



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICA SOBRE
EL PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS DEL
HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2018.**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN OBSTETRICIA

AUTORA:

ROJAS AGUILAR, JENNIFER KARINA

ORCID: 0000-0003-1888-0547

ASESORA:

MGTR. SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE – PERÚ

2019

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICA SOBRE
EL PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS DEL
HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2018.**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Rojas Aguilar, Jennifer Karina

ORCID: 0000-0003-1888-0547

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

ASESORA

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

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

JURADO

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Mgtr. Aguirre Espinoza Carmen Rosa

Presidente

Mgtr. Aguilar Alayo Matilde Ysabel

Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez Melva Raquel

Miembro

Mgtr. Solís Villanueva Amelia Nelly

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, Por brindarme la vida, sabiduría, fuerza y amor a mi carrera, por poner grandes profesionales y compañeras en mi vida universitaria que han sido parte de mi desarrollo profesional

Al Hospital La Caleta. A sus autoridades por haberme permitido realizar la investigación, a sus docentes profesionales por colaborar con sus horas respectivas y usuarias por participar voluntariamente y ser protagonistas del estudio.

A la MGTR. Nelly Solís Villanueva, docente tutor investigador, por brindar su absoluto apoyo, por la dedicación en el desarrollo y culmen correcto de esta investigación.

Rojas Aguilar Jennifer Karina

DEDICATORIA

A Dios, porque me ha dado la vida, mi abuela que está en el cielo y padres maravillosos, que han dado todo por mí, por su infinito amor y protección, porque ha puesto en mí, las fuerzas, perseverancia y anhelo de aprender y crecer profesionalmente cada día más.

A mis padres: Abel y Sara, por su gran esfuerzo en mi educación profesional, por inculcarme valores, por las palabras de aliento y amor, por su incondicional apoyo, confianza y comprensión.

Jennifer Karina Rojas Aguilar

RESUMEN

Persisten mujeres que tienen iniciativa propia en realizarse la prueba del Papanicolaou, sin embargo, persisten obstáculos que retrasan la práctica siendo uno de ellos temor a un resultado positivo, pudor de mostrar su cuerpo, experiencias de mala calidad de atención por parte del profesional, la pareja o falta de conocimiento frente a la práctica del PAP, siendo así causantes de rechazo hacia dicha prueba. **Objetivo general:** Determinar el Nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta-Chimbote durante el periodo septiembre-diciembre 2018. **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla de cohorte transversal, la muestra estuvo conformada 120 mujeres que acuden a consultorios externos del Hospital. La técnica utilizada para la recolección de datos fue cuestionario que se dividió en cuatro segmentos: 6 preguntas sociodemográficas, 6 preguntas para el conocimiento global sobre PAP, 8 preguntas para la actitud y 6 preguntas frente a la práctica del PAP. **Resultados:** En cuanto al nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou el 85.8% de las mujeres en estudio, demostraron conocimiento global sobre el Papanicolaou, el 95% evidenció actitud global favorable frente a la prueba, el 87.5% tuvieron una práctica positiva, y 12.5% tuvo una práctica negativa. **Conclusión:** Pese a existir un porcentaje elevado de Mujeres en edad fértil que tienen conocimiento, actitudes y prácticas favorables no deja de ser importante el 14.2% que desconoce, 5% actitud desfavorable y 12.5% no practica.

Palabras claves: Actitud, Conocimiento, Papanicolaou, Práctica

ABSTRACT

There are still women who have their own initiative in having a pap smear, but there are still obstacles that delay the practice. One of them is fear of a positive result, shyness of showing your body, bad quality of care experiences by the professional, couple or lack of knowledge in front of the practice of PAP, thus being the cause of rejection of said test. General objective: Determine the level of knowledge, attitudes and practices about the Papanicolaou in women of childbearing age attended in the Hospital La Caleta -Chimbote during the period September-December 2018. Methodology: study of quantitative type, descriptive level, simple design of a single cross-sectional cohort, the sample consisted of 120 women who come to the Hospital's outpatient clinics. The technique used for data collection was a questionnaire that was divided into four segments: 6 sociodemographic questions, 6 questions for global knowledge about PAP, 8 questions for attitude and 6 questions regarding the practice of PAP. Results: Regarding the level of knowledge about the Papanicolaou, 85,8% of the women in the study, demonstrated global knowledge about the Papanicolaou, 95% showed a favorable global attitude to the test, 87.5% had a positive practice, and 12,5% He had a negative practice. Conclusion: Although there is a high percentage of women of childbearing age who have knowledge, attitudes and favorable practices, the 16,2% who do not know, 5% unfavorable attitude and 12,5% do not practice are important.

Key Words: Attitude, Knowledge, Papanicolaou, Practice

ÍNDICE

1.	Título de tesis	i
2.	Equipo de trabajo	ii
3.	Hoja de firma del jurado y asesora	iii
4.	Hoja de agradecimiento	iv
5.	Dedicatoria	v
6.	Resumen y abstract	vi
7.	Contenido	viii
8.	Índice de gráficos, tablas y cuadros	x
I.	Introducción	1
II.	Revisión de literatura	17
	2.1 Antecedentes	17
	2.2 Bases teóricas	24
	2.2.1 Bases teóricas del conocimiento	24
	2.2.2 Bases teóricas de la actitud	26
	2.2.3 Bases teóricas de la practica	28
	2.3 Marco conceptual	28
	2.3.1 Prevención del cáncer cérvico uterino	30
	2.3.2 De la toma del Papanicolaou	32
	2.3.3 Frecuencia del Papanicolaou	34
III.	Hipótesis	43
IV.	Metodología	44
	4.1 Diseño de investigación	44
	4.2 Población y muestra	45
	4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	37
	4.4 Técnica e instrumentos de datos	51
	4.5 Plan de análisis	53
	4.6 Matriz de consistencia	54
	4.7 Principios éticos	56
V.	Resultados	57
	5.1 Resultados	57
	5.2 Análisis de resultados	67
VI.	Conclusiones	70
	Referencias bibliográficas	72
	Anexos	77

INDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Figura 1	Gráfico de torta de la distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil según el Conocimiento Global del Papanicolaou. Hospital La Caleta-Chimbote 2018.	57
Figura 2	Gráfico de torta de la distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil según la Actitud Global del Papanicolaou. Hospital La Caleta-Chimbote 2018.	59
Figura 3	Gráfico de torta de la distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil según la Práctica Global del Papanicolaou. Hospital La Caleta-Chimbote 2018.	61

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según el Conocimiento por reactivos explorados frente a la toma del Papanicolaou. Hospital La Caleta-Chimbote, 2018.	58
Tabla 2	Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según la Actitud por reactivos explorados frente a la toma del Papanicolaou. Hospital La Caleta-Chimbote, 2018.	60
Tabla 3	Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según la Práctica por reactivos explorados frente a la toma del Papanicolaou. Hospital La Caleta-Chimbote, 2018.	62
Tabla 4	Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según Características Sexuales. Hospital La Caleta-Chimbote 2018.	63
Tabla 5	Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según Características Sociodemográficas. Hospital La Caleta-Chimbote 2018	65

I. INTRODUCCIÓN

El problema de salud pública acerca del Papanicolaou a nivel mundial está perjudicando a las mujeres debido a que persiste conocimientos erróneos, ya que lo relacionan con la muerte mostrando una visión negativa con respecto a la enfermedad, perdiendo las posibilidades de conocer la existencia de tratamientos para enfrentar dicha enfermedad, dicha situación deja percibir que el conocimiento es insuficiente y que a nivel mundial existe un gran vacío de información, existiendo una situación similares en las actitudes que toman las mujeres hacia dicha práctica dejando percibir que mujeres adultas ponen un hincapié en la necesidad de hacerse dichos estudios mientras que las mujeres jóvenes posponen el control debido a factores, uno de ellos la disponibilidad siendo la principal barrera para el control de salud, no tornándolo como priorización; generalmente al observar situaciones de falta de conocimiento la tasa hacia la práctica disminuye a que no lo consideran importante y manifiestan falta de motivación para realizarlo.⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Papanicolaou es una prueba de detección de cáncer de cuello uterino que tiene como terminación hallar en forma temprana alteraciones que posteriormente pueden prolongarse y llegar a convertirse en cáncer, donde se evidenció que el cáncer más frecuentes en mujeres se da en las regiones menos desarrolladas, donde se llegó a registrar que solamente en el 2015, aproximadamente 8,8 millones que fallecieron por la falta de realización del Papanicolaou, y cerca del 70% de las muertes se registraron en los países de ingresos medios y bajos, siendo la pobreza un factor adverso para la detección temprana y el tratamiento preciso en estos países, donde el nivel de educación, la falta de recursos

económicos, los pocos hospitales especializados y los altos costos de tratamiento nutren estas cifras de mortalidad por dicha enfermedad causando así una elevada cifra de muertes afectando así a toda la población ^(2,3)

Los países implementaron actividades preventivas promocionales para concientizar a las mujeres en la toma del Papanicolaou que es simple pero muy predictiva para el diagnóstico oportuno. Así mismo se buscó eliminar ideas erróneas, actitudes negativas y ausencia de prácticas sobre el PAP. Para mencionar algunas cifras al respecto del cáncer de cérvix nos habla que en el 2015 los casos fueron un estándar de 1 579 solamente en ese año. De las 233.000 muertes y 468.000 nuevos casos ocurridos por el cáncer ocupante del cuello uterino estimaron que en el año 2000, el 80% sucedió en países menos desarrollados habiendo ya una gran tasa elevada de mujeres que detectaron tarde la enfermedad por la falta de conocimientos de los síntomas que hay o puedan presentar las mujeres causando la muerte, se debe tomar conciencia de la gran importancia del Papanicolaou y poder detectar precozmente el cáncer de cérvix y disminuir las muertes que cada vez va aumentando ^(4,5) .

En américa latina las mujeres llegaron a ser consideradas de alto riesgo para desarrollar el cáncer de cérvix, datos que se reportaron en el 2013 donde se mencionan que se presentaron 70.000 nuevos casos donde casi 28.000 fueron muertes por dicha enfermedad siendo la segunda causa de mortalidad en ese año. Mientras que, la incidencia de mortalidad por cada 100,000 mujeres representa el 23.5% de cáncer

cervicouterino; mientras que el 39.7% de los casos fueron cáncer mamario ocupando así el primer lugar y el 12.4% de mortalidad ⁽⁶⁾.

Así mismo en Perú el presidente de la liga contra el cáncer indicó que el 85% de los casos de cáncer se detectaron en estadios avanzados de la enfermedad, siendo menores las probabilidades de curación, mayor costo durante los tratamientos, menor calidad de vida y por ende un incremento de la mortalidad, por ello en nuestro país sigue siendo la segunda causa de muerte donde la primera causa de mortalidad es el cáncer de mamas. Cerca de 47,000 nuevos casos al año se presentan a nivel nacional y más de 25,000 mujeres en el Perú fallecen por esta enfermedad, por lo que es debido a múltiples factores siendo entre ellos la carencia de cultura preventiva. Sin embargo, los casos de cáncer de cérvix que se reportan a tiempo (95%) tienen cura, mediante prácticas de estilos de vida saludable, las exploraciones ginecológicas, una adecuada alimentación, actividad física de 30 minutos al día, permitiendo así disminuir la incidencia de esta enfermedad mortal en nuestro país ⁽⁷⁾.

Esta situación despertó el interés en la autora, toda vez que se trata de un tema relacionado estrictamente con la carrera profesional de obstetricia, y más aún cuando la Uladech Católica la tiene impulsando a través de su línea de investigación de salud y reproductiva por lo que se planteó la siguiente interrogante: *¿Cuál es nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre el Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta-Chimbote durante el periodo de septiembre-diciembre 2018?* Para ello se buscó llegar al siguiente objetivo general:

Determinar el Nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta-Chimbote durante el periodo septiembre a diciembre 2018”. Para dar respuesta al objetivo general se desprendieron los siguientes objetivos específicos: (1) Identificar el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou. (2) Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba del Papanicolaou. (3) Identificar la actitud global hacia la toma del Papanicolaou. (4) Identificar la actitud frente a los motivos de la prueba frecuencia de la prueba y recojo de los resultados. (5) Identificar la Práctica global hacia la toma del Papanicolaou. (6) Identificar las prácticas relacionadas con el motivo de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados. (7) Identificar las características sexuales y reproductivas de las mujeres e (8) Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta-Chimbote 2018.”

El presente trabajo de investigación se justificó porque abordó el nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta Chimbote 2018, analizando de tal manera que nos permitió ver los problemas de salud e identificamos las brechas existentes en las variables que se estudiaron ya que este tema es de mucho interés porque nos evidencia los problemas de salud debido a que dicha enfermedad es una de las causas más primordiales de muerte a nivel mundial y en nuestro medio no es la excepción, incluyen medidas orientadas a prevenir la aparición de dicha enfermedad por medio del Papanicolaou y así prevenir y disminuir la tasa de mortalidad, tarea que

corresponde al profesional de salud quien generara un cambio en sus actitudes y práctica en favor a la prueba del Papanicolaou.

La metodología aplicada fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, de diseño simple de una sola casilla de cohorte transversal. La población total lo constituyen 330 mujeres en edad fértil que correspondían los criterios de inclusión entre las edades (15-49 años). Para el alcance del cálculo de la muestra se utilizó formula estadística de proporción poblacional que estuvo conformada de 120 mujeres que acuden a consultorio externo del Hospital. Se recolectó información a través de encuestas aplicadas a las usuarias del Hospital La Caleta.

El informe está constituido por cinco capítulos: El capítulo I, recoge la descripción del contexto, objetivos, alcance y estructura de la tesis. El capítulo II, presenta la revisión de la literatura, mencionando los antecedentes tanto nacionales e internacionales y bases teóricas y conceptuales. El capítulo III, describe la hipótesis. El capítulo IV, describe el tipo y nivel del estudio, la población y muestra de los participantes, la técnica e instrumento utilizados, El capítulo V, muestra los resultados y análisis de resultados como respuesta a los objetivos específicos, El capítulo VI, se estableció las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó la investigación.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Al realizar el presente estudio sobre conocimiento, actitudes y práctica sobre el Papanicolaou en las mujeres del Hospital La Caleta, la cual se llegó a presentar en dos fases, la primera abarca los estudios previos relevantes y sobre el problema, la segunda corresponde las bases teóricas que sustentan las variables en estudio, esto quiere decir todos los enfoques teóricos del conocimiento, actitudes y prácticas, así mismo detalla lo que es el marco conceptual con las principales definiciones que están en relación con la prueba del Papanicolaou y que seguido serán descritas según el orden mencionado.

2.1. Antecedentes

2.1.1 Estudios Locales.

Sáenz M. en Chimbote 2014, en su investigación titulada “Nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven Ciudad de Dios. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2014.”El objetivo de la investigación consistió en describir los “conocimientos, actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en MEF del P.J Ciudad de Dios, del distrito de Chimbote durante el periodo Abril – Julio 2014”; se evidenció que en su estudio hubo una muestra de 120 mujer en edad fértil (MEF), la metodología que se utilizó fue de estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, de diseño simple de una casilla de cohorte transversal donde se encontró los siguientes resultados, que el 61% de mujeres tienen conocimiento global sobre el Papanicolaou, mientras que un 49% de mujeres desconoce por totalidad, puesto que el personal de salud no les brindo una adecuada

educación a la población para que de este modo poder disminuir la desconfianza en la población. Asimismo, reportó que de las encuestadas tiene una actitud favorable sobre el PAP; Sin embargo, las mujeres en edad fértil en su total mayoría (83%) presentan prácticas negativas hacia la toma del Papanicolaou, siendo unas de las causas la vergüenza, el temor a los resultados y los deberes domésticos siendo la causa principal del retraso a la realización de la prueba citológica. Se concluyó de este modo, que las participantes encuestadas corresponden a mujeres que son amas de casa, convivientes, de religión católica, han cursado la secundaria y de este modo por la falta de educación la cual tienden a desconocer el lugar donde se toma la muestra; por eso se pretende que haya una confianza hacia el personal de salud, informando e priorizando a la población sobre la prueba de Papanicolaou y así influenciar el cambio de la población en cuanto a sus conductas, proporcionando un conocimiento, actitudes y prácticas que así mismo permitan desarrollarse integralmente.⁽⁸⁾

Medrano A. en Chimbote 2018, en su investigación titulada “conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito san juan de iscos, chupaca. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2018. El objetivo de la investigación consistió en describir el conocimiento, la actitud y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del Distrito de San Juan de Iscos con una muestra de 146 mujeres. La metodología utilizada de la investigación fue de tipo cuantitativo, con diseño simple de una sola casilla, de cohorte transversal, con respecto a los resultados se evidencio que el 52.7% de mujeres tuvieron un buen conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou donde de la población estudiada el 51% de mujeres dispone de una actitud global favorable frente a la prueba de Papanicolaou, situación que deja

entrever que el grupo de mujeres si posee una voluntad e interés inmediata para la realización de la prueba del PAP; pese a que las prácticas fueron negativas en un 88% si bien un porcentaje alarmante que origina preocupación por la falta de disposición para la realización de la prueba de Papanicolaou lo cual es importante para el autocuidado en la salud sexual y reproductiva, así mismo, para la prevención de cacu. En conclusión, se puede evidenciar que la mayoría de estas mujeres llegan a tener un conocimiento y actitud idónea sobre el Papanicolaou, pero también se evidencio que la mayoría de las mujeres acoge una práctica inadecuada por la falta de información por el cual es una situación alarmante. ⁽⁹⁾

2.1.2 Estudios Nacionales.

Quispe F. en Lima 2014, en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el hospital de Vitarte. Universidad Alas Peruanas. Lima, 2014”. El objetivo de la investigación consistió en Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años. Se evidencio que en su estudio hubo una muestra de 81 mujeres, la metodología utilizada fue de estudio de tipo descriptivo, nivel aplicativo, donde se encontró los siguientes resultados, que el 79% de las mujeres atendidas en el consultorio de Ginecología del mencionado hospital poseen un conocimiento alto 22.2% y medio 56.8% sobre el examen de Papanicolaou, del mismo modo, el 75.3% de las mujeres encuestadas presentaron una actitud favorable frente a este examen, siendo el menor porcentaje (24.7%) desfavorable; A pesar de ello, no se reportaron nuevos datos de las mujeres que se realizaron la muestra de Papanicolaou para comprender si sus datos

reportados concuerdan con la realidad en la toma de muestra. Por lo que se sugiere desarrollar actividades preventivas que estén relacionadas al cáncer de cérvix, llevando a cabo campañas de salud sobre el Papanicolaou incorporando a la familia. Por lo que se determinó un porcentaje alto de las personas que tenían conocimiento acerca del Papanicolaou y con respecto a la actitud donde se propuso técnicas para informar al público. ⁽¹⁰⁾

Delgado M. en Chiclayo 2015, en su investigación titulada “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años en el 2015 atendidas en consulta externa del hospital regional docente las Mercedes. Universidad Veritas Liberabit Vos. Chiclayo, 2015”. El objetivo de la investigación consistió en Medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años con una muestra de 375 participantes. La metodología que se empleo fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal, donde se encontró los siguientes resultados donde más de la mitad (59.5%) desconoce sobre la frecuencia anual y la utilidad con la que se pretende realizar la prueba del Papanicolaou y sólo el 40.5% conoce este tema; Asimismo, el 60.5% muestran un nivel desfavorable, dejando de lado la toma de muestra durante los últimos 3 años. Del mismo modo, el 53.9% posee un nivel inadecuado de prácticas del Papanicolaou, debido a que las mujeres nunca llevaron a cabo la prueba. Mientras el 46.1% manifestaron prácticas adecuadas, realizándose el Papanicolaou por indicación médica. Se determinó que las mujeres atendidas no disponen un conocimiento con respecto al tema por lo que no se realizan la prueba ⁽¹¹⁾.

Ruiz M. en Huancayo 2016, en su investigación titulada “Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Chupaca. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Huancayo, 2016. El objetivo de la investigación consistió en Describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del Barrio La Libertad con una muestra de 108 mujeres. La metodología que fue utilizada es de estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla, donde se encontró los siguientes resultados donde el 57,4% no tuvieron un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, sin embargo el 42,6% conocen sobre la prueba citológica; Mientras que un 88,9% sostuvieron una actitud favorable, a comparación de un 11,1% que fue desfavorable, sin embargo el 77,8%, no obtuvieron una práctica buena frente a la toma de Papanicolaou, donde el 22,2% llegaron a tener una buena práctica, y se concluyó que las mujeres no muestran un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou pero conocen sobre la prueba citológica, por el cual la actitud y práctica son altas. ⁽¹²⁾

2.1.3. Estudios Internacional.

Gutiérrez M. en Costa Rica 2013, en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de la comunidad El Bambú que asisten al Centro de Salud Miguel Ángel Plazaola, Tortuguero, RAAS. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Unan-León. Costa Rica, 2013”. El objetivo de la investigación consistió en Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de la comunidad El Bambú que asisten al Centro de Salud Miguel Ángel Plazaola del

municipio El Tortuguero, RAAS con una muestra de 100 mujeres. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo de corte transversal tipo CAP, donde se encontró los siguientes resultados que en su estudio las mujeres eran entre los 20 a 34 años de edad, eran casadas, amas de casa, con baja escolaridad, católicas y con alta paridad por lo que la población estudiada dijo haber adquirido información sobre el Papanicolaou (86%), principalmente por personal de salud; El conocimiento sobre esta prueba fue un 6% inadecuado de las pacientes, un 26% regular, el 54% bueno y el 14% muy bueno donde la mayoría de las actitudes hacia el Papanicolaou fueron consideradas como buenas y regulares, a pesar de ello el 69% de las mujeres se había realizado el Papanicolaou en los últimos tres años, y de estas, 3% solamente refirieron tener alguna alteración en el Papanicolaou y el 5% de las pacientes se le había realizado otras pruebas. En conclusión, las razones por lo que no se realizaban las mujeres la prueba de Papanicolaou son: vergüenza, no saber sobre la prueba, temor a tener cáncer, descuido y machismo. ⁽¹³⁾

Martínez C, Méndez M, Ramón C. en Ecuador 2015, en su investigación titulada “Nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle. Universidad de cuencas. Cuenca, 2014”. El objetivo de la investigación consistió en Establecer los conocimientos, actitudes y prácticas frente al Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de Salud de la parroquia el Valle con una muestra de 308 mujeres. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo cuyo universo fueron las mujeres, donde se encontró los siguientes resultados un 62.66% de las mujeres que fueron encuestadas fue de 26 años, por lo que

la mayoría de las mujeres se dedican mayormente a la actividad doméstica, un 14,29% fueron estudiantes y agricultoras con un 0,97%. No obstante, un 48.38% fueron de un bajo nivel de conocimiento, un 34,42% de intermedios y un 17.21% fue de un nivel alto, así mismo un 75,65% de las actitudes fueron muy desfavorables y un 24,25% fueron favorables y en las prácticas un 43,83% fueron correctas y un 56,17% fueron incorrectas. Por lo que se concluyó que las mujeres dominan que es el Papanicolaou, cuál es su utilidad y de dónde se obtiene la muestra, pero existe deficiencia en el conocimiento y prácticas sobre la frecuencia de realización del PAP. ⁽¹⁴⁾

Pineda M. en Nicaragua 2015, en su investigación titulada “conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, SILAIS Masaya. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Nicaragua, 2015”. El objetivo de la investigación consistió en Determinar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, SILAIS Masaya, noviembre 2015 con una muestra de 28275 mujeres. La metodología utilizada fue de estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, donde se encontró los siguientes resultados que la mitad de las encuestadas presentaban un conocimiento adecuado sobre el PAP, para que sirve y como se realiza, donde la mayoría refirió que su principal fuente de información es el personal de salud y pocos refieren otro tipo de fuentes de información. En cuanto a las actitudes la gran mayoría tenía la realización y la importancia del PAP. Por lo general se observó que casi un 58% de la población encuestada tenía prácticas inadecuadas sobre la realización de la toma de PAP. Por último, de forma general se observó una buena relación entre las actitudes y las

prácticas, a pesar de que una parte importante de las encuestadas no tenían un conocimiento adecuado sobre el PAP⁽¹⁵⁾.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Conocimientos.

Según Mario Bunge, el conocimiento científico es un saber crítico porque se va a encargar de resaltar lo verdadero y lo falso, así mismo se va a encargar de evidenciar los conocimientos, la cual dará una respuesta a sus verdades. La información se modifica en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y nuevamente en información, una vez estructurado o informado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros, verificándose así mediante la aprobación del examen de la experiencia donde se dará en el transcurso del tiempo⁽¹⁶⁾.

Medición del conocimiento.

El conocimiento se puede llegar a clasificar cuantitativamente según la escala numérica como de 0 al 20; Así mismo también puede ser clasificada cualitativamente como correcto e incorrecto⁽¹⁶⁾.

Tipos de conocimiento.

- **Conocimiento filosófico**

Se basa en la meditación y en la reflexión de la realidad, sin embargo, en ocasiones se basa en las experiencias que se da por medio de las advertencias directas de fenómenos naturales u sociales, partiendo de la observación y reflexión surgiendo técnicas y

metodologías que permitirán en el transcurso del tiempo la especulación convirtiéndose en un conocimiento científico. Así mismo se basa solamente en el pensamiento y no en temas tratados directamente por la historia o ciencia.

- **Conocimiento empírico**

Típico conocimiento que se basa en las observaciones; por ello es todo aquel que se aprende en el entorno, la experiencia personal, basándose en observaciones sin valorar una técnica para la investigación ni para su nivel de generalización, sin embargo hay que indicar que el conocimiento empírico puro no existe, ya que siempre que miramos hacia el entorno estamos empleando una serie de creencias, grupos de pensamiento y teorías o pseudo-teorías a lo que percibimos, para poder interpretarlo llegando a conclusiones significativas.

- **Conocimiento científico**

Equivalente al conocimiento empírico en que parte de la observación de la realidad se basa en fenómenos demostrables, donde estamos presente ante uno de los tipos de conocimiento que realiza un análisis crítico de la realidad a partir de la comprobación para poder originar conclusiones válidas y permitir las modificaciones de sus conclusiones, críticas y premisas básicas.

- **Conocimiento intuitivo**

Tipo de conocimiento donde la relación entre los fenómenos se lleva a cabo a través de un proceso subliminal, sin que pueda existir información objetiva suficiente a un nivel observable como para realizar dicho conocimiento y sin que sea necesario una comprobación directa de su veracidad. Se relaciona a la experiencia y a la asociación de ideas y de sensaciones.

- **Conocimiento religioso o revelado**

Tipo de conocimiento procedente de la fe y las creencias de las personas, datos considerados verdaderos y reflejados por este tipo de conocimiento la cual no terminan de ser fraudulento al observar a partir de la interiorización de varios dogmas religiosos. Si bien puede ser crítico consigo mismo y desarrollarse de diferentes formas, por lo general este tipo de conocimiento tiende a ser transmitido sin que se realicen grandes esfuerzos por variarse sus axiomas.

- **Conocimiento directo**

Se basa en la experimentación directa con el objeto de conocimiento, obteniendo información de primera mano respecto a dicho objeto. Por ello, no se depende de la interpretación de otras personas ⁽¹⁶⁾.

2.2.2 Actitud.

Engloba todo un conjunto de creencias todas ellas relacionadas y estructuradas entre sí en relación a un objetivo o situación; suelen considerarse como una predisposición la cual ejerce una influencia que consta en una respuesta hacia los determinados objeto, grupos o personas, por el cual son considerados como productos de la socialización como algo modificable. Así mismo predispone la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas, donde se designa la orientación de las disposiciones más profundas del ser humano ante un objeto determinado. Existen actitudes personales relacionadas únicamente con el individuo y actitudes sociales que inciden sobre un grupo de personas ⁽¹⁷⁾.

Componentes de la actitud.

Incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas acerca del objeto de la actitud.

Componente cognoscitivo:

Está formada por las creencias y percepciones hacia una esencia, así como por la investigación que asumimos sobre una esencia. Las esencias no populares o sobre los que no se conserva indagación no consiguen formar condiciones.

Componentes Afectivos

Son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian ante el objeto de la actitud

Componentes Conativos

Muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes⁽¹⁸⁾.

Importancia de la actitud.

Las actitudes son cognitivas y afectivas. Estas tienen estrecha relación con los pensamientos, sentimientos y emociones. Las actitudes rigen la manera en que las personas se relacionan con los procesos de aprendizaje, que, en el caso del idioma, requiere no sólo exponerse a una lengua distinta, sino también a una cultura.

Comienzan a desarrollarse desde muy temprano y son influenciadas por muchos factores, incluyendo la familia, los amigos e interacciones sociales con individuos de otras culturas y costumbres. Por lo tanto, las actitudes forman parte del bagaje perceptivo que posee una persona de sí misma, de otros, y del ambiente cultural que este habita⁽¹⁸⁾.

2.2.3 Práctica.

La Real Academia de la Lengua Española precisa el término prácticas como el conocimiento que enseñan el modo de hacer algo, que piensa o actúa acercándose así a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil; De este modo le hace referencia a este, el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se llega a observar en alguien para sus actos; Por lo tanto se podría decir que las prácticas son reacciones u actuaciones recurrentes en todos los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales van a establecer una respuesta 23 para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida⁽¹⁹⁾.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.2.4 Cáncer.

Es el crecimiento celular descontrolado en algunas partes del cuerpo; así mismo la alteración de las células normales en células cancerosas en la cual surgen como efecto del daño del ácido desoxirribonucleico (DNA), dándole lugar a células incapaces de controlar su crecimiento y división. Esta división celular incontrolada puede formar masas o tumores visibles en los órganos, por el cual son denominamos tumor primario,

Además las células cancerosas tienen la capacidad de invadir órganos vecinos a su lugar de origen, vivir más tiempo que las células normales, y de desparramarse por la sangre o la linfa a zonas distantes y desarrollarse en ellas, originando tumores secundarios que conocemos como metástasis. ⁽²⁰⁾

2.2.5 Cáncer de cuello uterino.

Es la modificación celular que se da en el epitelio del cuello del útero y que se llega a manifestar inicialmente a través de lesiones precursoras, por lo que habitualmente es lenta y progresiva en su evolución en el tiempo, que suceden generalmente en etapas. Por lo que, puede presentar como signos y síntomas sangrado vaginal y dolor pélvico, por lo que se pretende encontrar y diagnosticar utilizando pruebas que examinen el cuello uterino. Este CACU normalmente avanza silenciosamente, sin síntomas, cuando hay síntomas la enfermedad esta usualmente muy avanzada. Por ello, es necesario hacer el examen de PAP para encontrar la infección o las lesiones tempranas y así poder ofrecer alternativas de tratamiento sobre el CACU, durante todo este proceso de fase de la enfermedad se denomina displasia, que es un crecimiento anormal de las células. Las células anormales, también llamadas tejido precanceroso, deben ser arrancadas para así evitar que se pueda desarrollar el cáncer. A menudo, el tejido precanceroso se puede arrancarse o destruirse sin dañar el tejido sano, pero en algunos casos es necesario realizar una histerectomía (extirpación del útero y del cuello del útero) como prevención del cáncer de cuello uterino. Por el cual se va a encontrar síntomas del CACU avanzado las cuales son: Sangrado anormal que se da por la vagina o cambios en el ciclo menstrual que no son explicables; Sangrado cuando existe

contacto con el cérvix, por ejemplo, durante el coito o el uso de diafragma, y Dolor durante el coito ⁽²¹⁾.

2.2.6 Prevención del cáncer de cuello uterino.

Enfoque de tipos de componentes que consiste en elaborarlo durante el ciclo empleando la evolución natural de la enfermedad. Prevención primaria: consiste en la promoción en cuanto a la conducta que reduce el riesgo de cáncer cervical, educación en estilo de vida saludable y las vacunas del VPH que nos servirá como protección específica. El VPH es un virus que se transmite por medio del contacto sexual, por el cual la mejor manera de prevenir es por medio de vacunas a niñas que no han iniciado su actividad sexual de 9 a 14 años, por medio de la abstinencia absoluta que no es muy sensato y por medio de la anticoncepción que contribuirá en la prevención de VPH.

Prevención secundaria: consiste en la detección de anormalidades del cuello uterino que pueden ser prevenidas mediante las intervenciones para de esta manera detener la enfermedad durante las primeras etapas y poder evitar complicaciones siendo el objetivo impedir que siga progresando por medio de intervenciones rápidas para controlar y curar la enfermedad. La prueba de tamizaje más utilizada en todo el mundo es el Papanicolaou que consiste en encontrar células anormales en el cérvix ⁽²²⁾

La sociedad americana contra el cáncer recomienda guías de ayuda contra el cáncer de cuello uterino:

- Todas las mujeres deben empezar con las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino entre los 21 años, 3 años después de haber iniciado su actividad sexual, realizándose la prueba de Papanicolaou cada año

- A partir de 30 años, se debe de realizar una prueba de Papanicolaou con una de VPH cada 5 años, llamada prueba conjunta la cual debe ser realizado hasta los 65 años
- Las mujeres que presentan alto riesgo de cáncer se deben a que su sistema inmunitario se encuentra suprimido debido a que fueron expuestas a DES en el útero, así mismo deben continuar con las recomendaciones del médico
- Mujeres mayores de 65 años que ya tienen un seguimiento con la realización de la prueba durante los últimos 10 años y que no presentan ningún precáncer grave pueden dejar de realizarse la prueba.
- Mujeres que fueron sometidas a una histerectomía total pueden dejar de realizarse la prueba de PAP como la de VPH, sin embargo, las que aún conservan el cuello uterino deben seguir con la prueba.
- Las mujeres que han sido vacunadas contra el VPH deberán seguir estas guías⁽²³⁾.

2.2.7 Prueba de Papanicolaou.

Es un examen cuyo objetivo principal consiste en detectar células con transformaciones que nos señalan cambios malignos que sirve para poder detectar cáncer de cuello uterino, mediante el cual se "raspan" con un cepillo la zona de transformación que es la abertura del cuello uterino es realizado por personal de salud capacitado.

Es el estudio de las células desprendidas de las capas más superficiales de la vagina y del exocérvix, y, casualmente del endocérvix, sin embargo se ha permitido la obtención de datos de gran interés desde el punto de vista ovárico y del diagnóstico de

las neoplasias malignas además, de poder detectar cambios displásicos que puedan alertar sobre cambios que pueden degenerarse, con el pasar de los años; en lesiones malignas debe realizarse con mucha precaución y sin manipulaciones intra-vaginales anteriores. Para ello la paciente no debe haber realizado el coito en las últimas 48 horas ni haber recibido irrigaciones vaginales ⁽²⁴⁾.

2.2.8. Requisitos para la prueba de Papanicolaou.

Son los siguientes: El examen no debe realizarse cuando la mujer está en su periodo menstrual o tres días posteriores al mismo, evitar las duchas vaginales, las relaciones coitales, el uso de tampones, jabones, cremas o medicamentos vía vaginal, dos días previos al examen ⁽²⁵⁾.

2.2.9. Importancia del examen de Papanicolaou.

Este examen consiste en recoger muestra de las células del endocérvix, exocérvix y sobre todo de la zona de transformación, que luego de ser coloreado de este modo permite reconocer el grado de maduración de las células atípicas que se llegan a descamar de la superficie epitelial; Sin embarazo el propósito es de encontrar una enfermedad, como el cáncer de cuello uterino, en las personas que no tienen ningún síntoma. Se realiza la detección temprana esto por el cual va a significar la aplicación de una estrategia que resulte en un diagnóstico más temprano de CACU, en donde se ofrecen una mejor oportunidad para detectar el cáncer de cuello uterino en una etapa temprana cuando es probable que el tratamiento sea eficaz. Si se llega a detectar temprano, el cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres que se puede tratar con

más éxito. En los Estados Unidos, la tasa de mortalidad del cáncer de cuello uterino declinó casi un 70% debido en gran parte a la eficacia de las pruebas de Papanicolaou. La tasa de mortalidad continúa está disminuyendo cada año. A pesar de los beneficios reconocidos de la prueba de Papanicolaou, no todas las mujeres que viven en los Estados Unidos la aprovechan ⁽²⁶⁾.

2.2.10. Procedimiento sobre la prueba de Papanicolaou.

1. Llenar adecuadamente, correctamente y de forma completa la solicitud de estudio citológico cervical, Se debe explicar brevemente el procedimiento, a fin de poder adquirir confianza y colaboración de la paciente, Garantizando en todo momento la confidencialidad y privacidad.

2. Colocar el nombre y apellido de la paciente en la lámina.

3. Ayudar a la paciente a colocarse en posición ginecológica.

4. Colocar un espéculo estéril del tamaño adecuado sin lubricantes ni desinfectantes, para visualizar el cuello uterino y paredes vaginales y tratando de no contactar con la vulva, en caso de sequedad vaginal, mojar el espéculo con suero fisiológico o agua corriente.

Exponer todo el cuello uterino sin raspar la superficie con los extremos de las valvas, ya que ello elimina gran parte del material útil que se obtendría con la espátula. En caso de sangrado anormal o irregular: realizar un examen visual del cuello uterino para descartar patología tumoral evidente. Si hay sospecha o duda, remitir a la paciente a un centro de referencia

5. Extraer el material exocervical y endocervical.
6. Extender el material en la lámina.
7. Sumergir inmediatamente toda la lámina en el alcohol etílico al 96%, por un mínimo de 20 minutos y máximo de 5 días.
8. Se retira el espéculo de la vagina y se deposita en un recipiente con hipoclorito de sodio diluido al 0.5% durante 10 minutos. Retírelo luego de ese tiempo para seguir con su procesamiento convencional. Exponer el instrumental más tiempo del señalado no mejora la bioseguridad y lo único que se consigue es deteriorarlo rápidamente.
9. Ayudar a la mujer a levantarse de la camilla.
10. Retirar la lámina del alcohol a los veinte minutos, dejar secar a temperatura ambiente. Una vez seca la lámina, empaquetar para su envío, en las cajas para el efecto o envolver en forma individual en papel blanco. Permita que la muestra se seque antes de adjuntar a la solicitud ⁽²⁷⁾.

2.2.11. Frecuencia del examen de Papanicolaou.

La frecuencia con que se debe hacer la prueba de detección del cáncer de cuello uterino va a depender de la edad que tengas y del tipo de prueba que te hagas. Si tienes entre 21 y 29 años, hazte la prueba de Papanicolaou cada 3 años. Si tienes entre 30 y 65 años:

- Hacerse la prueba cada 3 años si solo te haces la prueba de Papanicolaou.
- Hacerse las pruebas cada 5 años si se haces la prueba de Papanicolaou al mismo tiempo que la del VPH (virus del papiloma humano).

Algunas mujeres pueden llegar a tener que hacerse la prueba con más frecuencia. Si tienes 66 años o más ⁽²⁸⁾.

2.2.12. Clasificación de Papanicolaou.

- Clase I Células normales

- Clase II Células normales

- Clase III Células con atipias inflamatorias

- Clase IV Células sospechosas de malignidad

- Clase V Células concluyentes a malignidad ⁽²⁹⁾.

2.2.13 Factores de riesgo asociados.

2.2.13.1 El Papiloma Virus Humano.

El VPH es la enfermedad de transmisión sexual que es y sigue siendo la más común del mundo, siendo así reconocido como una de las principales causas de cáncer de cérvix, este virus comienza a infectar la piel y las mucosas; Por lo que se identificó más de 200 tipos diferentes, y de ellos unos 40 van a hacer capaces de infectar la mucosa genital, anal de ambos sexos, cavidad oral y oro faringe.

Sin embargo la principal vía de contagio se da mediante la vía sexual, así mismo cualquier persona sexualmente activa que tenga contacto genital (incluso sin

penetración) con otra persona infectada por el VPH puede llegar a contagiarse, esta infección constituye la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial, por el cual la mayoría de mujeres con esta infección tienen el virus silente (sin dar síntomas) durante meses o también durante años hasta que las defensas del organismo consiguen eliminarlo por completo, la forma de detectarla por la evaluación del PAP que se basara en el análisis de una muestra de secreción del cuello uterino que nos permitirá detectar la presencia del virus o detectar mínimas alteraciones celulares indicativas ⁽³⁰⁾.

2.2.13.2 Consumo de tabaco.

Las personas que están expuestas a distintas sustancias químicas cancerígenas pueden afectar a otros órganos, además de los pulmones; así mismo estas sustancias son dañinas absorbidas a través de los pulmones y son conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo; Las fumadoras tienen el doble de probabilidades de poder padecer de CACU que las que no fuman, por lo que puede causar cáncer y luego impedir que su cuerpo lo combata. Así mismo las sustancias tóxicas que contiene el humo del cigarrillo pueden debilitar todo el sistema inmunitario del cuerpo, haciéndolo aún más difícil que las células cancerosas sean eliminadas, cuando esto pasa, las células se siguen multiplicando sin que nada las detenga, llegando a dañar o cambiar el Ácido desoxirribonucleico (ADN) de una célula. Así mismo el ADN es el “manual de instrucciones” de las células que va a controlar su crecimiento y funcionamiento normal, cuando se daña el ADN, una célula puede comenzar a crecer sin ningún control y formar un tumor canceroso ⁽²⁹⁾.

2.2.13.3 Inmunosupresión.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA es causada por un virus, así mismo llega a ocasionar daño al sistema inmunológico y puede provocar que las mujeres tengan en si un mayor riesgo de infección con VPH; Esto podría en parte explicar el riesgo aumentado de CACU en las mujeres con SIDA, de este modo el sistema inmunológico podría ser importante para poder eliminar las células cancerosas, así como también para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres que presenten un sistema inmunológico que se encuentra deteriorado debido al VIH donde un pre cáncer de cuello uterino podría transformarse en un cáncer invasivo con mayor frecuencia de rapidez de lo normal; donde un grupo de mujeres en riesgo de CACU son aquéllas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunes, como ciertas mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad auto inmune, en la cual el sistema inmunológico ve a los propios tejidos del cuerpo como extraños, atacándolos como haría en el caso de un germen o aquéllas que han tenido un trasplante de órgano ⁽²⁹⁾.

2.2.13.4. Clamidia.

Es una clase indeterminadamente común de bacteria que puede durante el tiempo llegar a infectar el sistema reproductor, así mismo esto llega a transmitirse mediante el contacto sexual, pudiendo así llegar a causar inflamación de la pelvis, que puede conducir a la infertilidad; Algunos estudios han indicado que las mujeres con cuyos resultados mediante los análisis de sangre indican una infección pasada o actual con clamidia llegando a si a tener mayor riesgo de CACU que las mujeres con un análisis

de sangre normal. Así mismo a menudo, las mujeres que están infectadas con clamidia no tienden a presentar síntomas, de hecho, puede que no sepan que están infectadas a menos que se les practique un examen de clamidia durante un examen pélvico. ⁽²⁹⁾

2.2.13.5 Píldoras Anticonceptivas.

El uso de píldoras anticonceptivas que se da por periodos prolongados aumenta el riesgo del cáncer de cuello uterino donde se ha podido manifestar cierta preocupación sobre el papel importante que tienen las hormonas en algunos tipos de cáncer y la forma en que los anticonceptivos a base de hormonas pueden llegar a contribuir en el desarrollo de estos cánceres. La investigación sugiere que el riesgo aumenta mientras una mujer tome las píldoras durante más tiempo, pero el riesgo se reduce nuevamente después de que deje de tomarlas.

Mediante el cual los investigadores de la International Agency for Research on Cancer, que forma parte de la Organización Mundial de la Salud encontraron un aumento de casi el triple del riesgo entre las mujeres que habían usado anticonceptivos orales durante unos 5 a 9 años en comparación con mujeres que nunca los habían usado, el riesgo de CACU había aumentado cuatro veces mayor ⁽²⁹⁾.

2.2.13.6 Números de parejas sexuales.

Las mujeres que limitan el número de sus parejas sexuales tienen un menor riesgo de cáncer cervical; por el cual se dice que menos parejas hacen que tenga menos

posibilidades de contagiarse siendo una enfermedad de transmisión sexual, algunas clases de VPH pueden hacer que las células de la matriz se vuelvan cancerosas.

Las mujeres que limitan el número de parejas sexuales también tienen menos riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) e infecciones pélvicas ⁽³⁰⁾.

2.2.13.7 Conducta sexual.

Es considerado como el principal factor de riesgo, mediante el cual es el inicio precoz de relaciones sexuales (antes de los 20 años) y el número de compañeros sexuales por el cual tienden a aumentar el riesgo de cáncer cervicouterino, demostrando así la presencia de VPH cervical o vulvar en un 17-21% de las mujeres con una pareja sexual y en 69-83% de las mujeres con 5 o más parejas sexuales. La promiscuidad sexual del hombre también constituye un factor de riesgo dado que en sus múltiples contactos sexuales se contamina con VPH que llega a transmitir después a su pareja; En población de trabajadoras sexuales la frecuencia de infección por virus de alto riesgo VPH-16, 18, 31 y 58 es hasta 14 veces más frecuente que en la población general ⁽³⁰⁾.

2.2.13.8 Diagnóstico del Cáncer de Cuello Uterino.

La confirmación del diagnóstico se debe realizar mediante el informe histológico positivo de lesión pre-invasora.

COLPOSCOPIA: es el primer procedimiento para la confirmación diagnóstica, en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente.

BIOPSIA ENDOCERVICAL: De acuerdo en hallazgos del examen colposcópico y criterio médico.

LEGRADO ENDOCERVICAL: se realiza cuando la colposcopia es insatisfactoria o cuando la lesión se extiende hacia el canal endocervical, cuando no existe una lesión identificable que explique la citología alterada o cuando la alteración citológica es una atipia glandular.

CONIZACIÓN CERVICAL: En los casos que se sospeche un micro invasión o disociación colpo-citohistológica, ejemplo: colposcopia sugerente de cáncer Invasor con citología e histología de lesión intraepitelial, citología sugerente de lesión de alto grado con histología de bajo grado o negativa entendiéndolo como un procedimiento diagnóstico y eventualmente terapéutico en mujeres no Embarazadas ⁽³⁰⁾.

2.2.13.9 Educación a la población.

Es la educación que se le brinda a la población acerca del conocimiento respecto a la génesis del cáncer cervicouterino, de sus factores y cofactores que presentan; así mismo es una de las principales herramientas que se pretende utilizar durante la prevención primaria, esta estrategia debe de incluir una adecuada educación en salud sexual y reproductiva y paternidad responsable, especialmente en grupos adolescentes, así como la promoción acerca de los beneficios de una alimentación saludable. Donde se ha observado en estudios que la educación aumenta el nivel de conocimiento en las mujeres y también favorece en menor medida la actitud positiva para la toma del examen de PAP y la adherencia a los programas de tamizaje. Además, estos estudios

descriptivos han demostrado que el uso de estrategias para invitar a las mujeres a hacerse el PAP, aumentan la adherencia al tamizaje. ⁽²⁹⁾

2.2.13.10 Rol de la usuaria en la prevención del Cáncer del Cuello

Uterino.

Las mujeres en edad fértil en donde empieza su vida sexual activa se debe asumir conductas sexuales que sean saludables y responsables ya que el PAP es un organismo difusamente siendo así encontrados en un alto porcentaje de adultos sexualmente activos), de este modo se deben de tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva considerando así su autoestima y auto respeto, 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 ⁽²⁹⁾.

2.2.13.11 El sistema Bethesda.

El objetivo de esta prueba viene hacer el diagnóstico de lesiones precursoras de CACU siendo así mismo el invasor en mujeres con vida sexual activa, e incluso en edad geriátrica justificándose su uso hasta esta edad porque el cáncer cérvico uterino y sus precursores pueden llegar a 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 con la clasificación de Bethesda ⁽²⁹⁾

2.2.13.12 Ventajas del examen de Papanicolaou.

Es imprescindible que toda la comunidad conozca las ventajas que tiene el realizarse el Papanicolaou, se presentan en:

- La disponibilidad del establecimiento de salud para la toma del examen
- Un costo que esté al alcance de la población
- La confiabilidad del usuario con respecto a sus resultados con un diagnóstico seguro y de alta calidad que otorgue una mayor tranquilidad.
- En el examen del Papanicolaou se incorpora el apoyo educativo y examen ginecológico
- Coordinación entre laboratoristas de patologías especializados en cervix y obstetras
- Conducción inmediata en caso de alguna sospecha de patologías detectada durante la toma al nivel secundario
- Disminución de falsos negativos ⁽³¹⁾.

III. HIPÓTESIS

Por ser la investigación descriptiva no presenta hipótesis

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo, Nivel y diseño de la investigación

4.1.1 Tipo de investigación.

El presente estudio fue de tipo cuantitativo donde se utiliza la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico⁽³²⁾.

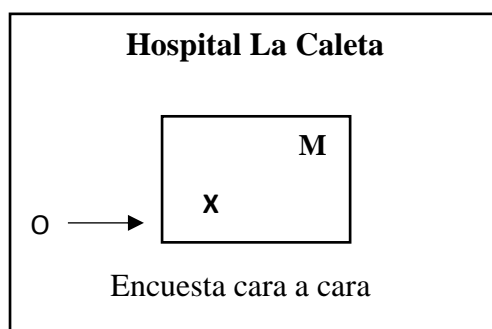
4.1.2 Nivel de investigación.

El estudio fue de nivel descriptivo porque no se manipularon las variables de estudio. Las variables fueron medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad⁽³²⁾.

4.1.3 Diseño de la investigación.

Diseño de la investigación simple de una casilla de cohorte transversal, representada de la siguiente manera:

Esquema



M: Mujeres en edad fértil del Hospital La Caleta

X: variable: Conocimiento, Actitud y Práctica

O: Representa lo que se observa

4.2. El universo o población

4.2.1 Población.

El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por todas las mujeres en edad fértil 15 a 49 años (rango establecido por MINSA) que acuden al Hospital La Caleta, distrito de Chimbote 2018, provincia de Santa y región Ancash, siendo un número aproximado de 330 mujeres en edad fértil mensualmente.

4.2.2. Muestra.

Para el cálculo del tamaño muestral se tuvo en cuenta el muestreo probabilístico haciendo el uso de la fórmula de proporción poblacional obteniendo 120 mujeres en edad fértil para el estudio. Así mismo el muestreo será de tipo aleatorio simple, empleando la siguiente formula estadística:

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

Donde:

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P: Proporción de estudiantes que conocen, con actitud favorable y

Comportamiento sexual sin riesgo (0.5)

q: Proporción de estudiantes que desconocen, con actitud desfavorable y

Comportamiento sexual de riesgo (0.5)

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

$$n = \frac{330 \times 2.7225 \times 0.25}{0.0036 \times 329 + 0.680625}$$

$$n = \frac{224.60625}{1.1844 + 0.680625} = 120$$

4.2.3. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio.

4.2.3.1. Criterios de inclusión.

- Mujer atendida en el Hospital La Caleta
- Mujer que acepten participar en la encuesta
- Mujeres embarazadas y no embarazadas que se encuentren entre 15 a 49 años al momento del estudio.

4.2.3.2. Criterios de exclusión.

- Mujeres que rechacen participar en el estudio
- Mujeres con capacidades diferentes.
- Mujeres con morbilidad mental

Matriz de operacionalización de la variable Conocimiento, Actitud y Práctica

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR OPERACIONAL
Conocimiento sobre La prueba de Papanicolaou	Es un examen citológico en el que se toman muestras de células epiteliales en la zona de transición del cuello uterino, en busca de anomalías celulares que orienten a la presencia de una posible neoplasia de cuello uterino.	Es el conocimiento sobre definiciones, conceptos básicos, medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou, beneficios e importancia del PAP evaluado a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas que expresan las mujeres en edad fértil (MEF)	Conocimiento global de las MEF	Conocimiento de cinco a 6 indicadores sobre PAP	Cuantitativa Nominal	SI NO	Si: 5-6 puntos No: 0-4 puntos
			Definiciones y conceptos Básicos sobre PAP	La prueba de PAP es un examen del cuello uterino Lugar donde se toma la prueba.	Cuantitativa Nominal	SI NO	Si = 1 punto No= 0 puntos
			Medidas preventivas previas a la toma de citología vaginal	Para qué sirve la prueba del PAP Importancia de hacerse la prueba rutinariamente Momento idóneo para la prueba	Cuantitativa Nominal	SI NO	Si = 1 punto No= 0 puntos
			Beneficios e importancia del PAP	Número de veces de la prueba en un determinado tiempo	Cuantitativa Nominal	SI NO	Si = 1 punto No= 0 puntos

Actitud sobre la toma del Papanicolaou en (MEF)	Es la técnica de medida de sentimientos y opiniones para que la mujer determine conductas relacionadas con la toma de la prueba del Papanicolaou	Es la actitud evaluada a través de 8 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 considerándose actitudes favorables y desfavorables frente a la toma del PAP, Momento idóneo de la toma y verificación de los resultados	Actitud global	Predisposición que tiene la mujer en edad fértil frente a los ocho reactivos explorados sobre Papanicolaou.	Cuantitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo (A) = 5. • Parcialmente de acuerdo (PA) = 4 • Indiferente (I) = 3 • Parcialmente en desacuerdo (PD) = 2 • Desacuerdo (D) = 1 	Favorable= >25 Desfavorable = 0-24
			Definiciones básicas sobre el PAP. Examen y lugar de la toma, Medidas preventivas de PAP	Disponibilidad para el examen del PAP Iniciativa para realizarse la prueba	Cuantitativa Nominal		Si = 4 -5 No =0-3
			Realización del PAP en el momento idóneo.	El material no es un obstáculo para la toma del PAP Necesidad de realizarse la prueba Importancia de hacerse la prueba rutinariamente	Cuantitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo (A) = 5. • Parcialmente de acuerdo (PA) = 4 • Indiferente (I) = 3 • Parcialmente en desacuerdo (PD) = 2 • Desacuerdo (D) = 1 	Si = 3 – 5 No = 0 - 3
			Verificación de resultados.	Interés por recoger el resultado. Necesidad que el resultado sea explicado por el médico Interés por el conocimiento Detallado de los resultados.	Cuantitativa Nominal		Si =4-5 No = 0-3

PRÁCTICAS SOBRE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MEF	Es las formas de actuar de la mujer en relación con la toma de la prueba del Papanicolaou.	Es la práctica evaluada a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas considerándose si práctico y no práctico las MEF, sobre la toma, realización y verificación de resultados del Papanicolaou	Práctica global	Práctica que realizan las MEF frente a los 6 reactivos sobre toma de PAP, frecuencia y verificación de resultados de PAP	Cuantitativa Nominal	Si No	Si = 5-6 No = 0-4
			Toma del PAP	Se practicó la prueba del PAP Se practicó la prueba en el año de estudio	Cuantitativa Nominal	Si No	Si = 1 No = 0
			Realización del PAP en el momento correcto	Frecuencia con que se práctica el PAP Iniciativa para la toma del PAP	Cuantitativa Nominal	Si No	Si = 1 No = 0
			Verificación de los resultados	Recojo de los resultados Explicación de los resultados	Cuantitativa Nominal	Si No	Si = 1 No = 0

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnica.

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

4.4.2 Instrumentos.

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizará el cuestionario como instrumento para la recolección de los datos con instrumento validado tomado del prototipo de la línea de investigación ⁽³¹⁾.

El instrumento constara de cuatro grandes bloques.

Bloque 1: Información sociodemográfica

Se obtendrá lo siguiente (edad, estado civil, nivel de educación y ocupación).

Bloque2: Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou

Se considerará preguntas relacionadas al comportamiento que tiene las mujeres sobre donde se toma la muestra, que clase de examen es el Papanicolaou, su importancia y los requisitos para realizarse.

Bloque 3: Actitud sobre la prueba de Papanicolaou

Se obtendrá preguntas relacionado al comportamiento que tiene la mujer frente a la planeación, toma y motivación frente a realizarse el examen de Papanicolaou.

Bloque 4: Práctica sobre la prueba de Papanicolaou

Se considerará preguntas relacionado si la mujer ha tomado la iniciativa de realizarse el examen de Papanicolaou y que recoja oportunamente su resultado.

El cuestionario fue sometido a juicios de expertos para su validación.

4.4.3 Procedimiento.

Se realizará coordinaciones con la institución para aplicar la encuesta en los horarios de consulta y en el área que corresponde en la sala de espera.

Se explicará a cada mujer que cumpla los requisitos de inclusión sobre la participación en esta investigación, luego se le entregará el consentimiento informado en señal de aceptación a la encuesta, en ella se encuentra escritos los principios éticos:

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

Se congregará a cada mujer en edad fértil el formulario con los cuestionarios y la escala, brindando información general sobre el porqué de su aplicación, y especificando las normas para responderlas anónimamente. La aplicación del formulario se realizará a la salida de sus labores.

La encuesta se realizará en el Hospital La Caleta, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada respetando principios éticos.

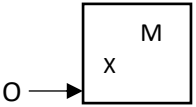
4.5 Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleará la Bioestadística, los datos serán codificados y transferidos a una matriz y guardados en archivos; Asimismo, se utilizará estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.

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 circular.

4.6 Matriz de consistencia

TITULO: Conocimiento, Actitudes y Práctica sobre el Papanicolaou en mujeres atendidas del Hospital La Caleta, Chimbote 2018			
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables
¿Cuál es nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta-Chimbote en el periodo de septiembre-diciembre 2018?	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el Nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta- Chimbote durante el periodo septiembre a diciembre 2018.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Identificar el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta- Chimbote . Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba del Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta- Chimbote. . Identificar la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta- Chimbote. . Identificar la actitud frente a los motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta- Chimbote . Identificar la Práctica global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta- Chimbote. . Identificar las practicas relacionadas con el motivo de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta- Chimbote . Identificar las características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta- Chimbote . Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta-Chimbote 2018 	Por ser la investigación descriptiva no presenta hipótesis	<p>VARIABLE 1: Conocimiento sobre Citología vaginal</p> <p>VARIABLE 2: Actitud sobre la prueba de Papanicolaou</p> <p>VARIABLE 3: Practica sobre la prueba de Papanicolaou</p>

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>EL TIPO Estudio de tipo cuantitativo</p> <p>NIVEL Nivel descriptivo, porque no se manipularán las variables de estudio. Las variables serán medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad. ⁽³²⁾</p> <p>DISEÑO Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de cohorte Transversal</p> <p>Esquema</p> <div data-bbox="394 770 654 997" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">Hospital la Caleta</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Encuesta cara a cara</p> </div> <p>M: Mujeres en edad fértil del Hospital La Caleta X: Conocimiento, Actitud y Práctica O: Representa lo que se observa</p>	<p>POBLACIÓN El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por todas las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años (rango establecido por MINSA) que acuden al Hospital La Caleta, distrito de Chimbote 2018, provincia de santa y región Ancash, Siendo un número aproximado de 330 MEF mensualmente.</p> <p>MUESTRA La muestra será probabilística utilizando Fórmulas de proporción poblacional, Obteniéndose un total de 120 mujeres en edad fértil para el estudio. Constituida por un determinado número de Mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de Inclusión. Para determinar este número de participantes Se utiliza el muestreo probabilístico Aleatorio simple, empleando la siguiente Formula estadística</p>	<p>Con la finalidad de obtener Información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio, se utilizará la encuesta como técnica de recolección de datos.</p> <p style="text-align: center;">INSTRUMENTOS</p> <p>1° Cuestionario 2° Escala tipo Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba de Papanicolaou 3° Cuestionario de práctica</p>	<p>Para el análisis de los resultados se empleará la Bioestadística, los datos serán codificados y transferidos a una matriz; Asimismo, se utilizará estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. 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 circular.</p>

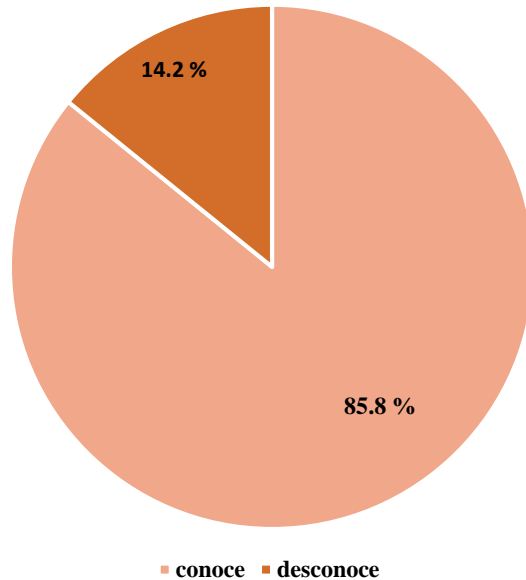
4.7. Principios éticos

La declaración de Helsinki respaldará la protección de la información de las personas incluidas como parte de la muestra del estudio. Así mismo se protegerá la información de las gestantes y la información personal de la historia clínica será codificada para evitar la identificación de las usuarias, de modo que ninguna persona ajena a la investigación tendrá acceso a estos datos.

- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- Es el deber del investigador proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados



Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 1: Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según el conocimiento global sobre el Papanicolaou. Hospital La Caleta-Chimbote 2018

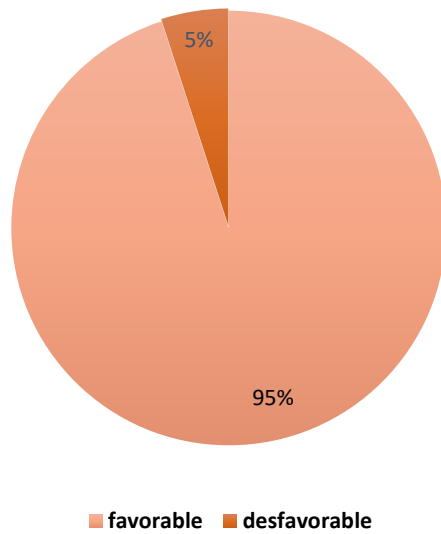
Figura 1: Se determinó el nivel de conocimiento global sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el Hospital La Caleta, brindándonos como evidencia que el 14.2% del colectivo en estudio desconoce sobre la toma de muestra del Papanicolaou, esto nos quiere decir que no respondieron acertadamente a los 5 reactivos explorados, frente al 85.8% de mujeres que si tienen un buen conocimiento conocen sobre este examen citológico.

Tabla 1: Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el conocimiento sobre el Papanicolaou. Hospital La Caleta-Chimbote 2018

Reactivos explorados	Conoce		No conoce		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. La prueba del Papanicolaou es un examen de cérvix	103	85.8	17	14.2	120	100.0
2. La prueba de Papanicolaou se toma del cérvix uterino	103	85.8	17	14.2	120	100.0
3. La prueba del Papanicolaou sirve para prevenir el cáncer uterino	93	77.5	27	22.5	120	100.0
4. Realizarse la prueba de Papanicolaou es importante	43	35.8	77	64.2	120	100.0
5. Requisitos para la prueba del Papanicolaou: no estar menstruando, no haber tenido relaciones coitales 72 horas antes, no colocarse óvulos ni cremas vaginales 48 horas antes	42	35	88	65	120	100.0
6. Se debe realizarse el examen de Papanicolaou cada año	94	78.3	26	21.7	120	100.0
Total					120	100

Fuente: Instrumento de recolección de información

La **Tabla 1** hace vidente el conocimiento según reactivos en las mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta, observando que la brecha del conocimiento más amplia se encuentra en los reactivos “casos en que no se llega a tomar la muestra”; donde el 65% manifestaron que las mujeres no saben que para realizarse la prueba de Papanicolaou, no deben tener relaciones coitales 24 horas antes de la prueba, no utilizar cremas ni óvulos, y no estar menstruando, otro indicador que genera riesgo en estas mujeres es sobre la importancia de la toma de Papanicolaou 64.2%. Los otros indicadores muestran desconocimiento en menor porcentaje de mujeres.



Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 2. *Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según la actitud global sobre el Papanicolaou. Hospital La Caleta-Chimbote 2018.*

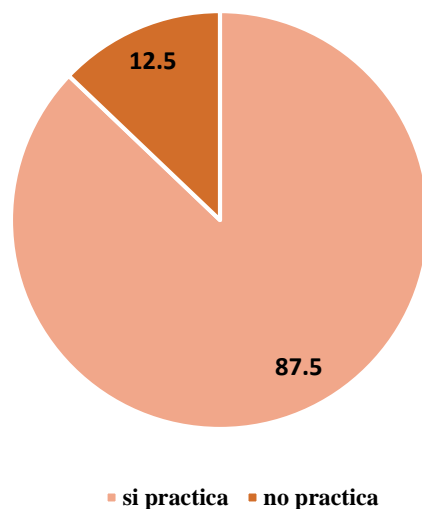
La **Figura 2** se hace evidente la actitud global frente a la prueba del Papanicolaou, que tiene las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta, evidenciándose que el 5% de las mujeres tienen actitud desfavorable frente a la toma de la muestra del Papanicolaou, así mismo el 95% muestran tendencia a una actitud favorable, situación que deja entrever que el colectivo de mujeres posee una predisposición inmediata para poder realizarse la prueba del Papanicolaou.

Tabla 2: Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según la actitud sobre Papanicolaou. Hospital La Caleta-Chimbote 2018

Reactivos explorados	Favorable		Desfavorable		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. Disponibilidad para la realización de toma del PAP	114	95	6	5	120	100.0
2. El PAP debe hacerse solo si el médico lo solicita	112	93.3	8	6.7	120	100.0
3. El material que se usa no es un obstáculo para realizarse el PAP	103	85.8	17	14.2	120	100.0
4. Considera necesario realizarse el PAP anualmente	114	95	6	5	120	100.0
5. Es importancia realizarse el PAP para detectar el cáncer de cérvix a tiempo	116	96.7	4	3.3	120	100.0
6. Solicita los resultados del PAP	116	96.7	4	3.3	120	100.0
7. Es necesario que el médico le explique los resultados	118	98.3	2	1.7	120	100.0
8. Disponibilidad para la lectura de los resultados	116	96.7	4	3.3	120	100.0
Total					120	100

Fuente: Instrumento de recolección de información

La **Tabla 2**, hace evidente la actitud de las mujeres frente a la toma del Papanicolaou, según los reactivos explorados, respondiendo al objetivo planteado se identifica que el 95% muestran una tendencia favorable, es decir el colectivo explorado se muestra con una disponibilidad para la realización de la toma del Papanicolaou 93.3%, tiene una predisposición favorable frente a la iniciativa para realizarse el examen y cree que siempre debe solicitarlo el médico, el 85.8% no tiende rechazó el material que se utiliza y no lo califica como un obstáculo, el 95% tiene intención de realizarse el PAP de manera anual, sin embargo el 5% de las mujeres muestra una actitud desfavorable.



Fuente: Instrumento de recolección de información

Gráfico 3: *Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según la práctica global sobre el Papanicolaou. Hospital La Caleta-Chimbote 2018.*

La **Figura 3** hace evidente la práctica global frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Hospital La Caleta, resaltando que el 12.5% de mujeres no tiene prácticas saludables para la prevención del cáncer del cuello uterino, específicamente no practica la toma de la prueba del Papanicolaou oportunamente, y el 87.5% tiene prácticas adecuadas frente a la toma de la prueba.

Tabla 3: Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según la práctica sobre Papanicolaou. Hospital La Caleta-Chimbote 2018.

Reactivos explorados	Si practica		No practica		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. Se ha practicado la prueba del Papanicolaou	105	87.5	15	12.5	120	100.0
2. Se practicó la prueba en el año en estudio	65	54.2	55	45.8	120	100.0
3. Con que frecuencia a practicado la prueba del Papanicolaou	79	65.8	41	34.2	120	100.0
4. Se practica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	27	22.5	93	77.5	120	100.0
5. Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	105	87.5	15	12.5	120	100.0
6. Solicita información sobre el resultado de la prueba	104	86.7	16	13.3	120	100.0
Total					120	100

Fuente: Instrumento de recolección de información

La **tabla 3**, hace evidente los reactivos que más practican las mujeres atendidas en el Hospital La Caleta, y que a su vez se convierte en la brecha más importante a tener en cuenta para su reversión, iniciando por las mujeres que se practican la prueba del Papanicolaou 87.5%, mujeres que no se realizan el Papanicolaou por iniciativa propia 77.5%, el 54.2% se había practicado la prueba en el año en estudio, si reclaman los resultados (87.5%) y más aún solicitan información sobre el resultado de la prueba (86.7%).

Tabla 4: Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según sus características sociodemográficas. Hospital La Caleta – Chimbote 2018.

Actividad Sexual	N	%
Si	104	86.6
No	16	13.4
Total	120	100
Edad de inicio de relaciones sexuales	N	%
Ninguno	15	12.5
15 a 19 años	59	49.2
20 a 24 años	41	34.1
25 a 29 años	5	4.2
Total	120	100
Número de partos	N	%
Ningún	38	31.6
Primípara	27	22.5
Múltipara	42	35.1
Gran múltipara	13	10.8
Total	120	100
Número de aborto	N	%
Ninguno	76	63.3
1 a 2	35	29.2
3 a mas	9	7.5
Total	120	100
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	N	%
Frecuentemente	28	23.3
Ocasionalmente	53	44.2
Por ahora no tengo	24	20
No he tenido relaciones sexuales	15	12.5
Total	120	100
Número de compañeros sexuales durante toda la vida	N	%
Ninguno	17	14.2
1 a 2 compañeros sexuales	76	63.3
3 a mas	27	22.5
Total	120	100
Método anticonceptivo que utiliza	N	%
Píldora combinada	27	22.5
Inyectable combinado	23	19.2
Inyectable de progestágeno	16	13.3
DIU	4	3.3
Preservativo	28	23.3
Ritmo/regla	6	5
Ninguno	16	13.4
Total	120	100
Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	N	%
Si	74	61.7
No	46	38.3
Total	120	100
Recibió tratamiento por dicha infección	N	%
Si	46	38.3
No	74	61.7
Total	120	100

Fuente: Instrumento de recolección de información

La **tabla 4** hace evidente las Características sexuales reproductivas de las mujeres atendidas en el Hospital La Caleta, la encuesta se aplicó a 120 mujeres que ya habían comenzado su vida sexual, la edad de inicio en la mayoría fue entre los 15 a 19 años de edad con un 49.2%, seguido de 20 a 24 años 34.1%; El comportamiento sexual nos evidencia que 13.4% no tienen relaciones sexuales por ahora, el 23,3% lo realiza frecuentemente y el 44.2% ocasionalmente. El 63.3% tuvo de 1 a 2 compañeros sexuales. Las variables que estuvieron relacionadas con su salud reproductiva indican que el 35.4% de mujeres son multíparas, el 22.5% son primíparas y 31.6% aún no han tenido experiencia de un parto. Un indicador importante que está relacionado con la prevención del cáncer de cuello uterino es la frecuencia de aborto; sin embargo las mujeres refirieron de no haber pasado por la experiencia de abortos (63.3%), solo un 29.2% tuvo de 1 a 2 abortos, otro indicador importante es el relacionado con el uso de método anticonceptivos, se encontró que las que si usan métodos optan por el preservativo y píldoras (23.3%, 22.5%) , así mismo el 61.7 % tuvo alguna vez una infección de transmisión sexual frente a un 38.3% que no tuvo, así misma, recibieron tratamiento para ITS el 38.3% y no recibieron ningún tratamiento el 61.7%.

Tabla 5 Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según sus características sociodemográficas. Hospital La Caleta – Chimbote 2018.

Edad	N	%
15 a 19 años	10	8.3
20 a 24 años	21	17.5
25 a 29 años	19	15.8
30 años a mas	70	58.4
Total	120	100
Estado civil	N	%
Soltera	44	36.7
Casada	31	25.8
Conviviente	28	23.3
Viuda	9	7.5
Divorciada	8	6.7
Total	120	100
Nivel de escolaridad	N	%
No estudio	4	3.3
Primaria	15	12.5
Secundaria	40	33.3
Técnica	25	20.8
Superior	36	30.1
Total	120	100
Ocupación actual	N	%
Ama de casa	38	31.7
Empleadora-Obrera	9	7.5
Empleadora-Profesional	32	26.7
Trabajadora independiente	25	20.8
Agricultora	6	5
Estudiante	10	8.3
Total	120	100
Religión	N	%
Católica	74	61.7
Evangélica	21	17.5
Otra	13	10.8
Ninguna	12	10
Total	120	100

Fuente: Instrumento de recolección de información

La **tabla 5** se evidencia las características sociodemográficas en las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta-Chimbote, observándose que el 58,4% tiene de 30 años a más, seguida del 17.5% que se encuentra en el grupo etario de 20 a 24 años, llamando la atención que casi la mitad del colectivo explorado eran solteras 36,7%; seguido de un porcentaje importante de convivientes y casadas 23.3% y 25.8% respectivamente, solo un mínimo de porcentaje son divorciadas 6.7%. Así mismo la mayoría 33.3% estudio la secundaria, 31.7% como ama de casa, 26.7% empleada profesional, un 20.8% trabaja independiente, en cuanto a la religión que profesa la mayoría 61.7%.

5.2 ANALISIS DE RESULTADOS

Para algunos teóricos el nivel de conocimiento se deriva del avance en la producción del saber y representan una elevación en la complejidad con que se explica o comprende la realidad, Y que el medio social es crucial para el aprendizaje, así mismo este se produce por la integración de los factores sociales y personales ⁽⁶⁾. Teoría que respalda los resultados obtenidos que estaría presente en las mujeres en estudio donde los resultados obtenidos del conocimiento global sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil, en esta investigación se identificó así, que el 85.8% tienen conocimiento global acerca de estos reactivos, mientras que el 14.2% no tienen un conocimiento global (Tabla 1). Resultados similares encontrados por **Sáenz M** ⁽⁷⁾, quien realizó un estudio en el 2014 a mujeres del pueblo joven ciudad de dios- Chimbote donde se observaron que el 49% de las mujeres encuestadas no tienen un conocimiento global sobre dicha práctica, a diferencia de las demás mujeres encuestadas siendo un 51% quienes obtuvieron un conocimiento alto con respecto a la prueba del Papanicolaou. Por otro lado, el estudio realizado por **Ruiz M** ⁽⁸⁾, en 2016 se encontró que el 57.4% de las mujeres encuestadas tienen un nivel bajo, a comparación del 42.6% que presentaron un buen conocimiento con respecto al Papanicolaou. Si bien ambos estudios discrepan en los resultados, tanto por el porcentaje de las mujeres que accedieron a la información, notándose así una diferencia en porcentaje en ambos reactivos de dichos estudios, como en qué caso se debe suspender la prueba (68.3%) no conoce **Sáenz M**, e importancia de la prueba de Papanicolaou (51%) no conoce **Ruiz M**.

Se dice que la actitud es un conjunto de creencias y pensamientos que van a condicionar fuertemente las distintas respuestas a los distintos estímulos que una

persona, grupos, objetos o situaciones sociales recibe⁽⁹⁾, dicha teoría avala el presente estudio donde se analizó los diferentes reactivos de actitudes en mujeres de 15 a 49 años, frente a la toma de Papanicolaou se reconocen los 8 reactivos, donde el 95% del colectivo refiere una actitud favorable para la toma de PAP ante los diferentes reactivos, mientras que se observa que tan solo el 5% muestra una actitud desfavorable (Tabla 2), resultados semejantes al estudio de **Quispe F**⁽¹⁰⁾ en el 2014 reporto que el 75.3% de las mujeres encuestadas presentaron una actitud favorable frente a este examen, siendo el menor porcentaje (24.7%) desfavorable; A pesar de ello, no se reportaron nuevos datos de las mujeres que se realizaron la muestra de Papanicolaou para comprender si sus datos reportados concuerdan con la realidad en la toma de muestra; Por lo que se sugirió desarrollar actividades preventivas que estén relacionadas al cáncer de cérvix, llevando a cabo campañas de salud sobre el Papanicolaou incorporando a la familia. Por lo que se determinó un porcentaje alto de las personas que tenían conocimiento acerca del Papanicolaou y con respecto a la actitud donde se propuso técnicas para informar al público. Sin embargo, los resultados difieren de los obtenidos por el estudio de **Delgado M**⁽¹¹⁾, en el año 2015 observa que de 365 mujeres encuestadas el 39.5 tiene una nivel de actitud favorable, así mismo el 60.5% tiene un nivel de actitud desfavorable dando a entender que la mayoría de las mujeres tienen una idea errónea acerca de la actitud. Así mismo el estudio de **Quispe F** y **Delgado M** discrepan en tanto al número de muestra siendo así una diferencia notable, refiriendo una actitud favorable y otra no favorable. Dicho estudio de Quispe F se asemeja a los resultados de nuestro estudio 95% actitud favorable.

En lo que corresponde a las prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, se analizó que el 13% de las mujeres las realizan de forma incorrecta esto quiere decir que no tienen

prácticas saludables para la prevención del cáncer del cuello uterino, mientras que se observa que la mayor parte de las mujeres encuestadas 87.5% tienen una práctica favorable frente a la prueba del Papanicolaou. Los resultados encontrados, discrepan de los resultados que obtuvo **Sáenz M** ⁽⁷⁾. En el 2014 donde las mujeres en edad fértil en su total mayoría el 83% presentaron practicas negativas hacia la toma del Papanicolaou, siendo una de las causas la vergüenza, el temor a los resultados y los deberes domésticos siendo causa principal del retraso a la realización de la prueba citológica, mientras que el 17% de las mujeres presentaron una practicas adecuada con respecto al Papanicolaou. Por otro lado, el estudio realizado **Martínez C. Méndez M. Ramón C** ⁽¹²⁾. En el 2015 en el servicio de Ginecología en el subcentro de salud de la parroquia el valle, en el cual se presentó que el 43,83% de las mujeres presentaron una buena práctica, y así mismo el 56,17% presentaron una práctica inadecuada con respecto a la toma del Papanicolaou. En estos estudios de ambos autores hay una discrepancia con respecto al número de encuestadas siendo así una gran diferencia con respecto al monto, ambos presentan una práctica inadecuada, teniendo, así como factor la falta de información sobre el Papanicolaou.

VI. CONCLUSIONES

Terminado el análisis de los resultados obtenidos de la muestra, sobre conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres atendidas del hospital la caleta durante el periodo Septiembre-diciembre 2018. Se concluye en lo siguiente:

1. La mayoría (85.8%) de mujeres conocen de manera global sobre la prueba del Papanicolaou, sin embargo, hay un porcentaje importante que desconoce lo que estaría generando situaciones de riesgo en este grupo que pondría en riesgo a la salud reproductiva, de igual manera se debe incrementar la atención de la salud para procurar aumentar la cobertura de PAP y mejorar la participación de las mujeres en su auto cuidado.
2. Según los reactivos menos conocidos que afectan el autocuidado de la salud de las mujeres del Hospital La Caleta fue el desconocer que la muestra se extrae del cuello uterino 65%, los componentes para la realización de la prueba: no haber tenido relaciones coitales 24 horas antes de la prueba, no usar cremas ni óvulos vaginales y no estar menstruando, y el caso de no tomarse la prueba de Papanicolaou.
3. La mayoría (95%) de mujeres estudiadas mostraron una actitud global favorable frente a la prueba de Papanicolaou, una situación que deja entrever que las Mujeres poseen una predisposición inmediata para realizar la prueba de Papanicolaou.
4. Según los reactivos explorados se encontró que el 14,2% tiene una actitud desfavorable al material que se utiliza no es un obstáculo.
5. La mayoría (87.5%) de mujeres del ámbito de estudio presentaron una práctica global frente a la toma de Papanicolaou, sin embargo, no lo hacen por iniciativa propia (77.5%).

6. Según los reactivos explorados se encontró que el (77,5%) no se practican la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia.
7. Las características sexuales y reproductivas muestran que las mujeres en su gran mayoría inician su actividad sexual entre 15 a 19 años siendo así un 49.2%, la mayor parte tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales en un 63.3%, la mitad usan preservativos.
8. Las características sociodemográficas en las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta, se observó en las encuestas que la edad más resaltante es de 30 años a más (58.4%), el colectivo de estado civil es soltera (36.7%); Así mismo se evidencio el grado de estudio el cual mayor porcentaje fue secundaria (33.3%), casi la mitad se dedica a su hogar (31.7%) y la religión que más profesa es la católica (61.7%).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zamberlin N. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del PAP [Libro] Lima 2014
Available from: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento113.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. El cáncer. Lima. [Internet]. OMS. 2014 [cited 20 July 2018] Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Camey C. Factores Que Influyen En La Renuncia al Pap. Repos la Univ Rafael Landívar. [tesis para título y grado académico de licenciada en enfermería] 2015;59. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Camey-Catalina.pdf>
4. Rodríguez E. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Frente a La Toma De Papanicolaou en La Población de Mujeres Trabajadoras De La Facultad De Ciencias Médicas De La Universidad Nacional De La Plata.[Tesis] 2014;68.
Available from: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1
5. Ramos C, Venegas D. Ministerio de Salud Lima. Análisis de la situación del cáncer en el Perú [Internet]. 2013. Available from: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
6. Ramos C, Venegas D. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. Ministerio de Salud Lima 2013. Available from: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
7. Gestión [Internet]. Cáncer en Perú: el 85% de casos se detectan en estadios avanzados. Lima 2016, [cited 20 July 2018] Available from: <https://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-detectan-estadios-avanzados-144978>
8. Sáenz .M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven ciudad de dios. 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2016. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/975/ACTITUDES_CO_NOCIMIENTOS MUNOZ SAENZ MAIDA ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 9.** Medrano A. Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito San Juan de Iscos, Chupaca. Chimbote 2018[Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2018. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4012/ACTITUD_CONOCIMIENTO_MEDRANO_VILLANUEVA_ALLISON_CELKY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 10.** Quispe .F. Nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el hospital de vitarte en el año 2014. Lima 2015 [Tesis para obtener el título de licenciatura]. Universidad alas peruana.2015.
- 11.** Delgado .M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital regional docente las mercedes. Chiclayo- Perú 2015 [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad de San Martin de Porres. 2015
- 12.** Macha R. Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Chupaca, Huancayo 2016. [Tesis para obtener el título de licenciatura]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2015. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/312/MACHA_RUIZ_EDITH_ACTITUDES_PAPANICOLAOU_MUJERES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 13.** Gutiérrez M, Méndez M, conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de la comunidad el bambú que asisten al centro de salud miguel ángel Plazaola, Tortuguero, Raas. Nicaragua 2013. [Tesis Para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía]. Universidad nacional autónoma de Nicaragua unan-leon.2013
- 14.** Martínez C, Méndez M, Ramón C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de ginecología en el subcentro de salud de la parroquia el Valle. Ecuador 2014 [Tesis previa la obtención de título de médico]. Universidad de cuenca-2014.
- 15.** Pineda M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias del centro de salud Alejandro Dávila bolaños, silais Masaya. Managua.2015. [Tesis para optar al título de medicina y cirugía general] Managua-Nicaragua. Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua unan. 2015

- 16.** González J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. Innovación educativa. México 2018 [Serie en internet] Mayo – agosto 2014 [citado el 20 de julio 2018] Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
- 17.** Carmona .A. Tema para la educación. Factores Afectivos en el Aprendizaje de Idiomas: La actitud [serie en internet]. Septiembre 2013 [citado el 20 de julio 2018]. Available from: <http://funes.uniandes.edu.co/3780/1/RodriguezFactoresALME2013.pdf>
- 18.** Pineda M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias del centro de salud Alejandro Dávila bolaños, silais Masaya. Managua.2015. [Tesis para optar al título de medicina y cirugía general] Managua-Nicaragua. Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua unan. 2015. Available from: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/48/art20.pdf>
- 19.** Macha R. Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Chupaca, Huancayo 2014 [Tesis para optar título de licenciatura]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2016.
- 20.** Inga O. Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del centro poblado de hualahoyo-huancayo 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia] Huancayo-Perú. 2018
- 21.** Nota de orientación de la OPS/OMS: Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. [Libros]. Organización Panamericana de la Salud. Availed From: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/WHO-Comprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa.pdf>
- 22.** Healthfinder. Centro Nacional de Información sobre la Salud: Hazte la prueba de detección del cáncer de cuello uterino [Serie en página].2018 Availed from: https://healthfinder.gov/espanol/temas/Category/consultas-con-el-doctor/pruebas-de-deteccion/hazte-la-prueba-de-papanicolaou-para-prevenir-el-cancer-de-cuello-uterino#informacion-general_1
- 23.** Carrasco .S, 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 doctoral] Tarapoto – Perú. Universidad nacional de san Martín-t.2011

- 24.** El tabaquismo y el cáncer | Enfermedades / consejo ex fumadores Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud. 04 de enero de 2017.
- 25.** Soliz.N. “Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del AAHH Tangay- Nuevo Chimbote, 2013 [prototipo de la línea de investigación] Chimbote-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2013
- 26.** Instituto nacional del cáncer. Píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer. 21 de marzo de 2012
- 27.** Aguayo.J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital regional docente las mercedes. [Tesis para optar el título de médico cirujano] Chiclayo – Perú. Universidad San Martin De Porres.2015
- 28.** Ponce M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del centro de salud Ocopilla, [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Huancayo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote .2016.
- 29.** Sociedad Americana Contra El Cáncer: Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. 2016. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/factores-de-riesgo-del-cancer-de-cuello-uterino.html?docSelected=cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana-prevent-pre-cancers>
- 30.** Montes Q. Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres de la comunidad tinyari – Chupaca. Chimbote 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2018 Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4086/ACTITUD_CONOCIMIENTO_MONTES_CARDENAS_KELLY_ARELI.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR2M1nv7pndgF9PyYCvr3JDQkfAQrlwJBnSqRMgCUMOadvjFmUj68RUsmY
- 31.** Lope M, Campos R. Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de gineco-obstetricia del hospital san José del callao, 2017[tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] Lima- Perú. Universidad privada Norbert Wiener.2017 Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/579/TITULO%20%20>

[MATIAS%20LOPE%20GIOVANA%20OLINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=yCampos M.](#)

32. Roberto H. Metodología de la investigación. 6a edición: Mc Graw Hill Education.Mexico.2014

ANEXOS

Anexo N.º 02.



Nº DE
ENCUESTA

H

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

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NUMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACION/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

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

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

CATACTERISTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

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

13) ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual? 1. Si 2. No
14) ¿Recibió tratamiento para dicha infección? 1. Si 2. No

CONOCIMIENTOS

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

15) La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un: 1. Examen de sangre 2. Examen del cuello del útero 3. Examen radiológico 4. Examen medico 5. No se
16) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en: 1. Cuello del útero 2. Vagina 3. Ovarios 4. No se
17) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para: 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix 3. Para saber si se tiene una infección urinaria 4. No se
18) Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque: 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Sirve para curar las inflamaciones 3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual 4. No se
19) En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; cuando: 1. La mujer esta menstruando 2. Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior 3. Se aplicó cremas u óvulos vaginales 4. No se
20)Cuál es la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou: 1. Cada seis meses 2. Cada año 3. Entre dos y tres años 4. No se

ACTITUDES

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones Relaciones con la prueba el Papanicolaou. Por favor Responde según la siguiente escala:

De acuerdo (A)

Parcialmente de acuerdo (PD)

Indiferente (I)

Parcialmente en desacuerdo (PD)

En desacuerdo (D)

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

PRÁCTICAS

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

<p>Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou.</p> <ol style="list-style-type: none"> Si No
<p>30) Cuando fue la última vez que se la practico:</p> <ol style="list-style-type: none"> En este año Hace más de un año Hace más de tres años Nunca
<p>31) Con que frecuencia se la ha practicado:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anual Cada seis meses Cada tres años Ocasionalmente Nunca
<p>32) Por qué se la practico la prueba del Papanicolaou:</p> <ol style="list-style-type: none"> Por indicación del médico/obstetra Por iniciativa propia Por sugerencia de un tercero No se
<p>33) Reclamo los resultados:</p> <ol style="list-style-type: none"> Si No
<p>34) Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud</p> <ol style="list-style-type: none"> Si No



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Chimbote, 06 de octubre del 2018

OFICIO N° 0506-2018-DIR-EPO-FCCS-ULADECH Católica

Señor
Dr. Antonio Solórzano Pérez
Director Ejecutivo del Hospital La Caleta-Chimbote
Presente.-

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y en mérito al Convenio Interinstitucional vigente, y de acuerdo al Plan Curricular de la Carrera Profesional de Obstetricia, las estudiantes realizarán actividades comprendidas en la asignatura de Taller de Investigación III, que en lo siguiente:

- Recolección de Datos de Historias Clínicas de Gestantes Adolescentes con complicaciones más frecuentes durante el parto.
- Conocimiento, Actitud y Práctica sobre la Prueba de Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil.

Por lo antes señalado, solicito a su digno despacho, brindar las facilidades del caso a las estudiantes TRUJILLO RAMOS MAYTE ANTONIA y ROJAS AGUILAR JENNIFER KARINA, a partir del 13 de octubre al 03 de noviembre del presente año.

Sin otro particular, agradezco la atención que le brinde al presente, no sin antes de expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Mg. Obst. Lucía Villanueva Vásquez
DIRECTORA

LW/lcp
C.c. Archivo

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL LA CALETA
CHIMBOTE
RECIBIDO
16 OCT. 2018
OFICINA DE CAPACITACION
REG. N° 792 HORA: 10:45

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA
HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE
RECIBIDO
REG. N° 12 OCT. 2018 HORA: 9:30
TRAMITE DOCUMENTARIO

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LA CALETA
HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE
RECIBIDO
REG. N° 18 OCT. 2018 HORA: 10:00
DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA
TRAMITADO A:

CARTA DE PRESENTACIÓN

“Encuesta sobre el Nivel de Conocimiento, Actitud y Práctica sobre la prueba de Papanicolaou

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 Distrito de Santa. 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 en ninguna circunstancia y servirá únicamente para orientar los programas educativos a desarrollarse en el Hospital La Caleta.

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

Atentamente,



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
DPTO. ACAD. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
Obst. Mg. Amelia Nelly Solís Villanueva
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE OBSTETRICIA

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

Investigador: 943974547 RPM: *852077

Oficina del Dpto. Investigación: (043) 327933

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

EXPONGO:

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

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

MANIFIESTO:

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

Firma de la encuestada

DNI:

Fecha:

Ubicación geográfica del Hospital La Caleta

