



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE EL
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL PUEBLO JOVEN
FLORIDA ALTA – CHIMBOTE, 2020**

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

AUTORA

AVALOS SUAREZ, LUCERO

ORCID: 0000-0003-2854-5777

ASESORA

MGTR. SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE - PERÚ

2020

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE EL
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL PUEBLO JOVEN
FLORIDA ALTA – CHIMBOTE, 2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Avalos Suárez, Lucero

ORCID: 0000-0003-2854-5777

Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, Bachiller de
Obstetricia, Chimbote, Perú

ASESORA:

Solís Villanueva Amelia Nelly

ORCID ID: 0000-0003-4488-5085

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

JURADO:

Mgr. Aguirre Espinoza Carmen Rosa

ORCID ID: 0000-0002-3341-802X

Mgr. Aguilar Alayo Matilde Ysabel

ORCID ID: 0000-0003-2969-1813

Mgr. Loyola Rodríguez Melva Raquel

ORCID ID: 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

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme las fuerzas y no desmayar en los problemas que se me presentaban, enseñándome a afrontar las adversidades para lograr mis metas profesionales.

A mis padres, mi tío y hermanas por sus consejos, su amor y su apoyo incondicional. A Paul Anthony que siempre está conmigo, brindando mucho amor y alentándome a seguir adelante.

A mi alma mater Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y docentes que fueron parte fundamental para mi formación profesional, gracias por los conocimientos, las experiencias y valores transmitidos.

Avalos Suárez Lucero

DEDICATORIA

A Dios por guiarme en todo momento por el buen camino y lograr esta meta tan anhelada para mi carrera profesional.

A mis padres, tío, hermanas y mi novio, que son el motor y motivo para cada logro que doy en mi vida profesional.

A mi asesora Mgtr. Nelly Solís Villanueva que por su apoyo, experiencia, logré culminar mi investigación científica con éxito.

Avalos Suárez Lucero

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública a nivel mundial y nuestro país no es ajeno a esta realidad, siendo así que 8 mujeres mueren diariamente, víctimas de esta enfermedad, así mismo podemos decir que la mayoría de los casos diagnosticados se encuentran en estado avanzados.

Objetivo general: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta del distrito de Chimbote en el periodo julio - agosto, 2020.

Metodología: fue de un estudio tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño simple de una casilla de corte transversal. Para el recojo de la información se escogió en forma dirigida una muestra de 150 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años en una población de 470 Mujeres, a quienes se les aplicó un cuestionario de preguntas cerradas, aplicando la técnica de encuesta. **Resultados:** el 73.3% tienen un nivel de conocimientos apropiados y aceptables sobre la prueba del Papanicolaou, del mismo modo 82.0% se practican la prueba del Papanicolaou; solo el 18.0% no se practican dicha prueba, en base a la correlación entre las variables conocimientos y prácticas de la toma del Papanicolaou, obteniéndose un $p = 0,002 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del trabajo del estudio. En **Conclusión:** existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica en la toma del Papanicolaou, en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote.

Palabras claves: Conocimientos, Papanicolaou, Prácticas.

ABSTRACT

Cervical cancer is a public health problem worldwide and our country is no stranger to this reality, as 8 women die daily, victims of this disease, we can also say that most of the diagnosed cases are found in advanced state. General objective: to determine the relationship between the level of knowledge and practice about taking the Papanicolaou in women of childbearing age from the Pueblo Joven Florida Alta of the district of Chimbote in the period July - August, 2020. Methodology: it was a quantitative study type , correlational level, simple design of a cross section box. To collect the information, a sample of 150 women of childbearing age between 15 and 49 years of age was chosen in a targeted manner in a population of 470 women, to whom a questionnaire of closed questions was applied, applying the survey technique. Results: 73.3% have an appropriate and acceptable level of knowledge about the Papanicolaou test, in the same way 82.0% undergo the Papanicolaou test; only 18.0% do not perform this test, based on the correlation between the variables knowledge and practices of taking the Pap smear, obtaining a $p = 0.002 < 0.05$, therefore, the null hypothesis is rejected and the hypothesis is accepted study work alternative. In Conclusion: there is a significant relationship between knowledge and practice in taking the Pap smear in women of childbearing age from the Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote.

Keywords: Knowledge, Papanicolaou, Practices.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS.....
2 EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN.....	vi
6. ABSTRACT	vii
7. CONTENIDO	viii
8. ÍNDICE DE TABLAS	x
9. ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	12
2.1. Antecedentes	12
2.1.1 Nacionales	12
2.1.2 Internacionales	15
2.2. Bases teóricas	17
2.2.1 Bases teóricas del conocimiento	17
2.2.2 Bases teóricas de la práctica	18
2.3 Marco Conceptual	19
2.3.1 Definición del cáncer de cuello uterino	19
2.3.2 Clínica del cáncer y sintomatología	20
2.3.3 Factores de Riesgo	21
2.3.4 Técnica del Papanicolaou	22
2.3.5 Frecuencia del Papanicolaou	23
2.3.6 Requisitos para la prueba del Papanicolaou	25
2.3.7 Categorías de los resultados del Papanicolaou	25
2.3.8 Diagnóstico del cáncer de cuello uterino.....	28
2.3.9 La usuaria y su rol en la prevención del cáncer de cuello uterino	31

III. HIPÓTESIS.....	33
IV. METODOLOGÍA	35
4.1. Diseño de investigación.....	35
4.2. Población y muestra	36
4.3. Definiciones y operacionalización de variables.....	38
4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	40
4.5. Plan de análisis.....	41
4.6. Matriz de consistencia	42
4.7. Principios éticos	44
V. RESULTADOS	45
5.1 Resultados del estudio	45
5.2. Contrastación de Hipótesis	51
5.3. Análisis de Resultados.....	59
VI. CONCLUSIONES	67
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS.....	80
Anexo 1 Instrumento de recolección de datos	80
Anexo 2 Alfa de Cronbach	84
Anexo 3 Consentimiento informado	87
Anexo 4 Mapa catastral.....	88

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según nivel del conocimiento global del Papanicolaou - Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.	45
Tabla 2	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según nivel de práctica global sobre el Papanicolaou - Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.	46
Tabla 3	Correlación de entre el conocimiento vs la práctica frente al Papanicolaou, mujeres en edad fértil - Pueblo Joven Florida Alta, 2020.	47
Tabla 4	Correlación Rho de Spearman conocimiento y práctica frente sobre el Papanicolaou, mujeres en edad fértil - Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.	48
Tabla 5	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según nivel del conocimiento por dimensiones - Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.	49
Tabla 6	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la práctica, por dimensiones - Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.	50
Tabla 7	Correlación Rho de Spearman conocimiento de la importancia del Papanicolaou y práctica en mujeres en edad fértil - Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.	51

Tabla 8	Correlación Rho de Spearman conocimiento de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino y práctica en mujeres en edad fértil - Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.	53
Tabla 9	Correlación Rho de Spearman conocimiento de requisitos del Papanicolaou y práctica en mujeres en edad fértil - Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.	54
Tabla 10	Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil - Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.	56
Tabla 11	Características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil - Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.	58

INDICE DE GRAFICOS

Figura 1	Gráfico de barras de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimiento del Papanicolaou del Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.	70
Figura 2	Gráfico de barras de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la práctica de la toma del Papanicolaou del Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.	71
Figura 3	Gráfico de barras de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimientos por dimensiones del Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.	72
Figura 4	Gráfico de barras de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según práctica por dimensiones del Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.	73

I. INTRODUCCION

Actualmente los programas actuales de control del cáncer cervical se basan en la estrategia de prevención secundaria a través de la citología cervical, una técnica de detección temprana que se ha utilizado en muchos países durante más de treinta años. Para que estos programas sean efectivos, debemos tener una cobertura y calidad apropiadas, e integrarnos en el diagnóstico y tratamiento rápidos y efectivos de los casos detectados, pero también de la misma manera con respecto a la promoción y prevención ⁽¹⁾.

A nivel mundial se estima que cada año se diagnostican más de medio millón de cáncer de cuello uterino y se producen más de 260.000 muertes, siendo la cuarta causa de fallecimiento por cáncer en las mujeres. Las áreas de mayor incidencia y mortalidad corresponden a los países menos desarrollados: Latinoamérica, África y Sudeste Asiático. Los países con mayor desarrollo económico presentan menor incidencia. El tamizaje, seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas, es una estrategia costo-efectiva de prevención. La vacunación contra el virus del papiloma humano puede reducir significativamente el riesgo de cáncer de cuello uterino. La OPS recomienda vacunar a las niñas de 9 a 14 años, cuando la vacuna es más efectiva. Las vacunas de VPH están disponibles en 35 países y territorios de las Américas, pero las tasas de cobertura con las dos dosis aún no alcanzan el 80% ⁽²⁾.

Por otra parte de acuerdo con la Sociedad Americana Contra El Cáncer estima que para el año 2020 en los Estados Unidos: Se diagnosticarán alrededor de 13,800 nuevos casos de cáncer invasivo del cuello uterino, y morirán alrededor de 4,290 mujeres a causa del cáncer de cuello uterino. Sin embargo la tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino disminuyó significativamente con el aumento en el uso de la prueba de Papanicolaou, esta prueba puede encontrar cambios en el cuello uterino antes de que se origine un cáncer. También puede encontrar el cáncer cervical a tiempo, cuando es pequeño y es más fácil de curar. No obstante, la tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino no ha cambiado mucho en los últimos 10 años ⁽³⁾.

Por este motivo el objetivo de las nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud es ayudar a los países a prevenir y controlar mejor el cáncer cervicouterino, que es una de las formas más mortíferas de cáncer para las mujeres del mundo entero, pero también una de las más fáciles de prevenir. Las principales directrices de la nueva guía son: Administrar a las niñas, entre los 9 y los 13 años, dos dosis de la vacuna contra los papiloma virus humanos (PVH) para prevenir la infección por estos virus causantes del cáncer cervicouterino en la mayoría de los casos; del mismo modo utilizar las pruebas de detección de PVH como método de cribado para prevenir el cáncer cervicouterino ⁽⁴⁾.

En relación con lo anterior con las pruebas de detección de PVH, la frecuencia del cribado disminuirá; y difundir información de forma más amplia. La guía recomienda que, en lugar de centrar la atención en promover la realización de pruebas de cribado a las mujeres mayores de 29 años, se establezca una comunicación con un público más amplio: adolescentes, padres, educadores, líderes y profesionales de la salud a todos los niveles, de modo que las mujeres reciban información en todas las etapas de su vida ⁽⁴⁾.

Así también podemos decir que el principal método de detección es el Papanicolaou. Se aconseja realizar este estudio dentro de los primeros tres años de haber iniciado las relaciones sexuales o a los 21 años en pacientes que aún no han tenido sexo. El virus del papiloma humano es un factor necesario pero no suficiente para contraer esta enfermedad. Otros motivos como el inicio temprano de relaciones sexuales, la promiscuidad, el tabaquismo, bajo nivel socioeconómico, aumentan el riesgo de contraer cáncer de cuello de útero. El 70% de las mujeres que tiene relaciones sexuales está expuesta a contraer cáncer de cuello uterino, y por eso la mejor manera de prevenirlo es mediante los métodos de detección precoz. Además del Papanicolaou y la colposcopia, para mujeres mayores de treinta años existe otro más sensible para la detección de la infección que el Test de HPV ⁽⁵⁾.

La importancia de los métodos de detección precoz radica en hallar lesiones causadas por el virus y precursoras del cáncer de cuello uterino, se

puedan tratar a tiempo. En pacientes jóvenes esas lesiones se pueden retrogradar, curarse solas. Pero no es el caso de las mujeres mayores de treinta. Como el cáncer de cuello uterino es una enfermedad causada por un virus de transmisión sexual, la importancia del correcto empleo del preservativo es fundamental y, por supuesto, la educación sexual desde la infancia, en virtud del tiempo cada vez menor en que los chicos se inician sexualmente. La importancia de la prevención es detectar la infección que causa el cáncer de cuello uterino de manera temprana para poderla tratar ⁽⁵⁾.

En el plano nacional en el marco de las acciones globales en la prevención y control del cáncer En ese sentido, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), capacitará próximamente a más de 150 profesionales de la Salud de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, en temas relacionados a la prevención secundaria de cáncer de cuello uterino basado en Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA). Estas capacitaciones se llevarán a cabo a través del Centro de Excelencia en Capacitación en Cáncer de Cuello Uterino para América Latina dirigida por el INEN, que busca transferir conocimientos, dotar de habilidades y destrezas clínicas a los profesionales asistenciales de los diferentes establecimientos de salud de la capital para el manejo adecuado en la prevención y detección temprana de este tipo de enfermedad ⁽⁶⁾.

Diversos estudios nos indican algunas limitaciones para el despistaje de cuello uterino, entre ellos el temor que muchas mujeres tienen al examen ginecológico. Frente a estas consideraciones, el Ministerio de Salud incorpora la difusión e implementación a nivel nacional del Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017–2021 con Resolución Ministerial 440 - 2017/MINSA, donde el objetivo principal es la estandarización de estrategias innovadoras, tanto en atención (capacitaciones al personal, calidad en atención oportuna en los diferentes estadios y por niveles) e infraestructura (aspectos logísticos que pueden convertirse también en barreras como ambientes adecuados, materiales) logrando así un manejo adecuado del cáncer de cuello uterino a nivel nacional ⁽⁷⁾.

Está demostrado que un mayor nivel de conocimiento está relacionado con una mayor probabilidad de la práctica del Papanicolaou y con ello a un diagnóstico precoz; del mismo modo se ha observado que las mujeres en edad fértil (15 a 49 años, según el MINSA), son las que mayormente no acuden con regularidad al centro de salud, a efecto de realizarse el examen de Papanicolaou de forma periódica. En el caso particular, de los exámenes de Papanicolaou, las mujeres en edad fértil mayormente no se han realizado ningún examen, y algunas de las mujeres carecen de conocimientos y no presentan prácticas favorables frente al examen de Papanicolaou, como consecuencia la gran mayoría de mujeres en edad fértil no se realizan el examen de Papanicolaou por iniciativa propia ⁽⁸⁾.

A nivel local en relación al conocimiento la población de estudio conoce la Prueba de Papanicolaou, de dónde se toma la muestra, y que es importante para la detección de cáncer de cuello uterino. En relación a la práctica indica que la población de estudio se realizó la prueba de Papanicolaou una vez cada año por recomendación de un médico u obstetra y por iniciativa propia, así mismo regresan a recoger sus resultados y acuden a consulta. Sin embargo es recomendable que el centros de salud implemente programas educativos en todos los establecimientos que intervengan en la población para lograr fortalecer el autocuidado de la salud y la importancia de tomar medidas preventivas, del mismo modo realizar la atención integral con una amplia cobertura por parte del personal de salud en todos los establecimientos para así informar a la población sobre el tamizaje de cáncer cervicouterino.

El presente estudio fue abordado a partir de la línea de investigación denominado Promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, que promueve la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, tratándose en sí del enfoque de abordaje del presente estudio, diferente a estudios previos, del cual se buscará dar respuesta al problema, estudiando la realidad empírica a base de las normas técnicas del MINSA. Sin embargo se sabe que la población cumple un rol muy importante en la promoción y prevención de la salud, con el apoyo y compromiso de las autoridades para los establecimientos que intervengan en la población para lograr fortalecer el autocuidado de la salud y la importancia de tomar de medidas preventivas, del mismo modo realizar la atención integral por parte

del personal de salud en todos los establecimientos para así informar a la población sobre el tamizaje de cáncer cervicouterino.

Por lo expresado se plantea el siguiente enunciado de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta del distrito de Chimbote en el periodo julio - agosto, 2020?. Por lo tanto se plantea el siguiente Objetivo General: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta del distrito de Chimbote en el periodo julio - agosto, 2020.

Y para llegar al objetivo general se ha planteado como objetivos específicos (1) Determinar la relación que existe entre el nivel del conocimiento y la práctica en la dimensión importancia sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo joven Florida Alta. (2) Determinar la relación que existe entre el nivel del conocimiento y la práctica en la dimensión factores de riesgo para desarrollar el CACU sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil en estudio. (3) Determinar la relación que existe entre el nivel del conocimiento y la práctica en la dimensión requisitos sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil en estudio. (4) Describir las características sociodemográficas y sexual reproductiva en mujeres en edad fértil en estudio.

La presente investigación es un aporte para el personal de salud y educativo que trabaja con mujeres, dado que los resultados se relacionan con el conocimiento y la práctica en todas las mujeres del Pueblo Joven Florida Alta del distrito de Chimbote, sobre la toma de Papanicolaou, ya que no basta tener solo conocimiento porque la práctica juega un rol muy importante para detectar a tiempo y prevenir el cáncer del cuello uterino. En este sentido el estudio va a beneficiar a toda la población de mujeres en edad fértil a reducir esta enfermedad dado que se va a proponer medidas preventivas para mejorar la salud pública actual y llegar a concientizar a la población sobre dicho problema en nuestro país y nos permitirá tomar las medidas necesarias para detectar en forma precoz el cáncer de cuello uterino.

Se justifica el presente estudio en la medida que toma en cuenta la insuficiencia de conocimiento respecto a los factores asociados a la práctica frente a la prueba de Papanicolaou. Actualmente se observa que gran parte de la población de mujeres en edad fértil no acuden a tomarse la prueba, descuidando su inmunidad y cuando acuden al establecimiento de salud, lo hacen de manera tardía. Por tal motivo, este trabajo de investigación busca determinar si existe relación entre el conocimiento y la práctica frente a la prueba de Papanicolaou ⁽⁸⁾.

Del mismo modo es necesario entender la importancia del trabajo que ejercen los profesionales de salud (obstetras, médicos), debido a que estos

profesionales han logrado trabajar con la población (mujeres) con el fin de reducir y prevenir el cáncer de cuello uterino, en este sentido el obstetra y/ o medico puede contribuir al apoyo de la siguiente manera: Ayudar a las mujeres a entender qué pruebas de detección son las más adecuadas para ellas y cuándo deberían hacérselas, realizar las pruebas de detección a todas las mujeres o remitirlas a ellas, según lo recomendado, en cada cita médica; así también asegurarse de que las pacientes reciban los resultados de sus pruebas y la atención de seguimiento adecuada rápidamente.

Del mismo modo, la metodología usada fue de tipo cuantitativo, de nivel correlacional, de una sola casilla de corte transversal, del mismo modo la población que se utilizó lo conforman 470 mujeres en edades fértiles de 15 a 49 años y para calcular el tamaño muestral se aplicó la fórmula estadística de proporción poblacional, así mismo para la selección de las unidades de análisis se llevó a cabo mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, luego se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento del cuestionario de trece ítems para medir conocimiento, así también se planteó seis ítems para medir las prácticas.

Resultados: el 73.3% de las mujeres encuestadas tienen un nivel de conocimiento apropiados y aceptables sobre el examen del Papanicolaou, del mismo modo el 82.0% de las mujeres encuestadas se practican la toma del Papanicolaou; y solo 18.0% no se practican dicha prueba, en base a la

correlación entre las variables conocimiento y práctica de la toma del Papanicolaou, se obtuvo un $p= 0,002 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del trabajo de estudio. En conclusión: Si existe relación entre el conocimiento y la práctica de la toma del Papanicolaou, en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote.

Por otro lado, los resultados obtenidos están distribuidos por diferentes capítulos, el cual se desglosará de la siguiente manera. En el capítulo I, donde se describe la introducción, se desarrollara la síntesis del problema, planteando el objetivo general y específicos correspondientes de la investigación, la justificación y el enunciado del problema del estudio, En el capítulo II, se hará mención de los antecedentes, la revisión de estudios nacionales, locales e internacionales, seguido del marco teórico donde se considera las diferentes teorías principales de las variables en estudio, y finalmente los conceptos principales fundamentando el estudio.

Del mismo modo en el capítulo III, describe la hipótesis, en el capítulo IV, se describe el diseño de la investigación, tipo, nivel, y diseño del estudio, teniendo en cuenta la población y muestra describiendo el instrumento utilizado en el estudio para la recopilación de datos. Por consiguiente, en el capítulo V, describe los resultados mostrando las figuras y tablas estadísticas, enfocado en el análisis de los objetivos de la investigación, finalmente en el

capítulo VI, se presentan las conclusiones donde se determina que sí existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de la toma del Papanicolaou, en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida, Chimbote.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

Para la realización del presente estudio se realizó la revisión bibliográfica sobre la problemática, sobre el comportamiento de las variables, conocimientos y prácticas hacia el Papanicolaou en el ámbito local, nacional e internacional, teniendo como resultados la siguiente información.

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Satalaya M. ⁽⁹⁾ Chimbote/Perú en el año 2019, realizó un estudio titulado Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano Esperanza Baja– Chimbote, 2019; con el objetivo de describir el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja; la metodología aplicada fue de un estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de corte transversal. Para el recojo de la información se escogió en forma dirigida una muestra de 321 Mujeres en Edad Fértil, a quienes se les aplicó un cuestionario de preguntas cerradas.

Obteniendo los siguientes resultados el 66 % de las mujeres en edad fértil, desconocen sobre la toma del Papanicolaou, Sin embargo, el 98% está predispuesta a tomarse la prueba, no obstante, el hallazgo encontrado es que el 91% no se practica la prueba; concluyendo que la mitad de las mujeres desconocen de la prueba, así mismo no se practica dicha prueba. Conclusión: El desconocimiento está presente en más de la mitad de las mujeres en edad

fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja, pese a este desconocimiento muestran una actitud favorable.

Salazar L. ⁽¹⁰⁾ Chimbote/Perú en el año 2019, realizó un estudio titulado Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres fértiles en el Asentamiento Humano Esperanza Alta de Chimbote, 2019; con el objetivo de describir el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres del Asentamiento Humano Esperanza Alta, el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo de corte transversal. La población muestral se calculó a través de muestreo probabilístico, aleatorio simple siendo 178 mujeres en edad fértil, para el recojo de la información se aplicó el instrumento el cuestionario

Obteniendo los siguientes resultados, el 63% de mujeres desconocen sobre la toma del Papanicolaou siendo los reactivos menos conocidos: el lugar de la toma de muestra, la importancia de la toma del Papanicolaou y los requisitos previos al procedimiento; desde el mismo modo el 97% demostró una actitud global favorable, sin embargo, el 83% no práctica la prueba del Papanicolaou. Conclusión: Pese al bajo nivel de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Alta, muestran actitudes favorables frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo, no practican dicha prueba.

Delgado J. ⁽¹¹⁾ Chiclayo/ Perú en el año 2015, realizó un estudio titulado Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes; con el objeto de medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes, la investigación fue cuantitativa con enfoque descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 375 mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa del hospital.

De la misma manera se observó que el 40,5% tiene un nivel de conocimiento alto, el 33,1% tiene un nivel de conocimiento intermedio y el 26,4% tiene un nivel de conocimiento bajo del mismo modo el 39,5% tiene un nivel de actitudes favorable y el 60,5% tiene un nivel de actitudes desfavorable. En lo que corresponde a las prácticas, el 53,9% tiene un nivel de prácticas incorrecta. En conclusión, el mayor porcentaje de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el mayor porcentaje de mujeres también presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un nivel de prácticas inadecuadas.

Mungi S. ⁽¹²⁾ Ica/Perú en el año 2018, presentó un estudio titulado Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Las Viñas, Ica – 2018; con el objetivo de describir el

conocimiento, actitud y práctica frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en estudio; el estudio fue de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, la población lo constituyeron 124 mujeres en edad fértil, con una muestra de 94 mujeres en edad fértil. Los resultados demostraron que el 65,56% de mujeres no tienen conocimiento global sobre el Papanicolaou, el 86,67% tuvo una actitud global favorable, en cuanto a la práctica frente al tamizaje resulta que la mayoría de las mujeres tuvieron prácticas negativas con 81,11 %. Por ende se concluye que las mujeres en edad fértil no tienen un conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, sin embargo presentan actitudes favorables y no asumen prácticas positivas.

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Suazo R. ⁽¹³⁾ Managua/Nicaragua en el año 2016, realizó un estudio titulado Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre citología cervical en las mujeres que acuden al Centro de Salud Gregoria González de San Dionisio en el periodo comprendido del 16 de septiembre a 16 de octubre del 2016; con el objetivo de identificar cuáles son conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervical en las mujeres que acuden al Centro de Salud Gregoria González de San Dionisio, la metodología aplicada fue cuantitativa, tipo descriptiva de corte trasversal, se realizó un estudio en una muestra de 208 mujeres de edad fértil.

Se observó un nivel de conocimiento bueno con un 50.00%, en cuanto a la actitud la mayor parte con un 91.35% presento actitud favorable y en relación al nivel de práctica apenas el 45.68% presento buen nivel, concluyendo que apenas el 50% de las mujeres tenían buen conocimiento, seguido de un conocimiento malo. Tener buen conocimiento o no, no afecto la actitud de las entrevistadas, ya que en general fueron favorables.

Muñoz H y Sarria J. ⁽¹⁴⁾ Managua/Nicaragua en el año 2018, realizó un estudio titulado Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de diciembre 2018; con el objetivo de evaluar el nivel de Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil, que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, la metodología aplicada fue cuantitativa de tipo descriptiva de corte trasversal, se realizó un estudio en una muestra de 175 mujeres de edad fértil.

Se observó que de las 175 mujeres encuestadas se encontró que existe un buen nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou (74.3%) y actitudes favorables en el 70.3% de las mujeres del estudio, teniendo una relación de correspondencia con su nivel de práctica el cual reveló una buena práctica en

el 66.3% de los casos de las usuarias del estudio. Conclusión: El conocimiento de las pacientes encuestadas es de nivel bueno en, sobre todo con los aspectos básicos, en cuanto a que es y para qué sirve, la frecuencia de realización, encontrando también algunas ideas como el que el Papanicolaou produce abortos en mujeres embarazadas; del mismo modo muestran actitudes favorables y se practica la prueba del Papanicolaou.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Bases teóricas del conocimiento

Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se penetran recíprocamente. De acuerdo con **Calzada** a través del conocimiento los individuos podemos reconocer el contexto donde nos encontramos y desenvolvemos, tras realizar diversas interpretaciones y análisis de todo aquello que experimentamos y sentimos. Platón fue uno de los primeros filósofos y pensadores en considerar que el conocimiento es realmente verdadero ⁽¹⁵⁾.

Por su parte **Uriarte** manifiesta que el conocimiento es el proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Es producto de distintos tipos de experiencias, razonamientos y aprendizajes, se trata de un concepto complejo, del que se han ocupado numerosas tradiciones de pensamiento a lo largo de la historia, y que siempre se ha mostrado. De hecho, resulta muy complicado definir concretamente el conocimiento o establecer sus límites, ya que siempre depende de la perspectiva filosófica y teórica de la que se parta. Así, existe un conocimiento relacionado a cada rama del saber humano, e incluso a cada área de su experiencia ⁽¹⁶⁾.

2.2.2 Bases teóricas de la práctica

El concepto de práctica puede ser utilizado con varias acepciones distintas. Incluso puede, dependiendo del contexto, actuar como un sustantivo (por ejemplo cuando se dice "con la práctica se mejora") pero también como un adjetivo (si se dice por ejemplo "realizar ejercicios es práctico para la salud"). De cualquier modo, el término siempre tiene que ver con la noción de algo que se realiza, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados sean los esperados ⁽¹⁷⁾.

Al respecto **Bembibre** explica que la palabra práctica es comúnmente utilizada en el ámbito de la medicina para hacer referencia a las distintas áreas como por ejemplo, la práctica de la anestesiología, de la traumatología, de la

dermatología, etc. En este caso el término se vuelve más abstracto y sirve para designar al área en donde esa actividad se lleva a cabo regularmente. Así, en los catálogos de áreas o de servicios que puede ofrecer un hospital, un centro de salud o una obra social se habla de prácticas como las distintas áreas cubiertas dentro de esa institución ⁽¹⁷⁾.

Por su parte **Campos** indica que las prácticas son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción. Por lo tanto las prácticas se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, así mismo definidos como hábitos, los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida, se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. La práctica es el conjunto de comportamientos expresados por el ser humano, influenciados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la hipnosis, la persuasión, la coerción y/o la genética ⁽¹⁸⁾.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Definición del cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino, conocido también como cáncer cervical es causado en la mayoría de casos por el virus del papiloma humano (VPH). La mejor manera de prevenir este cáncer es vacunándose contra el VPH, mediante

la detección temprana y el tratamiento oportuno. Este tipo de cáncer afecta la abertura inferior y estrecha del útero que conduce del útero a la vagina. El cuello uterino tiene una forma similar a una rosquilla si lo miras a través de la vagina. Por lo general, el cáncer cervical tarda años en manifestarse.

Durante este tiempo, las células del cuello uterino cambian y crecen rápidamente. Los primeros cambios (precancerosos) que ocurren antes de que se convierta en cáncer completamente desarrollado se denominan “displasia” o “neoplasia cervical intraepitelial” (CIN). Si estos cambios se detectan y se tratan, el cáncer de cuello uterino puede prevenirse, sin diagnóstico ni tratamiento, puede extenderse a otras partes del cuerpo y volverse mortal ⁽¹⁹⁾.

2.3.2. Clínica del cáncer y su sintomatología

Este tipo de cáncer generalmente está producido por una infección por el virus del papiloma humano (VPH), que se transmite durante las relaciones sexuales. El cáncer de cuello uterino puede producir hemorragia vaginal irregular o hemorragia tras el coito, pero los síntomas pueden no aparecer hasta que el tumor es grande o se ha diseminado. En general los síntomas del cáncer de cuello uterino no son evidentes en las fases más tempranas de la enfermedad, en las fases de pre cáncer. Sólo se detectan si la mujer acude regularmente a su cita médica y se realiza un estudio específico para detectar dichas lesiones (test de Papanicolaou), cuando el tumor está más avanzado, los síntomas que con mayor frecuencia aparecen son los siguientes:

En primer lugar, el sangrado vaginal anormal, puede ser más o menos importante y puede ocurrir después del coito, sangrado entre menstruaciones o bien tener un sangrado más prolongado y abundante de lo habitual. En mujeres postmenopáusicas, la aparición de un sangrado requiere siempre consulta con el médico; del mismo modo la secreción vaginal alterada, haciéndose más abundante, sanguinolenta y/o maloliente; con dolor pélvico durante las relaciones sexuales ⁽²⁰⁾.

2.3.3 Factores de riesgo

El principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es tener una infección por VPH persistente a lo largo del tiempo sin que las defensas consigan eliminarla. Esta persistencia en el tiempo (más que la infección en sí misma) es el factor de riesgo principal para el desarrollo de lesiones premalignas. Estas pueden remitir espontáneamente, persistir o, en caso de no diagnosticarse o tratarse adecuadamente, evolucionar y transformarse en un cáncer de cuello uterino. Existen diversos factores (también llamados cofactores) que contribuyen a que la infección VPH sea persistente, es decir, se mantenga en el tiempo y, por tanto, aumentan el riesgo de desarrollar un cáncer de cuello uterino. Los principales cofactores son:

- **Tabaquismo:** Las mujeres que fuman tienen dos veces más riesgo de desarrollar cáncer de cérvix que las mujeres que no fuman.
- **Inmunodeficiencia:** Las mujeres con sistemas inmunológicos deprimidos tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cérvix.

- Anticonceptivos orales: Su uso podría conllevar un mayor riesgo de padecer cáncer de cérvix
- Herpes genital: Las mujeres que tienen herpes genital presentan un riesgo mayor de desarrollar cáncer de cuello uterino.
- Edad: El riesgo es mayor al final de la adolescencia y entre los 35 y los 50 años, siendo la mayoría de los casos diagnosticados entre los 40 y los 45 años. No obstante, las mujeres de más de 50 años siguen en riesgo y deben someterse con regularidad a controles de detección.
- Raza: Es más frecuente entre mujeres de raza negra, hispanas e indígenas.
- Sobrepeso: Aumenta el riesgo de padecer un cáncer de cérvix.
- Alimentación pobre en frutas y verduras: La falta de estos alimentos puede aumentar el riesgo.
- Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino: Las mujeres cuya madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, tienen una probabilidad de dos a tres veces mayor de padecerlo.
- Edad inferior a 17 años en el primer embarazo a término ⁽²¹⁾.

2.3.4 Técnica del Papanicolaou

El examen de Papanicolaou es un procedimiento que se lleva a cabo para detectar el cáncer cervical en las mujeres, consiste en recolectar células del cuello uterino, del extremo inferior y angosto del útero que está arriba de la vagina. La detección temprana del cáncer cervical mediante dicho examen te

brinda una mayor probabilidad de cura, ya que mediante este examen también se detectan cambios en las células del cuello uterino que indican que en el futuro podría formarse cáncer. La detección temprana de estas células anormales mediante este examen, es el primer paso para detener la posible formación de cáncer cervical ⁽²²⁾.

Con respecto al procedimiento del examen, el médico (u otro profesional de salud capacitado) colocará un espéculo dentro de la vagina. Este es un instrumento de metal o plástico que mantiene la vagina abierta mientras se hace la prueba, de manera que el cuello uterino pueda verse bien. Después, se obtiene, mediante un ligero raspado, una muestra de células y mucosidad (moco) del exocérvix con una pequeña espátula. Luego, se inserta en la abertura del cuello uterino un pequeño cito cepillo para tomar una muestra del endocérvix. Si su cuello uterino fue extirpado (debido a cervicectomía o histerectomía) como parte del tratamiento del cáncer de cuello uterino o precáncer, la muestra se tomará de las células de la parte superior de la vagina (conocida como el manguito vaginal). Finalmente, las muestras se examinan en el laboratorio ⁽²²⁾.

2.3.5 Frecuencia de la toma del Papanicolaou

Las pruebas de Papanicolaou deberían comenzar a “partir de los 18 años de edad o cuando inician las relaciones sexuales, debería realizarse la prueba de Papanicolaou una vez al año, cuando el Papanicolaou tiene resultados

sospechosos, debe realizarse la extracción de una muestra de tejido del cuello uterino durante la colposcopia para la confirmación de los resultados. Si se tiene determinados factores de riesgo, el médico puede recomendarte pruebas de Papanicolaou más frecuentes, sin importar la edad. Estos factores de riesgo incluyen los siguientes:

- Diagnóstico de cáncer de cuello uterino o una prueba de Papanicolaou que mostró células precancerosas.
- Exposición al dietilestilbestrol antes del nacimiento.
- Una infección por VIH.
- La debilitación del sistema inmunitario debido a un trasplante de órganos, a quimioterapia o al uso crónico de corticoesteroides.
- Antecedentes de tabaquismo.

En algunas situaciones, una mujer y su médico pueden decidir dejar de realizar los Papanicolaou de rutina, por ejemplo:

- Después de una histerectomía total o extirpación quirúrgica del útero y el cuello uterino, se consulta con el médico si es necesario que sigas realizando pruebas de Papanicolaou. Si la histerectomía se realizó por un trastorno no canceroso, como fibromas uterinos, se puede dejar de realizar los Papanicolaou de rutina. Pero si la histerectomía se hizo debido a un trastorno canceroso o precanceroso del cuello uterino, el médico te recomendará que sigas realizando los Papanicolaou de rutina.
- Edad avanzada, los médicos generalmente sugieren que las mujeres

pueden dejar de realizar los Papanicolaou de rutina a los 65 años si sus pruebas anteriores de detección de cáncer cervical fueron negativas. Si tienes relaciones sexuales con diferentes personas, el médico recomendará seguir realizando los Papanicolaou de rutina ⁽²³⁾.

2.3.6 Requisitos de la prueba del Papanicolaou

A fin de asegurar que los resultados de la prueba de Papanicolaou sean lo más preciso posible, no se debe tener relaciones sexuales durante 2 o 3 días antes de la prueba. Asimismo, para evitar eliminar las células anormales, durante 2 a 3 días antes de la prueba no se debe usar lo siguiente: Tampones; espumas anticonceptivas; medicamentos por vía vaginal; duchas vaginales y cremas o polvos vaginales. Del mismo modo el mejor momento para programar su prueba de Papanicolaou es al menos 5 días después del final de su período menstrual ⁽²⁴⁾.

2.3.7 Categorías en los resultados de la prueba del Papanicolaou

El sistema utilizado más ampliamente para describir los resultados de la prueba de Papanicolaou es el Sistema Bethesda (TBS, por sus siglas en inglés). Existen categorías principales, algunas de las cuales se dividen en subcategorías:

1) Negativo para lesiones intraepiteliales o cáncer: Esta categoría significa que no se detectaron signos de precáncer, cáncer, o alguna otra anomalía significativa. Se pueden detectar hallazgos que no tengan que ver con el cáncer de cuello uterino, como por ejemplo, signos de infecciones por hongos, herpes o *Trichomonas vaginalis* (tipo de enfermedad de transmisión sexual). En algunos casos las muestras también pudieran mostrar cambios celulares reactivos, que son la forma en que las células del cuello uterino aparecen cuando existen infecciones u otras inflamaciones ⁽²⁵⁾.

2) Anomalías de las células epiteliales: Esto significa que las células que recubren el cuello uterino o la vagina muestran cambios que pudieran ser indicativos de precáncer o cáncer. Esta categoría se divide en varios grupos para las células escamosas y las células glandulares, en este sentido las anomalías de células escamosas incluyen las siguientes categorías: Se indica que hay células escamosas atípicas de importancia incierta (ASC-US) cuando las células se ven anormales, pero no es posible saber si esto se debe a infección, irritación o a un precáncer. En la mayoría de los casos, las células identificadas como ASC-US no son precancerosas, aunque se requiere de más pruebas, como el test de VPH, para confirmar esto. Se indica que hay células escamosas atípicas en las que un alto grado de lesión intraepitelial escamosa (HSIL) no puede ser excluido (ASC-H) cuando las células se ven anormales, pero causan más preocupación porque pudiera tratarse de un posible precáncer que requiera más pruebas y que podría necesitar tratamiento ⁽²⁵⁾.

Del mismo modo lesiones intraepiteliales escamosas (SIL), se dividen en dos categorías: En las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL), las células se ven ligeramente anormales. Esto también podría llamarse displasia leve o neoplasia intraepitelial cervical de grado 1 (CIN1). En las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (HSIL), las células se ven significativamente anormales y a diferencia de las LSIL, hay poca probabilidad que desaparezcan sin tratamiento. También son más propensas a convertirse en cáncer con el pasar del tiempo si no son tratadas.

De la misma manera encontramos las anomalías de células glandulares, en la cual se observan las células glandulares atípicas: se indica que hay células glandulares atípicas cuando las células glandulares no lucen normales, pero tienen características que causan inquietud sobre la posible presencia de un cáncer. En este caso, la paciente debe someterse a pruebas adicionales. Así mismo el adenocarcinoma: los cánceres de las células glandulares se llaman adenocarcinomas, en algunos casos, el médico que examina las células puede indicar si el adenocarcinoma comenzó en el endocérvix, en el útero (endometrio) o en alguna otra parte del cuerpo ⁽²⁵⁾.

Clasificación del diagnóstico citológico según sistema Bethesda

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

Fuente: Cuba M ⁽²⁶⁾.

2.3.8 Diagnóstico del cáncer de cuello uterino

Las pruebas de detección pueden ayudar a detectar el cáncer de cuello uterino y las células precancerosas que un día pueden convertirse en este tipo de cáncer. La mayoría de las pautas sugieren comenzar a realizar exámenes de detección para el cáncer cervical y cambios precancerosos a la edad de 21 años. Primero, el médico le preguntará sobre sus antecedentes médicos familiares y personales. Esto incluye información relacionada con los factores de riesgo y los síntomas del cáncer de cuello uterino. Un examen físico completo ayudará a evaluar su estado general de salud. El médico realizará un examen pélvico y una prueba de Papanicolaou si aún no se ha realizado. Además, se examinarán minuciosamente sus ganglios linfáticos en busca de signos de metástasis (cáncer que se ha propagado a otras partes del cuerpo) ⁽²⁷⁾.

- **Papanicolaou:** Durante una prueba de Papanicolaou, el médico raspa y cepilla para tomar células del cuello uterino, que luego se

examinan en un laboratorio para detectar anormalidades. Una prueba de Papanicolaou puede detectar células anormales en el cuello uterino, incluidas células cancerosas y células que muestran cambios que aumentan el riesgo de cáncer cervical.

- **Colposcopía:** Si aparecen ciertos síntomas que sugieren la presencia de un cáncer, o si los resultados de la prueba de Papanicolaou muestran células anormales, será necesario realizarle un procedimiento llamado **colposcopía**, usted se acuesta en una camilla como lo hace cuando se hace el examen pélvico.
- **Biopsia colposcópica:** Para este tipo de biopsia, se examina primero el cuello uterino con un colposcopio para detectar áreas anormales. Se utilizan unas pinzas de biopsia para extirpar una pequeña sección (de aproximadamente 1/8 de pulgada) del área anormal en la superficie del cuello uterino. El procedimiento de biopsia puede causar calambres leves, dolor de breve duración y un ligero sangrado posteriormente.
- **Legrado endocervical (raspado endocervical):** Si la colposcopía no muestra ningún área anormal o si la zona de transformación (el área en riesgo de infección por VPH y precáncer) no se puede observar con el colposcopio, se tiene que hacer un procedimiento adicional para examinar esa área y determinar si hay cáncer. Esto significa hacer un raspado en el endocérvix al insertar un instrumento estrecho (una cureta o un cepillo) en el canal

endocervical (la parte del cuello uterino más cercana al útero). La cureta o el cepillo se usa para raspar el interior del canal y extraer algo de tejido que luego se envía al laboratorio para un examen. Después de este procedimiento, las pacientes pueden sentir retorcijones y también pueden presentar algo de sangrado.

- **Biopsia de cono:** En este procedimiento, también conocido como conización, el doctor extrae del cuello uterino un fragmento de tejido en forma de cono. La base del cono está constituida por el exocérvix (la parte externa del cuello uterino), y la punta o ápice del cono está formada por el canal endocervical. El tejido que se extirpa en el cono incluye la zona de transformación (el límite entre el exocérvix y el endocérvix, donde hay más probabilidad de que los cánceres y los precánceres se originen), también se puede usar como tratamiento para extirpar por completo muchos precánceres, así como tumores cancerosos en etapas muy tempranas.
- **La inspección visual con ácido acético (IVAA):** Es una alternativa a la citología o puede usarse con la detección mediante la prueba de PAP o ADN del VPH. La IVAA se realiza mediante un lavado del cuello uterino entre 3% y 5% de ácido acético (vinagre blanco) durante un minuto. Luego se observa directamente el cuello uterino, sin ningún tipo de aparato. Si se observan las características áreas blancas bien definidas cerca de la zona de transformación, se considera que la prueba es positiva para cambios celulares precancerosos o cáncer invasivo en su estadio temprano, no requiere

un laboratorio, además, los resultados están disponibles inmediatamente, permite el tratamiento en una sola visita, reduciendo así la cantidad de pacientes que no asisten a las visitas de seguimiento.

2.3.9 La usuaria y el rol en la prevención del cáncer de cuello uterino

Según su edad, salud general y riesgo personal de padecer cáncer de cuello uterino, hay algunas medidas que las mujeres en edad fértil pueden realizar para prevenir los precánceres y las afecciones que conducen a este tipo de cáncer.

- **Las usuarias deben vacunarse contra el VPH:** Hay vacunas disponibles para ayudar a proteger a los niños y adultos jóvenes contra ciertas infecciones por VPH. Estas vacunas protegen contra la infección causada por los tipos de VPH más comúnmente asociados con el cáncer, así como algunos tipos que pueden causar verrugas anales y genitales.
- **Limitar la exposición al VPH:** El VPH se transmite de una persona a otra durante el contacto de piel a piel con una zona infectada del cuerpo. El VPH se puede propagar mediante el contacto con la piel, incluyendo el contacto vaginal, el anal y el sexo oral.
- **Usar un condón:** Los condones proveen cierta protección contra el VPH, pero no pueden prevenir completamente las infecciones.

Una de las razones por las que los condones no pueden ofrecer protección total es porque no pueden cubrir todas las áreas del cuerpo que pueden infectarse con VPH, tal como la piel del área genital o anal. No obstante, los condones proveen cierta protección contra el VPH, y también ayudan a proteger contra el VIH y algunas otras infecciones de transmisión sexual ⁽²⁸⁾.

III. HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general

Hi: Si existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote, 2020.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote, 2020.

3.2 Hipótesis específicas

Hipótesis Específica 1:

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión importancia sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta del distrito de Chimbote en el periodo julio - agosto, 2020.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión importancia sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta del distrito de Chimbote en el periodo julio - agosto, 2020.

Hipótesis Específica 2:

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión factores de riesgo para desarrollar el CACU sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta del distrito de Chimbote en el periodo julio - agosto, 2020.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión factores de riesgo para desarrollar el CACU sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta del distrito de Chimbote en el periodo julio - agosto, 2020.

Hipótesis Específica 3:

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión requisitos de la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta del distrito de Chimbote en el periodo julio - agosto, 2020.

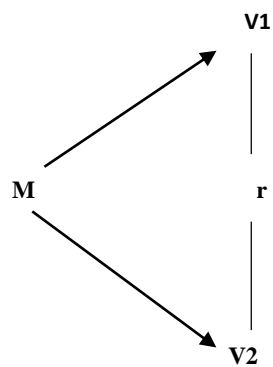
H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión requisitos de la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta del distrito de Chimbote en el periodo julio - agosto, 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo porque se utilizó la recolección de datos para establecer una relación numérica y análisis estadístico de las variables del problema de investigación, con el fin de establecer pautas de comportamiento y dar respuesta a los objetivos planteados. El nivel de la investigación fue de nivel correlacional porque pretende explicar la relación que existe en las variables aplicadas en la muestra de estudio. El diseño del estudio fue de tipo no experimental porque no se manipuló de manera deliberada las variables, ya que se analizó a partir de la observación de la muestra en estudio. Y es de cohorte transversal porque las variables fueron medidas de manera independiente en una sola ocasión ⁽²⁹⁾.

Esquema:



M: Mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta.

V₁: Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou

r : Relación que tienen las variables en estudio

V₂: Práctica de las usuarias.

4.2. El universo y muestra

4.2.1. Población

El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el Pueblo Joven Florida Alta del distrito Chimbote, provincia de Santa y región Ancash. La población total lo constituyen 470 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años, con residencia en el lugar de estudio, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

4.2.2. Muestra

La muestra fue probabilística, utilizando la fórmula de proporción poblacional, constituida por 150 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme a los criterios de inclusión. Para determinar este número de participantes se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, empleando la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q} \quad \mathbf{n} = \frac{(385) \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (385 - 1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

Dónde:

n : Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

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

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

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

Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil que viven en comunidad del Pueblo Joven Florida Alta.
- La edad de las mujeres que participaron fueron de 15 a 49 años
- Mujeres que iniciaron su vida sexual activa
- Mujeres que aceptaron participar voluntariamente del estudio y firmaron el consentimiento informado
- Mujeres sin patología de cáncer de cérvix

Criterios de exclusión

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

4.3. Definición y operacionalización de la variable

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	RANGOS	ÍTEMS
CONOCIMIENTO DEL PAPANICOLAOU	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados sobre citología vaginal que tienen las mujeres entre 15 a 49 años de edad.	Conocimiento global en MEF	Conocimiento de la MEF frente a los 6 reactivos sobre la toma del Papanicolaou	Cuantitativa	Si conoce: 5-6 puntos No conoce: 0-4 puntos	15,16,17,18,19,20
		Importancia del examen de Papanicolaou	Objetivos de examen de PAP Frecuencia del examen de PAP Importancia del examen de PAP	Cuantitativa.	00 a 10 puntos: Conocimientos nulos.	17,18,20
		Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino	Inicio de las relaciones sexuales. Cambio frecuente de parejas sexuales Paridad Abortos	Cuantitativa.	11 a 13 puntos: Conocimientos escasos	6,7,8,9,10
		Requisitos para el examen de Papanicolaou	No relaciones sexuales por 48 horas. No colocación de óvulos. No estar menstruando.	Cuantitativa	14 a 18 puntos: Conocimientos aceptables y apropiado del tema	19

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICA DE LA TOMA DEL PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	RANGOS	ITEMS
PRACTICA DEL PAPANICOLAOU	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos adquiridos por la experiencia sobre las prácticas del Papanicolaou.	Práctica global	Práctica que realiza la MEF frente a los 6 reactivos sobre la toma del Papanicolaou frecuencia y verificación de resultados del PAP	Cuantitativa	Practica = 5-6 No practica= 0-4	21,22,23,24 ,25,26
		Toma de PAP	Se practicó la toma del PAP. Se practicó la toma en el año de estudio.	Cuantitativa	Practica = 1 No practica = 0	21,22
		Realización del PAP en el momento idóneo	Frecuencia con que se práctica el Papanicolaou. Iniciativa para la toma del Papanicolaou	Cuantitativa		23,24
		Verificación de resultados	Interés por recoger el resultado. Necesidad que el resultado sea explicado por el médico u obstetra. Disponible para la lectura de los resultados del PAP	Cuantitativa		25,26

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica

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

4.4.2. Instrumentos

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve, se utilizó el cuestionario sobre la toma del Papanicolaou, donde la medición de conocimientos estuvo conformado por trece preguntas cerradas con respuesta multivariadas donde la respuesta tiene un puntaje de 1 para la respuesta correcta o 0 para la incorrecta; para identificar las prácticas en relación a la toma del Papanicolaou se aplicó el test de práctica del PAP que está diseñado por seis preguntas con respuestas dicotómicas donde un SI, vale 1 y un NO vale 0 las respuestas multivariadas, donde la respuesta correcta vale 1 y la respuesta incorrecta vale 0

Finalmente, un cuestionario que identifica las características sociodemográficas y sexuales – reproductivas con diez preguntas cerradas con respuestas multivariadas al igual que las anteriores.

4.4.3 Procedimientos

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

4.5 Plan de análisis

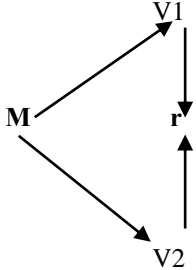
Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo de los programas Office Excel 2013, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el programa analítico SPSS V21 para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizará estadígrafos o indicadores numéricos de localización. 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 figuras estadísticas circulares.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL PUEBLO JOVEN FLORIDA ALTA, CHIMBOTE 2020.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta del distrito de Chimbote en el periodo julio - agosto, 2020?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta del distrito de Chimbote en el periodo julio - agosto, 2020.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión importancia sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta del distrito de Chimbote en el periodo julio - agosto, 2020. • Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión factores de riesgo para desarrollar el CACU sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta del distrito de Chimbote en el periodo julio - agosto, 2020. • Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica en la dimensión requisitos de la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta del distrito de Chimbote en el periodo julio - agosto, 2020. • Describir las características sociodemográficas y sexual reproductivas en las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta del distrito de Chimbote en el periodo julio – agosto, 2020. 	<p>Hi: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote.</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Práctica</p>

METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: Diseño de investigación de tipo no experimental de corte transversal.</p> <p>Esquema:</p>  <pre> graph TD M --> V1 M --> V2 V1 --> V2 </pre> <p>M: Mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta.</p> <p>V₁: Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou.</p> <p>V₂: Práctica de las usuarias.</p>	<p>Población</p> <p>El ámbito geográfico de la investigación estuvo compuesto por el pueblo joven Florida Alta, del distrito de Chimbote, provincia de Santa y región Ancash. La población total lo constituyen 470 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años, con residencia en el pueblo joven Florida Alta, del distrito de Chimbote.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra fue probabilística utilizando la fórmula de proporción poblacional, obteniendo una muestra de 150 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión.</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario del Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou 2. Cuestionario de la Práctica hacia la toma del Papanicolaou 	<p>Se empleó la Bioestadística, los datos serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos.</p> <p>El análisis descriptivo de cada variable se realizará utilizando el software PASW Statistics para Windows versión 18.0. Utilizándose estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.</p> <p>Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.</p>

4.7. Principios éticos⁽³⁰⁾

La aplicación del formulario se realizó teniendo en cuenta la declaración de Helsinki, donde expone:

- La investigación médica estuvo sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- En la investigación en salud, es deber del encuestador proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un profesional de la salud y nunca en los participantes de la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
- Los profesionales de salud deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1

Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según nivel del conocimiento global del Papanicolaou - Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Nulos	32	21.3
Escasos	8	5.3
Aceptables	53	35.3
Apropiados	57	38.0
Total	150	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos durante julio – agosto, 2020.

La **tabla 1**, muestra que el 73.3% de las mujeres encuestadas tienen un nivel de conocimiento apropiados y aceptables sobre el examen del Papanicolaou, es decir conocen sobre dicha prueba, el lugar de donde se toma la muestra, la importancia de la prueba, así como la frecuencia de la toma y los requisitos que debe cumplir para realización de la prueba. Sin embargo, existe un 26.6% de mujeres con conocimiento nulos y escasos sobre el tema, lo que las estaría ubicando en el grupo de riesgo, puesto que no saben cómo prevenir el cáncer de cuello uterino a través de la prueba del Papanicolaou.

Tabla 2

Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la práctica global del Papanicolaou - Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
No práctica	27	18.0
Práctica	123	82.0
Total	150	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos durante julio – agosto, 2020.

En la **tabla 2**, se evidencia que el 82.0% de las mujeres en edad fértil se practican la prueba del Papanicolaou; y solo el 18.0% no se practican dicha prueba. Podemos decir que la mayoría de las encuestadas se practican la toma del Papanicolaou anualmente, por iniciativa propia y si solicitan los resultados para su debida verificación e información oportuna.

Tabla 3

Correlación entre el conocimiento vs la práctica frente al Papanicolaou, mujeres en edad fértil, Pueblo Joven Florida Alta, 2020.

		Conocimiento del Papanicolaou			
		Nulos	Escasos	Aceptables	Apropiados
Práctica del Papanicolaou	No práctica	10	6	11	0
	Práctica	22	2	42	57
	Total	32	8	53	57

Fuente: Instrumento de recolección de datos durante los meses julio- agosto, 2020.

La **tabla 3**, se evidencia que el mayor número de 57 mujeres en estudio tiene conocimientos apropiados, y a la vez se practican la prueba del Papanicolaou, indicando así dependencia entre estas variables, como también, se puede observar que 22 y 42 mujeres que tuvieron conocimientos nulos y aceptables respectivamente resultaron con prácticas correctas. Sin embargo 11 mujeres en edad fértil muestran conocimientos aceptables, pero no se practican la prueba del Papanicolaou, del mismo modo 10 y 6 mujeres que tuvieron conocimientos nulos y escasos respectivamente no se practicaron dicha prueba.

Tabla 4

Correlación Rho de Spearman conocimiento y práctica frente al Papanicolaou, mujeres en edad fértil - Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.

			Conocimiento del Papanicolaou	Práctica del Papanicolaou
Rho de Spearman	Conocimiento del Papanicolaou	Coefficiente de correlación	1,000	0,256**
		Sig. (bilateral)	.	0,002
		N	150	150
	Práctica del Papanicolaou	Coefficiente de correlación	0,256**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,002	.
		N	150	150

Fuente: Instrumento de recolección de datos durante los meses julio – agosto, 2020

En la **tabla 4**, se observa el resultado de la significancia $p= 0,002 < 0,05$, confirma la existencia de una relación positiva entre las variables en estudio, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna, concluyendo que el nivel de conocimiento sobre la toma del Papanicolaou se relaciona con la práctica de las mujeres en estudio. La relación fue de nivel débil (0,256).

Tabla 5

Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según nivel del conocimiento por dimensiones - Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.

Dimensiones de la variable conocimiento sobre el examen del Papanicolaou	Nulo		Escaso		Aceptable		Apropiado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
D1: Importancia del examen del Papanicolaou	21	14.0	39	26.0	35	23.3	55	36.7
D2: Factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino	20	13.3	51	34.0	21	14.0	58	38.7
D3: Requisitos para el examen del Papanicolaou	15	10.0	36	24.0	34	22.7	65	43.3

Fuente: Instrumento de recolección de datos durante julio – agosto, 2020.

En **tabla 5** se observa que un 36.7% tienen conocimiento apropiados, es decir conocen que la muestra se extrae del cuello uterino y que sirve para detectar este tipo de cáncer a tiempo. Respecto a los factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino, el 38.7% de las encuestadas tienen conocimiento apropiados; sin embargo un 34.0% tenían conocimiento escaso en lo mencionado, otro resultado importante es que el 43.3% resultaron con conocimiento apropiados en saber los requisitos para realizarse la prueba del Papanicolaou.

Tabla 6

Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la práctica, por dimensiones - Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.

Dimensión práctica del Papanicolaou	Si		No	
	n	%	n	%
D1: Toma del Papanicolaou	125	83.3	25	16.7
D2: Realización de la prueba en el momento idóneo	122	81.3	28	18.7
D3: Verificación de los resultados	127	84.7	23	15.3

Fuente: Instrumento de recolección de datos durante los meses julio – agosto, 2020.

En la **tabla 6**, muestra que el 83.3% de las mujeres encuestadas, se practican la toma del Papanicolaou, es decir se practicaron la prueba en el año de estudio y se practican dicha prueba anualmente. Sin embargo el 16.75% de encuestadas no se practicó la toma del Papanicolaou. Del mismo modo el 81.3% de las mujeres se realizaron dicha prueba en el momento idóneo, es decir se realizaron dicha prueba por iniciativa propia y anualmente; y 84.7% acudió a recoger sus resultados, recibió consejería y solicitaron información de resultados oportuna.

5.2 Contrastación de hipótesis

a) Contrastación de hipótesis

Hipótesis específica 1

Ha: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión importancia y la práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven Florida Alta.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión importancia y la práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven Florida Alta.

Tabla 7

Correlación Rho de Spearman conocimiento de la importancia del Papanicolaou y práctica en mujeres en edad fértil - Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.

			D1: Importancia del PAP	Práctica del PAP
Rho de Spearman	D1: Importancia del PAP	Coefficiente de correlación	1,000	0,179*
		Sig. (bilateral)	.	0,029
		N	150	150
	Práctica del PAP	Coefficiente de correlación	0,179*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,029	.
		N	150	150

Fuente: Instrumento de recolección de datos durante los meses julio – agosto, 2020.

En la **tabla 7**, se evidencia el resultado del valor de la significancia $p= 0,029 < 0,05$ corroborando la presencia de la relación positiva entre las variables estudiadas, por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se confirma la hipótesis alterna, es decir el nivel de conocimiento sobre la importancia del examen del Papanicolaou se relaciona significativamente con la práctica de las mujeres en estudio. La relación fue de nivel débil (0,179).

Hipótesis específica 2

Ha: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en su dimensión factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en su dimensión factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta.

Tabla 8

Correlación Rho de Spearman conocimiento de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino y práctica en mujeres en edad fértil - Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.

		D2: Factores del riesgo	Práctica del PAP
Rho de Spearman	D2: Factores del riesgo	Coefficiente de correlación	0,172*
		Sig. (bilateral)	0,036
		N	150
	Práctica del PAP	Coefficiente de correlación	0,172*
		Sig. (bilateral)	0,036
		N	150

Fuente: Instrumento de recolección de datos durante los meses julio – agosto, 2020.

En la **tabla 8**, se observan los resultados de la correlación entre la dimensión factores de riesgo y práctica de la toma del Papanicolaou, obteniéndose un $p = 0,036 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa del estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,172, lo cual significa que existe una correlación positiva débil entre las variables; es decir el conocimiento en su dimensión factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino y práctica de la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta, se encuentran correlacionadas.

Hipótesis específica 3

Hi: Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en su dimensión requisitos de la prueba del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en su dimensión requisitos de la prueba del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta.

Tabla 9

Correlación Rho de Spearman conocimiento de requisitos del Papanicolaou y práctica en mujeres en edad fértil - Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.

		D3: Requisitos para la toma del PAP	Práctica del PAP
Rho de Spearman	D3: Requisitos para la toma del PAP	Coefficiente de correlación	0,166*
		Sig. (bilateral)	0,042
		N	150
	Práctica del PAP	Coefficiente de correlación	1,000
	Sig. (bilateral)	0,042	
	N	150	

Fuente: Instrumento de recolección de datos durante los meses julio – agosto, 2020.

En la **tabla 9**, se observan los resultados de la correlación entre la dimensión requisitos y práctica de la toma del Papanicolaou, obteniéndose un $p= 0,042 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa del trabajo del estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,166, lo cual significa que existe una

correlación positiva débil entre las variables; es decir el conocimiento en su dimensión requisitos para el examen del Papanicolaou y práctica de la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta, se encuentran significativamente correlacionadas.

Tabla 10

Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil - Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.

Edad (años)	N	%
De 15 a 19	29	19.33
De 20 a 24	28	18.67
De 25 a 29	25	16.67
De 30 a más	68	45.33
Total	150	100.00
Estado civil		
Soltera	38	25.33
Casada	66	44.00
Conviviente	37	24.67
Viuda	5	3.33
Divorciada	4	2.67
Total	150	100.00
Nivel de escolaridad		
No estudia	17	11.33
Primaria	33	22.00
Secundaria	43	28.67
Técnica	34	22.67
Superior	23	15.33
Total	150	100.00
Ocupación actual		
Ama de casa	72	48.00
Empleada –obrero	20	13.33
Empleada- profesional	44	29.33
Trabajador independiente	13	8.67
Agricultora	1	0.67
Total	150	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos durante los meses julio – agosto, 2020.

La **Tabla 10**, se menciona dichas características sociodemográficas en las mujeres en estudio, observando que la edad de las encuestadas son 45,3% mayores de 30 años seguido del 19,3% que se encuentran entre 15 a 19 años. El 44.00% son casadas, 25.3 % son solteras y 24, 6% son convivientes. Así mismo el 28,6% estudiaron secundaria, el 22.67% técnica, y sólo el 22.00% estudio nivel primario. Con respecto a la ocupación, el mayor porcentaje son amas de casa (48%), el 29,3% son empleadas profesionales, y solo el 13,3% son empleadas obreras. Cabe señalar que el 45.33% de ellas son mayores de 30 años, la mayoría son casadas, amas de casa, han cursado la secundaria. Además, por su propia naturaleza mantienen una actividad sexual ocasionalmente y tienen experiencia en partos siendo la mayoría multíparas.

Tabla 11

Características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil - Pueblo Joven Florida Alta, Chimbote 2020.

	N	%
Tuvo relaciones sexuales		
Si	148	98.67
No	2	1.33
Total	150	100.00
Edad de inicio de relaciones sexuales		
15 a 19	88	58.67
20 a 24	48	32.00
25 a 29	9	6.00
30 a más	3	2.00
No tuvo relaciones sexuales	2	1.33
Total	150	100.00
Número de compañeros sexuales durante toda su vida		
1 a 2	132	88.00
3 a 4	16	10.67
5 a más	2	1.33
Total	150	100.00
Número de partos		
Ningún parto	23	15.33
Primípara	32	21.33
Multípara	64	42.67
Gran multípara	31	20.67
Total	150	100.00
Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual		
Si	0	0.00
No	150	100.00
Total	150	100.00
Recibió tratamiento por dicha infección		
Si	0	0.00
No	150	100.00
Total	150	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos durante los meses julio – agosto, 2020.

En la **tabla 11**, se muestra que 98.67% si tuvieron relaciones sexuales, el 58.67% iniciaron sus relaciones sexuales entre 15 a 19 años de edad, el 42.67% son multíparas, el 88.00% tuvieron entre 1 a 2 compañeros sexuales durante toda su vida; el 100.00% no tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual. Esto nos da a entender que cuanto mayor sea el número de mujeres mayores de 30 años y hayan mantenido múltiples parejas sexuales; aumenta el riesgo de contraer el cáncer de cuello uterino, afectando así su salud sexual y reproductiva de estas mujeres en estudio, por lo que es importante sensibilizar e concientizar sobre el autocuidado de sus salud y bienestar.

5.3 Análisis de Resultado

El conocimiento es el proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Es producto de distintos tipo de experiencias, razonamientos y aprendizajes. Se trata de un concepto complejo, del que se han ocupado numerosas tradiciones de pensamiento a lo largo de la historia, y que siempre se ha mostrado, cuando menos, elusivo. De hecho, resulta muy complicado definir concretamente el conocimiento o establecer sus límites, ya que siempre depende de la perspectiva filosófica y teórica de la que se parta. Así, existe un conocimiento relacionado a cada rama del saber humano, e incluso a cada área de su experiencia⁽¹⁶⁾.

Teoría que avala el estudio en donde se encontró que el 73.3% de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta tienen un nivel de conocimientos apropiados y aceptables sobre el examen del Papanicolaou. Sin embargo, existe un 26.6% de mujeres que manifiestan tener conocimientos nulos y escasos sobre el tema. Resultados similares encontró **Muñoz H y Sarria J.** ⁽¹⁴⁾ quien encontró que el 74.3% tienen un buen nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou; así mismo con **Delgado J.** ⁽¹¹⁾ quien halló que el 40,5% tiene un nivel de conocimiento alto; así mismo con **Suazo R.** ⁽¹³⁾ quien presentó que el 50.00% tienen un nivel de conocimiento bueno. Sin embargo, se contrastan con **Satalaya M.** ⁽⁹⁾ quien establece que el 66% de las mujeres en edad fértil, desconocen sobre la toma del Papanicolaou; del mismo modo con **Salazar L.** ⁽¹⁰⁾ quien demostró que el 63% de mujeres desconocen sobre la toma del Papanicolaou; así también con **Mungi S.** ⁽¹²⁾ quien demostró que el 65,56% de mujeres no tienen conocimiento global sobre el Papanicolaou.

Esto es realmente favorable debido a que las mujeres en edad fértil en su mayoría tienen un buen nivel de conocimiento del examen del Papanicolaou, por ende, esto contribuye a reducir los casos de morbilidad por este tipo de cáncer. Como ya sabemos el cáncer de cuello uterino es un problema de salud a nivel mundial, por lo tanto, cada vez se brinda más difusión para poder concientizar a la población a que se realicen el examen de Papanicolaou anualmente con la clara intención de tener una detección temprana y poder dar tratamiento eficaz a este tipo de cáncer, pese a que los estudios nos demuestran índices favorables con resultados positivos aún no son suficiente

El concepto de práctica puede ser utilizado con varias acepciones distintas, incluso puede, dependiendo del contexto, actuar como un sustantivo (por ejemplo cuando se dice "con la práctica se mejora") pero también como un adjetivo (si se dice por ejemplo "realizar ejercicios es práctico para la salud"). De cualquier modo, el término siempre tiene que ver con la noción de algo que se realiza, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados sean los esperados ⁽¹⁷⁾.

Teoría que avala el estudio, en donde se encontró que el 82.0% de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta se practican la toma del Papanicolaou; y solo 18.0% no se practican dicha prueba. Resultados similares encontró el **Muñoz H y Sarria J.** ⁽¹⁴⁾ quien aportó que el 66.3% si se practica la prueba del Papanicolaou; del mismo modo con **Suazo R.** ⁽¹³⁾ quien aportó que el 45.68% si se practica la prueba. No obstante, se contrastan con **Satalaya M.** ⁽⁹⁾ quien halló que el 91% no se practica la prueba; del mismo modo con **Salazar L.** ⁽¹⁰⁾ quien aportó que el 83% no practica la prueba del Papanicolaou; así también con **Mungi S.** ⁽¹²⁾ quien demostró que el 81,11% no se practicaron el examen del Papanicolaou.

Podemos decir que las mujeres en edad fértil en estudio si se practica la toma del Papanicolaou, en este sentido la mayoría se practican la toma del Papanicolaou en el momento idóneo, es decir se realizan dicha prueba por iniciativa propia y anualmente; si solicitan los resultados para su debida verificación e información. Cabe decir que la mejor

manera de prevenir el cáncer de cuello de útero es alentar la realización del test de Papanicolaou, que detecta alteraciones en las células del cuello uterino y permite tratarlas rápidamente antes de que evolucionen hacia un cáncer letal.

Del mismo modo se realizó el análisis entre el cruce de variables en este sentido se evidencia que el mayor número (57) mujeres en estudio tiene conocimientos apropiados, y a la vez se practican la prueba del Papanicolaou, indicando así dependencia entre estas variables, sin embargo, se puede observar también (22), (2) y (42) mujeres que tuvieron conocimientos nulos, escasos y aceptables respectivamente resultaron con prácticas correctas. De acuerdo a los resultados mientras mayor sea el nivel de conocimiento, entonces las mujeres si acudirán a practicarse el examen del Papanicolaou, lo que reducen el riesgo de contraer el cáncer de cuello uterino.

En base a los resultados de la correlación entre las variables conocimientos y práctica de la toma del Papanicolaou, obteniéndose un $p= 0,002 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del trabajo del estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,256, lo cual significa que existe una correlación positiva débil; es decir los conocimientos y práctica de la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta, se encuentran correlacionadas. Resultados similares encontró **Suazo R.** ⁽¹³⁾ quien apor to que 50.00% presento un nivel de conocimiento bueno y en relación al nivel de práctica el 45.68%

presento buen nivel. Sin embargo, resultados distintos encontró **Mungi S.** ⁽¹²⁾ quien demostró el 65,56% de mujeres no tienen conocimiento global sobre el Papanicolaou, y en relación a la práctica frente al tamizaje resulta que la mayoría de las mujeres tuvieron prácticas negativas con 81,11 %. En base a los resultados podemos decir que tener buen nivel de conocimiento sobre la importancia del Papanicolaou sirve para detectar el cáncer a tiempo, del mismo modo conocer los factores de riesgo más importantes como inicio precoz de relaciones sexuales, tener algunos antecedentes de ITS; y además conocer los requisitos para realizarse dicha prueba, contribuye de manera positiva a la práctica de la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil.

Del mismo modo se observan los resultados de la correlación entre la dimensión importancia y práctica de la toma del Papanicolaou, obteniéndose un $p= 0,029 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa del estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,179, lo cual significa que existe una correlación positiva muy débil entre las variables; es decir el conocimiento en su dimensión importancia del examen y práctica de la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta, se encuentran correlacionadas. Resultados distintos encontró **Delgado J.** ⁽¹¹⁾ quien halló que el 40,5% tiene un nivel de conocimiento alto, sin embargo, en relación a la práctica se encontró que el 53,9% tiene un nivel de prácticas incorrectas. En base a los resultados podemos decir que el conocimiento de donde se extrae la muestra del Papanicolaou y que sirve para detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo, influye en la práctica de la toma del Papanicolaou.

Así también se observan los resultados de la correlación entre la dimensión factores de riesgo y práctica de la toma del Papanicolaou, obteniéndose un $p= 0,036 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa del trabajo del estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,172, lo cual significa que existe una correlación positiva débil entre las variables; es decir el conocimiento en su dimensión factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino y práctica de la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta, se encuentran significativamente correlacionadas. Estos resultados difieren con **Salazar L.** ⁽¹⁰⁾ quien halló que el 63% de mujeres desconocen sobre la toma del Papanicolaou siendo; desde el mismo modo el 83% no práctica la prueba del Papanicolaou.

En base a los resultados podemos decir que mientras las mujeres en edad fértil tengan un mayor nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo los cuales son: inicio precoz de relaciones sexuales, contar con un gran número de compañeros sexuales, mujeres que consumen tabaco y que cuentan con algún antecedente de ITS, entonces serán más conscientes de que ello afecta su salud sexual y reproductiva, por ende esto causa un efecto positivo para la práctica de la toma del Papanicolaou.

Del mismo modo se observan los resultados de la correlación entre la dimensión requisitos y práctica de la toma del Papanicolaou, obteniéndose un $p= 0,042 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa del trabajo del estudio,

y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,166, lo cual significa que existe una correlación positiva débil entre las variables; es decir el conocimiento en su dimensión requisitos para el examen del Papanicolaou y práctica de la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta, se encuentran correlacionadas. Resultados similares encontró **Muñoz H y Sarria J.** ⁽¹⁴⁾ quien aportó que el (74.3%) presentan un buen nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou, teniendo una relación de correspondencia con su nivel de práctica, el cual reveló una buena práctica con 66.3% de los casos de las usuarias en estudio.

Podemos decir que la mayoría de las mujeres presentan un buen nivel de conocimiento de los requisitos para toma del Papanicolaou, en este sentido conocen que para practicarse dicha prueba no deben estar en el período menstrual, del mismo modo no deben haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores, así como no haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes y no haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas. De este modo al contar con un buen conocimiento de los requisitos entonces esto causa un efecto positivo en la práctica de la toma del Papanicolaou.

En base a las características sociodemográficas en las mujeres en estudio, observando que la edad de las encuestadas son 45,3% mayores de 30 años seguido del 19,3% que se encuentran entre 15 a 19 años. El 44.00% son casadas, 25.3 % son solteras

y 24,6% son convivientes. Así mismo el 28,6% estudiaron secundaria, el 22,67% técnica, y sólo el 22,00% estudio nivel primario. Con respecto a la ocupación, el mayor porcentaje son amas de casa (48%), el 29,3% son empleadas profesionales, y solo el 13,3% son empleadas obreras. Se observa que la mayoría de las mujeres entrevistadas fueron personas adultas, del mismo modo cabe rescatar que a pesar de solo contar con estudios secundarios si se han informado sobre la importancia de la prueba del Papanicolaou, del mismo modo son conscientes de que esta enfermedad es mortal y que ellas son vulnerables para contraerla.

En relación a las características sexuales y reproductivas encontramos que el 98,67% si tuvieron relaciones sexuales, el 58,67% iniciaron sus relaciones sexuales entre 15 a 19 años de edad, el 42,67% son multíparas, el 88,00% tuvieron entre 1 a 2 compañeros sexuales durante toda su vida; el 100,00% no tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual. En base a los resultados podemos decir que cuanto mayor sea el número de mujeres mayores de 30 años y hayan mantenido múltiples parejas sexuales; aumenta el riesgo de contraer el cáncer de cuello uterino, afectando así su salud sexual y reproductiva de estas mujeres en estudio, por lo que es importante sensibilizar e concientizar en el autocuidado de la salud y las medidas preventivas.

VI. CONCLUSIONES

6.1 La mayoría con 73.3% de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta tienen un nivel de conocimiento apropiados y aceptables sobre el examen del Papanicolaou. Sin embargo, existe un 26.6% de mujeres que manifiestan tener conocimientos nulos y escasos sobre el tema.

6.2 La mayoría con 82.0% de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta se practican la toma del Papanicolaou; y solo el 18.0% no se practican dicha prueba.

6.3 El resultado del nivel de significancia bilateral $p = 0,002 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa del estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,256, lo cual significa que existe una correlación positiva débil; es decir los conocimientos y práctica de la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta, se encuentran correlacionadas.

6.4 El resultado del valor de significancia $p = 0,029 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa del estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,179, lo cual significa que existe una

correlación positiva muy débil entre las variables; es decir el conocimiento en su dimensión importancia del examen y práctica de la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta, se encuentran correlacionadas.

6.5 El resultado del valor de significancia $p= 0,036 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa del estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,172, lo cual significa que existe una correlación positiva débil entre las variables; es decir el conocimiento en su dimensión factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino y práctica de la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta, se encuentran correlacionadas.

6.6 El resultado del valor de significancia $p= 0,042 < 0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa del estudio, y su coeficiente de correlación según Spearman es de 0,166, lo cual significa que existe una correlación positiva débil entre las variables; es decir el conocimiento en su dimensión requisitos para el examen del Papanicolaou y práctica de la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Florida Alta, se encuentran correlacionadas.

6.7 En relación a las características sociodemográficas en las mujeres en estudio, observando que la edad de las encuestadas son 45,3% mayores de 30 años seguido del 19,3% que se encuentran entre 15 a 19 años. El 44.00% son casadas, 25.3 % son solteras y 24, 6% son convivientes. Así mismo el 28,6% estudiaron secundaria, el 22.67% técnica, y sólo el 22.00% estudio nivel primario. Con respecto a la ocupación, el mayor porcentaje son amas de casa (48%), el 29,3% son empleadas profesionales, y solo el 13,3% son empleadas obreras.

6.8 En base a las características sexuales y reproductivas encontramos que el 98.67% si tuvieron relaciones sexuales, el 58.67% iniciaron sus relaciones sexuales entre 15 a 19 años de edad, el 42.67% son multíparas, el 88.00% tuvieron entre 1 a 2 compañeros sexuales durante toda su vida; el 100.00% no tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

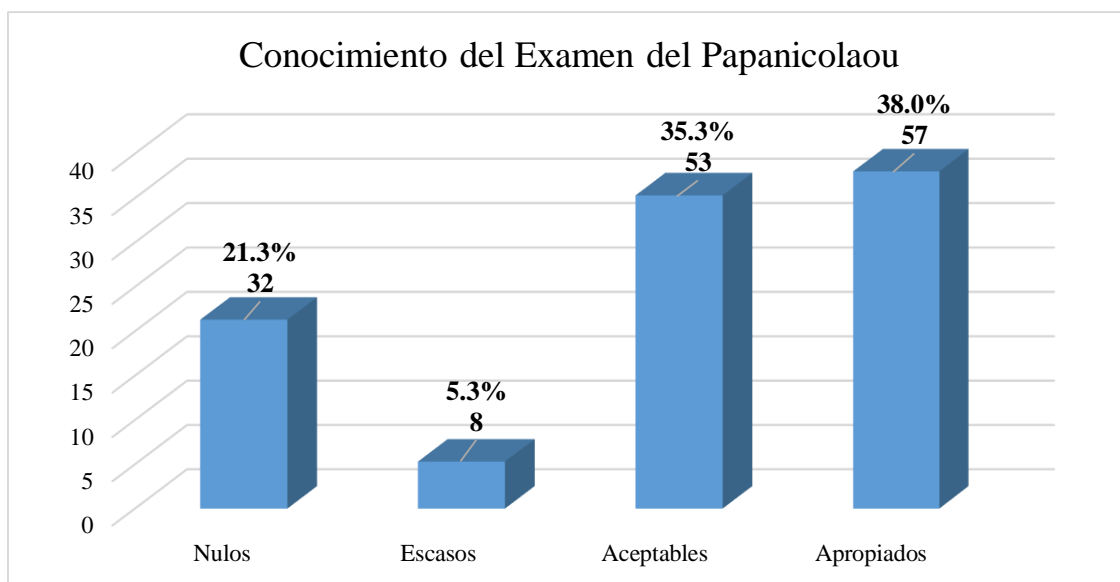


Figura 1. Gráfico de barras de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimiento del Papanicolaou, del Pueblo Joven Florida Alta, en el periodo julio – agosto, 2020.

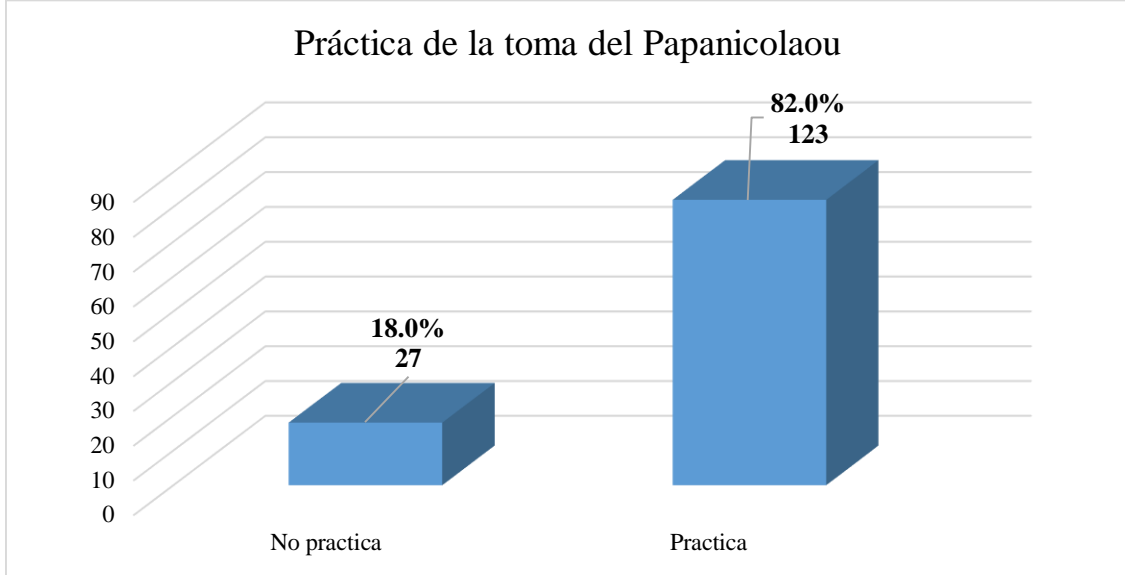


Figura 2. Gráfico de barras de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la práctica de la toma del Papanicolaou, del Pueblo Joven Florida Alta, en el periodo julio – agosto, 2020.

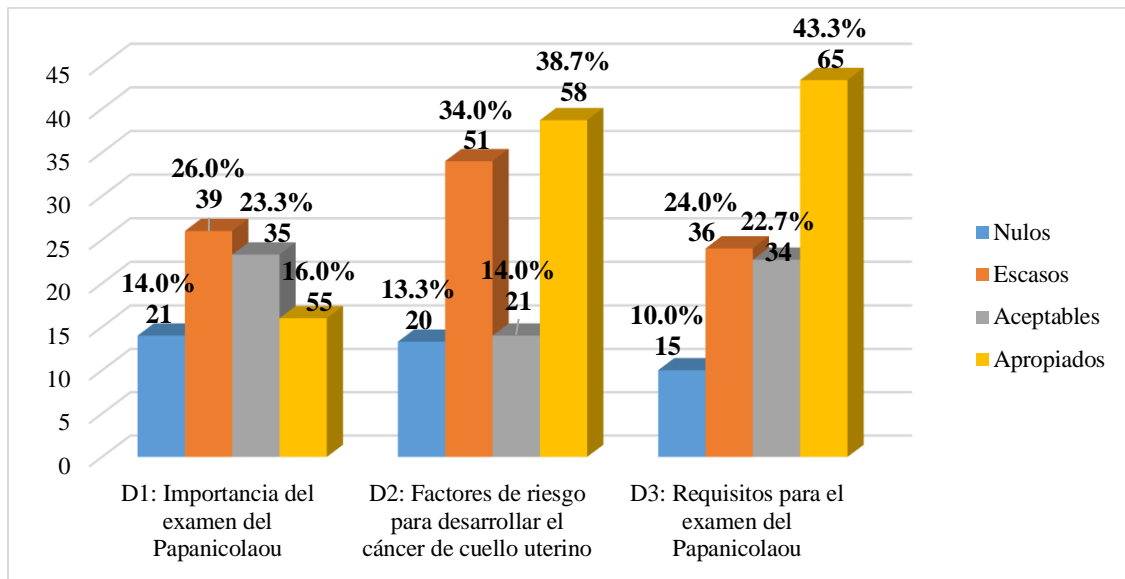


Figura 3. Gráfico de barras de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimientos por dimensiones, del Pueblo Joven Florida Alta, en el periodo julio – agosto, 2020

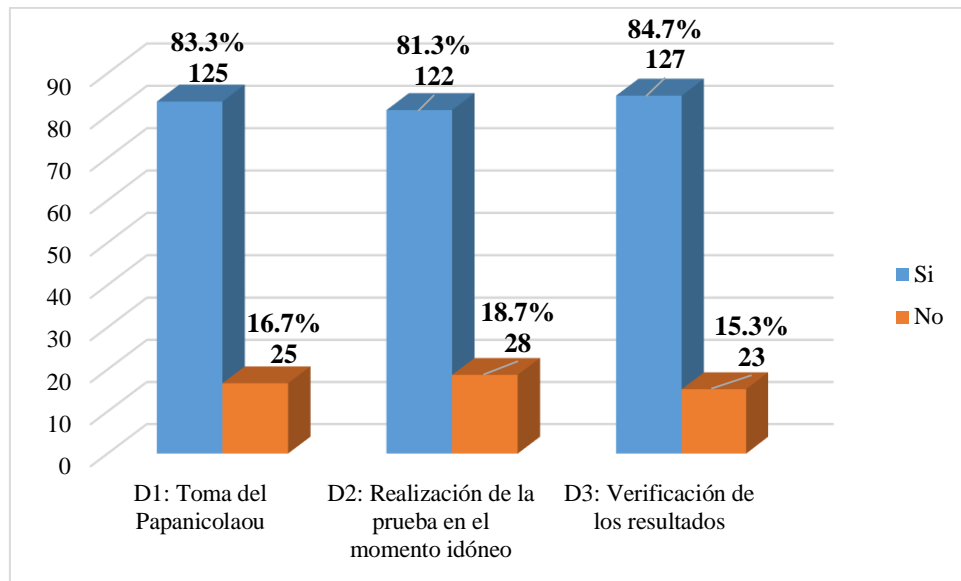


Figura 4. Gráfico de barras de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según práctica por dimensiones, del Pueblo Joven Florida Alta, en el periodo julio – agosto 2020.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. 2015 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaCU.pdf>
2. Blanco D. Aprueban un nuevo tratamiento para el cáncer de cuello de útero. 2015 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://www.infobae.com/2015/02/07/1624845-aprueban-un-nuevo-tratamiento-el-cancer-cuello-utero/>
3. Sociedad Americana Contra El Cáncer. 2019 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>
4. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino Guía de prácticas esenciales. 2016 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1
5. Fundación Huésped de Argentina. Día Mundial de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino: cómo reducir el riesgo de contraerlo. 2018 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <http://institutooffo.uba.ar/dia-mundial-de-la-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino-como-reducir-el-riesgo-de-contraerlo/>
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). INEN capacitará a más de 150 profesionales de la salud de lima metropolitana en prevención de cáncer de cuello uterino. 2019 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://portal.inen.sld.pe/inen-capacitara-a-mas-de-150-profesionales-de-la-salud-de-lima-metropolitana-en-prevencion-de-cancer-de-cuello-uterino/>

7. Ministerio de salud. “Plan Nacional de Prevención control de Cáncer de Cuello Uterino 2017 – 2021”. 2017 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>

8. Quiste E. Nivel de conocimientos, actitudes y su relación con las prácticas de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Clas Sanquira - puno, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia. Puno. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Disponible desde el UR: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2346/1160_2017_quisp_e_choque_e_facst_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Satalaya M. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano Esperanza Baja– Chimbote, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10907>

10. Salazar L. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres fértiles asentamiento humano esperanza alta Chimbote, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10890/actitudes_conocimientos_salazar_meza_lily_pilar.pdf?sequence=1&isallowed=y

11. Delgado J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Cirujano. Universidad de San Martín de Porres. Disponible en:

http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1193/Delgado_jm.pdf?sequence=3&isAllowed=y

12. Mungi S. Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano Las Viñas, Ica – 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Ica. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4011/actitud_conocimiento_mungi_laureano_sisi_karina.pdf?sequence=1&isallowed=y
13. Suazo R. Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre citología cervical en las mujeres que acuden al centro de salud Gregoria González de san Dionisio en el periodo comprendido 16 de septiembre a 16 de octubre del 2016. [Tesis de investigación para optar al título de médico y cirujano general.]. Managua. Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua facultad de ciencias médicas: <https://repositorio.unan.edu.ni/4566/1/96773.pdf>
14. Muñoz H y Sarria J. Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (Papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1º de noviembre al 31 de diciembre 2018. [Tesis Monográfica para optar al Título de Doctores en Medicina y Cirugía]. Managua. Nacional Autónoma de Nicaragua Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12437/1/100287.pdf>
15. Calzada A. Formas de adquirir el conocimiento. 2016 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: https://prezi.com/9wjp1jt_szf2/formas-de-adquirir-el-conocimiento/

16. Uriarte K. ¿Qué es el conocimiento? 2020 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://www.caracteristicas.co/conocimiento/>
17. Bembibre. Definición práctica. 2020 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://www.definicionabc.com/general/practica.php>
18. Campos M. Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de gineco-obstetricia del hospital San José Del Callao, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Lima. Universidad Wiener Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/579/titulo%20-%20matias%20lope%20giovana%20olinda.pdf?sequence=1&isallowed=y>
19. Plannedparenthood.org. Cáncer de cuello uterino (cáncer cervical). 2018 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/cancer/cancer-cervical>
20. Asociación Española contra el cáncer. Síntomas del cáncer de cuello uterino. 2018 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-cuello-uterino-cervix/sintomas>
21. Rochepacientes.es. ¿Qué es el cérvix o cuello uterino?. 2020 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://rochepacientes.es/cancer/cervix/factores-riesgo.html>
22. American Cancer Society. La prueba de Papanicolaou. 2020 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/prueba-de-papanicolaou.html>

23. Mayoclinic.or. Prueba del Papanicolaou. 2019 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/pap-smear/about/pac-20394841>
24. Cancer.net. Prueba del Papanicolaou. 2018 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atencion-del-c%C3%A1ncer/diagnostico-de-cancer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou>
25. Cancer.org. ¿Cómo se realiza una prueba de Papanicolaou?. 2020 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/prueba-de-papanicolaou.html>
26. Cuba, Et al. Importancia del sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix. 2019 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000100203
27. Cancer.org. Pruebas para el cáncer del cuello uterino. 2020 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>
28. Cancer.org. ¿Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino?. 2020 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos->

prevencion/prevencion.html

29. Zamora B. Tipos de investigación para tesis. 2019 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://consultoriaeducativa.org.pe/tipos-de-investigacion-para-tesis/>

30. Declaración de Helsinki. Declaración de helsinki de la amm – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2015 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/#:~:text=Introducci%C3%B3n,humano%20y%20de%20informaci%C3%B3n%20identificables.>

ANEXOS

Anexo 1



N° DE ENCUESTA

ENCUESTA ANÓNIMA PARA EL ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS 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 y prácticas de la toma del Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven Florida Alta – Chimbote, 2020, motivo por el cual solicitamos tu colaboración, para que ayudes a respondiendo las preguntas del cuestionario, la información es estrictamente confidencial. Muchas gracias por tu colaboración.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

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

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

5) ¿Ha tenido relaciones sexuales 1. Si 2. No
6) ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?años.
7) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?
8) ¿Cuántos partos ha tenido?
9) ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual? 1. Si 2. No
10) ¿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>11) La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Examen de sangre 2. Examen del cuello del útero 3. Examen radiológico 4. Examen medico 5. No se 	<p>20) No estar menstruando es un requisito para el examen del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<p>12) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuello del útero 2. Vagina 3. Ovarios 4. No se 	<p>21) No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para el examen del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<p>13) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix 3. Para saber si se tiene una infección urinaria 4. No se 	<p>22) No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes es un requisito para el examen del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<p>14) Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Sirve para curar las inflamaciones 3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual 4. No sé 5. Para prevenir el cáncer del cuello uterino 	<p>23) No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para el examen del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<p>15) Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Signos clínicos de inflamación 2. Tener flujo vaginal 3. Inicio precoz de las relaciones sexuales 4. No se 	
<p>16) Tener varias parejas sexuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es bueno para la salud 2. Puedes adquirir infecciones de transmisión sexual 3. Te puedes enfermar de diabetes 4. No se 	
<p>17) Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad 2. Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou 3. Mujeres con antecedente de ITS 4. No se 	
<p>18) Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	
<p>19) ¿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 meses 2. Cada año 3. Entre dos y tres años 4. No se 	

PRACTICA

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:

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

Anexo 2

Alfa de Cronbach

Como criterio general, se sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach:

Coefficiente alfa >.9 a .95 es excelente

Coefficiente alfa >.8 es bueno

Coefficiente alfa >.7 es aceptable

Coefficiente alfa >.6 es cuestionable

Coefficiente alfa >.5 es pobre

Coefficiente alfa <.5 es inaceptable

Confiabilidad

El instrumentó está compuesto por 19 ítems, se utilizó una muestra de 150 mujeres en edad fértil. El nivel de confiabilidad de la investigación es de 95%. Para determinar la fiabilidad del instrumento se utilizó el software estadístico SPSS versión 22, cuyos resultados se presentan a continuación:

Resumen de procesamiento de casos

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	150	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	150	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.909	19

Interpretación:

Como se puede apreciar el resultado tiene un valor de 0.909, lo que indica que este instrumento es **excelente** ya que cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mayor es la fiabilidad; es decir este instrumento es válido para el uso de la recolección de datos.

Elementos:	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:	14,8333	16,905	0,060	0,916
La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:	15,0333	16,006	0,252	0,916
La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:	14,9133	16,388	0,193	0,915
Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:	14,9000	16,829	0,058	0,918
Cuáles son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino	15,4400	17,080	0,036	0,924
Tener varias parejas sexuales es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino	14,9000	16,654	0,114	0,917
Quien tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino	14,8467	14,788	0,901	0,896
Considera que el consumo de tabaco incrementa el desarrollo de cáncer de cuello uterino	14,8467	14,788	0,901	0,896
Cuál es la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou	14,8467	14,788	0,901	0,896
No estar menstruando es un requisito para el examen del Papanicolaou	14,8467	14,788	0,901	0,896

No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores es un requisito para el examen del Papanicolaou	14,8467	14,788	0,901	0,896
No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes es un requisito para el examen del Papanicolaou	14,8467	14,788	0,901	0,896
No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas es un requisito para el examen del Papanicolaou	14,9000	16,654	0,114	0,917
Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou	14,8467	14,788	0,901	0,896
Cuando fue la última vez que se la practico	14,8467	14,788	0,901	0,896
Con qué frecuencia se la ha practicado:	14,8467	14,788	0,901	0,896
Por qué se la practico la prueba del Papanicolaou	14,8467	14,788	0,901	0,896
Reclamo los resultados	14,8467	14,788	0,901	0,896
Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud	14,8467	14,788	0,901	0,896

Anexo 3

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

Firma de la encuestada
DNI.....

Fecha:

Anexo 4

Mapa catastral

