



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO VILLA MARIA – NUEVO CHIMBOTE, 2015**

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

AUTOR

ROLDAN GOMEZ KATHERINE MARIA

ORCID: 0000-0003-1280-9440

ASESOR

MGTR. SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE – PERÚ

2019

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO VILLA MARIA – NUEVO CHIMBOTE, 2015**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR:

Roldan Gomez, Katherine Maria

ORCID: 0000-0003-1280-9440

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

ASESOR:

Mgtr. Solis Villanueva Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

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

JURADO:

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: 0000-0002-4794-2586

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Mgtr. Aguirre Espinoza Carmen Rosa

Presidente

Mgtr. Aguilar Alayo Matilde Ysabel

Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez Melva Raquel

Miembro

Mgtr. Solís Villanueva Amelia Nelly

Asesor

AGRADECIMIENTO:

A Dios, por haberme dado la vida, quien además fue mi guía, mi fe, mi fortaleza, mi esperanza y mi instructor de poder culminar mi trabajo de investigación y haber culminado con éxito mi carrera.

A mi Mgtr. Nelly Solis, mi asesora por brindarme la disponibilidad, apoyo y orientación en sus conocimientos adquiridos y poder guiarme durante todo el desarrollo de mi tesis.

A los moradores del Asentamiento Humano Villa María en especial a las mujeres por haberme brindado el apoyo y disponibilidad de poder desarrollar mi investigación mostrando cooperación y comprensión en la aplicación de las encuestas.

DEDICATORIA:

A mis padres Luis Roldán y Andrea Gómez quienes me brindaron su apoyo incondicional y su amor hacia mi persona e hicieron sacrificios y esfuerzos en poder darme una carrera, creer en mi capacidad y convertirme en una persona de éxito, a pesar que hemos pasado momentos difíciles siempre han estado ahí brindándome su cariño, comprensión y mucho amor.

A mi Hermano, quien siempre me alentaba para poder seguir adelante, no caer, ni rendirme y ser una persona perseverante ante los obstáculos que se presentaba en el camino.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por haberme formado como persona y profesional, y poder concluir mi etapa en la universidad satisfactoriamente.

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino sigue siendo uno de los cánceres femeninos más frecuentes a nivel mundial, ocupando el segundo lugar en América Latina y en mayor índice de casos reportados en el Perú. **Objetivo:** describir el conocimiento, las actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou (PAP) en mujeres de edad fértil (MEF) del asentamiento humano Villa María – Distrito Nuevo Chimbote, durante los meses abril a julio, 2015. **Metodología:** se realizó una investigación de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, con diseño simple de una casilla de corte transversal. La población lo constituyó 416 mujeres, teniendo una muestra de 200 mujeres en edad fértil elegidas por un muestreo probabilístico. La técnica que se utilizó para la recolección de datos, fue la encuesta; el instrumento fue un cuestionario con 34 interrogantes cerradas para determinar el conocimiento y un test de Likert para evaluar las actitudes. **Resultados:** el 86% de las mujeres tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, mientras que un 14% no tienen conocimiento; además un 93% de mujeres tienen actitudes favorables, y solo un 7% presentan actitudes desfavorables hacia la toma del Papanicolaou; el 63% se practica la prueba frente al 37% que no practican la prueba. **Conclusión:** las mujeres encuestadas del Asentamiento Humano Villa María, tienen conocimiento, actitudes favorables y prácticas positivas frente a la prueba del Papanicolaou.

Palabras claves: Actitudes, Conocimientos, Papanicolaou y Prácticas.

ABSTRACT

Cervical cancer continues to be one of the most frequent female cancers worldwide, ranking second in Latin America and in the highest number of cases reported in Perú.

Objective: describe the knowledge, attitudes and practices on the taking of the Pap smear (PAP) in Women of Fertile Age (MEF) of the Villa María Human Settlement - New Chimbote District, during the months of April to July 2015. **Methodology:** an investigation of quantitative type, of descriptive level, with simple design of a cross-sectional square was carried out. The population constituted 416 women, having a sample of 200 women of childbearing age chosen by a probabilistic sampling. The technique that was used for data collection was the survey; the instrument was a questionnaire with 34 closed questions to determine knowledge and a Likert test to assess attitudes. **Results:** 86 of women have global knowledge about the Pap smear, while 14% have no knowledge; in addition, 93% of women have favorable attitudes, and only 7% have unfavorable attitudes towards taking the Pap smear; 63% practice the test against 37% who do not practice the test. **Conclusion:** the women surveyed of the Villa María Human Settlement have knowledge, favorable attitudes and positive practices regarding the Pap test.

Keywords: Attitudes, Knowledge, Papanicolaou and Practices.

CONTENIDO

1.- Título de la tesis	i
2.- Hoja de firma del jurado y asesor	ii
3.- Hoja de agradecimiento	iii
4.- Hoja de dedicatoria	iv
5.- Resumen	v
6.- Abstract	vi
7.- Contenido	vii
8.- Índice de tablas	iv
9.- Índice de figuras	x
I.- Introducción	1
II.- Revisión de Literatura	6
2.1.- Antecedentes	6
2.2.- Bases teóricas	13
2.2.1.- Bases teóricas del conocimiento	13
2.2.2.- Bases teóricas de la actitud	15
2.2.3.- Bases teóricas de la practica	18
3.3.- Marco Conceptual	
3.3.1.- Cáncer de cuello uterino	20
3.3.2.- Factores de riesgos del cáncer de cuello uterino	21
3.3.3.- Cuadro clínico	24
3.3.4.- Componentes claves de prevención del cáncer de cuello uterino	25
3.3.4.1.- Prevención primaria	25
3.3.4.1.1.- Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano	25
3.3.4.2- Prevención secundaria	26
3.3.4.2.1.- El Papanicolaou	26
3.3.4.2.2- Requisitos para la muestra del Papanicolaou	29

3.3.4.2.3.- Procedimiento para la toma de muestra de Papanicolaou	30
3.3.4.2.4.- Errores que deben evitarse para la muestra del Papanicolaou	32
3.3.4.2.5.- Frecuencia de la prueba del Papanicolaou	33
3.3.4.2.6.- Clasificación de diagnóstico según en Sistema Bethesda	34
3.3.4.2.7.- Factores de barreras u obstáculos en la toma del Papanicolaou	36
3.3.5.- Tamizaje en la población general	39
3.3.6.- Rol de la usuaria en la prevención del cáncer del cuello uterino	39
III.- Hipótesis	40
IV.- Metodología	
4.1.- Diseño de la investigación	41
4.2.- Población y Muestra	42
4.3.- Criterios de inclusión y exclusión	43
4.4.- Definición y operacionalización de variables	44
4.5. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	48
4.6. Plan de análisis	50
4.7. Matriz de consistencia	51
4.8. Principios Éticos	53
V.- Resultados	54
5.1.- Resultados de la investigación	54
5.2.- Análisis de resultados	64
VI.- Conclusiones	69
Recomendaciones	72
Referencias bibliográficas	74
Anexos	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el conocimiento por reactivos sobre el papanicolaou del asentamiento humano Villa María – Nuevo Chimbote, 2015.	55
Tabla 2	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según las actitudes por reactivos sobre el papanicolaou del asentamiento humano Villa María – Nuevo Chimbote, 2015.	57
Tabla 3	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según las prácticas por reactivos sobre el papanicolaou del asentamiento humano Villa María – Nuevo Chimbote, 2015.	59
Tabla 4	Características sociodemográficas en mujeres del asentamiento humano Villa María – Nuevo Chimbote, 2015.	60
Tabla 5	Características Sexuales y Reproductivas en Mujeres del Asentamiento Humano Villa María – Nuevo Chimbote, 2015.	62

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil; según conocimiento global sobre el papanicolaou. Asentamiento humano Villa María, Nuevo Chimbote-2015.	54
Figura 2	Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil; según actitud global sobre el Papanicolaou. asentamiento humano Villa María, Nuevo Chimbote-2015.	56
Figura 3	Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil; según práctica global sobre el papanicolaou. asentamiento humano Villa María, Nuevo Chimbote-2015.	58

I.- INTRODUCCIÓN

La neoplasia cervical constituye un problema de salud a nivel mundial, siendo una de las amenazas más graves para la vida de la mujer. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionan que el cáncer de cérvix ocupa el cuarto lugar en el continente Americano; y el segundo cáncer más frecuente en América Latina y el Caribe, siendo así diagnosticadas cada año con un estimado de 83.000 mujeres y una tasa de mortalidad de 35.000 féminas anualmente. La tasa de mortalidad de cáncer de cérvix es tres veces más alta de índice de América Latina y el Caribe que en América del Norte ⁽¹⁾.

El cáncer cervical es la neoplasia más reportada (24.1% de las neoplasias en las féminas) en la población general (14.9% de los canceres); por lo tanto, es la tercera causa de muerte por neoplasia en las mujeres. El Centro de Información de Virus del Papiloma Humana y Cáncer del Instituto Catalán de Oncología reunió cifras epidemiológicas sobre VPH y cáncer en el 2016, en Perú, en el año 2012 hubo 4636 casos diagnosticados y 1715 fallecidos por neoplasia de cérvix, siendo en ese mismo año la incidencia cruda por año 100,000 habitantes de 31.3; y las estadísticas de muertes anuales fueron de 12.0. Los porcentajes departamentales de cáncer de cérvix datan que en el departamento de Loreto tuvieron un 29.4%, en Ucayali fue de 28.6%, en Madre de Dios con un 28.5% y en Moquegua tuvo un 28.4% de; y tasas muy ajustadas a nivel regional de muertes por cáncer de cérvix de 100,000 ciudadanas más altas son en departamento de Loreto con un 18.0, en

Huánuco de 12.8, en Ucayali con un 10.3, y en Lima fue de 4.2, cuadruplican sus valores de índice ⁽²⁾.

El cáncer cervical es un desorden celular que se inicia en el epitelio del cuello uterino manifestándose inicialmente mediante las lesiones precursoras ⁽³⁾. Los factores de riesgo están directamente vinculados con la presencia del virus Papiloma Humano (VPH) que se transmite por el contacto de dos personas durante las relaciones coitales. El inicio temprano o precoz en la actividad coital implica la aparición de múltiples compañeros sexuales. Las infecciones de transmisión sexual tipo sífilis o así como infección a repetición del aparato genital están asociadas al cáncer de cuello uterino. Las mujeres multíparas tienen un mayor riesgo que las nulíparas de presentar lesión intraepitelial y mujeres con partos eutócicos (vaginal) tienen un mayor riesgo de una lesión intraepitelial de aquellas que sólo tuvieron partos distócicos (cesárea). Las féminas que fuman tienen el doble riesgo de desarrollar cáncer que las no fumadoras. Y por último otro factor de riesgo es el uso continuo de anticonceptivos orales aumentando su riesgo de padecer cáncer de cérvix ⁽⁴⁾.

El examen del Papanicolaou es la prueba más frecuente, sencilla y económica para la detectar del cáncer cervical en las féminas; además de detectar neoplasia del cérvix, ayuda a identificar infecciones ocasionadas por el VPH y generalmente, se realiza durante el control ginecológico de una mujer ⁽⁵⁾. El entendimiento de los conocimientos, actitudes y prácticas asumidas por las mujeres hacia el examen del Papanicolaou, se plantea un

modelo de autocuidado más efectivo para tener una mayor conciencia, sensibilidad y con una orientación más extensa del cuidado de su salud, obteniendo una mejor práctica hacia su cuidado de ella misma y una responsabilidad y compromiso frente a la salud sexual y reproductiva de la mujer ⁽⁶⁾.

El Asentamiento Humano (AAHH.) Villa María del distrito de Nuevo Chimbote Provincia de Santa cuenta con un total de 21822 ciudadanos, por lo que 416 son mujeres en edad fértil (MEF) con particularidades innatas y socio cultural de territorio costera, sin embargo un porcentaje importante son provenientes de la serranía de Ancash y la Libertad, generalmente la mayoría de las mujeres se dedican al comercio independiente y otras son amas o trabajadoras del hogar, Todas ellas con un común denominador de “temor a los equipos y materiales utilizados en los exámenes de sus genitales”, situación que despertó el interés y planteando la siguiente pregunta

¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Villa María durante el período de Abril-Julio, 2015? Para dar contestación al problema se planteó como objetivo general:

Describir el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del AA. HH Villa María durante el período de abril – julio 2015.

Se busca llegar al objetivo principal a partir de los objetivos específicos como identificar el conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou en la población en estudio, identificar los reactivos menos conocidos por las mujeres en edad fértil, así mismo identificar la actitud frente a la solicitud del examen, frecuencia y el recojo de los

resultados en las mujeres en edad fértil, otro aspecto de abordajes que se pretende en el estudio está relacionado con las practicas que llevan las mujeres y la caracterización de las condiciones sociodemográficas y sexuales.

El presente estudio es importante en la medida que siempre la enfermedad genera un costo elevado para la economía de la persona y por ende afecta la productividad del país, tal situación revertiría si la prevención está basada en el autocuidado de la persona, lo cual no es evidente en las mujeres de la comunidad de Villa María, es así, que el presente estudio aportara intervenciones desde los sistemas educativos y de salud; la determinación del nivel de conocimiento sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, será un aporte para mejorar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en todas las mujeres del AA.HH Villa María, la misma que desempeña un rol fundamental sobre la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou. Se accederá a contar con información esencial y reconociendo brechas existentes en las variables estudiadas; la aportación teórica se centra en la escaza o ausencia de investigaciones locales sobre el tema a tratar, lo que exige la declaración de bases conceptuales y/o constructos que dirigirá la función del obstetra. El estudio favorecerá a las mujeres que acuden al AA. HH Villa María con el incremento de las féminas en etapa fértil sobre la toma del Papanicolaou.

La metodología empleada fue de un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, debido a que no se manipularán las variables de la investigación. Dichas variables fueron medidas y detalladas tal como se presentaron en la realidad con un diseño simple de una sola casilla,

de corte transversal. La población estuvo constituida por 416 mujeres en edad fértil que cumplían con los criterios de inclusión. Para obtener la muestra se ejecutó a través de formula estadística de proporción población y muestreo probabilístico aleatorio simple, obteniendo una muestra de 200 mujeres en edad fértil.

Se presenta el estudio organizado en seis capítulos: El capítulo I, reúne la explicación del contexto, objetivos, alcance y estructura de la tesis. El capítulo II, muestra la revisión de la literatura, mencionando antecedentes como locales, nacionales e internacionales, bases teóricas y conceptuales. El capítulo III, por ser un trabajo descriptivo no se presenta hipótesis. El capítulo IV, detalla el tipo y nivel del estudio, la población y muestra de las mujeres participantes, la técnica e instrumento utilizados. El capítulo V, muestra los resultados y análisis de resultados como respuesta a los objetivos específicos. Finalmente en el capítulo VI, se estableció las conclusiones y recomendaciones que se llegó en el estudio de investigación, la misma que determinó que la mayoría de las mujeres encuestadas tienen 89% de conocimiento sobre el tamizaje del Papanicolaou, con un 93% actitud favorable, y por ultimo un 63% practican la prueba de citología del Papanicolaou; por lo tanto las féminas del Asentamiento Humano Villa María si tienen conocimiento, actitudes y prácticas positivas; sin embargo existen brechas relevantes al interior del estudio, donde las mujeres desconocen sobre la prueba del Papanicolau. Sensibilizando a las mujeres podemos tener una acción preventiva y promocional para que luego se convierta en un estilo de vida, cuidado sexual y reproductivo saludables para las mujeres en estudio.

II.- Revisión de la literatura

La estructura que se hizo a la presente investigación en relación al saber sobre conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en las mujeres del Asentamiento Humano Villa María, se hizo imprescindible la descripción de los antecedentes tanto locales, nacionales e internacionales; también se realiza la descripción de las bases teóricas, en relación a las variables: conocimiento, actitudes y prácticas; así mismo se detalla el marco conceptual con principales definiciones que tienen vínculo con la Prueba del Papanicolaou, y que a continuación serán detalladas según el orden mencionado anteriormente.

2.1.- Antecedentes de estudio

2.1.1. Estudios a nivel nacional.

Delgado J. ⁽⁷⁾ (Chiclayo 2015); desarrolló una investigación sobre el nivel de conocimiento actitudes y prácticas sobre la prueba del Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente de las Mercedes. Su investigación tuvo la metodología cuantitativa con un enfoque descriptivo transversal y está constituida con una muestra de 375 mujeres, con respecto al nivel de escolaridad el 46.7% tenían secundaria completa, con relación a la ocupación un 69.6% eran amas de casa, con respecto al conocimiento, el 40.5% conocen sobre el examen, 60.5% tienen un nivel de actitudes negativos hacia la citología vaginal y el 53.9% tienen un nivel de prácticas erróneas para la toma de la prueba citológica sin embargo un 62.9% se practicaron alguna vez el PAP, concluyeron que tienen el mayor porcentaje porque

conocen sobre el examen, pero tienen una actitud y una práctica negativa ya que no son constante en el PAP.

Macha A, Quiroz N. ⁽⁸⁾ (Huancayo, 2015); realizó un estudio referente a conocimientos, prácticas y actitudes del Papanicolaou en mujeres de barrio Cerrito de la Libertad. Empleando una metodología de tipo cuantitativo y nivel descriptivo con un diseño simple de una casilla y de corte transversal; contando una muestra de 132 mujeres en edad fértil, donde el 59.84% de las mujeres desconocen aspectos fundamentales del examen del Papanicolaou, el 90.91% tiene una actitud favorable en el tamizaje y con respecto a la práctica no es aceptable con un 56.18% hacia la toma de citología vaginal. Se concluyó que las mujeres desconocen del tamizaje, pero tienen una actitud positiva, pero más de la mitad no practican el examen ni mucho menos recoge sus resultados.

Revilla Y. ⁽⁹⁾ (Lima 2015); elaboró una investigación acerca de conocimientos y actitudes sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Sesquicentenario Callao, durante el período de setiembre-diciembre 2014. Presenta una metodología no experimental de tipo descriptivo de corte transversal, obteniendo una muestra de 84 mujeres a las cuales se les aplicaron las encuestas teniendo como resultado que el 66% de las mujeres tienen conocimiento sobre el examen de Papanicolaou recibiendo información por un establecimiento de salud mientras en un 19% por familiares, 52.8% se realizaron la prueba en un tiempo menor de un año y un 18.3% de las encuestadas no se realizaron la prueba, y con un 89% de las mujeres tuvieron una actitud favorable para la realización del examen, concluyendo que las encuestadas tienen

un conocimiento medio que ha ido mejorando, tienen una actitud favorable con respecto al tamizaje del Papanicolaou.

Alcalde K. ⁽¹⁰⁾ (Chimbote 2016); desarrolló un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de tres asentamientos humanos, Chimbote- 2014. Su estudio tuvo una metodología con un estudio de tipo descriptivo y nivel cuantitativo con un diseño simple de una sola casilla y de corte transversal, con una muestra conformada por 150 mujeres, en donde el 60% de las mujeres tienen entendimiento hacia el examen de Papanicolaou, el 96% tienen una actitud global favorable en donde el 92% muestran disponibilidad para la toma del PAP, 97.3% mencionan que es importante realizarse todos los años, 98% refieren que se deben realizarse cada año para detectar a tiempo el cáncer; y el 62% tienen prácticas negativas hacia el tamizaje del Papanicolaou. En relación a los comportamientos sexuales y reproductivos se evidenció que un 43.3% son multíparas, 64.7% no sufrieron ningún aborto y con un 96% nunca tuvo una ITS al igual que nunca recibió un tratamiento. Finalmente se concluye que la mitad de las mujeres de los tres asentamientos humanos tienen conocimiento y una actitud favorable; pero no lo practican por diferentes factores que impiden que se realicen la prueba citológica.

Serva B, Soto M. ⁽¹¹⁾ (Huancayo, 2016); realizó una investigación referente a el nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje del Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud de Chupaca. Empleando una metodología tipo descriptivo, cualitativa, de corte transversal; y con una muestra constituida por 102 mujeres encuestadas en el servicio de

planificación familiar, el 68% de las mujeres tienen conocimiento sobre el examen de citología vaginal mientras que un 11.80% tienen un conocimiento regular sobre la prueba, 93.10% muestra una actitud indiferente frente a la prueba citológica. Finalmente se concluyó que no existe una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la toma del Papanicolaou reconociendo la hipótesis propuesta.

Oliva C. ⁽¹²⁾ (Lima 2016); elaboró un estudio acerca del nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen del Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de julio y agosto del 2015. Presenta una metodología de estudio cuantitativa, descriptiva correlacional, de corte transversal, contando con una muestra de 368 mujeres, obteniendo así como resultados que el 45.11% de las féminas tienen edades entre el 30-44 años, 60.05% tienen conocimiento que el realizarse el Papanicolaou es para detectar a tiempo cáncer cervicouterino, un 45.11% creen que cuando presentan molestias vaginales es el momento indicado para realizarse el tamizaje de esta prueba, 54.62% tienen un nivel de conocimiento alto, 55.70% tienen una actitud favorable y el 58.97% mostraron prácticas apropiadas ante la prueba del Papanicolaou. Concluye que las mujeres mayores de 15 años presentan un nivel de conocimiento alto con una actitud favorable y una práctica idónea.

Quispe V. ⁽¹³⁾ (Huánuco, 2017); desarrolló una investigación sobre la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen del Papanicolaou en mujeres en edad fértil programa vaso de leche-Aparicio Pomares-Huánuco 2015. Teniendo una

metodología tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo con un diseño correlacional; y está constituida con muestra de 120 féminas en edad fértil sexualmente activa, hallándose con resultados que el 38% de las mujeres obtuvieron un nivel de conocimiento malo y con un 34% obtuvieron un nivel de conocimiento regular, 79% tuvieron una actitud positiva; y con el 60 % tuvieron una práctica apropiado hacia la prueba citológica; concluyendo que entre el nivel de conocimiento y actitudes presentó una baja relación según la prueba de spearman, y entre el nivel de conocimiento y prácticas presentó una mediana relación ante el examen de Papanicolaou.

2.1.3. Estudios a nivel internacional.

Páez S. ⁽¹⁴⁾ (La Paz, 2015); realizó un estudio referente a el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres que asisten al puesto de salud de Esquipulas, La Paz, Carazo, en los meses de septiembre y octubre del año 2015. Su estudio fue descriptivo de corte transversal, con una muestra de 75 mujeres. Los resultados; se evidencio que el 44% pertenecían al grupo etáreo de 20 a 34 años, el 50.67% tienen algún grado de primaria, con 50.67% son amas de casa; con respecto al conocimiento fue favorable con un 76%, conociendo aspectos fundamentales como para que sirve, frecuencia y condiciones para la toma del PAP; en relación a las actitudes fue un 85.33% positivas y con respecto a las prácticas fueron de un 45.33% teniendo riesgo intermedio y con una mínima diferencia un 44% de un riesgo bajo. En relación a los comportamientos sexuales menciono que el 46.67% iniciaron a temprana edad su vida sexual entre los 15 a 19 años y con una 42.67% habían tenido 1 a 2 parejas sexuales durante toda su vida.

Martínez C, Méndez M, Ramón C. ⁽¹⁵⁾ (Cuenca 2015); desarrolló un estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2015. Presenta una metodología con estudio descriptivo y con una muestra conformada de 308 mujeres; el 50% de las mujeres encuestadas se encuentran entre el rango de los 21 a 30 años, el 62.66% son amas de casa, 32.47% de las encuestadas tiene un grado de instrucción de primaria completa, 49.35% son casadas; con respecto al nivel de conocimientos el 48.38% de las mujeres tienen un nivel bajo sobre el examen y el 17.21% tienen un nivel alto de conocimiento; con respecto al nivel de las actitudes, 75.65% de las mujeres tuvieron una actitud negativa frente a la prueba del Papanicolaou y el 24.25% tienen una actitud positiva; con respecto a las prácticas, 43.83% de las féminas tienen practicas adecuadas y el 56.17% tienen practicas inadecuadas frente al tamizaje del Papanicolaou. Se concluyó que la mayoría de las mujeres tienen un nivel de conocimiento bajo, una actitud desfavorable y practicas inadecuadas.

Olivera M. ⁽¹⁶⁾ (Managua 2016); realizo una investigación referente a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Gineco obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua durante el período comprendido de octubre a diciembre del 2015. Teniendo una metodología descriptiva, observacional, de corte transversal, retrospectivo y está constituida con una muestra de 200 mujeres, obteniendo resultados, con relación a los conocimientos, 66% de las mujeres conocían la utilidad del examen del Papanicolaou, con un 61% contestaron que el cuello uterino es el sitio donde se realiza el examen, 83% respondieron que el factor

principal de tener cáncer cérvico uterino es el VPH; con relación a las actitudes, 89% de las mujeres tienen una actitud positiva para recibir información acerca del examen, 47.5% presentaron una actitud indiferente porque les da igual quien lo realice la prueba, con relación a las prácticas sexuales, 60% de las mujeres tienen practicas inadecuadas, el 78% iniciaron una vida sexual activa antes de los 20 años. Finalmente se concluye que las féminas tienen un conocimiento alto acerca de Papanicolaou y una actitud positiva, pero una relación contraria a las prácticas que fueron inadecuadas para realizarse el tamizaje.

Tumipamba M. ⁽¹⁷⁾ (Ibarra, 2017), elaboro una investigación acerca de conocimientos, actitudes y práctica del examen Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Centro de Salud San Antonio-Ibarra 2017. Empleando una metodología de estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal, obteniendo una muestra de 100 mujeres, en donde se encontraron resultados que el 69% de las mujeres predominan las edades de 16 a 44 años, 40% de las mujeres en estudio son casadas, el 67% tienen conocimientos sobre el examen, un 74% presentan actitudes favorables y con un 72% se realizan periódicamente, recalando que también existen menores índices, con un 33 % presentan niveles bajo en relación al conocimiento, 26% actitudes desfavorables y con un 28% no se realizan la toma del Papanicolaou.

Andrade J, Landívar P. ⁽¹⁸⁾ (Guayaquil 2017); elaboró un estudio acerca del 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. Su estudio tuvo una

metodología descriptivo y transversal con una muestra de 500 mujeres, y se hallaron resultados que 42.6% presentaron un bajo nivel de conocimiento hacia el examen citológico, 97.4% presentaron una actitud favorable y con un 59% de las mujeres tuvieron prácticas incorrectas hacia el examen. Por lo tanto, la mayoría de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento malo con prácticas inadecuadas, pero presentaron una actitud favorable hacia el tamizaje del Papanicolaou.

2.2.- Bases Teóricas de la Investigación

2.1.1. Bases teóricas del conocimiento

El conocimiento es resultado de la interrelación de las personas con la ciudadanía mediante sus procesos cognitivos, existiendo disimilitud en el desarrollo del conocimiento en los seres humanos a causa de su edad, cultura, personalidad, la significancia que dan a las circunstancias, situaciones u objetos y destrezas intelectuales e interacción social ⁽¹⁹⁾. Sin embargo, para otro autor el conocimiento es el acto o suceso de conocer, es la capacidad que tiene la persona para la comprensión a través de la razón naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. También se inicia a través de la percepción sensorial, continuo al entendimiento y concluye con la razón ⁽²⁰⁾.

2.2.1.1 Conocimiento desde el punto de vista de la Salud.

El conocimiento en la salud, ya no es exclusivamente de los profesionales, hoy en día es una necesidad para el ser humano. Como primer punto, el paciente es dueño de todas sus decisiones, si desea tener poder sobre su salud debe saber sobre su estado, capaz de buscar

información de su enfermedad y cuando se reúna con su médico conozca de lo que están tratando y así dialoguen, siendo más exigente frente a los servicios que ofrecen. Como segundo punto, el que no conozca de la enfermedad no va a poder prevenirla, al contrario del que está bien informado detectando precozmente la enfermedad y sus síntomas, y no tomando importancia, la enfermedad avanza agravándose por el cual el tratamiento se vuelve más difícil. Por esos motivos existen campañas de promoción y prevención en la población y será efectivo si se muestran conscientes e interesadas de proteger su salud. Se detalla su eficiencia cuando el ser humano sigue un patrón de aprendizaje en base a los conocimientos sobre el cuidado de la salud, así obteniendo una conducta por experiencias concretas de la vida, para regularizar los factores que afectan su funcionamiento o desarrollo a favor de su vida, salud o bienestar ⁽²¹⁾.

Según la OMS, la salud es el estado íntegro del bienestar, físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad. La salud también es algo positivo, teniendo una actitud satisfecha ante la vida y una aceptación de entusiasmo de las responsabilidades que la vida hace recaer sobre el individuo. En todas las culturas, la salud es considerada un bien o bienestar, cuya conservación y recuperación se manifiesta como unas de las más importantes necesidades, desde la perspectiva de cada individuo como de la misma sociedad ⁽²²⁾.

La educación en relación a la sexualidad no consiste solo en información si no también apoya la adquisición de habilidades y competencias, favorece el desarrollo de los propios puntos de vista y actitudes sobre la propia sexualidad del individuo. La información se

contribuye, de una forma equilibrada, integral y apropiada para cada edad, tales como el desarrollo del cuerpo humano, aspecto negativo y positivo de la sexualidad, amor y afectividad y prevención de infecciones de transmisión sexual y del abuso. Toda persona sexualmente sana expresa su sexualidad de manera positiva, cómodo con su físico, orientación sexual y tienen una buena relación con personas de ambos sexos; por lo tanto, si expresa de una manera positiva su sexualidad sabe reflejar apropiadamente su afecto y no mantiene prácticas sexuales con explotación o promiscuidad, teniendo un bienestar armonioso personal y social ⁽²³⁾.

Con respecto al Papanicolaou, es un instrumento de diagnóstico importante para estudiar la mucosa vaginal y cervical teniendo como propósito principal detectar cáncer o células anormales en el cérvix que puede transformarse en carcinoma. Toda mujer que sea fértil se deben realizar el examen regularmente, el inicio precoz de las relaciones coitales, múltiples parejas sexuales, infección cervical por el VPH, ITS, tabaquismo y las que nunca se han realizado el Papanicolaou. Por lo tanto, la muestra de la prueba no solo es una rutina instrumentada si no un procedimiento sistematizado y con una guía clínica para un buen diagnóstico ⁽²⁴⁾.

2.2.2. Bases teóricas de actitud

La actitud es una disposición neurológica y mental del ser humano, que se establece a partir de cada experiencia en su vida y que ejerce en dirección a las reacciones de cada persona con respecto de todos los objetos y situaciones que se presentan ⁽²⁵⁾. Se influye en

las conductas o comportamiento de los individuos y se precisa como las disposiciones de emociones, creencias y conductas que van dirigido a las personas, agrupaciones, ideas y de temas establecidos ⁽²⁶⁾. No obstante, la actitud es la expresión en el que concurrimos ante una determinada situación, teniendo una actitud positiva o negativa. La actitud positiva permite enfrentar una situación enfocando a la persona únicamente en los beneficiosos de la situación de la que atraviesa y, enfrenta la realidad de forma sana y eficaz. La actitud negativa no permite que la persona muestre ningún provecho a la circunstancia que está viviendo llevando a sentimientos de frustración, fracaso y resultados desfavorables que prohíben que alcance los objetivos trazados ⁽²⁷⁾.

2.2.2.1 Actitudes desde el punto de vista de la Salud.

Las actitudes hacia la salud reflejan a menudo los conocimientos que tienen las personas y las sociedades, basados en la experiencia y en las ideas sobre el bienestar corporal. Sin embargo, al desarrollarse nuevos modos de concebir la promoción de la salud se perciben señales de que las actitudes van cambiando día a día. El declive de la religiosidad en algunas sociedades ha ido acompañado de un mayor hincapié en los ideales materiales y físicos, aumenta la preocupación por la salud, así como la ansiedad por no poder seguir estrictamente las sugerencias o consejos y, a veces contradictorios, de médicos y medios de información pública ⁽²⁸⁾.

Cuando se habla de Promoción de la salud, la actitud es lo más importante y esencial, debido a que cada persona puede tener una actitud pasiva, actitud irresponsable y una actitud destructiva con relación a su salud. La Promoción de la Salud sugiere adoptar una

actitud positiva, responsable y constructiva para poder entrar en un proceso de mejora continua y progresiva hacia la salud de cada individuo; y para eso se necesita adquirir y desarrollar habilidades tanto cognitivas y sociales a lo que se denomina habilidades para la vida. Dichas habilidades son capacidades que permitirán tener un comportamiento adaptativo y constructivo para elegir e incluir con eficiencia opciones de estilos de vida saludables ⁽²⁹⁾.

Muchas de las actividades de prevención están directamente relacionados con la actitud que tiene la persona para cuidarse y tener prácticas de autocuidado; el profesional de salud tiene el compromiso de promocionar a las mujeres sobre el Papanicolaou promoviendo el autocuidado de su salud, y cambiando la actitud negativa por una positiva frente a la citología vaginal ⁽²³⁾.

En relación al nivel conductual, la actitud se manifiesta en el momento que se acepta de forma espontánea y natural la realización del tamizaje del Papanicolaou, con relación al nivel ideático, la actitud es el pensamiento en el momento que se dice así misma la importancia de realizarse la prueba, y por último en relación al nivel emocional debido a que la mujer no solo piensa la importancia del tamizaje, sino que lo siente ⁽³⁰⁾.

2.2.3. Bases teóricas de prácticas

La práctica social es definida por la mayoría de los investigadores, como cualquier actividad recurrente que las personas realizan en su vida. Se describe también a la actividad del individuo, sobre el medio en que se desenvuelve, a través de las prácticas sociales que la persona da sentido a los problemas sometiéndose a complejas relaciones entre ellos y su entorno en la sociedad ⁽³¹⁾.

Según Grosso modo, define a la práctica como implicancia de la existencia de elementos corporales (como actividades del cuerpo), actividades mentales (el sentido, emociones, motivaciones, saberes prácticos) y un conjunto de objetos y materialidades que involucran a la realización de la práctica ⁽³²⁾.

2.2.3.1 Practicas desde el punto de vista de salud

La buena práctica es la experiencia o participación que ha creado un resultado aceptable para el usuario, con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto; para la contribución del afrontamiento, mejora o solución tanto de los problemas o dificultades que se presenta en su salud. Se considera una buena práctica a toda intervención implantada en un territorio que responde a las necesidades de salud de todos los usuarios, vinculados a las estrategias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en la salud, estando basada en el conocimiento científico ⁽³³⁾.

Cuando hablamos del autocuidado se refiere a toda práctica que realizan cada persona para su propio beneficio y el mantenimiento de su vida, salud y seguridad, incluyendo las necesidades espirituales, psicológicas, y con la definición de cuidado como las actividades que el ser humano realiza para mantener su bienestar de salud de una forma muy favorable para su vida ⁽²⁴⁾.

La práctica en relación al Papanicolaou son las acciones que toma la mujer frente al examen aplicando ciertos conocimientos, la mayoría de las mujeres aún no están sensibilizadas para realizarse la prueba, debido a la vergüenza, pudor, falta de tiempo o por negligencia; por lo que todavía se enfrenta a muchas barreras y así dificulta la cobertura deseada para cada centro de salud ⁽³⁴⁾.

Las practicas hacia el Papanicolaou es la capacidad que tiene la mujer para seguir normas internacionales vigentes en la realización y aceptación de la prueba, teniendo practicas negativas y positivas para la vida de cada mujer frente a la citología cervical ⁽¹⁶⁾.

3.3.- Marco conceptual de la investigación

3.3.1. Cáncer de cuello uterino

Conocida también como cáncer cervical, se origina en las células que recubren el cérvix siendo la parte inferior del útero. Estas células no se transforman en cáncer inesperadamente o rápidamente, sino que dichas células normales del cérvix primero cambian lentamente hasta convertirse en células precancerosas y luego éstas se convierten en cáncer. Es decir, el cáncer cervicouterino es de inicio lento y luego se disemina rápidamente que puede llegar a otras partes del cuerpo ⁽³⁵⁾.

3.3.1.1. Historia del cáncer de cuello uterino.

El cáncer de cérvix se antecede por una serie de lesiones celulares dentro del epitelio endocervical, estas lesiones, pre invasores, son designadas como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) o lesiones escamosas intraepiteliales (LEI). Desde el punto de vista histológico la clasificación de LEI depende mucho del grado de lesión celular dentro del epitelio y esta clasificación está proyectada para estandarizar el sistema de reporte hacia la prueba de Papanicolaou, basándose en la descripción morfológica de las lesiones, lo cual permite reconocer datos por la infección del virus del papiloma humano y las alteraciones celulares vinculadas con el desarrollo o crecimiento del cáncer, identificadas como atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS) y LEI de bajo y alto grado ⁽³⁶⁾.

3.3.2. Factores de riesgos del cáncer de cuello uterino

3.3.2.1. Virus del papiloma humano.

La infección del VPH se ha convertido hoy en día, en la infección de transmisión sexual más recurrente a nivel mundial, en especial en los adolescentes y adultos jóvenes. Encontrándose más de 100 genotipos de VPH que pueden infectar a las personas y de ellos 30, aproximadamente, tienen inclinación en el tracto genital, mucosa oral y respiratoria. Varios de los genotipos del VPH pueden provocar cáncer, siendo los genotipos 16 y 18 asociados al cáncer de cérvix, vulva, vagina, pene, anal y también cáncer de cabeza y cuello siendo los principales los ubicados en la región orofaríngea ⁽³⁷⁾.

El VPH se contagia de una persona a otra durante el contacto piel a piel por medio del sexo, dentro de ello, vaginal, anal y oral, provocando verrugas en distintas partes del cuerpo ⁽³⁸⁾.

La relación entre VPH y la neoplasia de cuello uterino, siendo una de las más vinculadas e identificadas en cancerología humana, existiendo un consenso gradual considerándola como una causa necesaria, pero deficiente, debido que no todas las infecciones por persisten o progresan en cáncer cérvix. Los factores terminantes que se evidencian para que esta progresión ocurra, son de: tipo viral, la persistencia de la infección en exámenes repetidos y carga viral por unidad celular ⁽¹¹⁾.

3.3.2.2. Infección con clamidia.

Ocasionada por un tipo de bacteria que puede infectar los órganos sexuales femeninos, siendo las relaciones coitales el medio de contagio. Existen muchas mujeres que desconocen que están infectadas si solo se realicen un examen pélvico detectando clamidia. Varias investigaciones mencionan que las mujeres con resultados de análisis de laboratorio y mucosidad del cérvix muestran evidencias de una infección anterior o actual con clamidia, teniendo mayor probabilidad de sufrir cáncer cervical, asimismo una infección a largo plazo provoca otros problemas muy graves ⁽³⁸⁾.

3.3.2.3. Uso prolongado de anticonceptivos orales.

El uso prolongado incrementa el riesgo de padecer cáncer cervical. Muchas investigaciones mencionan que el riesgo de neoplasia se eleva mientras más tiempo tome las píldoras, pero el peligro disminuye después de suspenderlas por un cierto tiempo, y retorna a lo normal aproximadamente 10 años después de interrumpirlas ⁽³⁸⁾.

3.3.2.4. Inicio temprano de las relaciones coitales.

Cuando se inicia precozmente las relaciones coitales conlleva a tener múltiples compañeros sexuales. Por lo tanto se ha comprobado que en la adolescencia los tejidos del cuello uterino son más delicados a la acción cancerígena, existiendo un agente infeccioso, siendo así que el tiempo de duración será superior o mayor. Cuando se inicia las relaciones sexuales a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando tienen 21 años de iniciar su actividad coital ⁽¹¹⁾.

3.3.2.5. Número de parejas sexuales.

Siendo un factor de riesgo, no por el hecho a la variación, ni la frecuencia de la que se practica las relaciones coitales, sino se debe a la promiscuidad teniendo como antecedente el inicio precoz coital y con mayor probabilidad de adquirir el VPH y otras enfermedades de transmisión sexual ⁽¹¹⁾.

3.3.2.6. Tabaquismo.

Las personas fumadoras como los que lo rodean se exponen a sustancias tóxicas causantes de cáncer, que son llevadas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo afectando a diferentes órganos, pero en especial en los pulmones. Las féminas que fuman tienen más probabilidades de padecer cáncer del uterino de las que no fuman, detectándose subproductos del tabaco en la mucosidad cervical. Muchos investigadores establecen que estas sustancias dañan el ADN de las células del cérvix contribuyendo al origen del cáncer cervicouterino, además, origina que el sistema inmunitario baje las defensas y no puedan luchar contra dichas infecciones del VPH ⁽³⁸⁾.

3.3.2.7. Sistema inmunitario debilitado.

El Virus inmunodeficiencia humana (VIH), el virus que origina el SIDA, desencadena un deterioro al sistema inmunitario en las mujeres provocando mayor riesgo de infecciones por el VPH. Como se sabe el sistema inmunitario es primordial para destruir las células cancerígenas, así como para retrasar su crecimiento y propagación. Toda mujer infectada con VIH, un pre cáncer de cérvix puede convertirse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal; otro grupo de mujeres que son más susceptible de tener cáncer cervicouterino, son las que reciben tratamiento para suprimir su respuesta inmunitaria

como para las que tienen tratamiento para una enfermedad autoinmune, y por último mujeres que han tenido un trasplante de órganos ⁽³⁸⁾.

3.3.2.8. Embarazos múltiples.

A mayor número de embarazo mayor riesgos de tener cáncer de cuello uterino. Las que han tenido más de doce embarazos tienen mayor riesgo de contraer un tumor maligno de las que han tenido menos de tres embarazos, debido a una inmunosupresión durante la gestación o su flujo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección del VPH, aunque no existe una explicación definitiva o es incierta ⁽¹¹⁾.

3.3.2.9. Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino.

El cáncer de cérvix puede presentarse con mayor frecuencia en determinadas familias, si la madre o hermana tienen como antecedente de cáncer cervicouterino, sus probabilidades aumentan en comparación de familias que no han padecido o presentado dicha neoplasia. Investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son provocados hereditariamente que hace que algunas sean menos capaces de luchar contra la infección por VPH que distintas mujeres ⁽³⁸⁾.

3.3.3. Cuadro clínico

En la mayoría de las mujeres no presentan signos o síntomas cuando tienen alteraciones premalignas o en los primeros estadios del cáncer de cérvix, habitualmente los síntomas no aparecen hasta que el cáncer ha invadido otros tejidos u órganos y se encuentre en un estadio avanzado. Tales como los siguientes:

- Sangrado escaso o leve entre menstruación o después de la misma.

- Sangrado menstrual más prolongado y abundante que el habitual.
- Sangrado después de las relaciones coitales, o mientras se realiza el examen pélvico.
- Dolor mientras hacen las relaciones el coitales.
- Sangrado después de la menopausia.
- Aumento del flujo vaginal.

La aparición de estos síntomas, nos debe de preocupar y prestarle atención acudiendo a un establecimiento de salud. Un diagnóstico precoz, principalmente en la etapa precancerosa, mejora la probabilidad de rehabilitación ⁽⁴⁾.

3.3.4. Componentes claves de prevención del cáncer de cuello uterino

Todo programa integral comprende tres elementos siendo así, la prevención primaria, secundaria y la terciaria

3.3.4.1. Prevención primaria: reducir el riesgo de infección por VPH.

La salud pública tiene como objetivo reducir el riesgo de infección por VPH y si estas son perennes pueden causan cáncer del cuello uterino. Las intervenciones que presentan son las siguientes:

- ✓ Inmunización a niñas de 9 a 13 años de edad y antes que inicien una vida sexual.
- ✓ Educación en ambos sexos acerca de una sexualidad saludable, adecuada según corresponda su cultura y la edad, con el propósito de poder disminuir el riesgo de transmisión de VPH (así como otras infecciones de transmisión sexual y el VIH); los

mensajes esenciales que deben incorporar son el atraso del inicio de una vida sexual y la disminución de los comportamientos sexuales de alto riesgo.

- ✓ Promoción y entrega de preservativos especialmente a los que son sexualmente activos.
- ✓ Realizar una circuncisión masculina (intervención quirúrgica que extirpa en forma total o parcial el prepucio; es decir, el trozo de piel que rodea el glande o cabeza del pene) donde sea adecuado y pertinente.

3.3.4.1.1. Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano

Están autorizadas dos vacunas contra VPH que protegen contra los tipos VHP 16 y 18 que son de alto riesgo y causantes del cáncer de cuello uterino, de las cuales una o ambas están disponibles en la mayoría de los países, tales como:

- ✓ Vacuna bivalente, protegiendo contra los tipos 16 y 18 solamente.
- ✓ Vacuna tetravalente, protegiendo contra los tipos 6 y 11, que son culpables del 90% de las verrugas genitales benignas o condilomas.

La OMS aconseja administrar sistemáticamente la inmunización a toda niña de 9 a 13 años de edad debido que, en la mayoría de los países, no han iniciado su vida sexual. La edad prevista debe determinarse dependiendo de cada país, basándose en la información disponible sobre la edad promedio del inicio precoz de una vida sexual en las niñas (a la exposición al VPH).

Las inmunizaciones deben colocarse antes que haya contraído el VPH, una niña puede adquirir el VPH poco después de pasar a ser sexualmente activa; así pues, como intervención importante de prevención primaria del cáncer cervical es aplicar la vacuna antes del inicio de la actividad sexual.

Existen también contraindicaciones para la vacuna del VPH como:

- ❖ No aplicar a otra persona que haya presentado reacciones alérgicas graves después de una dosis previo a la vacuna o después de la exposición, presentado prurito erupciones cutáneas y ampollas.
- ❖ Niñas con enfermedad febril grave.
- ❖ Mujeres embarazadas, se recomiendan la vacuna a las niñas de 9 a 13 años, la probabilidad de que este gestando o lactantes en el momento de la inmunización es bajo. Si queda embarazada después de iniciar unas series de vacunas, el resto del régimen se debe posponerse hasta después de la gestación.

Por lo tanto, la importancia de la vacuna VPH es fundamental para la vida de todos los seres humanos y más para las féminas, para la prevención del cáncer cervicouterino en una edad precoz y antes del inicio de una actividad sexual activa evitando en un futuro la mortalidad femenina ⁽³⁹⁾.

3.3.4.2. Prevención secundaria: tamizaje y tratamiento de lesiones precancerosas.

La salud pública tiene como objetivo disminuir la incidencia y la prevalencia de cáncer de cuello uterino; y la mortalidad asociada, deteniendo la progresión de las lesiones precancerosas hacia un cáncer invasor. Las intervenciones que presentan son las siguientes:

- Tamizaje a las mujeres de 30 a 49 años de edad (o edades determinadas por las normas nacionales) para detectar o identificar lesiones precancerosas, generalmente asintomáticas.
- Tratamiento para las lesiones precancerosas identificadas antes de que avancen su estadio a un cáncer invasor.

Incluso en las mujeres que son vacunadas contra el VPH es primordial continuar con el tamizaje y tratamiento cuando se llegue a una edad prevista.

3.3.4.2.1. El Papanicolaou

La prueba del Papanicolaou, también conocida como citología vaginal, es un examen rápido, sencillo, económico y es una de las pruebas más frecuentes de detección del cáncer cervicouterino en las mujeres que no tienen síntomas; y habitualmente, se realiza durante un control ginecológico ⁽⁵⁾.

La citología de las células que descaman del epitelio cervical uterino es un método que permite la detección de lesiones precursoras, cáncer cervicouterino en etapas tempranas, así como otras alteraciones del tracto genital femenino ⁽⁴⁰⁾.

Es una prueba en que se “raspan” con un cepillo o espátula en la zona de transformación (orificio del cuello uterino), que es realizado por el obstetra o ginecólogo. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla en alcohol se realiza una coloración especial para luego examinar las células bajo un microscopio ⁽⁴¹⁾.

3.3.4.2.2. Requisitos para la muestra del Papanicolaou

Toda relación con la mujer en los servicios de salud debe servir para recomendar la realización de la toma de Papanicolaou brindándole información sobre las condiciones que deben cumplirse previamente a la toma:

- Evitar relaciones coitales dos días antes de la prueba del PAP, debido a que los espermatozoides impiden la correcta visualización.
- Evitar el uso de duchas o medicamentos vaginales dos días antes de la toma del PAP, debido a que elimina los gérmenes y las células de respuesta inflamatoria (leucocitos) los que nos ayudan a determinar si hay un proceso infeccioso y el grado de inflamación.
- Evitar el uso de óvulos o cremas vaginales días antes, previo a la prueba.
- Sin estar menstruando debido que la sangre cubre las células obstaculizando su visualización microscópica.
- No tener una histerectomía total por patología benigna.

- Si una puérpera no tiene un PAP vigente se debe programar la toma de la citología a partir de las doce semanas posparto.

Previo a la toma del Papanicolaou el personal de salud debe constatar que las indicaciones anteriores se hayan cumplido ⁽⁴²⁾.

3.3.4.2.3. Procedimiento para la toma de muestra de Papanicolaou

- Rotular la muestra: antes de tomar la muestra, en el portaobjeto deberá ser rotulada con los apellidos y nombres completos de la usuaria y la fecha de la toma de la muestra en un papel pequeño que se asegura con un clip de la cara opuesta del extendido en la laminilla.
- Se pedirá a la usuaria que se coloque la bata con la apertura hacia la espalda y que se saque su ropa interior y pantalón.
- Indicar que se ubique en la camilla en posición ginecológica protegiendo su privacidad.
- El personal de salud realizará el lavado de las manos y la utilización de guantes estériles, teniendo las medidas de bioseguridad.
- Con la mano izquierda se separará los labios para visualizar el introito vaginal y con la mano derecha tomar el espéculo, pedir a la paciente que puxe e introducir el espéculo (sin lubricante), separar lentamente las valvas dentro del canal vaginal hasta la visualización del cuello uterino, maniobrando de manera que el extremo de ambas valvas quede en el fondo de saco anterior y posterior sin tocar el exocérvix.

- Al visualizar el cérvix se determinará la posición de la unión escamocolumnar, zona entre endocérvix (liso y más pálido) y exocérvix (generalmente color rojo y granular).
- Para la recolección de la muestra hay distintas herramientas para conseguir la muestra celular del exocérvix, zona de transformación y endocérvix como son los cepillos endocervicales, espátulas plásticas y de madera.
- Toma exocérvix: apoyar la parte más gruesa de la espátula de madera sobre la superficie del exocérvix y hacer un giro de 360°, con firmeza, pero con suavidad, depositar la muestra sobre la lámina en la parte superior con movimientos parejos de izquierda a derecha a lo largo del vidrio.
- Toma endocérvix: cuidadosamente introducir la parte más fina de la espátula en la superficie del endocérvix con un giro de 180° y retirar suavemente, se debe tener la preocupación de no raspar con demasiada fuerza la zona de unión escamo-cilíndrica, ya que se lastimaría y sangraría teniendo una muestra inadecuada para el estudio, debido a la contaminación hemática, luego se deposita la muestra en la lámina en la parte inferior con un movimiento rotativo de izquierda a derecha. Si se tiene un cepillo endocervical realizar un giro de 90° retirar suavemente y entender la muestra sobre el portaobjeto con movimientos rotatorios.
- Fijar la muestra con alcohol etílico 96% por 30 minutos mínimo, una vez tomada la muestra fijar inmediatamente para evitar la degradación de los elementos celulares que impiden una adecuada técnica de tinción.
- Pedir a la usuaria que puje y se retirara con suavidad el espejo del canal vaginal.
- Conjuntamente con la toma de PAP también se realizará el examen de mama a la usuaria, pidiendo que se retire su brasiers que posicione las manos detrás de la

cabeza, para luego realizar la palpación desde la clavícula hacia la zona axilar y luego en los cuadrantes de las mamas, detectando tumoraciones o masas en la zona mamaria al igual se realizará en la otra mama.

- Luego se envía al laboratorio de citología, dichas laminas una vez fijadas deben ser ubicadas en apósitos especiales, ya sea de plástico, cartón o madera, junto con sus correspondientes boletas y serán destinadas a los laboratorios de especialidad. El patólogo, examina y estudia las platinas del examen de PAP bajo un microscopio y al realizar esto, puede averiguar si en la muestra hay infecciones, células atípicas o cáncer del cuello uterino ⁽⁴³⁾.

3.3.4.2.4. Errores que deben evitarse para la muestra del Papanicolaou

Identificación incorrecta en el portaobjeto.

- Usar lapicero o esparadrapo para rotular la lámina.
- Utilizar laminillas sucias.
- Exposición del portaobjeto al ambiente antes de la fijación (>30 segundos).
- Menor duración de fijación o el uso de alcohol etílico menor de 70°.
- Extendido hemorrágico.
- Extendido grueso con distribución irregular de la muestra.
- Rotación incompleta excesiva de la espátula sobre la zona de transformación (menos o más de 360°).
- Toma insuficiente de una zona de transformación extensa ⁽⁴⁴⁾.

3.3.4.2.5. Frecuencia de la prueba del Papanicolaou

Según el Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología (American College of Obstetrics, su sigla en inglés es ACOG), las pautas generales incluyen:

- El examen de citología se debe iniciar a los 21 años de edad, incorporando a las que no son sexualmente activas.
- El cáncer cervical no es habitual entre las mujeres menores de 21 años, debido que el sistema inmunológico de las adolescentes lucha naturalmente contra el virus que provoca cambios en las células del cérvix. La ACOG menciona que la prueba del PAP antes de los 21 años ocasiona procedimientos innecesarios de eliminar células sospechosas antes de que el cuerpo puede curarse a sí mismo, y dichos procedimientos incrementa el riesgo de partos o recién nacidos prematuros en un futuro para las mujeres.
- Las mujeres menores de 30 años deben de realizarse el examen de tamizaje citológico cada dos años en lugar de anualmente si han tenido tres resultados normales seguidos.
- Toda mujer con alto riesgo de cáncer de cérvix necesita examen citológico más continuas de lo que pidan las directrices estándar nuevas, esto incluye las de sistema inmunitario débil, o un diagnóstico previo de cáncer cervicouterino.
- Mujeres de 65 a 70 años de edad que tienen por lo menos tres Papanicolaou negativo y ninguna positiva en los últimos 10 años pueden decidir, previa consulta con su profesional de la salud el dejar de realizarse las pruebas de detección de cáncer de cérvix.

- Toda mujer que presenta una histerectomía total no es necesario someterse a pruebas citológicas, a menos que la cirugía que se realizó como tratamiento para la etapa previa al cáncer o para el cáncer cérvico uterino ⁽⁴⁵⁾.

3.3.4.2.6. Clasificación de diagnóstico citológico según Bethesda

En el Sistema Bethesda se divide por separado las anomalías de las células escamosas y glandulares.

3.3.4.2.6.1 Células escamosas

- **Células escamosas atípicas:** es el resultado anormal más frecuente de la prueba del Papanicolaou, y en esta categoría se subdivide de la siguiente manera:
 - **ASCUS** (células escamosas atípicas de significado indeterminado, ASC-US): las células escamosas no aparecen completamente normales, siendo así que los médicos no están seguros del significado de los cambios celulares y muchas veces los cambios están relacionados con una infección por VPH o también puede ser causados por otros factores. Si se evidencia un VPH de alto riesgo, por lo general, se realizará un seguimiento y si el resultado es negativo, se descarta la presencia de cáncer o células precancerosas.
 - **ASCH** (atypical squamous cells): las células escamosas atípicas no pueden excluir una lesión intraepitelial escamosa de alto grado, es decir, dichas células no parecen normales, pero los médicos no están seguros del significado de estos cambios; y es posible que exista un mayor riesgo de que las lesiones ASC-H seas precancerosas en comparación a las lesiones ASCUS.

- **Lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL):** se consideran anomalías leves causado por VPH; siendo así que el de bajo grado significa que se han evidenciados cambios en el tamaño y en la forma de las células. Dicha lesión a veces se clasifica como displasia leve.
- **Lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (HSIL):** son las anomalías más graves y que tiene una mayor probabilidad que se conviertan en cáncer si no son tratadas. Se clasifica en lesiones con displasia moderada o grave y carcinoma in situ (CIS) y está última se encuentra en la categoría CIN-3.
- **Carcinoma de células escamosas (squamous cell carcinoma):** considerada como cáncer de cérvix, estas células han invadido profundamente el cérvix, así como otros tejidos u órganos.

3.3.4.2.6.2 Anomalías de las células glandulares

- **Células glandulares atípicas (AGS):** las células no parecen normales, pero los médicos no están seguros del significado de los cambios celulares.
- **Adenocarcinoma endocervical in situ (AIS):** las células precancerosas se encuentran solo en el tejido glandular del cérvix.
- **Adenocarcinoma:** incluye no solo en cáncer del canal endocervical sino también, en algunos casos, cáncer endometrial, el cáncer extrauterino y otros cánceres ⁽⁴⁶⁾.

3.3.4.2.7. Factores de barreras u obstáculos para la prueba del Papanicolaou

Los programas de prevención y control del cáncer cervical deben plantear diferentes aspectos para efectivizar la cobertura y la calidad de los servicios de prevención y detección temprana, así como la disponibilidad de un diagnóstico, tratamiento y atenciones subsiguientes rápidas y fiables.

Sin embargo, las perspectivas religiosas, socioculturales y de género de las mujeres influyen en la efectividad de los programas, entre los obstáculos a la participación de las mujeres se destacan para la toma del PAP:

3.3.4.2.7.1. Factores sociales y culturales.

Estos dos factores tienen una relación entre sí, lo que hace indicar que intervienen en las mujeres para la toma de decisiones acerca del PAP como son:

- Factores demográficos: la edad, estado civil y nivel educativo.
- Cultura de la mujer.
- Grupo en el que se está inserto en la sociedad.
- Clase social: la situación socioeconómica juega un rol muy importante para la toma de decisión de la prueba, pues se observó que las féminas con altos recursos económicos se realizan el tamizaje de forma más habitual.
- Carencia de redes sociales de apoyo.
- Déficit de conocimientos sobre la problemática del cáncer cervical y sus consecuencias a las mujeres.
- Creencias, valores, actitudes y temores en relación a la salud.

3.3.4.2.7.1. Factores psicológicos.

Reconocer como causantes para la toma de decisión sobre el PAP son los siguientes:

- Miedo: sensación de intranquilidad que se produce al verse expuesta ante una situación reiterada, por lo tanto, la mayoría de las mujeres experimentan el miedo ante el PAP, refiriendo que tuvieron una mala experiencia anterior.
- Temor: sentimiento que se tiene ante algo desconocido, por tal motivo, la insuficiencia información y conocimiento sobre los posibles tratamientos generan temor y esto se enfatiza más por la forma impersonal en la cual el personal de salud se comunicaba con las afectadas.
- Vergüenza: la presencia de que un hombre tome el PAP ha sido un determinante clave, debido a que muchas investigaciones señalan que la mayoría tienen vergüenza por mostrar sus partes íntimas a profesionales del sexo opuesto.
- Olvido: acción involuntaria que consiste en dejar de recordar información adquirida, la escasa información que tienen las mujeres acerca del PAP hace que no lo consideren importante y por lo tanto no prestan una debida atención y la información es archivada en su memoria.
- Pereza: negligencia, falta de disposición para realizar determinadas acciones y las razones a las que se niegan a realizarse el PAP es que consideran que dicha actividad no les brinda ningún beneficio.
- Percepción: es la forma de pensar acerca del cáncer cervical y de la toma del PAP que tienen las mujeres, las que se encuentran: el tamizaje que solo es necesario para las que están en edad reproductiva, las mujeres mayores no necesitan continuar realizándose

la prueba, el cáncer del cuello uterino no es una enfermedad relevante en la que no se puede prevenir ⁽⁴⁷⁾.

3.3.4.3. Prevención terciaria: tratamiento del cáncer cervicouterino invasor.

La salud pública tiene como objetivo disminuir el número de mortalidad con relación al cáncer de cuello uterino. Las intervenciones que presentan son las siguientes:

- Derivación de casos por parte del establecimiento de atención primaria a los establecimientos de mayor complejidad que ofrecen diagnóstico y tratamiento del cáncer.
- Un buen diagnóstico de cáncer preciso y adecuado, previo estudio del grado de invasión.
- Tratamiento pertinente para cada estadio, basado en el diagnóstico:
 - ✓ Cáncer en estadios iniciales: Si la neoplasia solo se localiza en el cérvix y áreas circundantes (zona pelviana), el tratamiento puede alcanzar la curación; teniendo un tratamiento adecuado e indicado, disponible y ofreciendo una asistencia para los síntomas asociados con el cáncer o con su tratamiento.
 - ✓ Cáncer avanzado: Si la neoplasia daña los tejidos que se encuentran más allá del cérvix y del área pelviana o hay metástasis, el tratamiento podría mejorar la calidad de vida, controlando los síntomas y reduciendo el dolor; se debe facilitar un tratamiento más eficiente, disponible y cuidados paliativos en establecimientos terciarios y a nivel de la comunidad, incluso para el acceso a opioides (fármacos que alivian el dolor).

- Cuidados paliativos (es decir una atención médica especializada para toda persona con enfermedades que limitan la vida) para aliviar el dolor y el sufrimiento ⁽³⁹⁾.

3.3.5. Tamizaje en la población general

De acuerdo a las Guías Prácticas Esenciales de Control Integral del Cáncer Cervical, elaboradas por la OPS-OMS, se debe tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- El cáncer de cuello uterino suele ser de evolución lenta, estas lesiones pre malignas tempranas demoran entre 10 a 20 años en transformarse en un cáncer invasor, por la cual esta enfermedad es extraña antes de los 30 años de edad. El tamizaje en las muy jóvenes detectará muchas lesiones que nunca se convertirán en cáncer y dará lugar a tratamientos innecesarios, en la que se generaría costos innecesarios.
- Una detección temprana, mediante la toma del PAP, seguida del tratamiento de las lesiones pre malignas diagnosticadas, permitiendo prevenir el cáncer de cérvix.
- Las pruebas moleculares del VPH, el PAP y del IVAA pueden ser usados como métodos de tamizaje.
- En el enfoque de "TAMIZAJE y TRATAMIENTO" o "VER Y TRATAR", la decisión sobre el tratamiento se basa en la toma de tamizaje, y el tratamiento debe ser inmediato tras una prueba de tamizaje positiva ⁽²⁾.

3.3.6. Rol de la usuaria en la prevención del cáncer del cuello uterino

Las mujeres en edad fértil que inician su vida sexual deberán tomar conductas sexuales responsables y saludables (debido a que una persona sexualmente activo tiene más probabilidades de tener VPH), tomando decisiones sobre su salud reproductiva y sexual

teniendo una buena autoestima y un auto respeto e iniciando la detección temprana del cáncer de cuello uterino a través del tamizaje del Papanicolaou en los servicios de prevención, siendo esta prueba el más utilizado para la prevención de neoplasia de cérvix (48).

III. Hipótesis

Por ser un trabajo descriptivo no se presenta hipótesis.

IV. Metodología

4.1. Diseño de la investigación

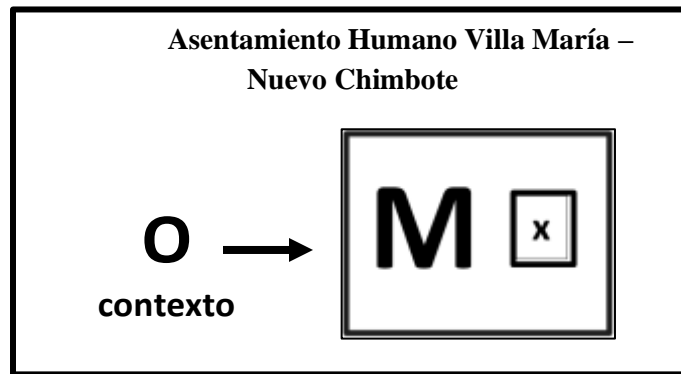
El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo simple debido a que no se manipularon las variables de estudio. Estas variables fueron medidas y descritas tales como se presentaron en la realidad.

Cuando hablamos de un estudio tipo cuantitativo, el investigador es muy minucioso en su medición de sus variables, sobre la base de objetivos bien definidos y delimitados; asimismo se puede manipular en algunos casos sus variables dependiendo su naturaleza del estudio. Una vez obtenida los datos o resultados de la investigación, se aplicaron tratamientos estadísticos para determinar diferencias estadísticas valiosos entre las variables medidas, incorporando paquetes estadísticos ⁽⁴⁹⁾.

Con respecto al nivel descriptivo, nos permite medir información y posteriormente describirla, analizarla e interpretarla sistemáticamente las características en la población de estudio y con origen en la realidad del escenario planteado ⁽⁵⁰⁾.

Y en cuanto a una sola casilla de cohorte transversal permite estimar la prevalencia de un hecho determinado en una población específica teniendo como propósito central brindar información para luego ejercer intervenciones de salud pública ⁽⁵¹⁾.

Esquema:



M: Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.

X: Conocimientos, actitudes y prácticas.

O: Representa lo que se observa

4.2. Población y Muestra

La población estuvo constituida por 416 mujeres en edad fértil con edades de 15 a 49 años del asentamiento humano Villa María del Distrito de Nuevo Chimbote – Ancash, 2015.

La población lo constituyeron todas las mujeres en edad fértil que cumplan con los criterios de inclusión.

Para el cálculo de tamaño muestral se utilizó la fórmula estadística proporcional poblacional, quedando una muestra de 200 mujeres en edad fértil del Asentamiento humano Villa María, cumpliendo con los criterios de inclusión. Para la selección de unidades de análisis se aplicó el muestro probabilístico aleatorio simple, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Fórmula de cálculo tamaño muestrario:

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

$$n = \frac{416 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05 \times (416-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.05}$$

Dónde:

n: Muestra (200)

N: Tamaño poblacional (416)

Z: Coeficiente del 95% de confianza (1.96)

P: Proporción de mujeres en edad fértil que conocen, con actitud favorable, y comportamiento sexual sin riesgo (0.5)

Q: Proporción de mujeres en edad fértil que desconocen, con actitud desfavorables, y comportamiento sexual de riesgo (0.5)

D: Margen de error mínimo tolerable en estimaciones (0.05) error relativo de muestro

4.3. Criterios de inclusión y exclusión

4.3.1. Criterios de inclusión.

- Mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años de edad.
- Mujeres que iniciaron una vida sexual.

- Mujeres que aceptaron participar voluntariamente del estudio y firmen el consentimiento informado.
- Mujeres sin antecedentes personales de cáncer cervical.

4.3.2. Criterios de exclusión.

- Mujeres gestantes.
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.
- Mujeres con trastornos mentales.
- Mujeres con habilidades diferentes.
- Mujeres que presenten la enfermedad.

4.4. Definición y operacionalización de variables

(Ver cuadro) 1, 2, 3

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou	Es el conjunto de ideas y conceptos enunciados claros y precisos que tienen las mujeres en relación a la prueba del Papanicolaou (PAP) ⁽¹³⁾	Es el conocimiento evaluado a través de seis interrogantes con respuestas multivariadas que manifiestan las mujeres en edad fértil (MEF) sobre definiciones, conceptos básicos, medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou, beneficios e importancia del PAP.	Conocimiento global de las MEF	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de cinco a seis indicadores sobre el Papanicolaou 	Puntaje	Nominal	Conoce: 5-6 puntos Desconoce: 0 -4 puntos
			Definiciones y conceptos básicos sobre el PAP	<ul style="list-style-type: none"> La prueba del PAP es un examen del cuello uterino. Lugar de donde se toma la prueba. 	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
			Medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou.	<ul style="list-style-type: none"> Para qué sirve la prueba del PAP. Importancia de hacerse la prueba rutinariamente. Momento idóneo para la prueba. 	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
					Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
			Beneficios e importancia del PAP	<ul style="list-style-type: none"> Número de veces de la prueba en un determinado tiempo. 	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Actitud	Conjunto de demostraciones concretas de sentimientos y percepciones adquiridas, favorables o desfavorables; relacionadas con la prueba del Papanicolaou ⁽²⁴⁾ .	Es la actitud evaluada a través de ocho interrogantes 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	Nominal	Favorable = 25-40 Desfavorable = 0-24
			Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad para el examen del Papanicolaou • Iniciativa para realizarse la prueba 	Puntaje	Nominal	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 PAP • Necesidad de realizarse la prueba. • Importancia de hacerse la prueba rutinariamente. 	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 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. • Disponibilidad para la lectura de los resultados del PAP. 	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUBVARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Prácticas	Conjunto de actividades coherentes que tiene noción del bien en la forma de actuar, en relación a la prueba del Papanicolaou ⁽²⁹⁾ .	Es la práctica evaluada a través de seis interrogantes con respuestas multivariadas considerándose si practica y no practica las MEF, hacia 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 toma del PAP, frecuencia y verificación de resultados del PAP 	Puntaje	Nominal	Práctica = 5-6 No práctica= 0-4
			Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> Se practicó la prueba del PAP Se practicó la prueba en el año de estudio 	Puntaje	Nominal	Práctica = 1 No práctica = 0
			Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia con que se practica el PAP. Iniciativa para la toma del PAP 	Puntaje	Nominal	Práctica = 1 No práctica = 0
			Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> Recoge los resultados. Solicita explicación especializada de los resultados. 	Puntaje	Nominal	Práctica = 1 No práctica = 0

4.5. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

4.5.1. Técnica

Con el propósito de conseguir información sin modificar el entorno de la muestra y no alterar las variables, se aplicó la técnica de la encuesta como técnica para la recolección de datos del estudio.

4.5.2. Instrumento de recolección de la información

Los instrumentos que se aplicaron fueron diseñados y validados por Solís ⁽⁵²⁾ en la Línea de Investigación en Salud Sexual y Reproductiva de la Escuela Profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica, titulada Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del AAHH Tangay - nuevo Chimbote, 2014”.

En vista de la cantidad o número de la muestra y con el propósito de reunir información muy confiable en una duración parcialmente breve se empleó el cuestionario de **conocimientos sobre la toma del Papanicolaou** el mismo que está compuesto por seis interrogantes cerradas con respuestas multivariadas donde las respuestas tienen un puntaje de 1 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta.

Para medir las actitudes se aplicó el Test de escala tipo Likert designado **Test de actitudes frente a la toma del Papanicolaou** constituida por 8 interrogantes con respuestas según las siguientes escalas:

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

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

Indiferente (**I**) con un puntaje de 3 puntos.

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

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

Para identificar las prácticas que realizan en relación a la toma del Papanicolaou se aplicará el **Test de prácticas de la prueba del Papanicolaou**; que estuvo compuesto de 7 interrogantes 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. Y finalmente un cuestionario que determina las características socio demográfico, sexual y reproductivo con 14 interrogantes cerradas con respuestas multivariadas al igual que las anteriores.

4.5.3. Procedimientos

Para realizar la aplicación del cuestionario se desarrolló un cronograma y luego se entregó las encuestas a cada participante en edad fértil del Puesto de Salud Villa María, brindando información general sobre el porqué de su aplicación, y especificando las normas para responderlas anónimamente. Una vez obtenida la autorización, se explicó los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella y se solicitó previamente su consentimiento (Anexo 03). La encuesta se realizó en el Puesto de Salud, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

4.6 Plan de Análisis

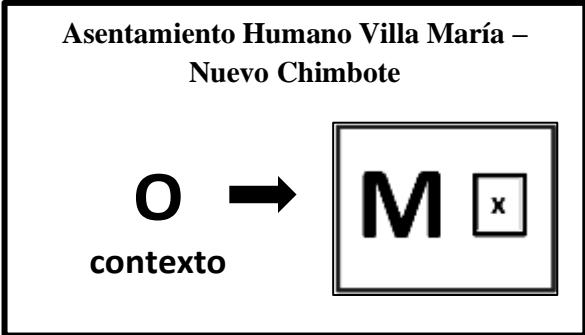
Para el análisis de los resultados se empleó la metodología Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2013, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizó 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.

4.7 Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MARIA, PERÍODO ABRIL – JULIO, 2015.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa María durante el período de abril-julio, 2015?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Describir el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del papanicolaou en las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa María durante el período de abril – julio 2015.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar el conocimiento global sobre el papanicolaou en las mujeres del asentamiento humano Villa María, durante los meses abril - julio, 2015. ✓ Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba de Papanicolaou en las mujeres del asentamiento humano Villa María, durante los meses abril - julio, 2015. ✓ Describir la actitud global sobre el papanicolaou en las mujeres del asentamiento humano Villa María, durante los meses abril - julio, 2015. ✓ Identificar la actitud frente a los motivos del examen, frecuencia del examen y recojo de los resultados la prueba sobre el papanicolaou en las mujeres del asentamiento humano Villa María, durante los meses abril - julio, 2015. ✓ Describir las prácticas relacionadas con el motivo del examen, frecuencia del examen y recojo de los resultados sobre el papanicolaou en las mujeres del asentamiento humano Villa María, durante los meses abril - julio, 2015. ✓ Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del asentamiento humano Villa María, durante los meses abril - julio, 2015. 	<p>Por ser de nivel descriptivo no se consideró una hipótesis.</p>	<p>Variables principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocimiento ➤ Actitudes ➤ Prácticas

METODOLOGÍA			
Técnica, nivel y diseño	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Plan de análisis
<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: Simple de una sola casilla de corte transversal</p> <p>Esquema:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Asentamiento Humano Villa María – Nuevo Chimbote</p>  <p>M: Mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa María</p> <p>X: Conocimientos, actitudes y prácticas</p> <p>O: Representa lo que se observa</p> </div>	<p>Población:</p> <p>La población estuvo constituida por 416 mujeres en edad fértil con edades de 15 a 49 años del Asentamiento humano Villa María del Distrito de Nuevo Chimbote, 2015.</p> <p>Muestra:</p> <p>Para el cálculo de tamaño muestral se utilizó la fórmula estadística proporcional poblacional, quedando una muestra de 200 mujeres en edad fértil del Asentamiento humano Villa María, cumpliendo con los criterios de inclusión.</p>	<p>Técnicas: encuestas</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario: Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou. 2. Escala tipo Likert para la medición de las actitudes frente a la toma del Papanicolaou. 3. Cuestionario de practica hacia la toma del Papanicolaou. 	<p>Para el análisis de los resultados se empleó la metodología bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2013, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos.</p> <p>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 gráficos circulares.</p>

4.8. Principios Éticos

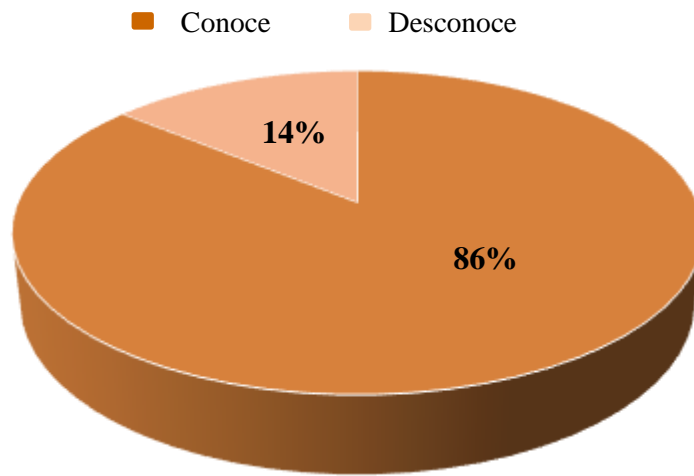
En todo momento de la investigación, se tuvo en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos mediante la declaración de Helsinki.

- Se informó sobre los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizó la confidencialidad de la información
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia ⁽⁵³⁾.

V. Resultados

Se presenta los resultados y análisis de la investigación, así como los principales hallazgos encontrados, teniendo en cuenta los objetivos planteados en el presente estudio, interpretando con gráficos y tablas seleccionados, y luego se ha analizado generando constructos a partir de respaldos teóricos importantes.

5.1. Resultados de la investigación



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 1: Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil; según el conocimiento global sobre el papanicolaou. Asentamiento humano Villa María, Nuevo Chimbote – 2015.

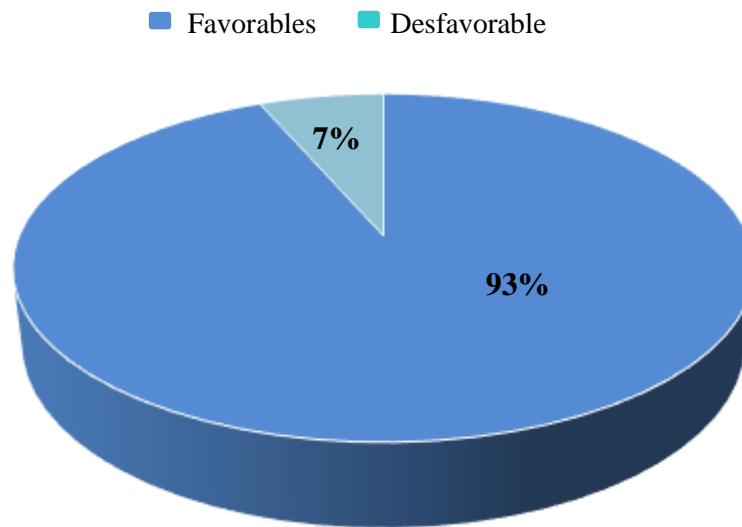
La **Figura 1**, permite conocer el conocimiento global frente a la toma del papanicolaou de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa María del Distrito de Nuevo Chimbote, evidenciándose que el 86% de las mujeres encuestadas tienen un conocimiento sobre el Papanicolaou; sin embargo, al interior hay una brecha notable que desconocen sobre los requisitos para la muestra del Papanicolaou. Mientras que el 14% no conocen sobre el tamizaje.

Tabla 1. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el conocimiento por reactivos sobre el papanicolaou del asentamiento humano Villa María – Nuevo Chimbote, 2015.

Reactivos	Conoce		Desconoce		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. La prueba del PAP es un examen del cuello uterino.	195	97,5	5	2,5	200	100,0
2. Lugar de la toma de muestra es el cuello uterino	187	93,5	13	6,5	200	100,0
3. Sabe para que la Prueba de PAP sirve para detectar cáncer de cuello uterino	184	92	16	8	200	100,0
4. Importancia de la Prueba de Papanicolaou es prevenir el cáncer de cuello uterino	181	90,5	19	9,5	200	100,0
5. Conoce los casos en que no se toma la muestra de PAP	101	50,5	99	49,5	200	100,0
6. La Frecuencia de la toma de muestra es anual	183	91,5	17	8,5	200	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la **Tabla 1**, se encontró que un 49.5% de las mujeres en estudio desconocen los tres requisitos fundamentales en la toma de la muestra del papanicolaou como: no estar menstruando, no haber tenido relaciones coitales, no haberse colocado óvulos, cremas o hacerse duchas vaginales el día anterior; un 9.5% no conocen la importancia primordial de realizarse la prueba para detectar precozmente el cáncer de cuello uterino y finalmente con un 8.5% de las encuestadas desentienden que la frecuencia de la toma del Papanicolaou es cada año.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 2: Gráfico de circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil; según la actitud global sobre el papanicolaou. Asentamiento humano Villa María, Nuevo Chimbote – 2015.

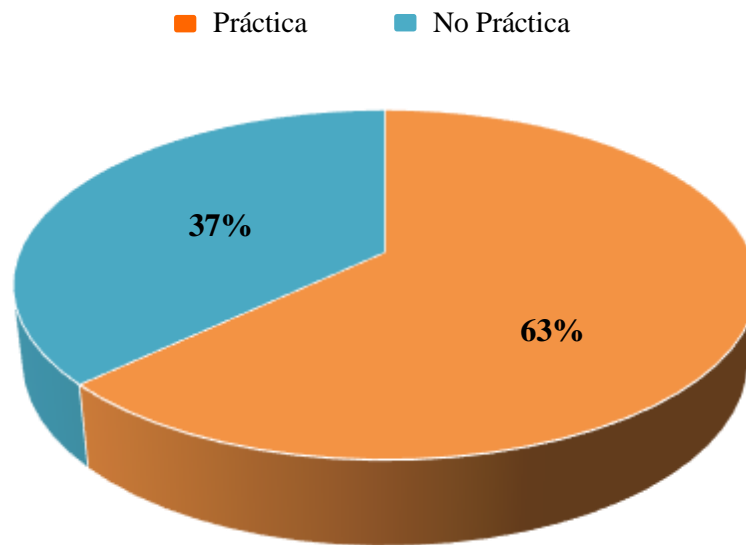
La **Figura 2**, hace evidencia la actitud global frente a la toma del papanicolaou en las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa María del Distrito de Nuevo Chimbote, mostrando que el 93% de las mujeres encuestadas tienen actitudes favorables hacia la prueba del Papanicolaou y el 7% tienen una actitud desfavorable ante el tamizaje.

Tabla 2. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según las actitudes por reactivos sobre el papanicolaou del asentamiento humano Villa María – Nuevo Chimbote, 2015.

Reactivos	Favorable		Desfavorable		Total	
	Nº	%	Nº	%	N	%
1. Disponibilidad para la realización de toma de PAP	172	86,0	28	14,0	200	100,0
2. Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita	169	84,5	31	15,5	200	100,0
3. El material que se utiliza es un obstáculo	194	97,0	6	3,0	200	100,0
4. Considera necesario realizarse el PAP todos los años.	200	100	0	00,0	200	100,0
5. Importancia de la prueba para detectar el cáncer a tiempo	199	99,5	1	0,05	200	100,0
6. Siempre solicito los resultados de la prueba	181	90,5	19	9,05	200	100,0
7. Importancia de la explicación de los resultados	200	100	0	19,0	200	100,0
8. Disponibilidad para la lectura de los resultados	181	90,5	19	9,05	200	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la **Tabla 2**, se evidenció que el 19% tiene una tendencia desfavorable frente al importancia de la explicación de los resultados del papanicolaou, seguido de un 15.5% menciona que es prueba que solo debe hacerse si el médico lo solicita, teniendo así una actitud negativa frente al tamizaje y por último un 14% se evidenció que las mujeres en estudio no disponen de tiempo para realizarse una prueba de Papanicolaou.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 3: Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil; según la práctica global sobre el Papanicolaou. Asentamiento Humano Villa María, Nuevo Chimbote – 2015.

La **Figura 3**, permite conocer la práctica global de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa María del Distrito de Nuevo Chimbote, evidenciándose que el 63% de las mujeres encuestadas tienen prácticas positivas hacia la prueba del Papanicolaou, aunque se mostró un porcentaje alto desfavorable, debido a que no se realizaron el tamizaje en el año de estudio y muchos menos tuvieron iniciativa propia para la toma del Papanicolaou; y un 37% tienen prácticas negativas hacia el tamizaje.

Tabla 3. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según las prácticas por reactivos sobre el papanicolaou del asentamiento humano Villa María – Nuevo Chimbote, 2015.

Reactivos	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. Se ha practicado prueba del Papanicolaou alguna vez en su vida.	192	96,0	8	4,0	200	100,0
2. Se practicó la prueba en el año en estudio	55	27,5	145	72,5	200	100,0
3. Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	103	51,5	97	48,5	200	100,0
4. Se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	56	28,0	144	72,0	200	100,0
5. Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	175	87,5	25	12,5	200	100,0
6. Solicita información sobre el resultado de la prueba	175	87,5	25	12,5	200	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la **Tabla 3**, se encontró que un 72.5% no se practicaron la prueba del tamizaje en el año de estudio presentado una predisposición negativa frente al papanicolaou, con un 72% se muestra que no tienen una iniciativa propia para realizarse la prueba y finalmente se mostró que el 48.5% presentan practicas adversas debido a que no se realizan el tamizaje cada año, por diferentes factores como la falta de tiempo, temor, vergüenza e incomodidad por parte de la encuestadas.

Tabla 4. Características sociodemográficas en mujeres del asentamiento humano Villa María – Distrito Nuevo Chimbote, 2015.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		
Edad (años)	N	%
De 14 a 19	4	2,0
De 20 a 24	28	14,0
De 25 a 29	55	28,0
De 30 a más	113	56,0
Total	200	100,0
Estado civil	N	%
Soltera	52	26,0
Casada	47	24,0
Conviviente	97	48,0
Viuda	2	1,0
Divorciada	2	1,0
Total	200	100,0
Nivel de escolaridad	N	%
No estudia	0	0,0
Primaria	4	2,0
Secundaria	132	66,0
Técnica	12	6,0
Superior	52	26,0
Total	200	100,0
Ocupación actual	N	%
Ama de casa	130	64,0
Empleada –Obrera	11	6,0
Empleada- Profesional	23	12,0
Trabajador Independiente	36	18,0
Agricultor	00	0,0
Total	200	100,0
Religión que profesa	N	%
Católica	171	85,0
Protestante (evangélica)	12	6,0
Otra	11	6,0
Ninguna	6	3,0
Total	200	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La **tabla 4**, se evidencia las características sociodemográficas de las mujeres del asentamiento humano Villa María, observándose el 56% de las mujeres encuestadas son mayores de 30 años, con relación al estado civil el 48% son convivientes, con una 66% de las mujeres cuentan con estudios secundarios, asimismo el 64% de las mujeres son amas de casa, y finalmente un con 85% de las mujeres encuestadas profesan la religión católica.

Tabla 5. Características sexuales y reproductivas en mujeres del asentamiento humano Villa María – Distrito Nuevo Chimbote, 2015.

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS		
Tuvo relaciones sexuales	N	%
Si	200	100,0
No	0	0
Total	200	100,0
Edad de inicio de relaciones sexuales	N	%
15 a 19	120	60,0
20 a 24	62	31,0
25 a 29	16	8,0
30 a más	2	1,0
No tuvo relaciones sexuales	0	0
Total	200	100,0
Número de partos	N	%
Ningún parto	20	10,0
Primípara	63	32,0
Múltipara	113	56,0
Gran múltipara	4	2,00
Total	200	100,0
Número de abortos	N	%
Ninguno	142	70,0
1 a 2	55	28,0
3 a 4	3	2,0
5 a más	0	0,0
Total	200	100,0
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	N	%
Frecuentemente	67	34,0
Ocasionalmente	78	39,0
Por ahora no tengo	55	27,0
No ha tenido relaciones sexuales	0	0
Total	200	100,0
Número de compañeros sexuales durante toda su vida	N	%
Ninguno	0	0,0
1 a 2	171	86,0
3 a 4	29	14,0
5 a más	0	0,0
Total	200	100,0

Continúa...

Método anticonceptivo que utiliza	N	%
Píldora combinada	23	12,0
Inyectable combinado	42	21,0
Inyectable de progestágeno	09	4,0
DIU (T Cu)	15	7,0
Preservativo	19	10,0
Ritmo/regla	18	9,0
Ninguno	74	37,0
Total	200	100,0

Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	N	%
Si	16	8,0
No	184	92,0
Total	200	100,0

Recibió tratamiento por dicha infección	N	%
Si	14	7,0
No	186	93,0
Total	200	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La **Tabla 5**, se observó que el 100% de las mujeres encuestadas del asentamiento humano Villa María han tenido relaciones sexuales durante su vida, con un 60% las mujeres iniciaron su vida sexual entre los 15 a 19 años de edad, con relación al número de partos, el 56% son mujeres multíparas, con un 70% mencionaron no haber tenido ningún aborto, se encontró que un 39% de las mujeres tuvieron ocasionalmente relaciones sexuales, con un 86% de las mujeres tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales durante toda su vida, el 37% de las encuestadas nunca utilizaron ningún método anticonceptivo, se mostró que un 92% de las mujeres no han tenido alguna infección y finalmente con un 93% de las mujeres encuestadas no recibieron tratamiento debido a que la mayoría nunca tuvieron ninguna infección.

5.2. Análisis resultados de la investigación.

Las teorías se han encargado de facilitarnos una serie de materiales bibliográficos que avalan que el conocimiento es, “el conjunto de ideas y conceptos que tiene cada persona ante una situación o problema y que está relacionada con la práctica”. Siendo esta teoría reflejada en las mujeres del Asentamiento Humano Villa María, donde el 86% de las encuestadas conocen sobre la prueba del Papanicolaou, frente a un 14% que desconocen sobre la prueba citológica. (Figura 1), sin embargo, al examinar el conocimiento al interior de los reactivos explorados (Tabla 1) se encontró que el 49,5% de la encuestadas no sabe que para la toma de la muestra existen tres requisitos, como: no estar menstruando, no haber tenido relaciones sexuales y no haberse aplicado cremas u óvulos vaginales el día anterior al examen. Al igual que la investigación de **Macha A, Quiroz N** ⁽⁸⁾ elaborado en Huancayo, se mostró que el 59.84% de las encuestadas desconocen aspectos primordiales de la prueba del Papanicolaou. Asimismo, **Quispe V** ⁽¹³⁾ ejecutado en Huánuco, encontró que el 38% de las mujeres tuvieron un conocimiento desfavorable hacia el tamizaje citológico.

Cabe mencionar que la mayoría (93.5%) tienen conocimiento del lugar de la toma de la muestra, 91.5% saben que la toma del Papanicolaou debe realizarse anualmente, el 90.5% conocen de la importancia de este examen, como medida preventiva. Resultados muy similares encontramos en la investigación de **Páez S** ⁽¹⁴⁾ realizado en la Paz, evidenciándose que el 76% conocen la importancia, condiciones y frecuencia del PAP. Al igual que **Serva B, Soto M** ⁽¹¹⁾ quien en su estudio mostró que el 68% tienen un conocimiento alto sobre el tamizaje de la citología cervical. De igual manera, **Olivera M**

⁽¹⁶⁾, menciona que el 66% conocen que el cáncer de cuello uterino se detecta mediante el Papanicolaou, el 61% saben el sitio donde se toma la muestra de la prueba y con un 74.5% conocen la frecuencia del tamizaje.

Por lo tanto, se evidencia que se tiene porcentajes altos frente a los conocimientos en las mujeres del Asentamiento Humano Villa María ante el examen del Papanicolaou, sin embargo, se evidenció en un reactivo que la mitad de las mujeres encuestadas desconocen las condiciones o requisitos para la muestra del Papanicolaou teniendo en cuenta que su finalidad primordial es detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino.

Con relación a la actitud, definen como, “conjunto de opiniones, sentimientos y expresiones con la que frecuentamos ante una determinada situación, teniendo actitudes positivas como negativas”. En relación a las actitudes, se evidenció que el 93% de las mujeres encuestadas tienen una actitud positiva mostrando a la gran mayoría una actitud global favorable frente a la prueba del Papanicolaou y con un porcentaje de un 7% tuvieron actitudes desfavorables, siendo así una gran diferencia y considerable entre las mujeres encuestadas para el beneficio de su salud frente al tamizaje. (Figura 2). Aunque al observar las actitudes según reactivos examinados (Tabla 2) se evidenció que el 19% tiene una tendencia desfavorable frente a la importancia de la explicación de los resultados del Papanicolaou, 15.5% deben realizarse solo si el médico lo solicita y un 14% no disponen de tiempo para la realización del PAP. Como la investigación de **Serva B, Soto M** ⁽¹¹⁾ evidenciándose una actitud indiferente con un 93.10% frente al examen del Papanicolaou.

Cabe destacar que el 100% de las encuestadas tienen que realizarse anualmente y a su vez consideran la importancia de la explicación de los resultados, el 99.5% mencionan la importancia de realizarse la prueba para detectar en cáncer cervical a tiempo, con un 97% aluden que los materiales que se utilizan no es un obstáculo para realizarse el tamizaje el 90.5% solicitan y demuestran disponibilidad para la lectura de los resultados. Resultados semejantes en el estudio realizado por **Andrade J, Landívar P** ⁽¹⁸⁾ realizado en Guayaquil evidenciándose que el 97.4% tuvieron actitudes favorables frente al tamizaje de citología. Al igual que **Alcalde K** ⁽¹⁰⁾ elaborado en Chimbote revelando que un 96% de las mujeres encuestadas tienen una actitud global favorable frente al Papanicolaou, mostrando que el 92% demuestran disponibilidad para realizase la prueba, con un 97.3% indican que es necesario realizarse todos los años el examen, el 98% mencionan que se debe realizar anualmente para detectar el cáncer a tiempo.

Por último, en cuanto a las teorías de las prácticas, se manifiesta que “es un conjunto de hábitos o formas de actuar de la persona las cuales se establecen mediante una respuesta para una situación”. Los resultados expuestos muestran que solo el 63% de las mujeres del Asentamiento Humano Villa María tienen prácticas aceptables frente a la prueba citológica y con un menor porcentaje de 37% muestran prácticas no aceptables ante la toma del Papanicolaou. (Figura 3). Sin embargo, al examinar las prácticas al interior de los reactivos (Tabla 3) se encontró que el 72.5% no se practicó el PAP en el año de estudio, un 72% no tienen iniciativa propia frente al tamizaje y con un 48.5% no se realiza la prueba cada año. Al igual que la investigación **Martínez C, Méndez M, Ramón C** ⁽¹⁵⁾

realizado en la Cuenca, mencionando que el 56,17% tienen prácticas incorrectas hacia la prueba citológica. Asimismo, que **Olivera M** ⁽¹⁶⁾, menciona que el 60% de las mujeres encuestada en su estudio tienen practicas inadecuadas hacia el la prueba citológica.

Cabe mencionar que el 96% de las mujeres encuestadas se practicaron la prueba del Papanicolaou, con un 87,5% reclamaron los resultados así mismo solicitaron información sobre los resultados. Resultados semejantes al estudio de **Delgado J** ⁽⁷⁾ realizado en Chiclayo, observándose el 62.9% se practicaron una vez en su vida el Papanicolaou. Al igual que el estudio de **Oliva C** ⁽¹²⁾ ejecutado en Lima, mostrando que un 58.97% tienen prácticas adecuadas hacia la toma del Papanicolaou.

Se muestra en la Tabla N.º 04, con respecto a las características sociodemográficas en las mujeres en estudio, observando que la edad de las encuestadas es de 56% siendo mayores de 30 años, al igual que el estudio de **Oliva C** ⁽¹²⁾ con un 45.11% es el rango de edad que abarca desde los 30 años a más; con un 48% en relación a su estado civil son convivientes a diferencia del estudio de **Tumipamba M** ⁽¹⁷⁾ quien mostró que el 40% de las encuestadas son casadas. Con un 66% estudiaron secundaria, la ocupación actual de un 64% son amas de casa, resultados semejantes encontramos en el estudio de **Delgado J** ⁽⁷⁾ que mencionó que el 46.7% contaban con secundaria completa y con respecto a la ocupación el 69.9% son amas de casa.

Asimismo, en la Tabla N.º 05 en relación características sexuales y reproductivas en las mujeres en estudio, observándose que el 60 % tuvieron relaciones coitales a temprana

edad, 86 % mencionaron que tuvieron de 1 a 2 compañeros sexuales durante toda su vida. Resultados semejantes encontramos en el estudio de **Páez S** ⁽¹⁴⁾ que un 46.67% habían iniciado precozmente su vida sexual y con un 42.67% tuvieron de 1 a 2 parejas durante su vida. El 56% son mujeres multíparas, 70% de las encuestadas no tuvieron abortos, el 92% no tuvo una ITS, así mismo el 93% no recibió algún tratamiento por ITS, resultado muy similares presenta el estudio de **Alcalde K** ⁽¹⁰⁾ evidenciándose que un 43.3% son multíparas, 64.7% no sufrieron ningún aborto, con 96% nunca tuvo una ITS como también nunca recibió un tratamiento.

VI. Conclusiones

1. Las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa María tienen un conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou con un significativo 86%, debiéndose a la adecuada información de las mujeres hacia el tamizaje cervical; y con un 14% desconocen sobre el Papanicolaou, reconociendo la gran diferencia entre estos dos valores importante en la investigación.
2. El conocimiento en los seis reactivos que se presentaron en las mujeres encuestas hacia el Papanicolaou tiene conocimientos valiosos, no obstante, se encontró que un 49.5% de las mujeres en estudio desconocen los tres requisitos principales en la toma de la muestra del Papanicolaou como: no estar menstruando, no haber tenido relaciones coitales, no haberse colocado óvulos, cremas o hacerse duchas vaginales un día antes del tamizaje.
3. Las mujeres en estudio del asentamiento humano Villa María mostraron una actitud global muy favorable hacia la prueba del Papanicolaou con un 93% siendo resultados relevantes, demostrando una disposición para la mejora de los estilos de vida con dirección al autocuidado de su salud; y con tan solo un 7% poseen una actitud desfavorable frente a la prueba de citología.

4. Con relación a las actitudes por reactivos que se mostró en las mujeres encuestadas hacia la toma del Papanicolaou al considerar que todos los años se deben de realizar el examen y con ella su importancia para detectar cáncer de cérvix, previniendo en un futuro una mortalidad, así mismo los materiales que se utiliza como el espéculo no es un obstáculo para realizar; sin embargo se evidenció que el 19% tiene una tendencia desfavorable frente al importancia de la explicación de los resultados del Papanicolaou, seguido de un 15.5% menciona que es prueba que solo debe hacerse si el médico lo solicita, teniendo así una actitud negativa frente al tamizaje y por último un 14% se evidenció que las mujeres en estudio no disponen de tiempo para realizarse una prueba de Papanicolaou.

5. Con respecto a la práctica global que tienen las mujeres del asentamiento humano Villa María se evidencio que el 63% de las encuestadas tuvieron prácticas positivas y con un 37% tuvieron prácticas negativas hacia la toma del Papanicolaou, de tal manera que no hay mucha diferencia entre ambos por lo tanto muchas de las mujeres encuestadas no acuden al establecimiento de Salud por diferentes motivos para detectar a tiempo el cáncer de cérvix.

6. Con respecto a las prácticas por reactivos, mostraron que las féminas encuestadas se han practicado la prueba del Papanicolaou alguna vez en su vida, reclamaron y solicitaron los resultados de su tamizaje, mientras que más de la mitad de las encuestadas, con un 72.5% no se realizaron la prueba del tamizaje en el año de estudio presentado una predisposición negativa frente al PAP, con un 72% no tienen iniciativa

propia para realizarse la prueba y finalmente con un 48.5% presentan prácticas adversas debido a que no se realizan el tamizaje cada año, por diferentes factores como la falta de tiempo, temor, vergüenza e incomodidad por parte de la encuestadas.

7. Se demostró según las características sociodemográficas de las mujeres en el ámbito de estudio, que el 56% de las edades son de 30 años a más, con estado civil el 48% son convivientes, con secundaria el 66%, seguido de la mayoría de mujeres que son amas de casa con el 64%, además el 85% son católicas.
8. Las características sexuales se reflejan en la iniciación sexual que evidencian que el 60% de las mujeres encuestadas están entre 15 a 19 años, así mismo con el 86% tuvieron 1 o 2 compañeros sexuales y por último con un porcentaje alto, el 92% nunca tuvieron ITS a su vez con un 93% nunca recibieron tratamiento.

RECOMENDACIONES

- ✚ Para poder promocionar la prueba del Papanicolaou a nuestra sociedad; lo que primero se tiene que hacer es concientizar sobre el cáncer de cuello uterino y sus complicaciones que se presenta ante la mujer; teniendo una adecuada orientación e información; es donde el personal de salud (obstetra) tiene que actuar ante la promoción y prevención de dicha neoplasia conjuntamente con la participación de la mujer y detectar precozmente el cáncer de cuello uterino.
- ✚ Promocionar el tamizaje de citología cervical mediante la difusión en redes sociales de internet a través de spot publicitarios ya sea en Facebook, YouTube e Instagram ya que hoy en día las mujeres tienen disponibilidad y tiempo en su celular, al igual que la difusión en los medios de comunicación.
- ✚ Realizar campañas de detección temprana de cáncer de cuello uterino a la población en general y en las comunidades conjuntamente con la detección de cáncer de mamas mediante el examen de mama, previniendo así los dos canceres más frecuentes en la mujer.
- ✚ Fomentar y promover la importancia de la vacuna del Virus del Papiloma Humana a la sociedad, escuelas y familias, para que conozcan la importancia de la vacuna, su mecanismo de acción y los efectos positivos para así descartar miedos hacia la

sociedad sobre dicha inmunización, siendo aplicada a las mujeres de 9 a 13 años o antes que inicien una vida sexual previniendo en un futuro el cáncer de cérvix.

- ✚ El ministerio de salud debería de implementar profesionales de salud como la obstetra únicamente para las campañas de salud, siendo así más constante dichas campañas con el fin de ir a todas las comunidades de nuestra ciudad, no solo para la detección del cáncer de cérvix con el Papanicolaou o el IVVA, si no otras temas relacionados a la salud sexual y reproductiva como planificación familiar, ITS, VIH-SIDA, tan solo para el beneficio de la población.

Referencias Bibliográficas

1. OPS/OMS. Avances de la prevención y el control del cáncer de cuello uterino. [Internet]. Estados Unidos, 2017. [Citado en agosto del 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1346:countries-report-progress-on-preventing-controllingcervicalcancer&Itemid=42440&lang=es
2. MINSA. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer del cuello uterino. [Internet]. Perú, 2016. [Citado en agosto del 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM-N_1013-2016-MINSA.pdf
3. Guías clínicas AUGE. Cáncer cérvico uterino. [Internet]. Chile, 2015 [Citado en agosto del 2018]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaCU.pdf>
4. Bover I. Cáncer de cérvix. [Internet]. España: Sociedad de Española de Oncología Médica. 2017. [Citado en agosto del 2018]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix>
5. Cancer.Net. Prueba del Papanicolaou. [Internet]. Estados Unidos, 2016 [Citado en agosto del 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou>
6. Campiño S. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. [Internet]. Colombia: Universidad Católica de Manizales, 2017 [Citado en agosto del 2018]; 33 (3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1307/284>

7. Delgado J. Nivel de conocimiento actitudes y prácticas sobre la prueba del Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente de las Mercedes. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2015. Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf
8. Macha A, Quiroz N. Conocimientos, prácticas y actitudes del Papanicolaou en mujeres de barrio Cerrito de la Libertad. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/967/819>
9. Revilla Y. Conocimientos y actitudes sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el centro de salud sesquicentenario callao, durante el periodo de setiembre diciembre 2014. [Tesis para optar el título de obstetra]. Perú: Universidad Privada Sergio Bernales, 2015. Disponible en
<http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/95/1/RevillaAlvaradoYesseniaNatali-.pdf>
10. Alcalde K. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de tres asentamientos humanos, chimbote-2014. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1749/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_ALCALDE_PONTE_KARLA_ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Serva B, Soto M. Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje del Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud de Chupaca de Enero – Marzo del 2016.

- [Tesis para optar el título de obstetra]. Perú: Universidad Peruana del Centro, 2016. Disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/80/1/T102_45658651_T.pdf
12. Oliva C. Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen del Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de julio y agosto del 2015. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Perú: Universidad Ricardo Palma, 2016. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva_c.pdf
13. Quispe V. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen del Papanicolaou en mujeres en edad fértil programa vaso de leche - Aparicio Pomares- Huánuco 2015. [Tesis para optar el grado académico de doctor de ciencias de la salud]. Perú: Universidad de Huánuco, 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/697/QUISPE%20SULCA%2C%20Victor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Páez S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres que asisten al puesto de salud de Esquipulas, La Paz, Carazo, en los meses de septiembre y octubre del año 2015. [Tesis para optar título]. Bolivia, 2015. Disponible en: <http://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM1421>
15. Martínez C, Méndez M, Ramón C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2014. [Tesis para optar título de médico]. Ecuador: Universidad de Cuenca, 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22492/1/TESIS.pdf>

16. Olivera M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Gineco Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua durante el período comprendido de octubre a diciembre del 2015. [Tesis para optar título de especialista gineco obstetricia]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2016. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1456/1/38869.pdf>
17. Tumipamba M. Conocimientos, actitudes y prácticas del examen Papanicolaou en mujeres de edad fértil, Centro de Salud San Antonio Ibarra-2017. [Tesis para optar título de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte, 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8671/2/06%20ENF%20982%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
18. 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>
19. 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>
20. Significado. Conocimiento. [Internet]. 2017. [Citado en agosto del 2018]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>

21. Yepes M. La importancia del conocimiento en salud. [Internet]. Colombia: Universidad de Antioquia, 2014. [Citado en agosto del 2018]. Disponible en: <https://es.calameo.com/read/00361784045d01ecedcb7>
22. Valle N. Curso en salud social y comunitaria. [Internet]. Argentina, 2017. [Citado en septiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001069cnt-modulo-1-curso-salud-sociedad-2017.pdf>
23. Contreras M, Chiclana C. Necesidad de educar en sexualidad desde un enfoque holístico. [Internet]. Madrid: Universidad San Pablo CEU, 2015. [Citado en septiembre del 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Chiclana/publication/273758997_LA_NECESIDAD_DE_EDUCAR_EN_SEXUALIDAD_DESDE_UN_ENFOQUE_HOLISTICO/links/550aaf680cf290bdc10feb30/LA-NECESIDAD-DE-EDUCAR-EN-SEXUALIDAD-DESDE-UN-ENFOQUE-HOLISTICO.pdf
24. Del Rio M, Delgado L, Gallegos R, Vega G, Xequé A, Juárez L. Perspectiva de estudiantes de enfermería para la realización del Papanicolaou. [Internet]. México: universidad autónoma de Querétaro, 2014. [Citado en septiembre del 2018]; 9 (27). Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/viewFile/851/824>
25. Bohórquez C, Elles L, Montero L, Palomino J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres del área rural de Cartagena 2015. [Tesis para optar el título de enfermera(o)]. Colombia: Universidad de Cartagena, 2015. Disponible en <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2646/1/informe%20final%20auroexamen%20de%20mama.pdf>

26. Ponce J. Conocimientos y actitudes sobre salud sexual en adolescentes de la I.E 3071 Manuel García Cerrón Puente Piedra. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5997/Ponce_TJP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Significados. Actitud. [Internet]. 2017. [Citado en septiembre del 2018]. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>
28. Mora Y. Actitudes del cuidado colectivo de la salud en profesionales de enfermería del centro de salud Potrocancha Pillco Marga – Huánuco, enero s junio 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: universidad de Huánuco, 2017. Disponible en <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/617/MORA%20CRUZ%2C%20YOBANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Escudero A. Consejos de la vida saludable. [Internet]. España: Blog de la Red de Personas Promotoras de la Salud. 2017. [Citado en septiembre del 2018]. disponible en: <https://promocionintegraldelasalud.wordpress.com/tag/actitudes-saludables/>
30. Quispe E. Nivel de conocimientos, actitudes y su relación con las prácticas del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Clas Sanquira. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Perú: universidad Nacional Basadre Grohmann - Tacna, 2017. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2346/1160_2017_quispe_choque_e_facst_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Murcia M, Jaimes S, Gómez J. La práctica social como expresión de la humanidad. [internet]. 2016. [Citado en septiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10148922002>
32. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. , Jaimes S, Gómez J. La práctica social como expresión de la humanidad. [internet]. Chile, 2017, [Citado en septiembre del 2018]; 59. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2017000200221
33. Machón M. definamos que es una buena práctica en salud. [Internet]. El Salvador, 2016. [Citado en septiembre del 2018]. Disponible en: <http://aps.iss.gov.sv/profesional/publicaciones/Definamos%20qu%C3%A9%20es%20una%20buena%20pr%C3%A1ctica%20en%20salud>
34. Huiman M, Mera A, Arista M. Conocimiento y práctica del tamizaje del Papanicolaou, en usuarios que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo. [Trabajo de investigación (2da especialidad)]. Perú: Universidad Peruana Unión, 2016. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/831/Mayvi_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
35. American Cancer Society. Cáncer del cuello uterino. [Internet]. Estados Unidos, 2016. [Citado en septiembre del 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>

36. Hernández D, Apresa T, Patlán R. Panorama epidemiológico del cáncer de cervicouterino. [Internet]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015. [Citado en septiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/ims152f.pdf>
37. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de prevención y control del cáncer. [Internet]. Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2016. [Citado en septiembre del 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf
38. American Cancer Society. Cáncer del cuello uterino. [Internet]. Estados Unidos, 2016. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
39. Guía de prácticas esenciales. Control integral de cáncer cervicouterino. [Internet]. Estados Unidos: organización Panamericana de la Salud, 2016. [Citado en septiembre del 2018]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf
40. Ministerio de salud pública. Guía de práctica clínica de tamizaje de cáncer de cuello de uterino. [Internet]. Uruguay, 2014. [Citado en septiembre del 2018]. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Gu%C3%ADa%20cuello%20uterino%20MSP%202014_1.pdf
41. MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. [Internet]. Perú, 2017. [Citado en septiembre del 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterino.pdf

42. Ministerio de salud. Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama. [Internet]. Salvador, 2015. [Citado en septiembre del 2018]. Disponible de: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_preencion_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v3.pdf
43. Muñoz R, Molina C. Protocolo manual toma de muestra de Papanicolaou centro de oncología preventiva. [Internet]. Chile: Universidad de Chile, 2016. [Citado en septiembre del 2018]. Disponible en: <http://200.72.129.100/calidad/archivo1/Manual%20PAP%20v.1.pdf>
44. ESSALUD. Detección temprana del cáncer de cuello uterino en ESSALUD. [Internet]. Perú: Gerencia central de prestaciones de salud, 2016. [Citado en septiembre del 2018]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CAN_CERCUELLOUTERINO.pdf
45. Medical university of South Carolina. Prueba de Papanicolaou. [Internet]. Estados Unidos, 2016. [Citado en septiembre del 2018]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PHGjTfWUGUJ:https://muschealth.staywellsolutionsonline.com/Spanish/RelatedItems/92,p09297+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
46. Muñoz C. Informe de los resultados de la prueba del Papanicolaou [Internet]. [Actualizado el 08 de Octubre del 2018]. Disponible en: https://www.geosalud.com/vph/informe_citologia.html

47. Medrano M. Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini-2014. [Tesis para optar título profesional de licenciada en Obstetricia]. Perú: Universidad Nacional Mayor San Marcos, 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4055/Medrano_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Mendoza M, León G. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias de la unidad oncológica del Centro de Salud Concepción. [Proyecto de investigación]. Perú, 2018. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/124/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20EN%20ENFERMERIA%202018.pdf>
49. Corona J. Apuntes sobre métodos de investigación. Medisur 14 (1). Venezuela, 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2016000100016
50. Tesis doctorals en Xarxa. Metodología de la investigación. [Internet]. [Citado el noviembre del 2019]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8917/Capitulo_III_Marco_Metodologico.pdf
51. Álvarez G, Delgado J. Diseños de estudio epidemiológicos. [Internet]. México, 2015. [Citado en noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>

52. Solís N. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del AAHH Tangay - nuevo Chimbote, 2014”. [Prototipo de línea de investigación]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/02/162855/16285520140703113154.pdf>
53. Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2016. [Citado en febrero 15 del 2019]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXO N°1 DE ENCUESTA:

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

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

➤ **DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)**

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

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

Muchas Gracias.

ANEXO N°2:



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

CARTA DE PRESENTACION

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Sra. o señorita

Presente.-De mi mayor consideración:

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

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

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

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

Atentamente,

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



ANEXO N°3:

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

EXPONGO:

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

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

MANIFIESTO:

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

Firma de la
encuestada DNI:

Fecha: _____

ANEXO N°4:

LA ENCUESTA COMO INSTRUMENTO DE ESTUDIO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

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">1. Examen de sangre2. Examen del cuello del útero3. Examen radiológico4. Examen medico5. No se
<p>16) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cuello del útero2. Vagina3. Ovarios4. No se
<p>17) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Saber si hay una infección vaginal2. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix3. Para saber si se tiene una infección urinaria4. No se
<p>18) Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Saber si hay una infección vaginal2. Sirve para curar las inflamaciones3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual4. No se5. 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">1. La mujer esta menstruando2. Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior3. Se aplicó cremas u óvulos vaginales4. No sé.5. Todas las anteriores.
<p>20) ¿Cuál es la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cada seis meses2. Cada año3. Entre dos y tres años4. 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					

PRACTICAS

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

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