

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL PUEBLO
JOVEN EL ACERO-CHIMBOTE 2014**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

AUTOR:

BR. LESLY CATHERINE ARANDA ROJAS

ASESORA:

MGTR.OBST. NELLY AMELIA SOLÍS VILLANUEVA

CHIMBOTE- PERÚ

-2016-

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL PUEBLO JOVEN EL ACERO
CHIMBOTE - 2014

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Lucía Villanueva Vásquez

Presidente

Mgtr. Carmen Aguirre Espinoza

Secretaria

Mgtr. Melva Loyola Rodríguez

Miembro

AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy gracias a Dios por darme la vida, por permitir que siga avanzando con mis metas trazadas.

Así mismo a mi docente de investigación Mg. Obst. Nelly Solís Villanueva, por motivarnos y apoyarnos constantemente en la elaboración del proyecto de investigación.

Así mismo a cada una de las mujeres entrevistadas por dedicarnos su tiempo y espacio por proporcionar la información requerida para esta investigación.

Finalmente agradecer a mi familia por el apoyo desmedido y constante para este trabajo de investigación, a ellos.

DEDICATORIA

A mis queridos Padres que con su amor y afecto, se sacrifican sin límite por mi persona, sin escatimar jamás esfuerzo alguno.

Por sus enseñanzas y buenas costumbres que han creado en mí el amor al estudio y sabiduría, haciendo que hoy tenga el conocimiento de lo que soy. Ellos son parte de mi formación.

A mi hijo Isaac, que es mi fuente de motor que me empuja a seguir adelante día a día.

RESUMEN

La investigación tuvo como **objetivo general:** Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven el acero Chimbote 2014.

Metodología: Utilizada fue de tipo descriptivo de nivel cuantitativo de diseño simple de una sola casilla de corte transversal. La población lo constituyeron 1840 mujeres en edad fértil, se utilizó el muestreo no probabilístico consiguiendo como muestra a 150 mujeres. **Resultados:** El 60,7% de mujeres desconocen acerca del Papanicolaou, los reactivos más sobresalientes por ser respondidos erróneamente por más del 50% de mujeres fue la “importancia de la prueba de Papanicolaou y en qué casos no se toma la muestra”, a diferencia del 94,0% de mujeres muestran una actitud favorable antes, durante y después de la toma de la muestra citológica, no obstante solo el 85,3% de mujeres no tiene practicas favorables. **Conclusiones:** las mujeres del pueblo en estudio desconocen los aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, a pesar de ello atrae la atención las actitudes favorables que muestran, las cuales no se reflejan en las prácticas.

Palabras claves: *actitudes, conocimientos, Papanicolaou y práctica.*

ABSTRACT

The research project had as general objective to describe the knowledge, attitudes and practices on Papanicolaou in women of young people Chimbote steel 2014. Methodology used was descriptive quantitative level of simple design of a single box cross-section of the population MEF in the year 1840 study was to collect information non-probability sampling was used, taking as sample 150 women who met inclusion criteria, a questionnaire of 34 closed questions was applied. The results globally (60.7%) of women know about the Pap test, the most outstanding being wrongly answered by more than 50% of women reagents was the "importance of the Pap test and in what cases not taken the shows ", unlike the attitude variable (94.0%) of women show a favorable attitude before, during and after taking cytological sample and only (85.3%) of women do not have practice favorable. Conclusions percentages obtained lead me to think that is happening to women in today's society that does not give importance to health care, also he makes the health professional responsible for ensuring sexual and reproductive health and fight against this social problem that is increasing rapidly.

Keywords: attitudes, knowledge, and practice pap.

CONTENIDO

Título de la tesis	ii
Hoja de firma del jurado	iii
Agradecimiento	iv
Dedicatoria	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Contenido	viii
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xi
I.-Introducción	1
II.-Revisión de la literatura	
2.1 Antecedentes	
2.1.1 En relación al Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou	5
2.1.2 En relación a la actitud sobre la toma de Papanicolaou	7
2.1.3 En relación a la práctica sobre l toma del Papanicolaou	9
2.2 Bases Teóricas	
2.2.1 Bases Teóricas del Conocimiento	11
2.2.1.1 Modelo Cooperativo Participativo	14
2.2.1.2 Principios de una intervención educativa	15
2.2.2. Bases teóricas de la actitud	19
2.2.3. Bases teóricas de la Práctica	26
2.3. Marco Conceptual	28

a) Cáncer del cuello uterino	28
b) Prevención primaria y secundaria	28
c) Educación a la población	29
d) Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou	30
e) Requisitos para la Prueba de Papanicolaou	32
f) Procedimiento de la prueba	32
2.3.1 Factores de riesgo asociados	34
2.3.2 Clínica del cáncer y sintomatología	37
2.3.3 Diagnóstico del cáncer del cuello uterino	38
2.3.4 El sistema Bethesda	39
2.3.5 Rol de la usuaria en la prevención del cáncer del cuello uterino	40
2.3.6 Modelo de nivel de salud de OMS	41
III.-Metodología	
3.1 Diseño de la investigación	43
3.2. Población y muestra	43
3.3. Técnicas e instrumentos de medición	48
IV.-Resultados	
4.1. Resultados	52
4.2. Análisis De Resultados	63
V.-Conclusiones	
5.1. Conclusiones	70
- Aspectos Complementarios	72
- Referencias Bibliográficas	83

- Anexos

Anexo n° 01 Encuesta anónima para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del PAP en mujeres de 15 a 49 años	91
Anexo n° 02 carta de presentación	95
Anexo n° 03 Consentimiento informado	96
Anexo n° 04 Mapa del ámbito de investigación	97
Anexo n° 05 Evidencias de la aplicación de la encuesta	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	Conocimiento frente al Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil del Pueblo joven El Acero - distrito de Chimbote-2014.	53
Tabla 02	Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil del Pueblo joven El Acero - Distrito de Chimbote-2014.	55
Tabla 03	Practica frente a la toma de Papanicolaou por reactivos en mujeres en edad fértil del Pueblo joven El Acero - Distrito de Chimbote- 2014.	57
Tabla 04	Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil del Pueblo joven El Acero - Distrito de Chimbote-2014.	58
Tabla 05	Características sexuales reproductivas en mujeres en edad fértil del Pueblo joven El Acero - Distrito de Chimbote-2014.	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico circular conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo joven El Acero-Distrito de Chimbote, 2014.	52
Figura 2	Gráfico circular actitud global frente a la prueba del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo joven El Acero-Distrito de Chimbote, 2014.	54
Figura 3	Gráfico circular práctica global sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo joven El Acero-Distrito de Chimbote, 2014.	56

I. Introducción

En la actualidad para muchas mujeres es una pesadilla su evaluación ginecológica anual, sin embargo es de suma importancia para la prevención del cáncer de cuello uterino. Cuando se le menciona la palabra Papanicolaou (PAP) a una mujer es muy probable que tenga un sentimiento de rechazo o temor (1). Sin duda, el cáncer de cuello uterino es una auténtica epidemia favorecida por la forma y condiciones de vidas modernas (3). También es una tragedia social que afecta a millones de mujeres en el mundo, con consecuencias nocivas para el desarrollo humano.

La Organización Mundial de la Salud se ha preocupado en detener la epidemia de cáncer cérvico uterino en el mundo ya que es el segundo cáncer como causa de muerte en la población femenina. Sobre la base de pruebas sólidas, los exámenes de detección mediante análisis ginecológicos rutinarios y pruebas citológicas (PAP) junto al tratamiento de anomalías precancerosas reduciendo la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino. Los exámenes de detección no son beneficiosos para detectar el cáncer invasivo en mujeres menores de 25 años debido a la prevalencia baja de enfermedad invasiva, y los perjuicios son mayores que los beneficios. Los exámenes de detección no benefician a las mujeres mayores de 60 años si cuentan con antecedentes de pruebas negativas recientes. (2)

En nuestro país cada año mueren alrededor de 900 mujeres de cáncer del cuello uterino. Mientras que en la ciudad de Chimbote se diagnostican “650 nuevos casos de cáncer cada año, esta cifra se eleva por el crecimiento de la población, los malos hábitos” (Citado por Estelita, 2014) alimentarios y la vida sedentaria. (9), es ahí donde surge el interés por realizar la presente investigación a partir de un muestreo, siendo el objeto de estudio “las mujeres en edad fértil del pueblo joven”. (Citado por Estelita, 2014). El Acero. Fueron elegidas por tener características innatas y socio cultural de zona costera y “un menor porcentaje” (Citado por Estelita, 2014) provenientes “de la serranía de Ancash”. (Citado por Estelita, 2014). Utilizando las variables de estudio “conocimiento, actitudes y prácticas”.

Para tal efecto se plantea como objetivo general determinar los “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil” (Citado por Estelita, 2014) en el “pueblo joven” (Citado por Estelita, 2014) "El Acero" distrito “de Chimbote” (Citado por Estelita, 2014), en “el periodo de abril - julio del 2014” (Citado por Estelita, 2014). Así mismo para llegar a este objetivo general se ha tenido en cuenta seis objetivos específicos: (1) “Describir el conocimiento global sobre la prueba de PAP que tienen las mujeres en edad fértil” (Citado por Estelita, 2014), (2) “Identificar los reactivos menos conocidos sobre el examen de” (Citado por Estelita, 2014) PAP en las MEF, (3) “Identificar la actitud global frente a la toma de” (Citado por Estelita, 2014) PAP en las MEF,(4) “Identificar la actitud frente a la solicitud de la prueba del” (Citado por Estelita, 2014) PAP, “frecuencia de la prueba y” (Citado por Estelita,

2014) el “recojo de los resultados en las” (Citado por Estelita, 2014) MEF. (5) “Identificar las practicas relacionadas con la toma del examen” (Citado por Estelita, 2014) de PAP, “motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las” (Citado por Estelita, 2014) MEF. (6) “Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en las” (Citado por Estelita, 2014) MEF del pueblo joven El Acero “del distrito de Chimbote durante el periodo” (Citado por Estelita, 2014) de “Abril – Julio del 2014”. (Citado por Estelita, 2014).

“La metodología” (Citado por Estelita, 2014) utilizada fue de “tipo descriptivo” (Citado por Estelita, 2014) de “nivel cuantitativo” (Citado por Estelita, 2014) de “diseño simple de una sola casilla de corte transversal” (Citado por Estelita, 2014), la “población” (Citado por Estelita, 2014) la constituyo un total de 1840 “mujeres en edad fértil que” (Citado por Estelita, 2014) cumplían con “los criterios de inclusión” (Citado por Estelita, 2014): Mujer residente en el pueblo joven que se encuentren entre “15 a 49 años de edad al momento del estudio”. (Citado por Estelita, 2014). Se excluyó a las “mujeres embarazadas, que rechacen participar en el estudio, mujeres” (Citado por Estelita, 2014) con capacidades diferentes y con morbilidad mental, para obtener la muestra se utilizó el “muestreo no probabilístico” (Citado por Estelita, 2014) consiguiendo “150 mujeres en edad fértil”. (Citado por Estelita, 2014).

A continuación se desarrolla los detalles del contenido. El presente estudio se organiza en cinco capítulos, I capítulo recoge la descripción del contexto, objetivos, alcance y estructura de esta tesis, II capítulo constituye el estado de las variables en estudio “conocimiento, actitud y prácticas” mediante la revisión de la literatura del tema tratada en la tesis. Por un lado, sintetiza las bases teóricas de

las variables en estudio y por otro lado un resumen del marco conceptual en él se describen la prevención primaria y secundaria del VPH, la técnica que se utiliza, procedimiento, requisitos para la prueba, factores de Riesgo asociados.

Por otro lado, este capítulo se centra también en las definiciones y conceptos a partir de la matriz de operacionalización de variables que servirán de fundamento de la propuesta. En el III capítulo parte del estudio, describe el tipo y nivel del estudio, la población y muestra de los participantes, la técnica e instrumentos utilizados; sus características y el procedimiento seguido durante el trabajo de campo efectuado en el pueblo joven El Acero. IV capítulo presenta los principales resultados de este trabajo que se han agrupado en tablas y gráficos para mayor entendimiento, respondiendo a los objetivos planteados mostrando si las variables estaban presentes en el colectivo estudiado y qué porcentaje de ellas están afectadas por los factores de riesgo de contraer el cáncer de cérvix, como también que indicador sería de mayor preocupación para ser revertida.

V capítulo concluye que las mujeres entrevistadas del pueblo joven El Acero desconocen acerca de la prueba del PAP, tienen actitud favorable en su mayoría, pero tienen una práctica inadecuada, donde el brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno es imposible, esto me lleva a analizar como profesional, que debemos realizar para lograr la aceptación del Papanicolaou como un examen de rutina en las mujeres del pueblo joven El Acero para poder disminuir los índices de muerte por causa del “cáncer de cuello uterino”. (Citado por Estelita, 2014).

II. Revisión de la literatura:

2.1. Antecedentes:

2.1.1 En relación al Conocimiento sobre la Toma del Papanicolaou:

Producto de la revisión literal a nivel internacional se encuentra a Cogollo (8) en el año 2010, en la ciudad de Colombia, realizó un estudio donde el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimiento sobre citología cervico-uterino: seguido por un nivel intermedio en el 40%. Con respecto a los reactivos estudiados, en cuanto a la pregunta sobre la zona donde se extrae la muestra del PAP para la detección temprana del cáncer cervical, el 57% respondió que se debe tomar en el cuello del útero, y el 23% considera que ésta proviene de la secreción vaginal. A la interrogante sobre cuál es el propósito de la prueba citológica, el 71% de las mujeres respondió que es detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino, mientras que el 23% considera que es detectar cualquier cáncer ginecológico.

Del mismo modo, **Tenorio, I** (9) en la ciudad de Nicaragua, obtuvo resultados similares al anterior estudio, explorando también los reactivos sobre conocimiento de la prueba del PAP, refiriendo que 57,3% de las mujeres conocen la utilidad de la prueba de citología cervical como método diagnóstico para la detección de cáncer cervico-uterino, un 41,3% no conocen la utilidad de la prueba y un 1,3% refirió que sirve para detectar un embarazo. Sobre las condiciones para realizarse la prueba de PAP, un 84% saben que la prueba no se debe realizar durante el periodo menstrual, un 16% no

reconocen esta condición. Un 40% respondieron que es importante la abstinencia sexual 48 horas previa a la realización de la prueba, el 60% no sabían de la condición.

Ya en el año 2011, **Figuroa** (10) en la ciudad de Colombia encontró que cuando se hace mención al nivel de conocimientos sobre la citología, aproximadamente el 83,3% de las encuestadas respondieron adecuadamente; solo el 16,7% manifestaron no saber o asociarlo a otro tipo de examen. En relación al sitio de la toma de la muestra se presenta que el 45,3% conocen el lugar para la toma de la muestra, a comparación con el 42% que mencionó a la vagina como el sitio para la toma de ésta; aproximadamente el 11,3% manifestó no saber.

Pues bien, en los estudios realizados a nivel nacional, describen a **Beltrán, M.** (11) en el año 2009, realizó una investigación acerca de los conocimientos sobre la toma de muestra del PAP en mujeres Trujillanas concluyendo que el 65,10% de las entrevistadas muestran un nivel alto de conocimientos acerca del examen, frente a un 34,9% que desconocen sobre este test. Al año siguiente, **Seminario, P et al** (12) realizaron una investigación en la ciudad de Chiclayo, con mujeres de 20 a 45 años donde se reportó que el 44,8% de las entrevistadas, tuvieron nivel alto de conocimientos sobre la toma del PAP. Según los reactivos explorados, las respuestas incorrectas más frecuentes es

que el 23,3% de las mujeres creen que “la muestra para el PAP proviene de la secreción vaginal”, mientras que el 13,8% respondieron que el PAP sirve para la “detección temprana de cáncer vaginal”.

Ya por el año 2011, **Carrasco, J y Valera, L** (13). realizaron un estudio con el mismo grupo etario de mujeres en la ciudad de Tarapoto, donde encontraron que el 50,45% de la población entrevistada tienen un conocimiento alto sobre la prueba citológica, seguido de un 24,32% de mujeres que conocen regularmente y sólo el 25,3% tienen un nivel bajo de conocimientos en lo que respecta a este examen. Por otro lado, en el año 2013, **Guillermo, A** (14) en su estudio realizado en el Hospital de “Mama Ashu”, distrito de Chacas, reportó que el 70,7% de mujeres no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, así mismo las brechas del conocimiento se centra en el 66,7% de mujeres que no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra.

2.1.2 En relación a las actitudes frente a la toma del Papanicolaou:

En los estudios a nivel internacional revelan resultados importantes, así se observa en estudios de **Jaén** (15) en el año 2009, encontró que la actitud hacia esta prueba no fue favorable. Las razones señaladas se relacionan con el tiempo en la entrega de los resultados; las otras fueron de índole personal,

causando desagrado, ansiedad y por falta de tiempo. Un año después, **Cogollo** (8), informó que el 55% de las encuestadas tienen una actitud desfavorable frente a la prueba de citología cervico uterino, mientras que el 45% tienen una actitud favorable. Ya en el 2010, **Martínez y Vázquez** (16) evidenció lo contrario, el 91.4% de las mujeres presenta una actitud positiva ante la toma del Papanicolaou y tan solo el 8.6% una actitud indiferente.

Por otro lado, en los estudios realizados en los diversos departamentos del Perú, se hace relevante mencionar a **Beltrán, M.** (11) en el año 2009, reportó que el 96,35% de las mujeres muestran una actitud favorable y aceptan a la toma del PAP como un estudio para la detección temprana de cáncer cervical, frente a un 3,65% que tienen una actitud desfavorable. Por otro lado, **Seminario, P et al** (12) ya en el año 2011, obtuvo resultados muy distintos a la anterior investigación pues, el 52,6% de las entrevistadas manifiestan tener una actitud desfavorable sobre el examen del PAP frente a un 47,4% que muestran una actitud favorable. Con respecto a los reactivos estudiados se encontró que cuando se le pregunta a las mujeres ¿Cómo se sentiría al realizarse el test de PAP?, sólo el 47,4% mujeres, refirió “sentirse dispuesta”, mientras que 22,4% refirió “sentirse preocupada”, 16,4% “incomoda” y 13,8% “avergonzada”.

Carrasco, J y Valera, L. (13) en su estudio revelaron que el 54,05% de las mujeres entrevistadas tienen una actitud favorable frente al examen de PAP y un 24,32% poseen una actitud negativa y el 21,62% se muestran indiferentes.

Dos años más tarde, **Guillermo, A** (14) reportó que el 92% de las entrevistadas tienen una actitud favorable y un 8% una actitud desfavorable sobre la toma del PAP.

2.1.3 En relación a las prácticas frente a la toma del Papanicolaou

Ya en el año 2011, **Tenorio, I** (9), obtuvo como resultado: sobre el interés de realizarse la prueba del PAP, el 34,7% de mujeres están de acuerdo, un 32% totalmente de acuerdo, un 28% en desacuerdo y un 5,3% totalmente en desacuerdo. De acuerdo con que el PAP no se debe de realizar porque produce dolor y sangrado, un 42,7% opinaron que están en desacuerdo, un 38,7% totalmente en desacuerdo, un 13,3% están de acuerdo y un 4% están totalmente de acuerdo. Se investigó las razones principales por las no se han realizado la prueba, encontrándose que un 24.3% sienten vergüenza, otro 24.3% sienten miedo a la prueba, un 16.2% por descuido, un 13.5% refieren que no se lo realizan con personal del sexo masculino, un 8.1% por falta de interés y otro 8.1% por miedo a los resultados, un 5.4% no se realizan la prueba porque produce dolor. En el comportamiento sobre recoger los resultados del examen, el 76.1% de las mujeres recogen los resultados de la prueba, un 23.9% no realizan esta acción.

En este mismo año **Figuroa** (10), encontró que el 83.3% de la población ha practicado la citología vaginal. Con respecto al periodo en que se lo practica el 36% lo hace anual y el 27.3%, cada seis meses; en contraste con el 36.7% que

respondieron periodos de tiempo más largos o no habérsela realizado nunca. Las razones por la cual las encuestadas se realizan el examen son por iniciativa propia 48.8% e indicación médica; solo el 3.2% lo hizo por sugerencia de un tercero. De estas cerca del 85.6% reclamaron los resultados y el 87.9% de las mismas solicitaron explicaciones al personal asistencial en relación al reporte del examen.

Así mismo; **Cogollo** (8), observo que el 44% de las mujeres evaluadas tienen una práctica correcta, el 56% restante una práctica incorrecta. Por su parte, **Palma** (17) en el año 2011, el 84,9% de las entrevistadas refirieron realizarse el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, el 34,6% se realiza cada año, el 67,8% hace menos de un año, el 30,8% más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba, mientras que 30% se refirió preocupada, 16,2% incómoda y 10,8% avergonzada.

Por su parte, investigadores peruanos como **Seminario, P et al** (12) en el año 2011, obtuvieron como resultados: sobre las prácticas que asumen las mujeres frente a la toma del PAP, un 44% respondieron que acuden a un establecimiento de salud para realizarse este examen citológico con una frecuencia adecuada; el 31.9% nunca se había realizado el examen y el 13.8% solo una vez en toda su vida. Cuando se les preguntó cuál fue el motivo más

importante que las llevó a hacerse un PAP, el 41.4% mencionaron que fue “por iniciativa propia” y el 15.5% lo hicieron por “solicitud médica”.

Por otro lado, **Carrasco, J y Valera, L** (13) en el mismo año, en su estudio se concluyó que el 76,58% de las encuestadas tienen una práctica inadecuada. Solo el 23,42% mantienen una práctica adecuada. Dichos resultados tiene una semejanza a la investigación de **Guillermo, A** (14) quien informó que el 84% de la población de mujeres en edad fértil no practican el examen de PAP, a comparación de un 16% que si tienen practicas adecuadas.

En cuanto a los reactivos estudiados de la variable, el 58,7% se realizan el PAP por indicación médica o de terceros y el 41,3% de las mujeres por iniciativa propia; el 60% no practica este examen anualmente y sólo el 40% de las entrevistadas manifiestan que tienen un control anual para detectar el cáncer de cuello uterino.

2.2 “ Bases Teóricas” (Citado por Estelita, 2014)

2.2.1 “ Bases teóricas del Conocimiento” (Citado por Estelita, 2014)

“Muñoz y Riverola definen el conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas. Alavi y Leidner lo conceptualizan como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales”. (Citado por Estelita, 2014).

“La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En este momento, señalan, Alavi y Leidner, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento”. (Citado por Estelita, 2014).

“El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre- saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento como noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia, razón natural”. (Citado por Estelita, 2014).

“Según la literatura revisada el conocimiento tiene tres características básicas” (Citado por Estelita, 2014) :

- “El conocimiento es personal, en el sentido ese que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas; su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento se consuma, permite entender lo fenómenos que las personas perciben, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado, y también evaluarlos, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento”. (Citado por Estelita, 2014).
- “Sirve de guía para la acción de las personas, en sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos”. (Citado por Estelita, 2014).
- “Estas características convierten al conocimiento, en un cimiento sólido para el desarrollo de sus ventajas competitivas. En efecto, en la medida en que es el resultado de la acumulación de experiencias de personas, su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectiva y eficiente”. (Citado por Estelita, 2014).

2.2.1.1 Modelo De Aprendizaje “Cooperativo Participativo” (Citado por Estelita, 2014).

“Es un modelo de aprendizaje que, frente a los modelos competitivo e individualista, plantea el uso del trabajo en grupo para que cada individuo mejore su aprendizaje y el de los demás. En el modelo competitivo, el objetivo es lograr ser mejor que los demás, obtener mejores resultado que el resto; en el individualista, se trata de conseguir objetivos óptimos independientemente de lo que haga el resto del grupo y en el modelo cooperativo, el éxito personal se consigue siempre a través del éxito de todo el grupo”. (Citado por Estelita, 2014).

“Para que una situación lo sea de trabajo cooperativo hace falta que exista un objetivo común a través de cual el grupo se vea recompensado por sus esfuerzos. Un grupo cooperativo tiene un sentido de responsabilidad individual lo cual significa que todo el mundo es partícipe de tarea propia y de la de los demás, y se implica en ésta entendiendo que su trabajo es imprescindible para el éxito del grupo ⁽²⁷⁾. **Johnson & Johnson (1994)** plantean una serie de elementos del trabajo cooperativo que lo hacen más productivo que los modelos comentados anteriormente”. (Citado por Estelita, 2014).

2.2.1.2. “Principios de una intervención educativa” (Citado por Estelita, 2014)

- **“Interacciones cara a cara de apoyo mutuo:** Son las interacciones que se” (Citado por Estelita, 2014). establecen entre los miembros del grupo en las que éstos/as animan y facilitan la labor de los demás con el fin de completar las tareas y pro ducir el trabajo asignado para lograr los

objetivos previstos. En estas interacciones los/as participantes se consultan, comparten los recursos, intercambian materiales e información, se comenta el trabajo que cada persona va produciendo, se proponen modificaciones, etc., en un clima de responsabilidad, interés, respeto y confianza.

- “**Responsabilidad personal individual:** Cada persona es responsable de” (Citado por Estelita, 2014) su trabajo y debe rendir cuentas al grupo del desarrollo de éste. Para ello es imprescindible que las aportaciones de cada individuo sean relevantes para lograr el objetivo final y que sean conocidas por todos/as.

- “**Destrezas interpersonales y habilidades sociales:** Se trata de conseguir” (Citado por Estelita, 2014) que las personas conozca y confíe en las otras personas, que se comunique de manera correcta y sin ambigüedades, que acepte el apoyo que se le ofrece y que, a su vez, ayude a los/as demás y resuelva los conflictos de forma constructiva. Estas destrezas que son imprescindibles para lograr el éxito en el trabajo cooperativo no se adquieren por ciencia infusa sino que se enseñan, se premian, se corrigen y se aprenden.

- “**Autoevaluación frecuente del funcionamiento del grupo:** Lo mismo que la evaluación es un elemento consustancial de la práctica docente, también

lo es de cualquier proceso educativo del que se quiere aprender para lograr de manera eficaz los objetivos que se han previsto ⁽²⁷⁾. Johnson y Johnson (1999) definen el esfuerzo cooperativo diciendo que” (Citado por Estelita, 2014): "existe cuando hay interdependencia positiva entre los logros de los alumnos. Los alumnos sienten que pueden alcanzar sus objetivos si y sólo si los otros alumnos de su grupo alcanzan también los suyos”. “Este tipo de interdependencia positiva es esencial para el aprendizaje cooperativo”. (Citado por Estelita, 2014).

(Citado por Estelita, 2014).

“Por lo tanto” (Citado por Estelita, 2014), "cooperar" “significa trabajar juntos para lograr objetivos compartidos y el” (Citado por Estelita, 2014) "aprendizaje cooperativo" “es el uso de la educación de grupos pequeños en los que los alumnos trabajan juntos para mejorar sus propios aprendizajes y los de los demás. Los aspectos más importantes de la cooperación están centrados en los objetivos, en los niveles de cooperación, en el esquema de interacción y en la evaluación de los Resultados”. (Citado por Estelita, 2014). “Citan las reglas básicas de la cooperación:

- Cuando una persona hable el resto escucha.
- Se respetarán todas las ideas.
- Pueden existir varias respuestas.
- Cada estudiante tiene la misma oportunidad de participar”. (Citado por Estelita, 2014).

“Y resumen las características del trabajo cooperativo:

- Equipo cooperativo.

- Una administración a través de reglas.
- Voluntad de cooperar.
- Habilidad para cooperar y escuchara a los demás.
- Resolver problemas y apoyarse mutuamente.
- Estructura y roles”. (Citado por Estelita, 2014).

➤ **Teorías del Aprendizaje colaborativo**

“Con **Piaget** (1962) y **Vigotzkii** (1978) sobreviene la perspectiva evolutiva cognitiva, ya que para Piaget, cooperación es” (Citado por Estelita, 2014) "el esfuerzo para alcanzar los objetivos comunes mientras se coordinan los propios sentimientos y puntos de vista de los demás". “Por lo tanto, cuando las personas cooperan, surge el conflicto socio cognitivo que crea el desequilibrio cognitivo pertinente para lograr el desarrollo cognitivo”. (Citado por Estelita, 2014).

“**Vigotzkii**(1978) basa su teoría en que las funciones y logros humanos se originan en las relaciones sociales, dice que” (Citado por Estelita, 2014): "el conocimiento es social y se lo construye a partir de esfuerzos cooperativos por aprender, entender y resolver problemas". “Sostiene que” (Citado por Estelita, 2014) "la zona de desarrollo próxima es aquella situada entre lo que un alumno puede hacer sólo y lo que puede lograr si trabaja en colaboración con pares o con guías e instructores"⁽²⁹⁾.

“**Perkins**, (1995) La gran” (Citado por Estelita, 2014) "promesa del aprendizaje colaborativo" “es la de permitir a los estudiantes aprender en

forma real, motivados cognitivamente y enriquecidos en un contexto de aprendizaje social comparado con otros paradigmas como el aprendizaje socrático y el aprendizaje por descubrimiento”. (Citado por Estelita, 2014).

“Según **Schöenfeld** (1987) una hipótesis básica subyacente de los trabajos en ciencia cognitiva es que las estructuras mentales y los procesos cognitivos son extremadamente ricos y complejos, pero que tales estructuras pueden ser comprendidas y que esta comprensión ayudará a conocer mejor los modos en los que el pensamiento y el aprendizaje tienen lugar”. (Citado por Estelita, 2014).

Vistas las diferentes teorías, para efectos del presente estudio, se utilizará la teoría de la Real Academia de la Lengua Española y el de Huamán C⁽²⁴⁾. El conocimiento es personal, “se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal”. (Citado por Estelita, 2014). “El conocimiento” (Citado por Estelita, 2014) “se consume”, “permite” (Citado por Estelita, 2014) “entender” “lo fenómenos que las personas perciben, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado, y también” (Citado por Estelita, 2014) “evaluarlos”, “en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento”. (Citado por Estelita, 2014).

2.2.2. “Bases teóricas de la actitud” (Citado por Estelita, 2014). :

“La actitud es una predisposición aprendida no innata y se establece aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana”. (Citado por Estelita, 2014). Estas condicionan fuertemente las “distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales”. (Citado por Estelita, 2014).

a. “Teorías del aprendizaje” (Citado por Estelita, 2014).

“Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará. Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje”. (Citado por Estelita, 2014).

b. “Teoría de la disonancia cognitiva” (Citado por Estelita, 2014).

“Festinger sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso debemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Otras situaciones que pueden producir disonancia cognitiva son aquellas en las que hacemos

algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado, cuando sostenemos una opinión que parece desafiar las reglas de la lógica, cuando ocurre algo que contradice nuestra experiencia pasada o cuando hacemos algo que no va con nuestra idea sobre quiénes somos y para qué estamos”. (Citado por Estelita, 2014).

“De acuerdo con el análisis atributivo de la formación y cambio de actitudes las personas contemplan sus comportamientos y atribuyen lo que sienten a lo que hacen. Una serie de factores determinan la efectividad de la comunicación persuasiva para cambiar actitudes. Se incluyen la fuente del mensaje, el modo de expresarlo y las características de la audiencia”. (Citado por Estelita, 2014).

c.- “Perspectiva de la actitud” (Citado por Estelita, 2014).

“Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí⁽²⁸⁾. Las actitudes son aprendidas. En consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos” (Citado por Estelita, 2014) bio-sociales “como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas”. (Citado por Estelita, 2014).

“Las actitudes tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular. Raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que

debemos nuestra mayor simpatía. Se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual)". (Citado por Estelita, 2014).

“Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras actitudes se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otros dependen directamente del individuo. Pese a todo, hay veces que las actitudes pueden modificarse, lo cual obedece a diversos motivos. Por ejemplo, una persona puede cambiar de grupo social y asimilar las actitudes de éste. Lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca del objeto”. (Citado por Estelita, 2014).

d.- “Tipos de Actitud” (Citado por Estelita, 2014)

- “**Actitud Emotiva.**-Cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el” (Citado por Estelita, 2014) estrato emocional de ambas. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona. El cariño, el enamoramiento y el amor son emociones de mayor intimidad, que van unidas a una actitud de benevolencia (29).
- “**Actitud Desinteresada.**-Esta no se preocupa, ni exclusiva ni” (Citado por Estelita, 2014) primordialmente, por el propio beneficio, Sino que tiene su centro de enfoque en la otra persona y que no la

considera como un medio o instrumento, sino como un fin. Está compuesta por 4 cualidades: Apertura, Disponibilidad, Solicitud y Aceptación. (29).

- “**Actitud Manipuladora.**-Solo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga, tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio”. (Citado por Estelita, 2014).
- “**Actitud Interesada.**-Puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de indigencia del sujeto: cuando una persona experimenta necesidades ineludibles, busca todos los medios posibles para satisfacerlas; por ello, ve también en las demás personas un recurso para lograrlo”. (Citado por Estelita, 2014).
- “**Actitud Integradora.**- La comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior del interlocutor y de buscar su propio bien, intenta la unificación o integración de las dos personas”. (Citado por Estelita, 2014).

e.- “**La actitud desde la perspectiva del cuidado de la salud**” (Citado por Estelita, 2014).

“La actitud consiste en la evaluación favorable o desfavorable que hace un sujeto sobre las consecuencias que le va a reportar su conducta respecto a un objeto o situación social; cuando la evaluación es favorable, la actitud es positiva, y cuando es desfavorable, la actitud es negativa”. (Citado por Estelita, 2014).

“Las actitudes dependen, en gran medida, de las convicciones importantes o centrales que tiene una persona y, bajo determinadas condiciones, predicen sus conductas. De ahí que las actitudes de una persona tengan relación con sus valores y comportamientos”. (Citado por Estelita, 2014).

<u>ACTITUDES EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD</u>	
Hacia uno mismo	<ul style="list-style-type: none"> • La autenticidad. • La fortaleza de la voluntad. • La autoestima. • La calidad de vida.
Hacia el medio social y natural	<ul style="list-style-type: none"> • El cuidado del otro. • El desarrollo sostenible. • La conservación de la vida y de la naturaleza. • La austeridad.

- “**La Autenticidad:** Implica ser lo más consciente posible de nuestros propios sentimientos y no ofrecer una fachada extrema, adoptando una actitud distinta de la que surge verdaderamente en nuestro interior”. (Citado por Estelita, 2014).

➤ **“La Fortaleza De La Voluntad:** La voluntad necesita ser educada y”
(Citado por Estelita, 2014) fortalecida a través de un proceso orientado por el orden, la constancia, la disciplina, la motivación y la ilusión (Rojas, E. 1997). La voluntad necesita un aprendizaje gradual, que se consigue con la repetición de actos en donde uno se vence, lucha y cae, y vuelve a empezar. Dicho en otros términos: hay que adquirir hábitos positivos mediante la repetición de conductas, que van
inclinando la balanza hacia comportamientos mejores. ⁽³⁰⁾

➤ **“La Autoestima:** Es la confianza y del respeto que sentimos por nosotros”
(Citado por Estelita, 2014) mismos. Cuanto más positiva sea nuestra autoestima más preparados estaremos para afrontar las adversidades y resistir las frustraciones, más posibilidades tendremos de ser creativos en nuestro trabajo, encontraremos más oportunidades de entablar relaciones enriquecedoras, más inclinados nos sentiremos a tratar a los demás con respeto y magnanimidad, y más satisfacción encontraremos por el puro hecho de vivir (Branden, N. 2000). La persona con una autoestima adecuada actuará con autonomía, asumirá responsabilidades, afrontará retos, disfrutará con sus logros, tolerará frustraciones y será capaz de influir en otros; todo ello incidirá
favorablemente en el proceso de su desarrollo personal. ⁽³⁰⁾

- **El Cuidado Del Otro:** Es la actitud moral de respeto a la persona que ha sido denominada «compasión » (Ortega, P. 1997). Es la actitud del cuidado ante el sufrimiento de cada individuo, con un dolor intransferible, ajeno a toda abstracción. (30).

Luego de revisar las distintas teorías que hacen referencia sobre la actitud en el ser humano, para el fin de esta investigación se utilizará la teoría del aprendizaje y de la disonancia cognitiva, pues nos explica en la primera que la actitud es aprendida por el ser humano. Las personas al tener conocimiento sobre algo, también aprenderán a asumir sentimientos, emociones favorables y realizar acciones correctas. Sin embargo, no todos los teóricos coinciden con este aporte, pues en la disonancia cognitiva existe un conflicto entre el conocimiento y las actitudes que las personas asumen sobre alguna cosa u acción.

2.2.3. Base Teóricas De La Práctica Saludable:

La Real Academia de la Lengua Española hace referencia al uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. A partir de lo cual, Figueroa plantea que las prácticas son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un “sujeto en diferentes aspectos de su vida”. (Citado por Estelita, 2014).

“Partiendo de esta definición, es necesario que al abordar el tema del cáncer cérvico uterino y el test de Papanicolaou los esfuerzos se orienten a la modificación de conductas de riesgo así como a identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que llevan a modificar las negativas, a reforzar las creencias positivas y a tener conocimientos de las medidas de control. Basado en ello, es imprescindible identificar que Prácticas tiene la población en riesgo, respecto a la Prueba del Papanicolaou, que contribuyen para orientar a las mujeres sobre la responsabilidad en el autocuidado de su salud”. (Citado por Estelita, 2014).

Por la naturaleza de la investigación se asume la teoría de “Figuroa plantea que las prácticas son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos” (Citado por Estelita, 2014), asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. “Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida”. (Citado por Estelita, 2014).

2.3. “Marco Conceptual” (Citado por Estelita, 2014)

2.3.1 Aspectos conceptuales pertinentes

A) Cáncer del cuello uterino

El cáncer de cuello uterino se define como una enfermedad progresiva que inicia con cambios intra-epiteliales pre-malignos, denominada neoplasia cervical intraepitelial (CIN) los cuales empiezan con displasia leve, llamada CIN I o condiloma plano, lesiones que se caracterizan por cambios coilocíticos, principalmente en las capas superficiales del epitelio. (21, 22)

B) Prevención primaria y secundaria

- **“Prevención Primaria”** (Citado por Estelita, 2014): Es “la educación a la población en relación a la importancia de ésta patología, sus factores de riesgo y” (Citado por Estelita, 2014) sus métodos de prevención, contra el virus papiloma humano (VPH). (23)
- **“Inmunización contra el Virus Papiloma Humano:** La vacuna previene la infección de dos genotipos más frecuentes del virus papiloma humano (genotipos 16 y 18) relacionados con el desarrollo de este cáncer. Su utilización se recomienda en población femenina, que no haya tenido aún contacto con el virus. Igualmente, las personas vacunadas deben continuar haciéndose el PAP periódicamente, ya que pueden desarrollar una lesión preinvasora o un cáncer por alguno de los otros genotipos oncogénicos no incluidos en estas vacunas”. (Citado por Estelita, 2014).

- **“Prevención Secundaria:** Incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no” (Citado por Estelita, 2014) tiene el conocimiento, la “intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad”. (Citado por Estelita, 2014). El examen que se realiza para el diagnóstico de “cáncer cérvico uterino más utilizada a nivel mundial es la prueba de Papanicolaou”. (Citado por Estelita, 2014).

C) “Educación a la población” (Citado por Estelita, 2014).

“La educación a la población acerca respecto a la aparición del cáncer cervicouterino y de sus factores” (Citado por Estelita, 2014) de riesgo, “es una de las principales herramientas a utilizar en la prevención primaria. Esta estrategia debe incluir una adecuada educación en salud sexual y paternidad responsable, especialmente en grupos adolescentes, así como la promoción acerca de los beneficios de una alimentación saludable. Se ha observado en estudios randomizados de intervención comunitaria, que la educación aumenta el nivel de conocimiento en las mujeres y también favorece en menor medida la actitud positiva para la toma del examen” (Citado por Estelita, 2014) del (“PAP) y la adherencia a los programas de tamizaje”. (Citado por Estelita, 2014).

“Además, estudios descriptivos han demostrado que el uso de estrategias para invitar a las mujeres a hacerse el PAP o rescatar a las” (Citado por Estelita, 2014) inasistentes, “aumentan la adherencia al tamizaje”. (Citado por Estelita, 2014). La metodología para “tamizaje de cáncer cérvico uterino más utilizada a nivel mundial es la prueba de Papanicolaou (PAP), la cual consiste en una citología exfoliativa del cérvix”. (Citado por Estelita, 2014).

D) El Examen De Papanicolaou Y Su Técnica

Estudio que consiste en la toma para detectar células normales y/o anormales en las secreciones del cuello uterino y vagina (7).

E) “Frecuencia De La Prueba De Papanicolaou” (Citado por Estelita, 2014)

“Las mujeres en actividad sexual, pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras” (Citado por Estelita, 2014) de PAP “debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomaran cada tres años. Mientras que las mujeres que tienen alto riesgo, tienen como característica, inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, falta de higiene, infecciones del aparato genital, etc. Este grupo debe tener examen citológico anual”. (Citado por Estelita, 2014).

“Así mismo” (Citado por Estelita, 2014):

- “A partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos o tres años”. (Citado por Estelita, 2014).
- “Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más prueba de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino”. (Citado por Estelita, 2014).
- “Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino”. (Citado por Estelita, 2014).
- “Por ello el Ministerio de Salud del Perú, recomienda realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos a criterio de su médico (evaluación de factores de riesgo)”. (Citado por Estelita, 2014).

F) “Requisitos Para La Prueba De Papanicolaou” (Citado por Estelita, 2014):

“Los siguientes son requisitos para la obtención de una muestra citológica con condiciones óptimas para su evaluación” (Citado por Estelita, 2014):

- “El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual”. (Citado por Estelita, 2014).
- “Cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe haberse realizado duchas vaginales, tenidas relaciones sexuales o usado tampones, jabones, cremas vaginales, o medicamentos vía vaginal”. (Citado por Estelita, 2014).

G) “Procedimiento De La Prueba” (Citado por Estelita, 2014).

“Para la toma de la muestra se debe seguir una serie de procedimientos”
(Citado por Estelita, 2014):

- “Rotulación de la lámina: Previo a la toma de la muestra, la laminilla de vidrio (portaobjetos) debe ser rotulada colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla”. (Citado por Estelita, 2014).
- “Visualización del cuello uterino: La zona de transformación (unión del exo y endocervix o unión escamo columnar) es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación puede ser

fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc.”. (Citado por Estelita, 2014).

- “Recolección de la muestra: existe una variedad de instrumentos para obtener muestra celular del exocérvix, zona de transformación y endocérvix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas”. (Citado por Estelita, 2014).
- “Realización del extendido: la muestra obtenida del cuello uterino debe extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse inmediatamente la muestra con alcohol de no menos de 70 grados por 30 minutos y si es de 95 grados es suficiente 10 a 15”. (Citado por Estelita, 2014).
- “Envío a laboratorios de citología: las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología”. (Citado por Estelita, 2014).

2.3.2 “Factores de riesgo asociados” (Citado por Estelita, 2014).

A) El Papiloma Virus:

Es reconocido como una de las causas principales del cáncer de cérvix, la infección con los tipos de papiloma virus de alto riesgo aumenta la posibilidad de que se conviertan en cáncer cervical. (26,27)

B) El Consumo De Tabaco:

Las mujeres que fuman son alrededor de dos veces más propensas a padecer cáncer de cuello uterino que las que no fuman. Al fumar, muchos químicos causantes de cáncer ingresan a los pulmones. Estas sustancias dañinas son llevadas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo hasta otros órganos. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH. (28)

C) Sistema Inmunológicos Debilitados:

El VIH, es el virus que causa SIDA y no es lo mismo que el VPH. Las mujeres infectadas con VIH tienen una mayor probabilidad de padecer cáncer del cuello uterino. La infección con el VIH hace que el sistema inmunológico de una mujer esté menos apto para combatir el

VPH. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquéllas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunológicas. Este grupo incluiría a mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune. (28)

D) Infección Con Clamidia:

Esta infección es causada por un tipo de bacteria que puede infectar los órganos sexuales femeninos. Su contagio es mediante las relaciones sexuales. Puede que una mujer no sepa que esté infectada a menos que se le practique un examen de clamidia cuando se le haga su examen pélvico. Algunos estudios sugieren que las mujeres que se hayan infectado en el pasado o que actualmente estén infectadas, están a un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Además, la infección a largo plazo puede causar otros problemas graves. (28).

E) Píldoras Anticonceptivas:

El uso de píldoras anticonceptivas por periodos prolongados aumenta el riesgo del cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de que deje de tomarlas. (28)

F) “Inicio Temprano De Las Relaciones Sexuales” (Citado por Estelita, 2014):

“Implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor”. (Citado por Estelita, 2014).

G) Números De Parejas “Sexuales” (Citado por Estelita, 2014) :

“Es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, en cuya etiología participan virus oncógenos”. (Citado por Estelita, 2014).

H) “Embarazos Múltiples” (Citado por Estelita, 2014):

“El aumento en el número de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical. Así, las mujeres que han tenido más de doce gestaciones corren un riesgo cinco veces superior de contraer este tumor maligno que aquellas que se han embarazado menos de tres veces. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal

aumentan la susceptibilidad a la infección por Papiloma Virus Humano”.
(Citado por Estelita, 2014).

2.3.3 “Clínica Del Cáncer Y Sintomatología” (Citado por Estelita, 2014):

“Cuando el cáncer se inicia, los signos y los síntomas que produce pueden confundirse fácilmente con un problema infeccioso, la paciente presenta flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrados vaginales fuera de la menstruación, sangrado durante las relaciones sexuales o después de haberlas tenido o dolor vaginal durante las relaciones sexuales. Sólo en las etapas muy tardías, cuando el cáncer se ha extendido más allá del cuello de la matriz, es cuando aparecen otros signos poco alentadores: la paciente baja de peso, puede presentar problemas urinarios de tipo infeccioso, sangrados anormales o de obstrucción al flujo de orina, por la invasión de la vejiga; o bien, estreñimiento o sangrado, por la invasión del colon y el recto”. (Citado por Estelita, 2014).

“El cáncer invasor del cuello uterino es el resultado de un proceso inflamatorio continuo, probablemente a partir de una Infección por el Virus del Papiloma Humano adquirido desde muy temprana edad. La Infección por el” (Citado por Estelita, 2014) VPH, las lesiones pre malignas “y el propio cáncer cérvico uterino, se diagnostican fácilmente, a través de estudios de laboratorio como” (Citado por Estelita, 2014) la prueba de “Papanicolaou y la colposcopia, siempre y cuando se realicen periódicamente. Es muy importante la higiene de la pareja

durante las relaciones sexuales, así como estar atentos ante la posible presencia de cualquier molestia en los genitales como pueden ser la aparición de comezón, manchas anormales o granos, flujo amarillo, verde, sanguinolento” (Citado por Estelita, 2014), fétido, “o la aparición de dolor o sangrado durante el coito, que deben ser valoradas y tratadas por el médico”. (Citado por Estelita, 2014).

2.3.4 “Diagnóstico del cáncer del cuello uterino” (Citado por Estelita, 2014):

“La confirmación diagnóstica se debe realizar mediante el informe histológico positivo de lesión pre-invasora o cáncer de cuello uterino, emitido por médico especialista anatomopatólogo. Para el diagnóstico se realiza” (Citado por Estelita, 2014):

- **“Colposcopía:** Es el primer procedimiento para confirmación diagnóstica, en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente”. (Citado por Estelita, 2014).
- **“Biopsia exocervical y/o endocervical:** De acuerdo a hallazgos del examen colposcópico y criterio médico”. (Citado por Estelita, 2014).
- **“Legrado endocervical:** Debe realizarse cuando la colposcopía es insatisfactoria, cuando la lesión se extiende hacia el canal endocervical, cuando no existe una lesión identificable que explique la citología alterada o cuando la alteración citológica es una atipia glandular”. (Citado por Estelita, 2014).

- **“Conización Cervical:** En los casos que se sospeche una” (Citado por Estelita, 2014) micro invasión “o disociación” (Citado por Estelita, 2014) colpocito histológica, “ejemplo: colposcopía sugerente de cáncer invasor con citología e histología de lesión” (Citado por Estelita, 2014) intra epitelial, “citología sugerente de lesión de alto grado con histología de bajo grado o negativa entendiéndolo como un procedimiento diagnóstico y eventualmente terapéutico en mujeres no embarazadas”. (Citado por Estelita, 2014).

2.3.5 “El sistema Bethesda” (Citado por Estelita, 2014) :

“El objetivo de ésta prueba es el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello de útero invasor en mujeres con vida sexual activa, e incluso en edad geriátrica justificándose su uso hasta ésta edad porque el cáncer cérvico uterina y sus precursores pueden presentar una latencia por largos períodos que pueden ser de 10 o más años entre el transcurso de una lesión de bajo grado (NICI) hasta un cáncer invasor. Los hallazgos se clasifican de acuerdo a la clasificación de Bethesda”. (Citado por Estelita, 2014).

“Cuadro 1. Clasificación de diagnóstico citológico según el sistema de Bethesda”. (Citado por Estelita, 2014).

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

Fuente:
Figueroa
(10)

2.3.6 “Rol de la usuaria en la prevención del cáncer del cuello uterino” (Citado por Estelita, 2014):

“Las mujeres en edad fértil que comiencen su vida sexual deben asumir conductas sexuales saludables y responsables (ya que el Papiloma Virus Humano es un organismo difusamente” (Citado por Estelita, 2014) encontrado “en un alto porcentaje de adultos sexualmente activos), deben tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva considerando su autoestima y autorespeto, así iniciar la detección precoz del cáncer cervicouterino. A

través de los servicios de tamizaje. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años hasta la edad de 35 años. A partir de esta edad, el examen citológico será hecho cada 5 años hasta la edad de 60”. (Citado por Estelita, 2014).

2.3.7. “Modelo de nivel de salud de OMS” (Citado por Estelita, 2014)

“Una de las teorías más utilizadas en promoción de la salud y que incluye un importante componente cognitivo/perceptivo, es el Modelo de Creencias de Salud (MCS). El MCS fue desarrollado por un grupo de especialistas en psicología social, en su búsqueda por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades”. (Citado por Estelita, 2014).

“Posteriormente se adapta para tratar de explicar una variedad de conductas, como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y recomendaciones médicas, la práctica de autoexámenes exploratorios o el uso de tabaco”. (Citado por Estelita, 2014).

“En particular, en la conductista, que defiende que todo tipo de comportamiento puede ser reducido a relaciones estímulo-respuesta elementales y justificado por sus inmediatas consecuencias; y en la cognitiva, que justifica el comportamiento como el resultado de procesos mentales en los que el sujeto otorga cierto valor a las consecuencias de su acción y sopesa

la probabilidad de que ésta produzca el deseado resultado. Aunque los defensores de ambas teorías consideran que el reforzamiento es un importante factor condicionante del comportamiento, los teóricos cognitivos lo sitúan influenciando las expectativas, o hipótesis, en lugar del comportamiento en sí'. (Citado por Estelita, 2014).

III. Metodología

3.1. Diseño De La Investigación:

Estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, de diseño simple de una casilla de cohorte transversal. ⁽³⁹⁾

Esquema:



Donde:

- M: Mujeres en edad fértil del pueblo joven El Acero.
- M: mujeres en edad fértil del pueblo joven El Acero.
- X: Conocimiento, actitud y Practicas
- O: Representa lo que se observa.

3.2. La Población Y Muestra

La población estuvo constituida por un total de mujeres en edad fértil 1840 en edades de 15 a 49 años, que radican en el ámbito geográfico del pueblo joven El Acero, distrito de Chimbote. La muestra fue no probabilística, constituida por de 150 mujeres que cumplían con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

✓ Criterios de Inclusión:

- Mujeres en edad fértil residente por lo menos 1 año en el pueblo joven El Acero.
- Mujeres de edad comprendida entre los 15 a 49 años.
- Mujeres sexualmente activas.
- Que hayan aceptado participar del estudio.

✓ Criterios de exclusión:

- Mujeres embarazadas.
- Que no acepten participar en el estudio.
- Mujeres con capacidades diferentes.
- Mujeres con trastornos mentales.
- Mujeres que estén con la enfermedad.
- Mujeres que hayan participado de programa educativo de prevención de cáncer de cérvix.

✓ Definición operacional de variables:

Ver matriz de operacionalización (cuadro 1)

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimiento sobre citología vaginal	Conjunto de ideas enunciados sobre citología vaginal que tienen las mujeres en edad fértil	Definiciones y conceptos básicos Definición del PAP	<ul style="list-style-type: none"> Tipo de prueba. Lugar donde se toma la prueba. 	Cualitativa	Nominal	Conoce Desconoce
		Medidas preventivas previas a la toma de citología vaginal Beneficios e importancia del PAP	<ul style="list-style-type: none"> Prueba para la detección del Cáncer cervical. Importancia de hacerse la prueba rutinariamente. 	Cualitativa	Nominal	Conoce Desconoce
			<ul style="list-style-type: none"> Momento idóneo para la prueba. 	Cualitativa	Nominal	Conoce Desconoce
			<ul style="list-style-type: none"> Número de veces de la prueba en un determinado tiempo. 	Cualitativa	Nominal	Conoce Desconoce

Continua.....

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitud	Conjunto de opiniones, sentimientos y tendencias que predisponen de determinada forma a la mujer a determinadas Conductas relacionadas con la toma de la prueba del Papanicolaou.	Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de la prueba. 	Cualitativa	Nominal	Favorable Desfavorable
		Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> Realización de la prueba en un momento determinado. Importancia de hacerse la prueba rutinariamente. 	Cualitativa	Nominal	Favorable Desfavorable
		Verificación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> Interés por recoger el resultado. Interés por el conocimiento detallado de los resultados. 	Cualitativa	Nominal	Favorable Desfavorable

Continua...

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TIPO DE VARIABL	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONA
Prácticas	Conjunto de hábitos o formas de actuar de la mujer en relación a la toma de la prueba del Papanicolaou.	Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> Realización del PAP. 	Cualitativa	Nominal	Aceptable No aceptable
		Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> Realización de la prueba en un momento determinado. Razones de la prueba. 	Cualitativa	Nominal	Aceptable No aceptable
		Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> Recojo de los resultados. Explicación especializada de los resultados. 	Cualitativa	Nominal	Aceptable No aceptable

3.3. Técnicas e instrumentos de medición:

3.3.1. 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.

3.3.2. 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 de conocimientos sobre la toma del (Anexo N° 01) adaptado y validado por la docente investigadora de la Escuela de Obstetricia, la misma que está compuesto por seis preguntas cerradas con respuestas multivariadas donde la respuestas tienen un puntaje de 1 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta.

Para medir las actitudes se aplicó el Test de escala tipo Likert denominado Test de actitudes frente a la toma del Papanicolaou conformada por 8 preguntas con respuestas según las siguientes escalas: De acuerdo (A) con un puntaje de 5; Parcialmente de acuerdo (PA) con un puntaje de 4, Indiferente (I) con un puntaje de 3, Parcialmente en desacuerdo (PD) con puntaje de 2; En desacuerdo (D) con puntaje de 1, que luego fueron agrupadas para facilitar la interpretación en 2

escalas, favorables (A, PA) y desfavorables (I, PD y D). Para identificar las prácticas sobre la prueba de Papanicolaou se aplicó el Test de práctica, que consta de 6 preguntas con respuestas dicotómicas donde un SI, vale 1 y un NO vale 0, y finalmente un cuestionario que identificó las características socio demográficas y sexuales – reproductivas con 14 preguntas cerradas con respuestas multivariadas al igual que las anteriores. En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el cuestionario como instrumento para la recolección de los datos.

3.3.3. Procedimientos:

Se cumplió con el cronograma programado iniciando por el reconocimiento de la zona y coordinación con los informantes claves de la zona de investigación, luego se realizó la encuesta casa por casa, previa a la encuesta, se informó y se solicitó el consentimiento para participar en la investigación, entregando el formulario para su firma respectiva que avale su participación voluntaria (Anexo N° 03). La encuesta se realizó en su propia casa, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

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

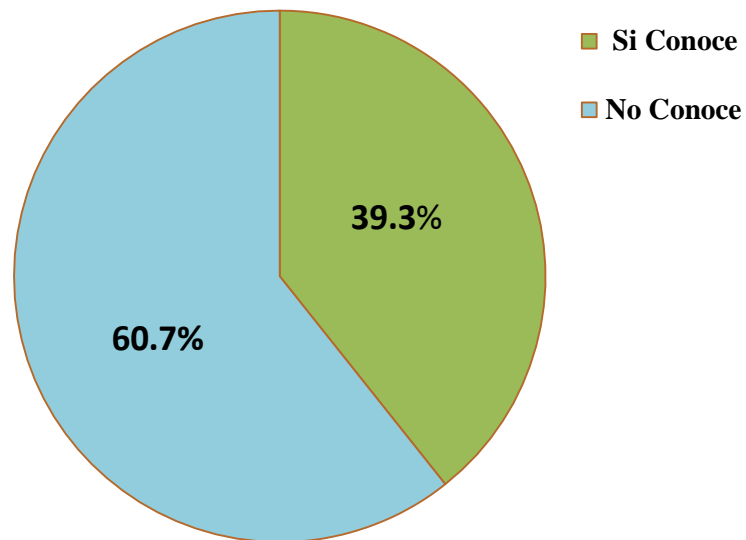
- Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizó la confiabilidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre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

3.4. Plan de análisis:

Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficos circulares.

IV.-Resultados

4.1.-Resultados



Fuente: Tabla N° 06

Figura 1: Gráfico circular sobre conocimiento global sobre Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del pueblo joven El Acero-Distrito – Chimbote – 2014.

Figura 1 nos muestra los resultados obtenidos frente a los reactivos propuestos, dándonos que el 60,7 % de las mujeres del P.J El Acero no tienen conocimiento acerca del Papanicolaou, mientras que el 39,3% si tienen conocimiento.

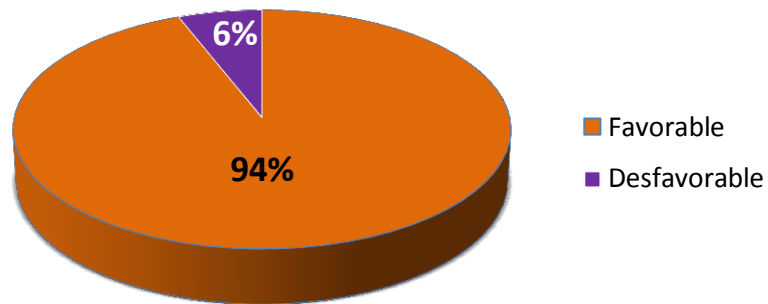
Tabla 1

Conocimiento de la prueba de Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil del pueblo joven El Acero-Distrito – Chimbote – 2014.

Reactivos	conoce		No conoce	
	N	%	n	%
1. Que es la prueba del Papanicolaou	116	77,3	34	22,7
2. Lugar de la toma de muestra	94	62,7	56	37,3
3. Para qué sirve la Prueba de Papanicolaou	110	73,3	40	26,7
4. Importancia de la Prueba de Papanicolaou	60	40,0	90	60,0
5. Casos en que no se toma la muestra: (menstruando, cremas, óvulos)	68	45,3	82	54,7
6. Frecuencia de la toma de muestra	130	86,7	20	13,3

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15 a 49 años) del pueblo joven El Acero durante los meses Junio – Julio del 2014.

Tabla 1 se evidencia que de los 6 reactivos propuestos en la encuesta, dos de ellos son más notorios y resaltantes por las respuestas erróneas dándonos en primer lugar con un *60,0% de mujeres que desconocen la importancia de la prueba de Papanicolaou*, seguido con *54,7% de mujeres no conocían que se debe postergar la toma de la muestra cuando se está menstruando, si se ha colocado cremas u óvulos vaginales o ha tenido relaciones coitales* y un *37,3%* no sabe que la muestra del Papanicolaou se extrae del cérvix uterino.



Fuente: tabla n° 07

Figura 2: Gráfico circular de actitud global sobre la toma de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del pueblo joven El Acero – Distrito – Chimbote – 2014.

Figura 2 hace evidente la actitud global de las mujeres, donde el *94,0% de mujeres muestran una actitud global favorable*, frente a la toma de muestra del Papanicolaou.

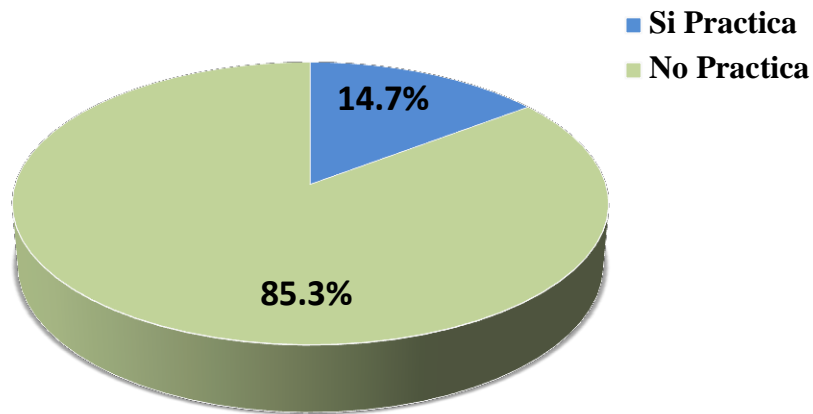
Tabla 2:

Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil del pueblo joven El Acero - Distrito De Chimbote- 2014

REACTIVOS	Desfavorable	Favorable
	%	%
1. Disponibilidad para la realización de Toma de PAP	7,3	92,7
2. Examen debe hacerse si el medico lo solicita	7,3	92,7
3. El material que se utiliza no es un obstáculo	10,7	89,3
4. Considera necesario realizarse el PAP todos los años	6,7	93,3
5. Importancia de la prueba para detectar cáncer a tiempo	7,4	92,6
6. Siempre solicita los resultados de la prueba	7,3	92,7
7. Importancia de la explicación de los resultados	7,9	92,1
8. Disponibilidad sobre la lectura de los resultados	7,4	92,6

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15 a 49 años) del pueblo joven El Acero durante los meses Junio – Julio del 2014.

Tabla 2 se hace evidente que más del 90,0% mujeres del pueblo joven el acero respondieron correctamente los ocho reactivos propuestos, mostrando actitudes favorables hacia la toma de PAP.



Fuente: tabla n° 08

Figura 3: Gráfico circular de práctica global sobre la toma de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del pueblo joven El Acero Distrito – Chimbote – 2014.

Figura 3 hace evidente la práctica global, donde el 85.3% de las mujeres no mantienen prácticas saludables frente a la toma de muestra del Papanicolaou.

Tabla 3:

Practica frente a la toma de Papanicolaou por reactivos en las mujeres en edad fértil del pueblo joven El Acero-Distrito-Chimbote-2014

Prácticas	Si		No	
	n	%	n	%
Practica la prueba del Papanicolaou	132	88,0	18	12,0
Se practicó la prueba en el año en estudio	70	46,7	80	53,3
Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	60	40,0	90	60,0
Se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	62	41,3	88	58,7
Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	92	61,3	58	38,7
Solicita información sobre el resultados de la prueba	97	64,7	53	35,3

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15 a 49 años) del pueblo joven El Acero durante los meses Junio – Julio del 2014.

Tabla 3 muestra las brechas que estarían alimentando a la práctica global, evidenciándose que el 60% de las mujeres no se han realizado la prueba del Papanicolaou anualmente, mientras un 58,7% de mujeres no tuvo la iniciativa propia para realizarse la toma de la muestra y solo el 53,3% se practicó la prueba en el año en estudio.

Tabla 4:

Características Sociodemográficas De Las Mujeres En Edad Fértil Del Pueblo Joven El Acero – Distrito – Chimbote - 2014

Edad (años)	n	%
De 14 a 19	11	7,3
De 20 a 24	18	12,0
De 25 a 29	33	22,0
De 30 a más	88	58,7
Total	150	100,0
Estado civil	n	%
Soltera	20	13,3
Casada	68	45,3
Conviviente	50	33,3
Viuda	5	3,3
Divorciada	7	4,7
Total	150	100,0
Nivel de escolaridad	n	%
No estudio	5	3,4
Primaria	30	20,0
Secundaria	68	45,3
Técnica	22	14,7
Superior	25	16,7
Total	150	100,0
Ocupación actual	n	%
Ama de casa	69	46,0
Empleada -obrera	14	9,3
Empleada- profesional	15	10,0
Trabajador independiente	52	34,6
Total	150	100,0
Religión que profesa	n	%
Católica	116	77,3
Protestante (evangélica)	6	4,0
Otra	7	4,7
Ninguna	21	14,0
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15 a 49 años) del pueblo joven El Acero durante los meses Junio – Julio del 2014.

Tabla 4 se evidencia que el 58,7% de mujeres son mayores de 30 años, el 22,0% se encuentran entre los 25 a 29 años, y un 7,3% entre 14 a 19 años. El 45,3% de

las entrevistadas son casadas, 33,3% son convivientes, y 13,3% son solteras. Así mismo el 45,3% estudiaron hasta secundaria, 20% solo primaria y solo el 16,7% estudio nivel superior. Con respecto a la ocupación el 46,0% son amas de casa, 34,6% son trabajadoras independientes. La religión que profesa la mayoría es católica con un 77,3%, seguido de un 4,0% que dijo ser evangélicas.

Tabla 5:

Características sexuales reproductivas de las mujeres en edad fértil del pueblo joven El Acero – Distrito – Chimbote – 2014

Tuvo relaciones sexuales	n	%
Si	150	100
No	0	0
Total	150	100,0
Edad de inicio de relaciones sexuales	n	%
14 a 19	93	62,0
20 a 24	53	35,3
25 a 29	3	2,0
30 a más	1	0,7
Total	150	100,0
Número de partos	n	%
Ningún parto	18	12,0
Primípara	47	31,3
Múltipara	74	49,3
Gran múltipara	11	7,3
Total	150	100,0
Número de abortos	n	%
Ninguno	105	70,0
1 a 2	43	28,6
3 a 4	2	1,3
5 a más	0	0
Total	150	100,0
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	n	%
Frecuentemente	8	5,3
Ocasionalmente	90	60,0
Por ahora no tengo	52	34,7
Total	150	100,0
Número de compañeros sexuales durante toda su vida	n	%
1 a 2	123	82,0
3 a 4	20	13,4
5 a más	7	4,7
Total	150	100,0

Continúa...

Método anticonceptivo que utiliza	n	%
Píldora combinada	18	12,0
Inyectable combinado	14	9,3
Inyectable de progestágeno	8	5,3
DIU (T Cu)	11	7,3
Preservativo	36	24,0
Ritmo/regla	2	1,3
Ninguno	61	40,7
Total	150	100,0
Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	n	%
Si	24	16,0
No	126	84,0
Total	150	100,0
Recibió tratamiento por dicha infección	n	%
Si	17	11,3
No	133	88,7
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15 a 49 años) del pueblo joven El Acero durante los meses Junio – Julio del 2014.

Conclusión...

Tabla 5 se hace evidente que el 62,0% iniciaron la actividad sexual entre los 14 a 19 años, un 35,3% entre 20 a 24 años. Así mismo el 49,3% son multíparas, 7,3% son gran multípara y un 28,6% refirió haber sufrido de 1 a 2 abortos. Del mismo modo la frecuencia de las relaciones sexuales el 60,0% es ocasionalmente, 5,3% es frecuentemente y el 34,7% refirió estar en abstinencia. Así mismo el 82,0% tuvo entre 1 a 2 parejas sexuales y el 13,4% de 3 a 4 parejas. El 40,7% de mujeres no utiliza ningún método anticonceptivo y el 24,0% refiere que es el varón quien utiliza preservativo. El 16,0% de mujeres sufrió de ITS y solo el 11,3% recibió tratamiento.

4.2. ANALISIS DE RESULTADOS:

Si bien es cierto que el conocimiento parte de la observación y codificación de los objetos y situaciones experimentadas por la persona, implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos o científicos (16) situación que se muestra en los resultados de la realidad empírica hacen evidente que el 60.7% de mujeres del pueblo joven El Acero reflejaron no tener conocimiento acerca del examen de Papanicolaou mientras que solo un 39,3% conocían acerca del tema (figura 1).

Similitud que encontró **Guillermo, A (14)** en su estudio realizado en el Hospital de “Mama Ashu”, distrito de Chacas, reportó que el 70,7% de mujeres no tienen un conocimiento global. Sin embargo al explorar los reactivos se evidenció que un 62,7% sabían que la muestra se extrae del cuello del útero resultados seguido del 54,7% no sabía que se debe postergar la toma de la muestra cuando se está menstruando, si se ha colocado cremas u óvulos vaginales o ha tenido relaciones coitales 48 horas antes, así mismo solo un 86.7% sabía que el examen se realiza cada año mientras que el 73.3% conocían la importancia de la prueba para un diagnóstico oportuno de cáncer de cérvix (Tabla 1).

Resultados similares reporto **Cogollo (8)** en el año 2010, en la ciudad de Colombia, realizó un estudio donde el 57% respondió que se debe tomar en el cuello del útero, del mismo modo, **Tenorio, I (9)** en la ciudad de Nicaragua, obtuvo resultados similares al anterior estudio, explorando también los reactivos sobre conocimiento de la prueba del PAP, refiriendo que 57,3% de las mujeres conocen la utilidad de la prueba de citología

cervical como método diagnóstico para la detección de cáncer de cérvix. Sobre las condiciones para realizarse la prueba de PAP muestra que solo 40% respondieron que es importante la abstinencia sexual 48 horas previa a la realización de la prueba, el 60% no sabían de la condición.

A la luz del estudio se puede inferir que en países en vías de desarrollo, aun los servicios de salud muestran debilidades en el campo preventivo promocional, y si los programas de tamizaje o las campañas de prevención se implementan y están bien dirigidas, así como el mejoramiento en la educación pueden ser una buena medida para subir el nivel de conocimiento de las mujeres , de esta manera se incrementa la accesibilidad a la toma de PAP , y se logre la disminución de los índices de morbimortalidad del cáncer de cérvix.

La actitud, según la teoría del aprendizaje, el ser humano aprende de la información nueva, aprende sentimientos, pensamientos y acciones que están en relación con ella y en la medida en que sean reforzados el aprendizaje perdurará. Así, basamos nuestros juicios sobre lo que nos gusta o con lo que estamos de acuerdo, en función de lo que pensemos acerca de las cualidades positivas o negativas, lo cual se hace evidente (figura 2) donde 94,0% de mujeres del pueblo joven El Acero muestran una actitud global favorable, frente a la toma de muestra del Papanicolaou.

Semejanza que **Martínez y Vázquez** (16) en el 2010 evidenció, el 91.4% de las mujeres presenta una actitud positiva ante la toma del Papanicolaou y tan solo el 8.6% una actitud indiferente. Al igual que **Guillermo, A** (14) reportó que el 92% de las

entrevistadas tienen una actitud favorable y un 8% una actitud desfavorable sobre la toma del PAP.

En la (Tabla 2) de los reactivos solo el 89,3% refirió que el material que se utiliza no es un obstáculo, seguido del 93.3% que considera que es importante realizarse el examen anualmente y el 92.6% del colectivo estudiado sabe la importancia de la detección a tiempo del cáncer de cérvix para un tratamiento oportuno. **Seminario, P et al** (12) ya en el año 2011, obtuvo resultados muy distintos a la anterior investigación pues, el 52,6% de las entrevistadas manifiestan tener una actitud desfavorable sobre el examen del PAP frente a un 47,4% que muestran una actitud favorable. Con respecto a los reactivos estudiados se encontró que cuando se le pregunta a las mujeres ¿Cómo se sentiría al realizarse el test de PAP?, sólo el 47,4% mujeres, refirió “sentirse dispuesta”, mientras que 22,4% refirió “sentirse preocupada”, 16,4% “incomoda” y 13,8% “avergonzada.

Así mismo **Beltrán, M. (11)** en el año 2009, reportó que el 96,35% de las mujeres muestran una actitud favorable y aceptan a la toma del PAP como un estudio para la detección temprana de cáncer cervical, frente a un 3,65% que tienen una actitud desfavorable. La actitud favorable está presente en la mayoría de estudios, lo que indicaría que la predisposición del autocuidado en las mujeres está presente y no sería un obstáculo para lograr y concretar las prácticas saludables.

Figuroa plantea que las prácticas son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada (21). El estudio en las mujeres en edad fértil del pueblo joven El Acero refleja el 85.3% de las mujeres no mantienen practicas saludables frente a la toma

de muestra del Papanicolaou (figura 3) por priorizar el cuidado a su familia, abandonando el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Resultados similares que **Carrasco, J y Valera, L** (13) en el 2011, en su estudio se concluyó que el 76,58% de las encuestadas tienen una práctica inadecuada. Solo el 23,42% mantienen una práctica adecuada. Dichos resultados tiene una semejanza a la investigación de **Guillermo, A** (14) quien informó que el 84% de la población de mujeres en edad fértil no practican el examen de PAP, a comparación de un 16% que si tienen practicas adecuadas.

En cuanto a los reactivos explorados la (Tabla 3) muestra las brechas que estarían alimentando a la práctica global, evidenciándose que el 60.0% de las mujeres no se han realizado la prueba del Papanicolaou anualmente, mientras un 58,7% de mujeres refirió a verse realizado el examen por indicación de un personal de salud o de terceras personas mas no por iniciativa propia y solo el 53,3% afirmo que se realizó el examen en el año en estudio, solo un 38.7% no reclama los resultados del examen citológico. Aproximación de **Guillermo, A** (14) quien informó en cuanto a los reactivos estudiados de la variable, el 58,7% se realizan el PAP por indicación médica o de terceros, el 60% no practica este examen anualmente y sólo el 40% de las entrevistadas manifiestan que tienen un control anual para detectar el cáncer de cuello uterino.

Mientras que **Seminario, P et al** (12) en el año 2011, obtuvieron como resultados: sobre las prácticas que asumen las mujeres frente a la toma del PAP, un 44% respondieron que acuden a un establecimiento de salud para realizarse este examen citológico con una

frecuencia adecuada; el 31.9% nunca se había realizado el examen y el 13.8% solo una vez en toda su vida. Cuando se les preguntó cuál fue el motivo más importante que las llevó a hacerse un PAP. **Palma** (17) en el año 2011, muestra un 34,6% de mujeres se realiza cada año, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba, mientras que 30% se refirió estar preocupada, 16,2% incómoda y 10,8% avergonzada.

Analizando los hallazgos en el plano empírico se encontró que las mujeres en estudio no practican la prueba por desconocimiento, vergüenza al personal de salud masculino, por temor a los instrumentos que se emplea para obtener la muestra, algunas refieren que han tenido experiencias dolorosas e incómodas y el miedo a los resultados. Por otro lado también influye la condición económica de las mujeres, quienes muchas de ellas tienen que trabajar y no tienen tiempo para asistir al establecimiento de salud. Así mismo es indispensable mencionar que la demora en la entrega de resultados es un indicador que desmotiva ser puntuales con la prueba a las mujeres en estudio.

Según las características sociodemográficas, las mujeres fueron mayores de 30 años sexualmente activas y 45.3% que tuvieron un nivel de instrucción hasta la secundaria. Con respecto a la ocupación, son ama de casa, y la religión que profesa la mayoría es católica. Las respuestas frente a las características sexuales, la mayoría de las mujeres encuestadas iniciaron su actividad sexual de entre 14 a 19 años, además de las encuestadas tuvo 1 a 2 compañeros sexuales.

Las diferencias mujeres del pueblo joven El Acero por sus diferentes características socioculturales de zona costera y andina, el nivel educativo que dificulta en el conocimiento y acceso a los programas de detección temprana del cáncer de cuello uterino. Se infiere que los resultados del conocimiento, actitudes y prácticas están relacionados con la comunicación efectiva y claridad en las consejerías que acompañan en todo proceso y el seguimiento dentro del programa, flexibilidad en los horarios y en los sitios de toma y facilidad para que la atención sea brindada por mujeres, ya que persisten situaciones relacionadas con el pudor y la vergüenza.

V. Conclusiones

- De la información obtenida mediante el presente estudio, se concluye que las mujeres en edad fértil del pueblo joven El Acero no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou y solo el 39,3% refieren conocer sobre la prueba citológica, las entrevistadas desconocen que la prueba del Papanicolaou es importante para detección de células que causa el cáncer de cuello uterino, desconocen que el lugar de donde se extrae la muestra es del cuello del útero la mayor parte de mujeres creen que se extrae de la vagina, desconocen las condiciones que debe tener una mujer para la toma de muestra del Papanicolaou.
- Las mujeres del Pueblo joven El Acero tienen una actitud global favorable frente la prueba del Papanicolaou, mostrando una predisposición inmediata antes, durante y después de la extracción de la muestra, solo un 6,0% se muestra desfavorable, las cuales refirieron que el material utilizado es un obstáculo el cual les produjo dolor e incomodidad en alguna experiencia mientras duro el examen.
- El mayor porcentaje(85,3%) de las mujeres en edad fértil del pueblo joven El Acero no tienen prácticas adecuadas frente a la toma del Papanicolaou algunas mujeres refirieron que no se practicaron la prueba en el año en estudio por no tener tiempo por el hecho de dedicarse al cuidado de su familia, así mismo no practican la prueba por iniciativa propia debido a una mala experiencia ya sea por un mal trato , así mismo a la invasión de su privacidad por parte de estudiantes, como otras por haber presentado dolor e incomodidad por el

utensilio utilizado (especulo), de esta manera se infiere que en países en vías de desarrollo, aún los servicios de salud muestran debilidades en el ámbito preventivo y promocional.

- Según las características sociodemográficas, las mujeres fueron mayores de 30 años sexualmente activas y 45.3% que tuvieron un nivel de instrucción hasta la secundaria. Con respecto a la ocupación, son ama de casa, y la religión que profesa la mayoría es católica. Las respuestas frente a las características sexuales, la mayoría de las mujeres encuestadas iniciaron su actividad sexual de entre 14 a 19 años, además de las encuestadas tuvo 1 a 2 compañeros sexuales.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

TABLA 6

Conocimiento Frente A La Toma De Papanicolaou De Las Mujeres En Edad Fértil Del P.J “El Acero” – Distrito De Chimbote, 2014

	Conoce	N	%
		59	39.3
Si No		91	60.7
Total		150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15 a 49 años) del pueblo joven El Acero durante los meses Junio – Julio del 2014.

Tabla 6 muestra el conocimiento global de las mujeres en edad fértil del El Acero donde se evidencia una situación alarmante debido al 60,7% de entrevistadas respondieron erróneamente a los seis reactivos explorados como: qué es la prueba del Papanicolaou, lugar de toma de muestra, para qué sirve, importancia de la prueba, casos en que no se toma la muestra y frecuencia de la toma del Papanicolaou. Mientras que solo el 39,3% conoce acerca del examen citológico.

Tabla 7

Actitud frente a la toma de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del pueblo joven El Acero Distrito De Chimbote, 2014

Actitud	n	%
Favorable	141	94.0
Desfavorable	9	6
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15 a 49 años) del pueblo joven El Acero durante los meses Junio – Julio del 2014.

Tabla 7 muestra la actitud global de las mujeres del pueblo joven El Acero donde se evidencia que un 94,0% de mujeres tienen una actitud favorable a comparación de un 6,0% que refiere tener una actitud desfavorable.

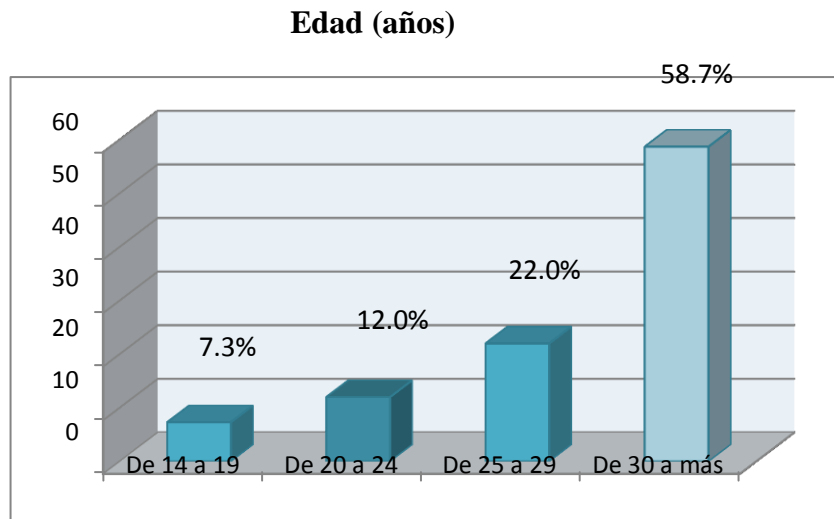
Tabla 8

Practica frente a la toma de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del pueblo joven El Acero Distrito De Chimbote, 2014

Práctica	n	%
Si	22	14.7
No	128	85.3
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15 a 49 años) del pueblo joven El Acero durante los meses Junio – Julio del 2014.

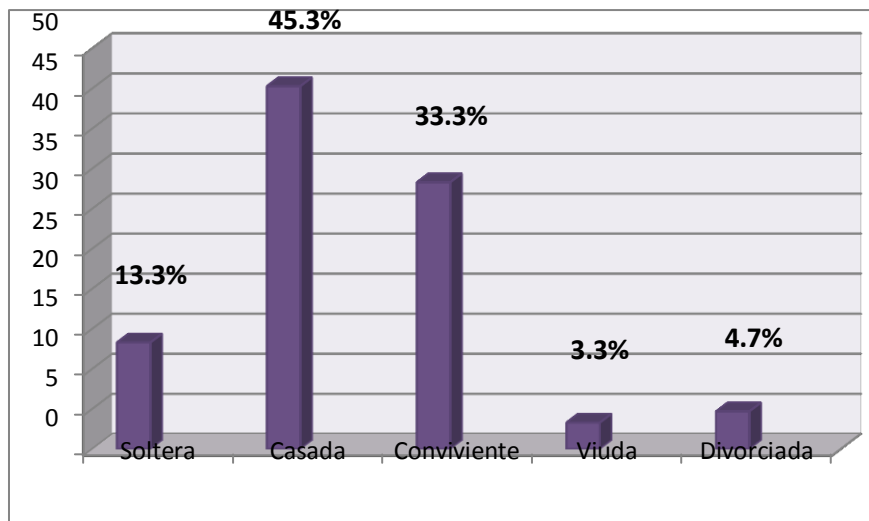
Tabla 8 muestra las practicas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del pueblo joven El Acero destacando un 85,3% de mujeres no tiene práctica real frente a la prueba del PAP y solo el 14,7% lo practica.



Fuente: Tabla 04

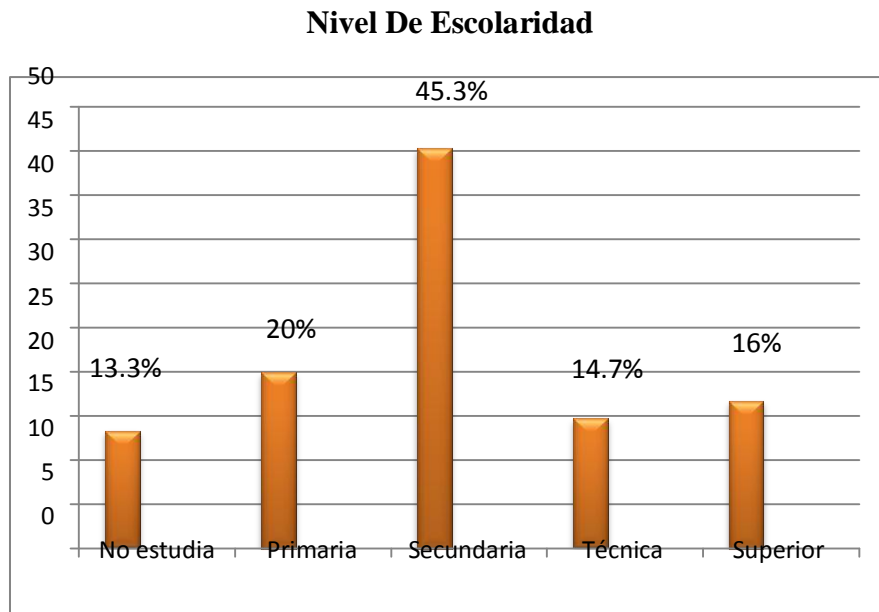
Figura 4: Grafico de barras sobre la edad de las mujeres en edad fértil del pueblo joven El Acero periodo Abril- Julio 2014.

Estado Civil



Fuente: Tabla N° 04

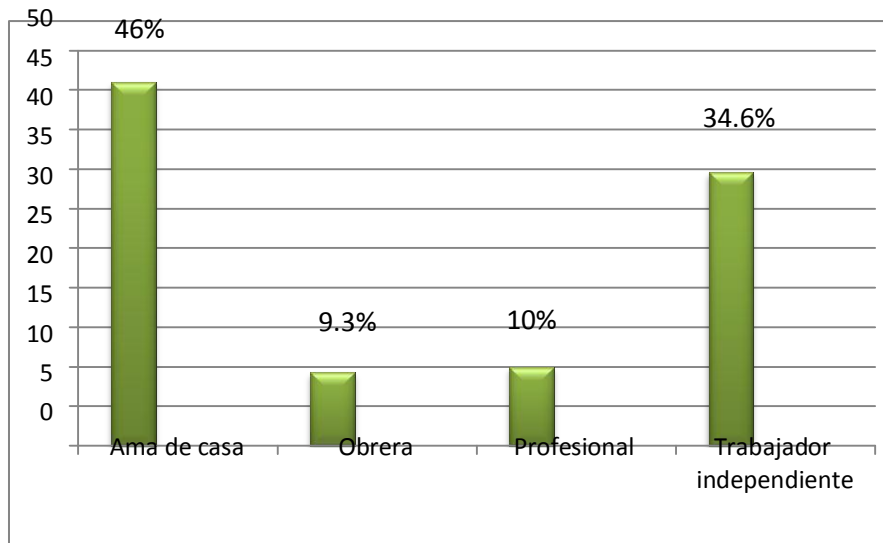
Figura 5: Gráfico de barras sobre el estado civil de las mujeres en edad fértil del pueblo joven El Acero, periodo Abril- Julio 2014.



Fuente: Tabla N° 04

Figura 6: Gráfico de barras sobre el nivel de escolaridad de las mujeres en edad fértil del pueblo joven El Acero, periodo Abril- Julio 2014.

Ocupación actual



Fuente: Tabla N° 04

Figura 7: Gráfico de barras sobre la ocupación de las mujeres en edad fértil del pueblo joven El Acero, periodo Abril- Julio 2014.

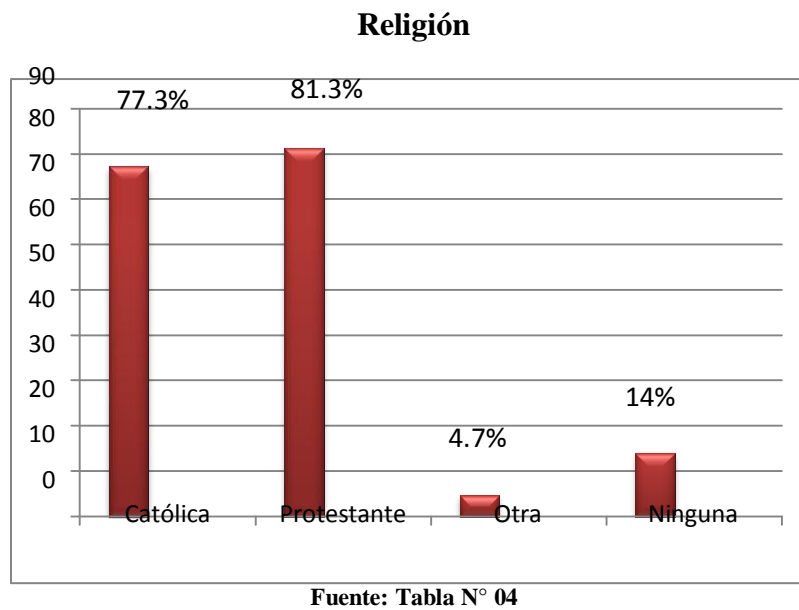


Figura 8: Gráfico de barras sobre la religión de las mujeres en edad fértil del pueblo joven El Acero, periodo Abril- Julio 2014

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS HACIA LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL EN EL PUEBLO JOVEN “EL ÁCERO”

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimiento, actitudes y practicas hacia la tomas de Papanicolaou en las mujeres de edad fértil (MEF) en la comunidad del P.j "El Acero" del distrito de Chimbote durante el periodo Abril - Julio del 2014?</p>	<p><u>Ge ne r al:</u> Describir los conocimientos actitudes y practicas hacia la toma de Papanicolaou en las MEF del pueblo joven "El Acero" del distrito de Chimbote durante el periodo de Abril - Julio del 2014.</p> <p><u>Espe c ífic os:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou que tienen las MEF en el pueblo joven "El Acero" del distrito de Chimbote en el periodo de Abril – Julio del 2014. • Identificar los reactivos menos conocidos sobre el examen de Papanicolaou en las MEF del pueblo joven "El Acero" del distrito de Chimbote en el periodo de Abril – Julio del 2014. • Identificar la actitud global frente a la toma de Papanicolaou en las MEF del pueblo joven "El Acero" del distrito de Chimbote en el periodo de Abril – Julio del 2014. • Identificar la actitud frente: a la solicitud de la prueba del Papanicolaou, frecuencia de 	<p>Por ser de nivel descriptivo no se considera una hipótesis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Actitudes • Practicas

	<p>la prueba y el recojo de los resultados en las MEF del pueblo joven "El Acero" del distrito de Chimbote durante el periodo de Abril – Julio del 2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las practicas relacionadas con la toma del examen de Papanicolaou, motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las MEF del pueblo joven "El Acero" del distrito de Chimbote en el periodo de Abril – Julio del 2014. • Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en las MEF del pueblo joven "El Acero " del distrito de Chimbote durante el periodo de Abril – Julio del 2014. 		
--	---	--	--

METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: Simple de una sola casilla de corte transversal.</p>	<p><u>Pob lación</u> :</p> <p>El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el pueblo joven El Acero del distrito de Chimbote, la población está constituida por 1840 mujeres en edad fértil en edades de 15 – 49 años, que radican en dicha comunidad.</p> <p><u>M u est</u> <u>ra:</u></p> <p>La muestra será probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, constituida por un determinado número de mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión.</p>	<p><u>Téc n icas:</u></p> <p>1. Encuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento <p><u>In st ru men t os:</u></p> <p>1. Cuestionario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento: 	<p>Para el análisis de los datos se empleará la Bioestadística, los datos serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizará utilizando el software 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 utilizará tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Fernández C. Manzur J. Diosque M. Gonzáles G. Laudi R. Lo Que Piensan Las Mujeres: Conocimientos Y Percepciones Sobre Cáncer De Cuello De Utero Y Realización Del PAP. [Texto De Internet]. Actualizado El 12 De April. Disponible en:
http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000286cnt-32-Lo_que_piensan_las_mujeres.pdf
2. Sanabria H, N. Conocimientos Y Prácticas Y Percepciones De Mujeres Sobre La Citología Vaginal. [Artículo De Internet]. Actualizado 12 De April. Disponible En : <Http://Www.Binasss.Sa.Cr/Revistas/Enfermeria/V33n2/Art4.Pdf>
3. Álvarez J. Guía Práctica De Tamizaje Cèrvico Uterino. [Texto de Internet]. Actualizado 2014 Jul 19. Disponible en :
<file:///C:/Users/userr/Downloads/GUIA%20PRACTICA%20DE%20TAMIZAJE%20CERVICO%20UTERINO.pdf>
4. Instituto Nacional del cáncer. Prevención del cáncer de cuello uterino (PDQ®). 2014-Marzo. [Texto de internet]. Actualizado 2014 Jul 19. Disponible en:
<http://www.cancer.gov/espanol/pdq/prevencion/cuellouterino/HealthProfessional>
5. Cancer Screening Programmes. El Examen Del Cuello Uterino. (Papanicolau). © Copyright de la corona 2006. [Texto de Internet]. Actualizado 2014 Jul 19. Disponible en :
<http://www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/publications/nhscsp-the-facts-spanish.pdf>

6. Jessica Masaya. Revista amiga prensa libre. Una prueba importante el Papanicolau. Publicado el (2011-04-26 12:00). Disponible en: <http://www.revistaamiga.com/Amiga459/111326215581.htm#.UqqTbfTuLhd>
7. Amerisol internet. Geo salud. Que es la prueba de Papanicolau. Disponible en : <http://www.geosalud.com/VPH/pap.htm>
8. Cogollo, Z et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Salud, Barranquilla [online]. 2010. 26(2): 223-231. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522010000200006&script=sci_arttext&tIng=pt
9. Tenorio, I. Conocimiento, actitudes, prácticas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de planificación familiar del centro de salud Roger Osorio, Municipio de Managua. Diciembre 2010. Disponible en: <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t629/doc-contenido.pdf>
10. Figueroa, N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública]. Colombia. Universidad Nacional de Colombia. 2011. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>
11. Beltrán, M. Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou y la aceptación en la toma de muestra en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital regional Docente de Trujillo – 2009. Tesis para optar el bachiller en medicina. Trujillo – Perú. Universidad Nacional de Trujillo. 2009.

Disponible

en:

[http://dspace.unitru.edu.pe:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/148/Beltran Romero_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/148/Beltran_Romero_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. Seminario, P. Chero, F. Colorado, J. Gómez, P. Lamas, R. Parraguez, M. Villalobos, A. León, J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo. Revista de Salud Pública de Perú. 2010. 4(2): 95 – 96. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4060441.pdf>
13. Carrasco, J. Valera, L. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el Distrito de Morales, Julio – Diciembre 2011. Tesis para optar el título de obstetricia. Tarapoto, Perú. Universidad Nacional de San Martín. 2011. Disponible en: http://portal.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_47_Binder2.pdf
14. Guillermo, A. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Hospital en Chacas. Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud. 2013; 1(2): 485 – 494. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/378/259>
15. Jaén M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la Pintada [tesis presentada, para optar el grado de maestría en salud] Panamá: Universidad De Panamá; 2009. Disponible en: <http://www.sibiup.up.ac.pa/bd/captura/upload/61459994J17.pdf>
16. Martínez M, Vázquez Sh. Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural en Veracruz. [Tesis para optar

- licenciatura en enfermería] México: Universidad Veracruzana; 2010. Disponible en:
- <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30085/1/MtzJimenezMdelosAyVzqzRodSheliaL.pdf>
17. Palma J. Practicas de prevención del cervico uterino en usuarias del C.S Leonor Saavedra San Juan de Miraflores. Lima; 2011, 48- 57. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2011/palma_fj/palma_fj.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2011/palma_fj/palma_fj.pdf)
18. Manual de Normas Técnicas Administrativas. Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino. Op.cit., p.15
19. Henao, M. Arango, M. soluciones tecnológicas que apoyan la gestión del conocimiento. En: AD-MINISTER. [Serie en internet]. 2006. [Citado el 21 de junio de 2015]; 1(8): 71 – 72. Disponible en: <http://eprints.rclis.org/22933/1/LA%20GESTI%C3%93N%20DEL%20CONOCIMIENTO%20Y%20LAS%20POL%20C3%8DTICAS%20P%20C3%9ABLICAS.pdf>
20. Escolarización del alumnado inmigrante el curriculum [Serie En Internet]. [Citado 27 abril 2013]; [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.net/r435473/eu/contenidos/informacion/dia6/eu_2027/adjuntos/zubirik_zubi/materiales_educacion_primaria/CURRICULU_MA/32_apren-coop.pdf
21. Lage, F. Cataldi, Z. Modelo cooperativo – colaborativo para la capacitación de recursos humanos a través de intranet/extranet. Universidad de Buenos Aires [Serie En Internet], [Citado 21 Junio 2016]; Disponible en:

<http://gte2.uib.es/edutec/sites/default/files/congresos/edutec01/edutec/comunic/EXP09.html>

22. Morales, P. Medición de actitudes en Psicología y Educación. (San Sebastián, Tarttalo). 1988. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/10060/1/MoretVentura.pdf?sequence>
23. Bases teóricas de la actitud. [Serie en internet]. [Citado el 22 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.wisis.ufg.edu.sv/www.wisis/documentos/TE/371.302%2081-L333r/371.302%2081-L333r-Capitulo%20II.pdf>
24. Kagan J. Reflexión - Impulsividad: La generalidad y la dinámica conceptual de tiempo. En Psicología, Journal of Abnormal 1996; 71. 17 [Serie en internet]. [Citado el 22 de junio de 2015]. Disponible en: http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_87_Binder1.pdf
[Martínez L. Hacia una sexualidad integral. blog de aplicaciones,\[citado Agosto 23\].Disponibleen:](#)
http://familiatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf
25. Escámez Sánchez, J. Valores, actitudes y habilidades en la Educación para la salud. [Serie en internet]. 2002; [citada 2013noviembre 23]; [Alrededor de 19 pantallas]. Disponible en: <http://www.uned.es/educacionXX1/pdfs/04-02.pdf>
26. Nelson F. Patología Humana .8ªedición. Chile. Editorial Elsevier. España.2008.
27. Serman, F. Cáncer cervicouterino: Epidemiología, Historia Natural y Rol del Virus Papiloma Humano. Perspectivas en Prevención y Tratamiento. Revista Chilena Obstetricia y Ginecología; 67(4):318 – 323. Chile. 2002. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v67n4/art11.pdf>

28. Manual de Normas Técnicas Administrativas. Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino. Op.cit., p.15
29. Ministerio De Salud. Guía Clínica Cáncer Cervicouterino. Chile: Minsal, 2ª Edición. 2010.
30. Flores P. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia] Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011.
31. Varela S. Citología Cervical. Rev Med Hondur. 2005; 73:131
32. Lewis M, Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. (Fecha de acceso: Julio-2012). Disponible en: Lewis M, Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. (Fecha de acceso: Julio-2012). Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-lac.pdf>
33. Tejeda D, Serrano V, Gómez P, Nieto F. Cáncer de cuello uterino: Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH). Oncología (Barc.) vol.30, 2007- Disponible: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>
34. Resumen sobre cáncer de cuello uterino .American Cancer Society.2009 .4-7.Disponible en: www.cancer.org
35. . Soto F, Lacoste M, Gutiérrez A. El modelo de creencias de salud. Re\ E\p Salud Pública 1997: 71: 335-311.
36. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ed.México D.F. Mcgraw-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2010.

37. Canales F, De Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación. 5ed.México: Limusa S.A.; 2004.
38. El Enfoque Genetico de Piaget.Serie de Internet. [Actualizado December 22].Disponible en :<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36311619007>

ANEXOS



ANEXO N° 01

**ENCUESTA ANÓNIMA PARA EL ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SOBRE 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

COMENTARIO DEL ENCUESTADOR

.....
.....
.....
.....
.....

Estoy realizando una investigación soy de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y estoy realizando un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del pueblo joven El Acero - Distrito de Chimbote - 2014” Solicito tu colaboración, para que me ayudes a profundizar en el conocimiento prácticas y actitudes relacionados con ellas, así como los problemas a los que se enfrentan. Este cuestionario es anónimo.

Muchas gracias por tu colaboración.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

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

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

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

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

CONOCIMIENTO

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

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

ACTITUDES

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

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

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

PRACTICAS

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

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

¡Muchas gracias!

ANEXO N° 02.

CARTA DE PRESENTACIÓN

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

Sra. O señorita

Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio sobre conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil en las principales ciudades del país, con el objetivo de fortalecer la prevención de complicaciones en la salud de la población femenina.

Usted ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, junto con muchas otras participantes del pueblo joven El Acero. Por esta razón presentamos al estudiante investigador de la carrera de obstetricia de la ULADECH Católica, quien está autorizado a recolectar la información personalizada.

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

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

Atentamente,



Stamp: ULADECH UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE DPTO. ACAD. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Signature: *Amelia Nelly Solis Villanueva*

Obst. Mg. Amelia Nelly Solis Villanueva
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE OBSTETRICIA

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Sra. o señorita

Presente.-

De mi mayor consideración:

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

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

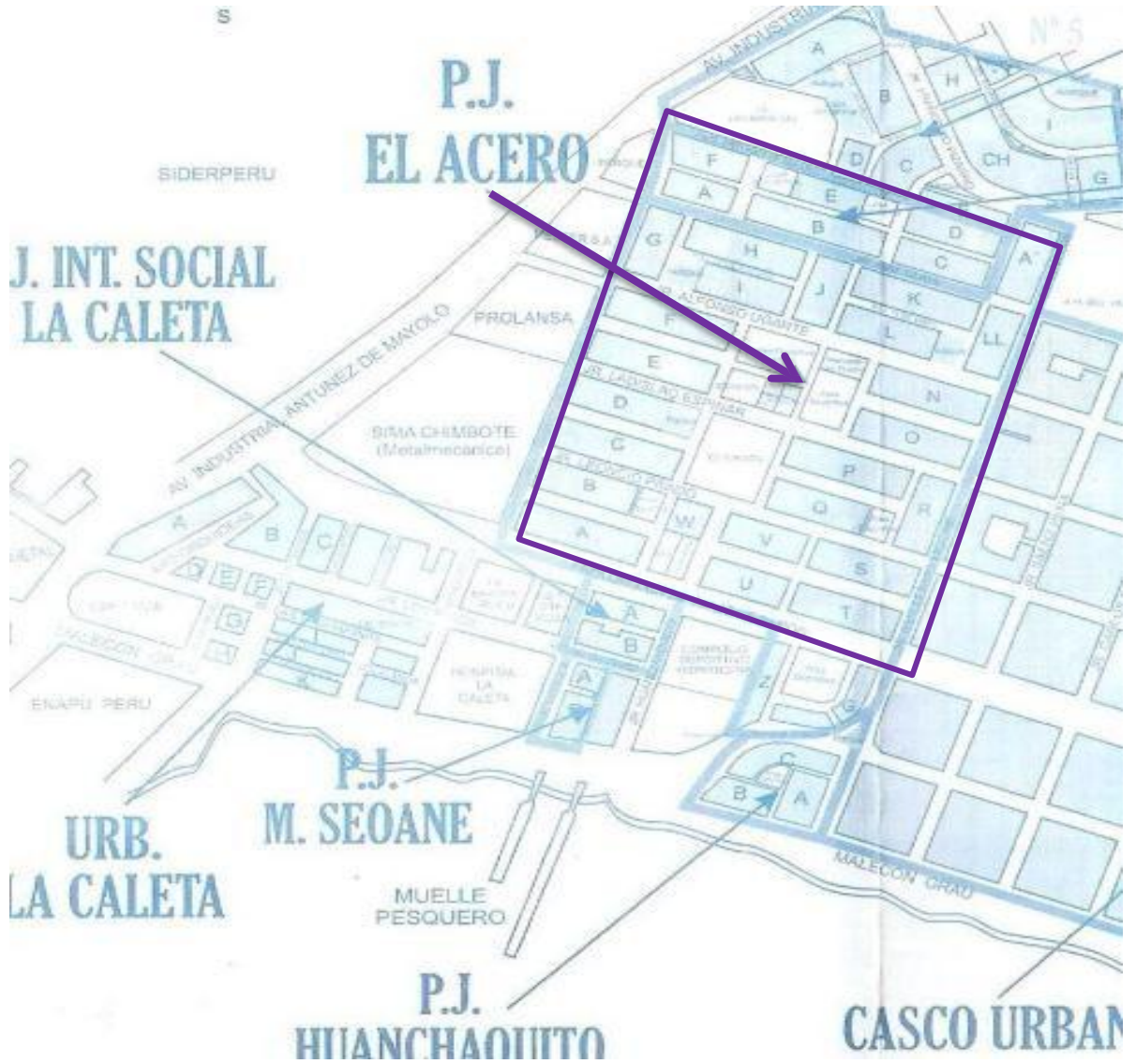
Le aseguramos que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente para orientar los programas educativos a desarrollarse en Santa.

Instrucciones:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Marque con una X en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir.
3. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.
4. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.
5. Responda a las afirmaciones de forma individual. Por favor, no consulte con nadie.

ANEXO N° 04:

MAPA DEL AMBITO DE INTERVENCIÓN:



ANEXO N° 05:



Fotografía después de haber realizado mi encuesta en el pueblo joven El Acero.

