato para superar los problemas.

Actitud negativa: estas son personas que comienzan a observar todo con gran pesimismo y, aunque muchas cosas están bien, se centran

específicamente en lo que salió mal y lo magnifican, asumiendo que es un desastre. Las personas con una actitud negativa encuentran difícil la claridad mental porque están nublados por su pesimismo y la esperanza de que las cosas salgan mal. Este tipo de actitud también es contagiosa y es probable que una persona con una actitud negativa a cargo de un proyecto falle porque, aparte de los problemas diarios, creará muchas más tareas más complejas de lo normal ⁽¹⁹⁾.

2.2.2.4 Medición de la actitud

Dado que las actitudes son un elemento muy importante del comportamiento humano, los investigadores han dedicado mucho tiempo a encontrar maneras de medir las actitudes, incluidas muchas escalas de actitud, una de las más comunes es Likert. refleja actitudes positivas, neutrales o negativas, las más utilizadas son probablemente los 5 niveles, aunque puede modificarla de acuerdo con su estrategia ⁽²⁰⁾.

Los encuestados califican su puntaje de acuerdo con la declaración de la pregunta. Su respuesta muestra la dirección (a favor o en contra) y la intensidad (fuerza) de su actitud ⁽²⁰⁾.

La escala de Likert está diseñada para medir actitudes y es, por naturaleza, un elemento múltiple. Todas las afirmaciones en la escala deben ser positivas o negativas. Los encuestados pueden sentirse neutrales con respecto a la declaración, pero la declaración en sí misma no puede ser neutral ⁽²⁰⁾.

2.2.3. Base teórica de la Práctica.

El ejercicio de una actividad de manera continua y de acuerdo a sus reglas: ejercicio de cualquier arte o facultad, de acuerdo a sus reglas. Se aplica a la competencia o experiencia adquirida durante el ejercicio continuo de una actividad: destreza ⁽²¹⁾.

Con respecto a las prácticas, ahora nos enfocaremos en las prácticas saludables para la salud, la cual nos quiere decir que: es la intervención y la experiencia que ha producido resultados positivos para la usuaria, siendo útil y eficaz en un determinado contexto de su vida. También se puede considerar una buena práctica en salud aquella intervención que responde a las necesidades de salud de las usuarias y las que están relacionadas a la promoción de la salud, es muy importante la participación activa de la comunidad para poder responder a sus necesidades, y así mismo lograr nuestros objetivos que es preservar su salud ⁽²²⁾.

Cuando nos hacemos la pregunta ¿las mujeres practicarán la prueba del Papanicolaou?, allí expresamos nuestra preocupación por la salud de cada mujer, pues sabemos que toda mujer que ya inicio sus relaciones ciotales debe realizarse todos los años esta prueba que tiene el objetivo de identificar a tiempo las celular precursoras del cáncer de cuello uterino y el evitar el impacto que esta patología puede tener en la vida de la mujer y en la de su familia a tal punto que la familia puede quedar desintegrada como consecuencia de la muerte de una mujer con cáncer debido a que no tuvo buenas practicas con respecto al autocuidado de su salud ⁽²³⁾.

2.2.3.1 Practicas frente al Papanicolaou

Cuando se pregunta sobre la práctica de Papanicolaou, querrá saber si las mujeres lo hacen o no, si se respeta el cumplimiento del estándar de salud global, esto significa que cualquier mujer mayor de 20 años debe iniciar su vida sexual independientemente de la persona ⁽²⁴⁾.

2.2.3.2 Frecuencia de practica

El estándar también menciona la frecuencia de la citología vaginal: "El profesional médico o profesional de enfermería debe realizar una citología cervical cervical cada dos años a todas las mujeres en la población objetivo, cuya citología cervical anterior tenga el diagnóstico. Es específica o inflamatoria específica o no específica" ⁽²⁵⁾.

Luego, cada mujer debe hacerlo cada dos años siempre que tenga resultados normales en su último PAP; esto no cumple con ninguna de las personas entrevistadas en este estudio. Como se mencionó, en las entrevistas, tres lo hacen y tratan de hacerlo con la frecuencia óptima (aunque en ese momento llegan tarde), mientras que dos no lo hacen y el otro no ⁽²⁵⁾.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Enfoque del cáncer de cuello uterino

Se puede decir que la prueba de Papanicolaou es un examen que puede ayudar a prevenir y detectar el cáncer cervical, cabe decir que, durante este proceso, las células se extraen del cuello uterino, la cual es la parte ultima inferior del útero, estrecha, que se conecta con la vagina, del mismo modo las

células se analizan para determinar si son cancerosas o si muestran algún signo de que podrían volverse cancerosas; por lo cual estas son llamadas células precancerosas, así también la detección y el tratamiento de células precancerosas contribuyen a prevenir el cáncer cervical, por lo tanto la prueba de PAP es una forma eficaz de detectar el cáncer en una fase temprana, cuando es más fácil de curar. Del mismo modo el Papanicolaou o PAP es un análisis y estudio de células cervicales que permite, a través de un análisis microscópico, evaluar las alteraciones celulares que pueden reflejar alguna patología⁽²⁶⁾.

2.3.1.1 Toma de la prueba del Papanicolaou

Selección de la muestra: en la prueba de Papanicolaou se toma una muestra de células de la zona de transformación del cuello del útero, por medio de un cepillo o de una espátula de madera de punta extendida; ya no se recomienda la utilización de un hisopo de algodón. Se deben tomar muestras de toda la zona de transformación, dado que allí es donde se desarrollan prácticamente todas las lesiones de alto grado. La muestra se esparce sobre el portaobjetos y se fija inmediatamente con una solución para preservar las células. El portaobjetos se envía al laboratorio de citología donde se tiñe y examina al microscopio para determinar si las células son normales y

clasificarlas apropiadamente, según la clasificación de Bethesda. La Prueba de Papanicolaou se realiza en menos de cinco minutos, no es dolorosa y se puede efectuar en una sala de reconocimiento ambulatorio. Se aconseja postergar la Prueba de Papanicolaou, si la mujer está menstruando abundantemente, presenta signos clínicos evidentes de inflamación o está embarazada ⁽²⁷⁾.

Un frotis satisfactorio contiene un número apropiado de células del epitelio escamoso, debidamente preservadas y un adecuado componente endocervical o de la zona de transformación. Cada frotis se debe rotular de forma legible. La exactitud de la prueba citológica depende de la calidad de los servicios, incluidas las prácticas de recogida de muestras (la toma y la fijación de los frotis) y la preparación e interpretación de los frotis en el laboratorio. En las condiciones óptimas de los países desarrollados o de los centros de investigación, la citología convencional permite detectar hasta el 84% de los casos de pre cáncer y cáncer. No obstante, en condiciones inadecuadas su sensibilidad se reduce al 38%. La especificidad de la prueba suele ser del 90%. Tras un breve curso de formación, cualquier dispensador que sepa efectuar un examen con espéculo (enfermera, enfermera ayudante o auxiliar, partera, técnico clínico, licenciado en medicina), puede llevar a cabo la Prueba de Papanicolaou ⁽²⁷⁾.

Indicaciones: Se ha de ofrecer la posibilidad de cribado a los siguientes grupos de mujeres: cualquier mujer entre los 25 y 65 años de edad, a la que nunca se hizo la prueba de Papanicolaou o se le hizo tres años antes o más (o según las directrices nacionales); las mujeres en quienes el frotis de Papanicolaou previo resultó inadecuado o puso en evidencia una anomalía

leve; las mujeres que padecen una hemorragia anómala; una hemorragia tras el coito o tras la menopausia u otros síntomas anormales; las mujeres en quienes se hallaron anomalías cervicouterinas ⁽²⁷⁾.

Los frotis son interpretados en un laboratorio por auxiliares de citología competentes, bajo la supervisión del anatomopatólogo, que es el responsable máximo de los resultados notificados. La interpretación correcta de los portaobjetos es crucial para el éxito del programa. A fin de mantener la habilidad y evitar la fatiga, los auxiliares de citología deben pasar un máximo de cinco horas diarias al microscopio y deben examinar 3,000 portaobjetos al año como mínimo. La garantía de la calidad resulta fundamental y debe instaurarse en todos los laboratorios de citología. Los dos métodos más utilizados son la revisión rápida de la totalidad de portaobjetos negativos y el re cribado completo de un 10% de portaobjetos elegidos al azar que dieron primeramente resultados negativos. En ambos métodos, la revisión la realiza otro auxiliar de citología, y la confirmación de los frotis anómalos corre por cuenta del anatomopatólogo supervisor ⁽²⁷⁾.

Los datos actuales indican que, de ambos métodos, el más eficaz y eficiente es el examen rápido de la totalidad de los frotis negativos. Los laboratorios deben disponer del equipo necesario para interpretar al menos 15,000 frotis al año. Por lo tanto, los servicios de citología no deben descentralizarse en pequeños laboratorios o consultorios de atención primaria de salud. Es fundamental contar con un transporte fiable de portaobjetos y de los resultados analíticos hacia y desde el laboratorio. La celeridad con que se envían los resultados al establecimiento sanitario es un elemento importante,

tanto de la calidad del servicio analítico como de la calidad de la asistencia, y afecta considerablemente el grado de satisfacción de la mujer con respecto al servicio. Se recomienda la citología en los programas de cribado del cáncer cervicouterino a gran escala, siempre que se disponga de suficientes recursos (27).

2.3.1.2 Resultados según la clasificación del sistema Bethesda

Los resultados se dan de acuerdo a la clasificación del sistema Bethesda. El objetivo de esta prueba es el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer cervical en mujeres con vida sexual activa, lo que justifica su uso porque el cáncer cervical y sus precursores pueden exhibir latencia durante largos períodos de tiempo. 10 años o más entre el desarrollo de una lesión de bajo grado (NICI) y el cáncer invasivo. Los resultados se clasifican según la clasificación de Bethesda. (28).

Tabla 1. Clasificación del diagnóstico citológico según el sistema de Bethesda.

Sistema de Bethesda	Histología
Células escamosas atípicas de significado indeterminado AGUS.	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica.
Lesión intra epitelial de bajo grado.	Cambios koilocíticos Neoplasia intra-epitelial cervical (CIN 1).
Lesión intra epitelial de alto grado (HSIL).	CIN 2: displasia moderada. CIN 3: displasia grave.
Carcinoma invasivo.	Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma.

2.3.1.3 Tipos de resultados de la prueba del Papanicolaou

Normal. Un resultado normal (o “negativo”) significa que no se detectaron cambios celulares en su cuello uterino. Esto es bueno. De todas formas, todavía debe seguir haciéndose pruebas de Papanicolaou en el futuro. Todavía pueden formarse nuevos cambios celulares en su cuello uterino. Es posible que su médico le diga que puede esperar tres años para hacerse la siguiente prueba de detección si solo se hizo una prueba de Papanicoláu. Si también se hizo una prueba del VPH y el resultado es negativo, es posible que su médico le diga que puede esperar cinco años para hacerse la siguiente prueba de detección ⁽²⁹⁾.

Incierto (ASC-US). Es común que los resultados de las pruebas regresen como inciertos. Su médico podrá usar otros términos para describir este resultado, por ejemplo, equívoco, inconcluso, o ASC-US. Todos significan lo mismo, que las células de su cuello uterino podrían ser anormales. No está claro si esto está relacionado con el VPH. Podría estar relacionado con cambios de vida, por ejemplo, embarazo, menopausia o una infección. La prueba del VPH puede ayudar a determinar si los cambios en

sus células están relacionados con el VPH. Pregúntele a su médico qué hacer
(29)

Anormal. Un resultado anormal significa que se detectaron cambios celulares en su cuello uterino. Por lo general, esto no quiere decir que tiene cáncer de cuello uterino. Es probable que los cambios anormales sean ocasionados por el VPH. Los cambios podrán ser leves (grado bajo) o graves (grado alto). La mayoría de las veces, los cambios leves regresan a la normalidad por su propia cuenta. No obstante, los cambios más graves pueden convertirse en cáncer si no se extirpan estas células. Los cambios más graves a menudo se llaman “precáncer”, porque todavía no son cáncer pero pueden convertirse en cáncer con el tiempo. Son muy raros los casos en que una prueba de Papanicoláu anormal puede indicar que usted tiene cáncer. Usted necesitará otras pruebas para asegurarse. Mientras más pronto se detecte el cáncer de cuello uterino, más fácil será tratarlo ⁽²⁹⁾.

2.3.1.4. Riesgos en la prueba del Papanicolaou

Una prueba de Papanicolaou es una forma segura de detectar el cáncer cervical. Sin embargo, la prueba de Papanicolaou no es infalible. Es posible

recibir resultados falsos negativos, lo que significa que la prueba indica que no hay anomalías, incluso si tiene células anormales ⁽³⁰⁾.

Un resultado falso negativo no significa que se haya cometido un error. Algunos de los factores que pueden causar un resultado falso negativo son:

Recogida inadecuada de células.

Pequeña cantidad de células anormales.

Células sanguíneas o células inflamatorias que bloquean células anormales ⁽³⁰⁾.

2.3.2. Conocimientos sobre la prueba del Papanicolaou

2.3.2.1. Definición sobre el conocimiento del Papanicolaou

El conocimiento es uno de los determinantes más importantes e importantes de la prueba de Papanicolaou, ya sea saberlo o pensarlo, y con frecuencia es la información que manipula quien determina si hacerlo o no, también se refiere a ideas, información o información. Mensajes que una persona maneja o posee, dependiendo de varios factores: socialización, experiencia y acceso a la información, entre otros ⁽³¹⁾.

2.3.2.2 Fuentes del conocimiento sobre el Papanicolaou

El conocimiento que las personas tienen sobre las enfermedades que adquieren esencialmente en dos formas: formal e informal. El conocimiento informal es el resultado de experiencias, creencias y costumbres, como parte de las actividades ordinarias de la vida, y a menudo se complementa con otros medios (televisión, radio), medios impresos y comerciales. Sector de salud a. El conocimiento formal se convierte en lo que se transmite en el sistema ⁽³²⁾.

2.3.3. Actitudes sobre la prueba del Papanicolaou

La predisposición a responder de manera favorable o desfavorable antes del examen citológico es una forma de ver qué células. Se recogen del cuello uterino. Las actitudes son «predisposiciones a responder a alguna clase de estímulo con ciertas clases de respuesta». Más específicamente, de las múltiples definiciones existentes podemos concluir que una actitud es una predisposición aprendida a responder de una manera consistentemente favorable o desfavorable a un objeto dado (objeto físico, personas, grupos, etc.). Predisposición a reaccionar de manera favorable o desfavorable ante el examen citológico que es una forma de examinar las células que se recogen del cérvix ⁽³³⁾.

2.3.3.1. Aspectos que generan mayor vulnerabilidad de contraer el cáncer de cuello uterino

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

desarrollan cáncer, mientras que otras personas sin factores de riesgo conocidos sí lo hacen. Conocer los factores de riesgo y hablar con el médico al respecto puede ser de ayuda para tomar decisiones más informadas sobre las opciones de estilo de vida y atención médica ⁽³⁴⁾.

Infección por el virus del papiloma humano (Human papillomavirus, HPV). El factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino es la infección por HPV. Las investigaciones indican que la infección por este virus es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Mantener actividades sexuales con una persona que tiene el HPV es la forma más frecuente de contraer el HPV. Existen más de 100 tipos diferentes de HPV, y no todos están vinculados al cáncer. Los tipos de HPV que con mayor frecuencia están asociados con el cáncer de cuello uterino son el HPV16 y el HPV18 ⁽³⁴⁾.

Deficiencia del sistema inmunitario. Las mujeres con un sistema inmunitario disminuido corren un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Un sistema inmunitario disminuido puede deberse a la inmunodepresión producida por medicamentos corticosteroides, trasplantes de órganos, tratamientos para otros tipos de cáncer o por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH; en inglés), que es el virus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). Cuando una mujer tiene VIH, su sistema inmunitario es menos capaz de combatir el cáncer temprano.

Herpes. Las mujeres que tienen herpes genital presentan un riesgo mayor de desarrollar cáncer de cuello uterino ⁽³⁴⁾.

Tabaquismo. Las mujeres que fuman tienen dos veces más riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino que las mujeres que no fuman ⁽³⁴⁾.

Edad. Las niñas menores de 15 años de edad rara vez desarrollan cáncer de cuello uterino. El riesgo aumenta entre el final de la adolescencia y mediados de los 30 años de edad. Las mujeres mayores de 40 años de edad siguen en riesgo y deben continuar sometiéndose con regularidad a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino, que incluyen pruebas de Papanicolaou y de HPV ⁽³⁴⁾.

Factores socioeconómicos. El cáncer de cuello uterino es más frecuente en grupos de mujeres que tienen menos probabilidades de tener acceso a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino. Dichas poblaciones incluyen más probablemente mujeres negras, hispanas e indígenas ⁽³⁴⁾.

Anticonceptivos orales. Algunos estudios de investigación sugieren que los anticonceptivos orales, que son las píldoras anticonceptivas, pueden estar asociados a un aumento en el riesgo del cáncer de cuello uterino. Sin embargo, una mayor investigación es necesaria para entender cómo se vincula el uso de anticonceptivos orales con el desarrollo de cáncer de cuello uterino ⁽³⁴⁾.

Exposición a dietilestilbestrol (DES). Las mujeres cuyas madres recibieron este fármaco durante el embarazo para la prevención del aborto espontáneo tienen un mayor riesgo de padecer un raro tipo de cáncer de cuello uterino o de vagina. DES era administrado por estos motivos desde 1940 hasta 1970 aproximadamente. Es recomendable que las mujeres

expuestas al DES se realicen un examen pélvico anual que incluya una prueba de Papanicolaou, así como una prueba de Papanicolaou en los 4 cuadrantes, en la que se toman muestras de células de todos los lados de la vagina para detectar la presencia de células anormales⁽³⁴⁾.

2.3.3.2 Preparación del PAP.

No estar en un período de sangrado menstrual.

No tenga relaciones sexuales 24 horas antes.

No aplique crema, huevo o medicamentos en el área genital hace 3 a 4 días.

El baño antes de venir a hacer el estudio, debe ser un baño normal (NO lavar o un baño vaginal especial)

Preferiblemente y para su comodidad, venga con una falda (no es imprescindible)⁽³⁵⁾.

2.3.3.3 El proceso del PAP.

Información al paciente sobre la prueba PAP.

El paciente se quitará la ropa al menos de la cintura a los pies.

El paciente será cubierto con una blusa o una hoja del tamaño.

La paciente estará acostada sobre la mesa colocando sus pies sobre los estribos. (Posición ginecológica)

Inserción del espéculo.

Introducción de la espátula para obtener la muestra. • Extensión y fijación de la muestra antes de retirar el espéculo.

Extracción del espéculo.

Comodidad del paciente ⁽³⁵⁾.

2.3.3.4 Los resultados del PAP

En primer lugar tenemos al resultado negativo. Un resultado negativo de su prueba del VPH significa que no tiene un tipo de VPH que esté asociado al cáncer de cuello uterino. Es posible que su médico le diga que puede esperar cinco años para hacerse la siguiente prueba de detección. Por otro lado tenemos al resultado positivo. Un resultado positivo de su prueba del VPH significa que tiene un tipo de VPH que podría estar relacionado con el cáncer de cuello uterino. Esto no significa que en este momento usted tenga cáncer de cuello uterino. No obstante, podría ser una advertencia. El tipo específico del VPH puede identificarse para determinar el siguiente paso ⁽³⁶⁾.

2.3.3.5 Medición del PAP.

Las actitudes son reales, puesto que pueden determinar acciones, cambios de conducta, etc., pero, desde el punto de vista de la investigación son constructos teóricos, altamente sensibles a la forma de medición ⁽³⁷⁾.

Nominales que consiste en la clasificación de algún objeto en 2 o mas categorías.

Ordinales, que consiste en el orden de los objetos aunque no aporte ninguna idea en cuanto a la distancia entre ellos

Intervalos donde conocemos las distancias mas no el principio de medición.

Proporción en la que se logra construir intervalos iguales y puntuar un punto cero de la escala ⁽³⁷⁾.

2.3.4. Practicas sobre la prueba del Papanicolaou

Es necesario que exista una práctica es necesario tener conocimiento por lo cual se define la práctica como una praxis que implica al conocimiento para conseguir determinados fines. La práctica es el saber hacer, también se considera a la práctica como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz es decir el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia ⁽³⁸⁾.

2.3.4.1 Frecuencia con la que practica la prueba de Papanicolaou.

Las mujeres deberán hablar con su médico de cuándo y con qué frecuencia se deberán hacer exámenes de detección. En agosto de 2018, la Brigada de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF) publicó las pautas actualizadas de exámenes de detección.

Las pautas actualizadas son las siguientes:

- Las mujeres de 21 a 29 años deberán hacerse la prueba de Papanicolaou cada 3 años

- Las mujeres de 30 a 65 años deberán examinarse con cualquiera de las tres pruebas:
 - Cada 5 años con pruebas solas de VPH de alto riesgo

 - Cada 5 años con prueba de Pap y prueba de VPH de alto riesgo

 - Cada 3 años con una prueba sola de Papanicolaou ⁽³⁹⁾

III. HIPOTESIS

En el estudio no presenta hipótesis por ser una investigación descriptiva.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Estudio tipo cuantitativo Nivel descriptivo, de una sola casilla de corte transversal.

Estudio tipo cuantitativo Según Hernández ⁽⁴⁰⁾ define que el tipo cuantitativo se basa en recoger y analizar datos sobre las diferentes variables y estudia la relación entre estas variables cuantificadas.

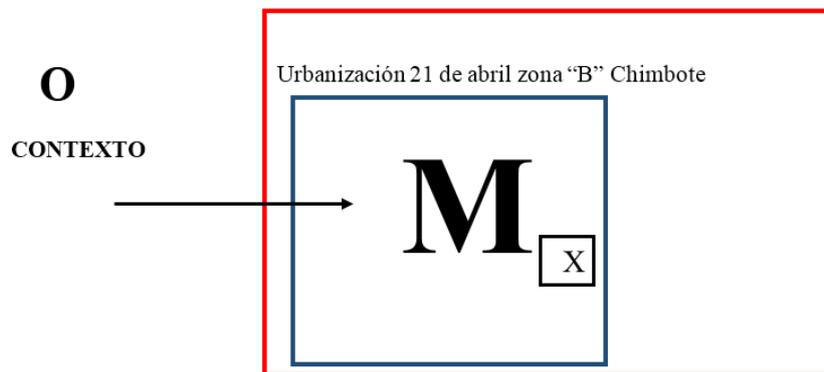
Nivel descriptivo

Lo define como un conjunto de procesos y procedimiento lógico y prácticas que permiten identificar las características de una población, lugar o proceso social y cultural ⁽⁴⁰⁾.

De una sola casilla de corte transversal. Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición o resultado en una población indefinida y en un punto específico de tiempo ⁽⁴⁰⁾.

Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla, corte transversal ⁽⁴⁰⁾.

Esquema:



M: Mujeres en edad fértil de la Urbanización 21 de abril zona “B” Chimbote

X: Conocimiento, actitud y prácticas.

O: Representa lo que se observa

3.2. El universo y muestra

4.2.1. Población

El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el Urbanización 21 de abril zona “B”, del distrito de Chimbote, provincia de Santa y región Ancash. La población total lo constituyen 362 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años, con residencia en el lugar de estudio.

4.2.2. Muestra

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó utilizando fórmula de proporción poblacional, para la selección de las unidades de análisis se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, quedando la muestra constituida por 112 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión y exclusión.

Para determinar este número de participantes se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, empleando la siguiente fórmula estadística:

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

Donde:

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

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

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

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

Luego de aplicar la fórmula de proporción poblacional, se tuvo como resultado 112 mujeres en edad fértil de la Urbanización 21 de abril zona “B”, del distrito de Chimbote.

4.3. Criterios de inclusión y exclusión

4.3.1 Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil que viven en comunidad de la Urbanización 21 de abril zona “B”.
- La edad de las mujeres que participaron fueron de 15 a 49 años
- Mujeres que iniciaron su vida sexual activa
- Mujeres que aceptaron participar voluntariamente del estudio y firmaron el consentimiento informado
- Mujeres sin patología de cáncer de cérvix

4.3.2 Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas
- Mujeres mayores de 50 años.
- Mujeres con capacidades diferentes
- Mujeres que sufren de trastornos mentales
- Mujeres que están con la enfermedad

4.4. Definición y operacionalización de la variable

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLE	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDIDA	VALOR FINAL
Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou en (MEF).	Es un proceso humano práctico de justificación de la creencia individual en busca de la realidad en relación a la prueba de Papanicolaou (14)	Es el conocimiento sobre definiciones, conceptos básicos, medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou, beneficios e importancia del PAP evaluado a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas que expresan las mujeres en edad fértil (MEF)	Conocimiento global de las MEF.	Conoce Desconoce	Nominal	Si No	Si : 5-6 puntos No:0-4 puntos
			Definiciones y conceptos básicos sobre el PAP. Examen y lugar de la prueba	Conoce Desconoce	Nominal	Si No	Si = 1 punto No= 0 puntos
			Medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou u: Importancia , momento indicado	Conoce Desconoce	Nominal	Si No	Si = 1 punto No= 0 puntos
			Beneficios e importancia del PAP: N° de veces	Conoce Desconoce	Nominal	Si No	Si = 1 punto No= 0 puntos

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD HACIA LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLE	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDIDA	VALOR FINAL
Actitud sobre la toma del Papanicolaou. en (MEF).	Conjunto de actividades coherentes que tiene noción del bien en la forma de actuar, en relación a la prueba del Papanicolaou (18) .	Es la actitud evaluada a través de 8 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 considerándose actitudes favorables y desfavorables frente a la toma del PAP, Momento idóneo de la toma y verificación de los resultados	Actitud global	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposición que tiene la mujer en edad fértil frente a los ocho reactivos explorados sobre Papanicolaou 	Puntaje	Normal	Favorable = 25 – 4 Desfavorable=0-24
			Toma de PAP	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad para toma del Papanicolaou. • Iniciativa para realizarse la toma del Papanicolaou. 	Puntaje	Normal	Favorable = 4 -5 Desfavorable=0-3
			Realización del PAP en el momento idóneo	<ul style="list-style-type: none"> • El material no es un obstáculo para la toma del Papanicolaou. Necesidad de realizarse la toma. • Importancia de hacerse la toma rutinariamente 	Puntaje	Normal	Favorable = 3 – 5 Desfavorable 0 - 3
			Verificación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Interés por recoger el resultado. • Necesidad que el resultado sea explicado por el médico. • Disponible para la lectura de los resultados del Papanicolaou. 	Puntaje	Normal	Favorable = 4 -5 Desfavorable=0-3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLE	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDIDA	VALOR FINAL
Práctica sobre la toma del Papanicolaou en (MEF)	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos adquiridos por la experiencia sobre las prácticas del Papanicolaou (25)	Es la práctica evaluada a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas considerándose si practico y no practico las MEF, sobre la toma, realización y verificación de resultados del Papanicolaou.	Práctica global	<ul style="list-style-type: none"> Práctica que realiza la MEF frente a los 6 reactivos sobre la toma del Papanicolaou frecuencia y verificación de resultados del PAP 	Puntaje	Normal	Practica = 5-6 No practica= 0-4
			Toma de PAP	<ul style="list-style-type: none"> Se practicó la toma del PAP. Se practicó la toma en el año de estudio. 	Puntaje	Normal	Practica = 1 No practica = 0
			Realización del PAP en el momento idóneo	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia con que se práctica el Papanicolaou. Iniciativa para la toma del Papanicolaou 	Puntaje	Normal	Practica = 1 No practica = 0
			Verificación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> Interés por recoger el resultado. Necesidad que el resultado sea explicado por el médico. Disponible para la lectura de los resultados del Papanicolaou. 	Puntaje	Normal	Practica = 1 No practica = 0

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.5.1. Técnica

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

4.5.2. Instrumentos

Para la obtención de los datos se aplicó el instrumento denominado evaluación del conocimiento sobre la toma del Papanicolaou (anexo 3), el mismo que está compuesto por seis preguntas cerradas con respuestas multivariados. Para la medición de la actitud, se aplicó un test tipo Likert denominado test de actitud frente a la toma del Papanicolaou conformado por ocho preguntas con respuesta según las siguientes escalas. De acuerdo (A) con un puntaje de 5 puntos. Parcialmente de acuerdo (PA) con un puntaje de 4 puntos. Indiferente (I) con un puntaje de 3 puntos Parcialmente en desacuerdo (PD) con puntaje de 2 puntos. Desacuerdo (D) con un puntaje de 1 punto Por último, para identificar las prácticas en relación a la toma del Papanicolaou se aplicó el test de práctica del Papanicolaou que está diseñado por 7 preguntas con respuestas dicotómicas donde un SI, vale 1 y un NO vale 0 las respuestas multivariadas, donde la respuesta correcta vale 1 y la respuesta incorrecta vale 0, por último, se presenta un cuestionario que identifica las características socio demográficos y sexual Reproductiva con 14 preguntas cerradas con respuesta multivariadas .

4.5.3 Procedimientos

Para el trabajo de campo se desarrolló según el cronograma establecido; se entregó a cada participante el formulario con los cuestionarios y la escala, en el cual se informa de manera general, el motivo del porqué de su aplicación; a su vez se explicó las normas para que puedan ser respondidas de manera anónima. Se inició la encuesta casa por casa de las moradoras en edad fértil de la urbanización 21 de abril zona “B”, del distrito de Chimbote periodo agosto-noviembre; una vez obtenida la autorización por parte de ellas, se informó sobre la finalidad del estudio y se brindó información sobre los objetivos de la investigación; para así poder realizar la encuesta; se inició con la misma sin la presencia de otros miembros de la familia; el cual podían interferir y a su vez afectar la información obtenida; el tiempo promedio de la encuesta fue de 20 minutos.

4.6 Plan de análisis

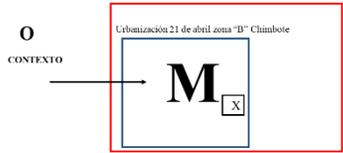
En este trabajo de investigación, para poder ver los resultados se utilizò la Bioestadística, además se utilizó codificados e ingresados en una hoja de cálculo de un programa Office Excel 2010, así mismo, fueron debidamente transferidos a una matriz y además guardados en archivos que contiene la información debida. Así tenemos que el análisis descriptivo de cada variable se ha tenido que realizar utilizando el software IBM SPSS Statistics 24.0.

En este contexto se pudo utilizar estadígrafos, además de indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.

Por último para tener la presentación de los resultados obtenidos se ha tenido que utilizar unas tablas estadísticas de distribución de frecuencia, las mismas que son de doble entrada, con las frecuencias absolutas y además las frecuencias relativas porcentuales.

4.7 MATRIZ DE CONSISTENCIA: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS HACIA LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LA URBANIZACION 21 DE ABRIL ZONA “B” DISTRITO CHIMBOTE

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Pregunta de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en las mujeres de la urbanización 21 de abril zona “B”, del distrito de Chimbote, 2015?</p>	<p>Objetivo general Describir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de la urbanización 21 de abril zona “B” en el Distrito de Chimbote en el periodo agosto-noviembre del 2015.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres de la urbanización 21 de abril zona “B” en el Distrito de Chimbote en el periodo agosto-noviembre del 2015. • Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba en las mujeres de la urbanización 21 de abril zona “B” en el Distrito de Chimbote en el periodo agosto-noviembre del 2015. • Describir la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres en las mujeres de la urbanización 21 de abril zona “B” en el Distrito de Chimbote en el periodo agosto-noviembre del 2015 • Identificar la actitud frente a los motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres de la urbanización 21 de abril zona “B”. • Describir las practicas relacionadas con el motivo de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados. • Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en las mujeres de la urbanización 21 de abril zona “B” Distrito de Chimbote en el periodo agosto-noviembre del 2015. 	<p>Por tratarse de un nivel descriptivo no se plantea hipótesis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento 2. Actitudes 3. Practicas

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Cuantitativo Nivel: Descriptivo Diseño: . Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de cohorte transversal Esquema</p>  <p>M: 112 Mujeres en edad fértil en la urbanización 21 de abril zona “B” X: Conocimiento, actitud y practicas O: Representa lo que se observa</p>	<p>Población El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por en la urbanización 21 de abril zona “B”, del distrito de Chimbote, provincia de Santa y región Ancash. La población total lo constituyen 362 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años, con residencia en la urbanización 21 de abril zona “B”, del distrito de Chimbote</p> <p>Muestra La muestra fue probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, constituida por un determinado número de mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión.</p>	<p>Técnicas: Encuesta Instrumentos: 1. Cuestionario: de Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou 2. Escala tipo Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del Papanicolaou. 3. Cuestionario de Practicas hacia la toma de Papanicolaou</p>	<p>Se empleó 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. 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.</p>

4.8 Principios éticos

En esta investigación, se ha tenido en cuenta como enunciados Principios Éticos que son necesarios en la investigación Médica:

De tal manera que los objetivos y propósitos de la investigación se ha realizado de manera clara, precisa, analítica, para lo cual se ha tenido de absolver interrogantes y dudas que se han tenido.

En vista de lo enunciado se tiene garantizado una verdaderas y auténtica la confiabilidad de toda la información recabada en la presente investigación que va a contribuir a encontrar mejor modos y formas de atención al paciente. .

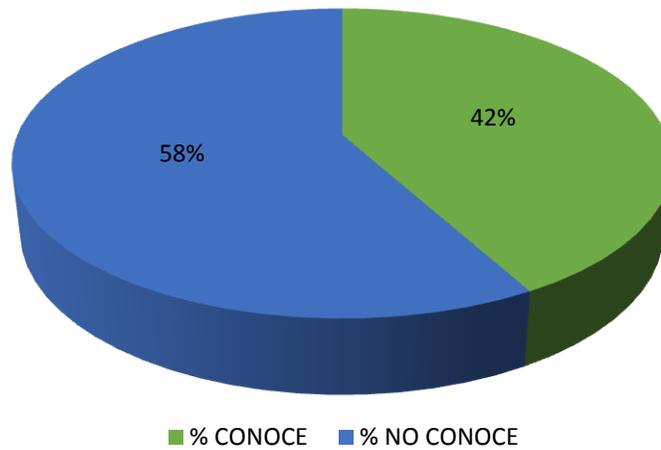
Se evidencia un gran respetó de los derechos humanos, teniendo en cuenta la dignidad de la persona y la integridad física y mental.

Además, se participó a todos que tienen el derecho a abstenerse de participar, en el caso que no hayan deseado participar en la presente investigación.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Figura 1



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 1. Gráfico circular del Conocimiento global sobre Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la urbanización 21 de abril zona “B”- distrito Chimbote – 2015

La figura 1 hace evidente que el 58% del colectivo explorado no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, toda vez que no respondieron ante los reactivos explorados. Y solo el 42% mostro conocimiento de la prueba.

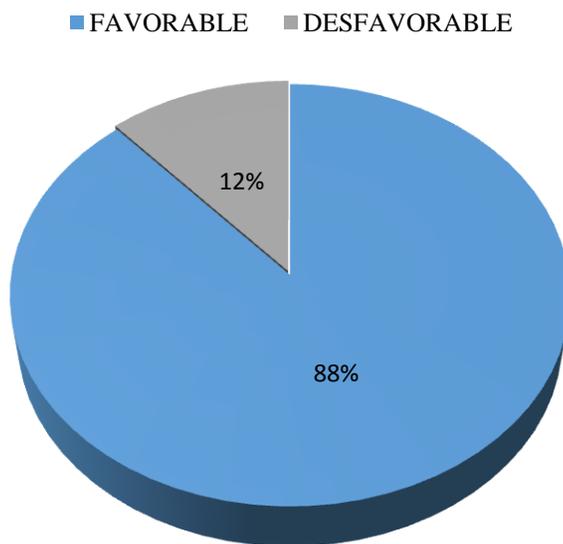
Tabla 1. Conocimiento de la prueba del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil de la urbanización 21 de abril zona “B”-distrito Chimbote – 2015

Reactivos	conoce		No conoce		total	
	n	%	n	%	n	%
1. Que es la prueba del PAP	90	80.36	22	19.64	112	100
2. Lugar de la toma de muestra	54	48.21	58	51.79	112	100
3. Para qué sirve la Prueba del PAP	100	89.29	12	10.71	112	100
4. Importancia de la Prueba del PAP	51	45.54	61	54.46	112	100
5. Casos en que no se toma la muestra	52	46.43	60	53.57	112	100
6. Frecuencia de la toma de muestra	79	70.54	33	29.46	112	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La *tabla 1* hace evidente que el 53.57 % de las mujeres desconoce los requisitos que se requieren para tomar la prueba del Papanicolaou es decir que la mujer no debe estar menstruando, no haber tenido relaciones coitales tres días previos a la toma, no haberse colocado óvulos o haberse aplicado cremas vaginales el día anterior, el 51.79 % desconoce que el lugar donde se toma la muestra es del cuello uterino, así mismo el 54.46% desconoce que la importancia de la prueba es para detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo.

Figura 2



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 2. Gráfico circular de la Actitud global frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la urbanización 21 de abril zona “B” distrito Chimbote – 2015

En la figura 2 hace evidente que la mayoría (88%) de las mujeres en estudio tienen una actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou y tan solo el 12% se muestra con una actitud negativa.

Tabla 2. Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil de la urbanización 21 de abril zona “B” distrito-Chimbote

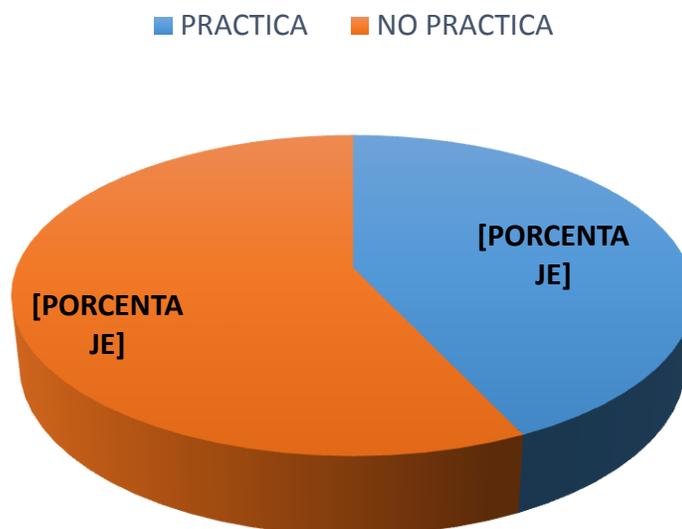
Reactivos	Favorable		Desfavorable		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
1. Disponibilidad para la realización de la Toma de PAP.	73	65.18	39	34.82	112	100
2. El examen solo debe hacerse cuando el médico lo solicita.	46	41.07	66	58.93	112	100
3. El material que se utiliza no es un obstáculo.	90	80.36	22	19.64	112	100
4. Considera necesario realizarse el PAP todos los años.	106	94.64	6	5.36	112	100
5. Importancia de la prueba para detectar cáncer a tiempo.	96	85.71	16	14.29	112	100
6. Siempre solicita los resultados de la prueba.	101	90.18	11	9.82	112	100
7. Importancia de la explicación de los resultados.	96	85.71	16	14.29	112	100
8. Disponibilidad sobre la lectura de los resultados.	95	84.82	17	15.18	112	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La **tabla 2** hace evidente que el 90.18% está de acuerdo solicitar los resultados de la prueba siempre, el 85.71% apoyan la importancia de la explicación de los resultados de la prueba, y el 84.82% muestra disponibilidad y tiempo para la lectura de los resultados. Por otro lado el 58.93% de las mujeres en estudio, muestran una actitud desfavorable,

frente al material que se emplea para obtener la muestra, también refieren que es incómodo.

Figura 3



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 3. Gráfico circular de la práctica global frente a la toma de Papanicolaou de las mujeres en edad de la urbanización 21 de abril zona “B”- distrito Chimbote – 2015

La figura 3 muestra que la mayoría de las mujeres en estudio (57%) no practican la prueba del Papanicolaou, sin embargo, el 43% cumple con el autocuidado de su salud.

Tabla 3. Práctica frente a la toma de Papanicolaou según reactivos explorados en mujeres en edad de la urbanización 21 de abril zona “B”- distrito Chimbote – 2015

Prácticas	Si		No		total	
	n	%	n	%	n	%
1. Practica la prueba del PAP	55	49.11	57	50.89	112	100
2. Practicó PAP en el año en estudio	53	47.32	59	52.68	112	100
3. Práctica anualmente el PAP	47	41.96	65	58.04	112	100
4. Práctica PAP por iniciativa propia	48	42.86	64	67.14	112	100
5. Reclama resultados de PAP	53	47.32	59	52.68	112	100
6. Solicita información sobre resultados PAP	61	54.46	51	45.54	112	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La Tabla 3 muestra que el 58.04% de las mujeres en estudio no se practica la prueba anualmente, 67.14% no se practicó por iniciativa propia, el 58.04% no se practica la prueba anualmente, el 52.68% no se practicaron la prueba en el año en estudio.

Tabla 4. Características sociodemográficas en mujeres en edad de la urbanización 21 de abril zona “B”- distrito Chimbote – 2015

Edad (años)	n	%
De 14 a 19	13	11.61
De 20 a 24	23	20.54
De 25 a 29	35	31.25
De 30 a más	41	36.61
Total	112	100.00
Estado civil	n	%
Soltera	34	30.36
Casada	26	23.21
Conviviente	42	37.50
Viuda	6	5.36
Divorciada	4	3.57
Total	112	100.00
Nivel de escolaridad	n	%
No estudia	10	8.93
Primaria	32	28.57
Secundaria	43	38.39
Técnica	11	9.82
Superior	16	14.29
Total	112	100.00
Ocupación actual	n	%
Ama de casa	39	34.82
Empleada -obrero	18	16.07
Empleada- profesional	22	19.64
Trabajador independiente	28	25.00
Agricultora	5	4.46
Total	112	100%
Religión que profesa	n	%
Católica	42	37.50
Protestante (evangélica)	17	15.18
Otra	31	27.68
Ninguna	22	19.64
Total	112	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La Tabla 4, muestra que la mayoría de las mujeres en estudio (36.61%) son mayores de 30 años seguidas del 31,25% que se encuentran entre 25 a 29 años. El 37.50 % son convivientes, 23,21% son casados y 30,36% son solteras. Así mismo la mayoría solo alcanzo estudios secundarios (38,39%), seguido del 28,57% estudios primarios, y el 14.29% restante solo tiene estudios superiores. Con respecto a la ocupación, el mayor porcentaje son amas de casa (34,82%), el 25,0% se dedican a un empleo- independiente, solo el 19,64% son empleadas profesionales, y el 4.46 % son agricultoras. La religión que profesa la mayoría es católica con un 37,50%, seguido de otras religiones con un 27.68%

Tabla 5. Características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad de la urbanización 21 de abril zona “B”- distrito Chimbote – 2015.

Tuvo relaciones sexuales	n	%
Si	93	83.04
No	19	16.96
Total	112	100.00
Edad de inicio de relaciones sexuales	n	%
14 a 19	65	58.04
20 a 24	18	16.07
25 a 29	7	6.25
30 a más	3	2.68
No tuvo relaciones sexuales	19	16.96
Total	112	100.00
Número de partos	n	%
Ningún parto	21	18.75
Primípara	34	30.36
Múltipara	50	44.64
Gran múltipara	7	6.25
Total	112	100.00
Número de abortos	n	%
Ninguno	91	81.25
1 a 2	16	14.29
3 a 4	3	2.68
5 a más	2	1.79
Total	112	100.00
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	n	%
Frecuentemente	26	23.21
Ocasionalmente	33	29.46
Por ahora no tengo	34	30.36
No he tenido relaciones sexuales	19	16.96
Total	112	100.00

Continúa...

Tabla 5

Características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad de la urbanización 21 de abril zona “B”- distrito Chimbote – 2015.

Número de compañeros sexuales durante toda su vida	n	%
Ninguno	19	16.96
1 a 2	46	41.07
3 a 4	31	27.68
5 a más	16	14.29
Total	112	100.00
Método anticonceptivo que utiliza	n	%
Píldora combinada	7	6.25
Inyectable combinado	18	16.07
Inyectable de progestágeno	14	12.50
DIU (T Cu)	4	3.57
Preservativo	16	14.29
Ritmo/regla	8	7.14
Ninguno	26	23.21
Ninguno porque no tuvo	19	16.96
Total	112	100.00
¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual?	n	%
Si	87	77.68
No	25	22.32
Total	112	100.00
tratamiento para dicha infección	n	%
Si	26	29.89
No	61	70.11
Total	87	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La Tabla 5 muestra que la mayoría de las mujeres en estudio (83,04%) si han tenido relaciones sexuales, el 58.04% iniciaron su vida sexual activa entre 14 a 19 años. Respecto a la frecuencia de las relaciones sexuales el 30.36% por ahora no tiene, el 41.07% tuvo 1 a 2 parejas sexuales. Las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 44.64% son multíparas. Así mismo el 81.25% no sufrió ningún aborto. El 23.21% no utiliza ningún método. El 77.68% tuvo alguna ITS, y el 70.11% no recibió tratamiento para dicha infección.

5.2. Análisis de resultados

Producto de la investigación, se ha determinado de las diferentes bases teóricas analizadas y verificadas, se tiene como definición al conocimiento en sus diversos enfoques, los cuales para efectos del estudio, se hará desde la teoría de Castellero ⁽¹¹⁾ quien expresa que el conocimiento se entiende como un conjunto de información interdependiente relacionada con uno o más sujetos cuyo origen se encuentra en la experiencia, la reflexión, las sensaciones y la reflexión sobre ellos. Teoría que no avala el estudio donde el 58% de las mujeres en edad fértil de la urbanización 21 de abril zona “B”, no conocen sobre la toma del PAP y solo el 42% mostró conocimiento de la prueba. (Figura 1). Sin embargo al profundizar el estudio encontramos que los reactivos menos conocidos se encontró que el 53.57% de las mujeres desconoce los requisitos que se requieren para tomar la prueba del Papanicolaou es decir que la mujer no debe estar menstruando, no haber tenido relaciones coitales tres días previos a la toma, no haberse colocado óvulos o haberse aplicado cremas vaginales el día anterior, el 51.79% desconoce que el lugar donde se toma la muestra es del cuello uterino, así mismo el 54.46% desconoce que la importancia de la prueba es para detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo. Resultados similares encontró Villalta. Chimbote ⁽⁶⁾ en donde muestra que el 53% de las mujeres en estudio mantienen conocimiento global negativo sobre la citología cervical, del mismo modo con Alayo. Chimbote ⁽⁷⁾ quien demostró que el 63% de las mujeres no tienen un conocimiento global

sobre el Papanicolaou, de la misma manera con los aportado por Carranza. Huancayo ⁽⁵⁾ quien encontró que el 84% de las mujeres en estudio, no tienen un conocimiento global sobre el PAP. Sin embargo, se contrasta con lo hallado por Delgado. Chiclayo ⁽⁴⁾ quien demostró que el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto, así también se contrasta con Andrade y Landívar. Guayaquil ⁽⁹⁾ quien aporta que el 42,6% presentó un nivel bajo de conocimiento, del mismo modo con Barrios. Bogotá ⁽⁸⁾ quien halló que el 85.4% de las pacientes encuestadas sabían que es la citología cervicouterino.

SE han determinado varios estudios que nos dan como resultado que bajo el conocimiento relacionado al grado educativo de las mujeres y a teniendo además la condición sociodemográfica donde habitan en situaciones similares estaría sucediendo en las mujeres de la urbanización 21 de abril zona “B”, donde el mayor porcentaje de mujeres, solo alcanzó la secundaria así mismo aceptan que alguna vez le dieron charlas educativas sobre tema pero nunca le dieron importancia al caso, dejando pasar por alto las circunstancias de su vivencia. Además, ellas refieren “percibir que el centro de salud a donde pertenecen no muestra interés por la salud de la comunidad en general, las actividades extramurales son poco identificadas por el colectivo en estudio y las pocas veces que les ofrecen una acción educativa de salud la respuesta no es la esperada, puesto que existe un nivel alto de desinterés por su salud, se infiere que son poco participativas de las acciones preventivas promocionales. Otro aspecto clave es la situación sociodemográfica, la mayoría de las mujeres en estudio, son provenientes de la

serranía ancashina, por motivos de trabajo y estudios de sus hijos, inmigraron a la costa, con sus costumbres y patrones ancestrales que se convierten en barreras en muchos de los casos.

Frente al estudio se puede afirmar que en países en vías de desarrollo, aun los servicios de salud muestran debilidades en el campo preventivo promocional, lo cual nos induce a nosotros como profesionales responsables de esta actividad asistencial a incrementar horas a las campañas, programas dedicados al tamizaje de prevención de la prueba, fijando la educación como objetivo, para incrementar el grado de conocimiento de cada mujer en edad fértil, para que en futuro disminuya los índices de morbilidad por cáncer cérvico-uterino. Así mismo aplicar técnicas de motivación, aprendizaje para llegar a la comunidad de manera más amena y directa, y lograr la participación activa de todos sin excepción.

Respecto a la actitud, para efectos del estudio nos basamos en la teoría de Porporatto ⁽¹⁵⁾ la actitud es una disposición mental experiencial que guía las respuestas que influyen en el comportamiento y las reacciones del individuo, ya sea positivo o negativo, a cualquier aspecto del mundo social. Teoría que avala los resultados del estudio en donde la mayoría (88%) de las mujeres en estudio, pese a tener un alto porcentaje de desconocimiento, cuando se trata de la predisposición para mejorar su salud y el autocuidado, muestran una actitud global favorable frente a la prueba del PAP. (Figura 2). Si analizamos la actitud al interior según sus indicadores hace evidente que el 90.18% está de acuerdo

solicitar los resultados de la prueba siempre, el 85.71% apoyan la importancia de la explicación de los resultados de la prueba, y el 84.82% muestra disponibilidad y tiempo para la lectura de los resultados. Por otro lado el 58.93% de las mujeres en estudio, muestran una actitud desfavorable, frente al material que se emplea para obtener la muestra, también refieren que es incómodo. (Tabla 2). Resultados similares encontró Villalta. Chimbote⁽⁶⁾ en donde la mayoría (94%) tienen actitudes favorables, del mismo modo con Alayo. Chimbote ⁽⁷⁾ quien demostró que el 83% de mujeres tienen actitud global favorable hacia la toma del Papanicolaou, así también con Carranza. Huancayo ⁽⁵⁾ quien encontró que el (87,27%) tiende a tener actitudes favorables frente a la toma del PAP, de la misma manera con Andrade y Landívar. Guayaquil⁽⁸⁾ quien aporta que el 97,4% actitudes favorables. Sin embargo se contrastan con lo hallado por Delgado. Chiclayo ⁽⁴⁾ quien demostró el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable.

En este contexto se puede analizar los estudios desarrollados frente a la variable actitud, de los cual tenemos como evidencia que hay un porcentaje muy elevado de actitud favorable, teniendo en cuenta que la mayoría tiene desconocimiento de la prueba del PAP, lo que arriba a aducir que si bien es cierto el grado de conocimiento va de la mano con la actitud favorable, también podemos aducir, que se puede revertir los papeles, lo que se puede justificar con la teoría de la consistencia cognitiva, la cual consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información.

Por otra parte, tenemos respecto de la variable práctica, teniendo en cuenta la naturaleza del estudio que se ha realizado, en la cual nos basamos en el ejercicio de una actividad de manera continuada, empero de acuerdo a sus reglas: ejercicio de cualquier arte o facultad, de acuerdo a sus reglas.

Siendo así, se aplica a la competencia o experiencia adquirida durante la vida, es decir, en el ejercicio continuo de una actividad: destreza ⁽²¹⁾. Situación que en el plano empírico no se cumple porque siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto ocurre cuando hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado, cuando sostenemos una opinión que parece desafiar las reglas de la lógica.

Analizando los hallazgos en el lugar de estudio se encontró que el 57% de las mujeres de la urbanización 21 de abril zona “B”, no se practican la prueba por desconocimiento, vergüenza al personal de salud masculino, por temor a los instrumentos que se emplea para obtener la muestra, refieren, que han tenido experiencias dolorosas e incómodas y el miedo a los resultados. Por otro lado, también influye la condición económica de las mujeres, quienes muchas de ellas tienen que trabajar y no tienen tiempo para asistir al establecimiento de salud. Así mismo es indispensable mencionar que la demora en la entrega de resultados es un indicador que desmotiva ser puntuales con la prueba a las mujeres en estudio. (Figura 3). Al examinar los reactivos al interior de la práctica, se determinó que el 58.04% de las mujeres en estudio no se practica la prueba anualmente, 67.14% no

se practicó por iniciativa propia, el 58.04 % no se practica la prueba anualmente, el 52.68% no se practicaron la prueba en el año en estudio. (Tabla 3). Resultados similares encontró Villalta. Chimbote ⁽⁶⁾ en donde muestra que el 54% de las mujeres en edad fértil, no se practican esta prueba, Alayo. Chimbote ⁽⁷⁾ quien demostró que el 65% no tiene práctica global favorable frente a la toma del Papanicolaou, de la misma manera con Carranza. Huancayo ⁽⁵⁾ quien encontró que el 85,27% resultaron con prácticas negativas, así mismo Delgado. Chiclayo ⁽⁵⁾ quien demostró que el 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas, del mismo con Andrade y Landívar. Guayaquil ⁽⁹⁾ quien aporta que el 59% prácticas incorrectas.

“Partiendo de estos resultados es necesario reformular las estrategias de promoción con el fin de permitir una mejor comprensión sobre el examen, ventajas, beneficios para la salud de la mujer. Así mismo, fortalecer estos programas a nivel institucional, favoreciendo un ambiente íntimo y seguro para la usuaria, que permita mejorar la práctica de la prueba, e incrementando a adoptar conductas y hábitos positivos y a reforzar las creencias positivas y a tener conocimientos de las medidas de control.

En base a las características sociodemográficas de las mujeres de la urbanización 21 de abril zona “B”, se encontró que el 36.61% son mayores de 30 años seguidas, El 37.50 % son convivientes, el 28,57% estudios primarios. Con respecto a la ocupación, el mayor porcentaje son amas de casa (34,82%), y en base a la religión que profesa la mayoría es católica con un 37,50%, seguido de otras religiones con un 27.68%.

Referimos el mayor porcentaje de las mujeres son ama de casa, llama la atención que la mayoría de las mujeres encuestadas estudiaron solo primaria, e ha hi encontramos el déficit de falta de conocimiento sobre su salud sexual reproductiva. Podemos decir que las mujeres en estudio son personas adultas, además tiene el riesgo de contraer el cáncer de cuello uterino debido a que la mayoría convive con sus parejas, y mantienen con frecuencia relaciones sexuales, por lo tanto, estas deben acudir al médico para la prevención con la prueba del Papanicolaou.

Asimismo, el 83,04% de las mujeres tuvieron relaciones sexuales, un 58.04% iniciaron su vida sexual activa entre 14 a 19 años, las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que 44.64% % son multíparas. Asimismo, con referencia a aborto el 65% se realizaron 1 a 2 abortos, Así mismo el 81.25% no sufrió ningún aborto. El 23.21% no utiliza ningún método. El 77.68% tuvo alguna ITS, y el 70.11% no recibió tratamiento para dicha infección.

Referimos la mujer cuanto más temprano inicia sus relaciones coitales, más parejas sexuales existirá y estará con mayor riesgo de contraer la enfermedad de PVH. Así mismo la mayoría de las mujeres han iniciado sus relaciones sexuales a temprana edad lo que incrementa el riesgo de padecer esta enfermedad, a su vez no usan métodos anticonceptivos lo que conlleva a la vulnerabilidad de contraer alguna ITS.

VI. CONCLUSIONES

Las mujeres en edad fértil de la urbanización 21 de abril zona “b”, en su mayoría no tuvieron un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou.

Los reactivos menos conocidos fueron, los requisitos para la toma de Papanicolaou, el lugar de la toma de muestra así mismo la importancia de la prueba para detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo.

La mayoría de las mujeres mostraron una actitud global favorable frente a la prueba del PAP, pese a tener un alto porcentaje de mujeres con desconocimiento, cuando se trata de la predisposición para mejorar su salud y el autocuidado muestran buena actitud.

Las mujeres en estudio en su mayoría mostraron disponibilidad para realizarse la prueba, consideraron realizarse anualmente, reconocieron la importancia de la prueba para detectar el cáncer a tiempo y solicitarían los resultados de la prueba siempre.

En relaciona a la práctica global, la mayoría de las mujeres en estudio tuvieron prácticas negativas, la causa fue por desconocimiento, vergüenza al personal masculino, por temor a los instrumentos que se emplea para obtener la muestra, refirieron que han tenido experiencias dolorosas e incómodas. Al explorar los reactivos se encontró que mujeres no se realizaron la prueba en el año en estudio,

se realizaron por sugerencia de terceros dejando de lado la iniciativa propia, no consideraron que la prueba debe hacerse anualmente y no reclaman los resultados

Al determinar las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas; la mayoría de encuestadas están dentro del rango considerado óptimo para la toma de la prueba, son convivientes y tienen un nivel de estudio básico, y son amas de casa y que practican la religión católica.

Se concluye que el conocimiento y la actitud no tienen conexión, debido a las mujeres en estudio mostró actitudes favorables frente al examen del Papanicolaou a pesar de no tener conocimiento sobre el tema. Así mismo, no existe relación entre la actitud y la práctica; porque a pesar de mostrar actitudes favorables frente al examen del Papanicolaou, un gran porcentaje no se practica la prueba periódicamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Arzuaga MA, Souza ML, Acevedo VL. El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial. Rev. Cubana Enfermer. [serie en internet] 2012 [fecha de acceso de 30 de mayo de 2017]; 28(1): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible es: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000100007
2. Commission Comment Spanish. Control de cáncer en América Latina y el Caribe:¿una ambición audaz?. The lancet. [serie en internet]. 2013 [citado 15 de setiembre del 2018];14: [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible es: <https://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/commissions/tlo-commission-comment-spanish.pdf>
3. Fernández F N. Reportan 139 casos de cáncer en los hospitales La Caleta y Regional. 2019 Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/reportan-139-casos-de-cancer-en-los-hospitales-la-caleta-y-regional-916838/>
4. Delgado J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta

- externa del hospital regional docente las mercedes. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Chiclayo. Universidad San Martín de Porres. 2015
5. Carranza M. Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito de Huancan, Huancayo 2017. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Huancayo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017
 6. Villalta C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de la urbanización el Carmen, Chimbote – 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018
 7. Alayo K. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre– Chimbote, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018
 8. Barrios L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico-uterina por mujeres de una población rural en Colombia. [Tesis para optar el grado de Magister en Salud Pública. Cartagena. Universidad de Cartagena. 2013
 9. Andrade J, Landívar P. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período octubre 2016 a enero 2017. [Tesis para optar el título de Médico]. Ecuador. 2017

10. Castillero O. Los 9 tipos de conocimiento: ¿cuáles son?. 2018 [Documento en internet]. (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/tipos-de-conocimiento>
11. Andrade J, Landívar P. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método del Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo octubre 2016 a enero 2017. [Tesis para optar título de médico]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8071/1/T-UCSG-PRE-MED-572.pdf>
12. Cajigal E, Maldonado A, Gonzáles E. Construcción de conocimiento y creencias epistemológicas sobre cambio climático en docentes de nivel primaria. De la vulnerabilidad a la resiliencia. México, 2016. [Citado en agosto del 2018]. Disponible en: <http://www.crefal.edu.mx/rieda/images/rieda-2016-2/exploraciones2.pdf>
13. La teoría del conocimiento en Locke. (citado 30 setiembre 2019).Disponible: http://educativa.catedu.es/44700165/aula/archivos/repositorio/3750/3991/html/21_la_teora_del_conocimiento_en_locke.html
14. Características.com. 4 Características De Conocimiento. 2018 (Citado el 01 de febrero del 2019).
15. González J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. 2014 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
16. Ubillos, S. Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. modelo de la acción razonada y acción planificada. 2015 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

17. Porporatto M. Actitud. 2015 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <https://quesignificado.com/actitud/>.
18. Psicología-online. Definición de actitud. (en línea). Citado el 01 octubre 2019. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/definicion-de-actitud-psicologia-social-13>
19. Gerri M. ¿Qué son las actitudes?. 2018 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <https://www.psicoactiva.com/blog/que-son-las-actitudes/>
20. Araque J. Tipos de actitudes. 2017 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <http://articulos.corentt.com/tipos-de-actitudes/>
21. Cepeda H. Aprende qué es una escala de actitud y mejora tus investigaciones. 2018 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <https://www.questionpro.com/blog/es/escala-de-actitud/>
22. Bidic.net. practica. 2017 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <https://www.biodic.net/palabra/practica/#.XFuBfNJKjIU>
23. Machon.M. Definamos que es una buena práctica en salud. (en línea). Publicado 10 marzo 2016. (citado 06 octubre 2019). Disponible en <http://aps.issv.gob.sv/profesional/publicaciones/Definamos%20qu%C3%A9%20es%20una%20buena%20pr%C3%A1ctica%20en%20salud>
24. Hernandez N. Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. 2013 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art4.pdf>

25. Medlineplus.gov. Prueba de Papanicolaou. 2017(Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-papanicolaou/>
26. Clinicas las Condes. ¿Qué es y para qué sirve el papanicolau?. 2017 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Ginecologia/Que-es-el-Papanicolau>
27. Villacorta, D. La vacuna contra el virus del Papanicolaou en la actualidad. 2013 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3005/VillacortaMartinD.pdf?sequence=1>
28. Cigna.com. El sistema Bethesda. 2017 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/el-sistema-bethesda-hw26851>
29. Centros para el control y la prevención de enfermedades. ¿Qué significa los resultados de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino?. 2015 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/test-results.htm
30. Mayo Clinic. Prueba del Papanicolaou. 2018 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/pap-smear/about/pac-20394841>
31. Healthfinder.gov. Hazte la prueba de detección del cáncer de cuello uterino. 2018 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR:

<https://healthfinder.gov/espanol/temas/Category/consultas-con-el-doctor/pruebas-de-deteccion/hazte-la-prueba-de-papanicolaou-para-prevenir-el-cancer-de-cuello-uterino> Ávila M. Actitud hacia la prueba de papanicolaou en mujeres en edad fértil del distrito de san jerónimo de tunán, provincia de huancayo, región junín. 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Huancavelica. Universidad Nacional de Huancavelica. 2013

32. Urrutia S, M. T. (2012). Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77.
33. Díaz A. Actitudes y practicas frente al cáncer de cuello uterino. 2016 Disponible desde el UR: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Actitudesyprcticasfrentealcncerdecuellouterino.pdf>
34. Cancer.net. Cáncer de cuello uterino: Factores de riesgo. 2017 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/factores-de-riesgo>
35. Sedicias S. Papanicolau- Qué es, requisitos y cómo se hace. 2018 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <https://www.tuasaude.com/es/como-se-hace-el-papanicolau/>
36. Centro para el control y prevención de enfermedades. ¿Qué significa los resultados de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino?. 2018 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n1/v32n1a07.pdf>

37. . Cangalaya G, Quispe W. Conocimiento, actitud y práctica respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud de Santa Ana. [Tesis para optar al título profesional de obstetra]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014
38. Cangalaya G, Quispe W. Conocimiento, actitud y práctica respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud de Santa Ana. [Tesis para optar al título profesional de obstetra]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.
39. Instituto Nacional del Cáncer. Pruebas de VPH y de Papanicolaou. 2018 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativa-prueba-pap-vph>
40. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de investigación. 5ed. México D.F. McGraw-Hill/INTERAMERICANA EDITORES S.A; 2013.

ANEXOS



Anexo N° 01.

N° 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 de la urbanización 21 de abril zona “B” Chimbote, Provincia de Santa, motivo por el cual solicitamos tu colaboración, para que ayudes a respondiendo las preguntas del cuestionario, la información es estrictamente confidencial. Muchas gracias por tu colaboración.

**CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS**

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

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

**CARACTERÍSTICAS 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.

6) ¿Ha tenido relaciones sexuales
1. Si
2. No
7) ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?
.....años.
8) ¿Cuántos partos ha tenido?
9) ¿Cuántos abortos ha tenido?
10) ¿Con que frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente?
1. Frecuentemente
2. Ocasionalmente
3. Por ahora no tengo
4. No he tenido relaciones sexuales.
11) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?
.....
12) ¿Qué método anticonceptivo utiliza?
1. Píldora combinada
2. Inyectable combinado
3. Inyectable de progestágeno
4. DIU (T Cu)
5. Preservativo
6. Ritmo/regla
7. Ninguno
13) ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual?
1. Si
2. No
14) ¿Recibió tratamiento para dicha infección?
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>15) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou es un:</p> <ol style="list-style-type: none"> Examen de sangre Examen del cuello del útero Examen radiológico Examen medico No se
<p>16) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cuello del útero Vagina Ovarios No se
<p>17) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:</p> <ol style="list-style-type: none"> Saber si hay una infección vaginal Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix Para saber si se tiene una infección urinaria No se
<p>18) Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:</p> <ol style="list-style-type: none"> Saber si hay una infección vaginal Sirve para curar las inflamaciones Diagnostica infecciones de transmisión sexual No se Sirve para prevenir el cáncer del cuello uterino.
<p>19) En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> La mujer esta menstruando Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior Se aplicó cremas u óvulos vaginales No se. Todas las anteriores.
<p>20) ¿Cual es la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> Cada seis meses Cada año Entre dos y tres años No se

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	(PD)
Indiferente	(I)
Parcialmente en desacuerdo	(PD)
En desacuerdo	(D)

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

PRÁCTICAS

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

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

¡Muchas Gracias!

Anexo 02

CARTA DE PRESENTACIÓN

“Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria”

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 conocimiento actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años 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 de la urbanización 21 de abril zona “B”. Por esta razón presentamos al estudiante investigador de la carrera de obstetricia de la ULADECH Católica, quien está autorizado a recolectar la información personalizada.

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 la comunidad.

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:

Investigador: 943974547 RPM: *852077

Oficina del Dpto. Investigación: (043) 327933

 UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
SECTOR DE INVESTIGACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN
Obst. Mg. Annelia Nelly Solís Villanueva
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE OBSTETRICIA

Anexo 03

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

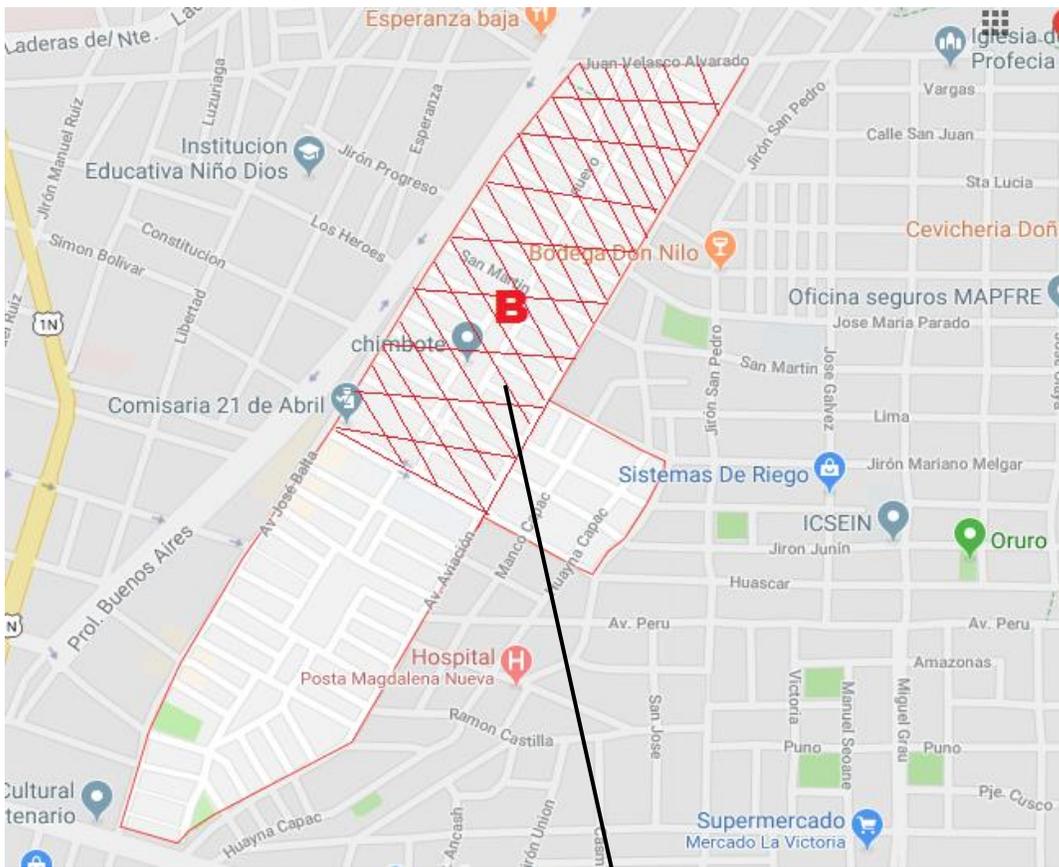
DNI:,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

Fecha:

Anexo 04

Mapa catastral

21 de abril zona "B"



21 de abril zona "B"