



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA LA
TOMA DE PAPANICOLAOU, MUJERES DEL BARRIO LAS
DELICIAS, NUEVO CHIMBOTE - 2019.**

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

AUTORA

PINILLOS FRANCO, GIANELLA NICOLE

ORCID: 0000-0003-2586-4422

ASESORA

MGTR. SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE-PERÚ

2021

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA LA TOMA DE
PAPANICOLAOU, MUJERES DEL BARRIO LAS DELICIAS, NUEVO
CHIMBOTE - 2019.**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

PINILLOS FRANCO GIANELLA NICOLE

CODIGO ORCID: 0000-0003-2586-4422

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

ASESORA

SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY

CODIGO ORCID: 0000-0003-4488-5085

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

JURADO

Briones Gonzales Maria Alicia

ORCID ID: 0000-0001-5368-8636

Aguilar Alayo Matilde Ysabel

ORCID ID: 0000-0003-2969-1813

Mgtr. Loyola Rodriguez Melva Raquel

ORCID ID: 0000-0002-4794-2586

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Briones Gonzales María Alicia

Presidenta

Aguilar Alayo Matilde Isabel

Miembro

Loyola Rodríguez Melva Raquel

Miembro

Solis Villanueva, Amelia Nelly

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado el existir e iluminar día a día mi camino y por guiarme durante mi carrera para así poder culminarla.

A mi Abuela Asunción, que me brindó su apoyo incondicional en todo momento y me recalco siempre que no hay obstáculo alguno que impida que me detenga, por haber sido la mejor abuela del mundo.

A mis padres Juancarlos y Karla, por darme la oportunidad de cumplir mis metas y por brindarme su apoyo en la parte económica para así poder llegar a ser un buen profesional.

DEDICATORIA

*A Dios, por darme todo su amor
incondicional, sabiduría y fuerzas
para poder culminar mis estudios.*

*A mi padres Juan Carlos y Karla por
siempre estar para mi, guiándome en cada
paso que doy, por brindarme su tiempo
para ser un gran profesional.*

*A mi Abuela Rosa que siempre
Se tomó el tiempo para apoyarme,
Y me sigue protegiendo desde el
Cielo.*

*A mi docente Nelly Solís por enseñarme a
ser dedicada y brindarme toda su
dedicación.*

RESUMEN

La salud de la mujer hoy en día se enfoca desde distintos métodos preventivos principalmente dirigidos a su salud sexual y reproductiva. Pero aun así, las investigaciones detallan las debilidades en el conocimiento sobre el cuidado de la salud y las prácticas inadecuadas a causa de sus propias experiencias pasadas, como también sus costumbres o creencias, y el temor a ser diagnosticadas con esta enfermedad. **Objetivo general:** "Identificar el conocimiento, las actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres del Barrio las Delicias durante el periodo septiembre – diciembre 2019". **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo de corte transversal. Con una población de 220 mujeres que pertenecían dentro de las edades (14 -49); Donde se utilizó una formula estadística para poder tener una muestra más pequeña, en la que se obtuvo como resultado 140 mujeres. Dicho instrumento es un cuestionario que consta de 48 preguntas que están validadas para poder evaluar el conocimiento de cada encuestada. **Resultado:** El 60 % de las mujeres desconocen la importancia que tiene el realizarse la toma del Papanicolaou, mientras que el 70% de las mujeres encuestadas tienen una actitud favorable ante dicha prueba, pero solo el 27.9% de las mujeres del barrio las delicias se realizan el examen del Papanicolaou. **Conclusiones:** Las mujeres del barrio las delicias en este estudio presentan un conocimiento bajo hacia la toma del Papanicolaou, pero tienen una predisposición favorable para poder realizarse esta prueba, sin embargo no tienen prácticas adecuadas.

Palabras claves: Conocimiento, Actitudes, Prácticas, Papanicolaou, Examen

ABSTRACT

The health of women today is focused on different preventive methods mainly aimed at their sexual and reproductive health. But even so, the investigations detail the weaknesses in knowledge about health care and inadequate practices due to their own past experiences, as well as their customs or beliefs, and the fear of being diagnosed with this disease. **Objective** "Identify knowledge, attitudes and practices about the Pap test during the period September - December 2019". **Methodology:** quantitative study, descriptive level of cross section. With a population of 220 women who belonged within the ages (14 -49); Where a statistical formula was used to be able to have a smaller sample, in which 140 women were obtained. This instrument is a questionnaire that consists of 48 questions that are validated to be able to evaluate the knowledge of each respondent. **Result:** 60% of women do not know about taking the Papanicolaou, while 70% have a positive attitude to this test, but 72.1% do not have an adequate Pap smear practice. **Conclusions:** The women from the neighborhood of Las Delicias in this study have a low knowledge towards taking the Pap smear, but have a favorable predisposition to be able to perform this test, however they do not have adequate practices.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Practices, Pap smear, Exam

INDICE

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	ii
EQUIPO DE TRABAJO	iii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO	iv
HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	v
RESUMEN Y ABSTRACT	vii
CONTENIDO	ix
INDICE DE GRAFICOS, TABLAS Y CUADROS	x
I. INTRODUCCIÓN	12
II. REVISION DE LA LITERATURA	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases Teóricas de la Investigación	23
2.1. Cáncer cervical	23
2.2. Sintomatología	23
2.3. Factores de riesgo	25
2.4. Prueba Papanicolaou	25
2.5. Calidad de la prueba Papanicolaou	30
III. HIPOTESIS	33
IV. METODOLOGIA	34
4.1. Diseño de la investigación	34
4.2. Población y muestra	34
4.3. Definición y operacionalización de variable	38
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
4.5. Plan de análisis	40
4.6. Matriz de consistencia	41
4.7. Principios Éticos	43
V. RESULTADOS	44
5.1. Resultados	44
5.2. Análisis de resultados	54
VI. CONCLUSIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	64

Índice de tablas

Tabla 1	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según el conocimiento global de la toma del Papanicolaou, Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2019	43
Tabla 2	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según el nivel de actitud general de la toma del Papanicolaou, Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2019	44
Tabla 3	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según el nivel de las practicas con relación a la toma del Papanicolaou, Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2019	45
Tabla 4	Distribución porcentual según las características sociodemográficos en las mujeres del barrio Las Delicias, Nuevo Chimbote durante el periodo septiembre - diciembre 2019.	46
Tabla 5	Distribución porcentual según las características sexuales y reproductivas en las mujeres del barrio Las Delicias, Nuevo Chimbote durante el periodo septiembre - diciembre 2019	48

Índice de figura

Figura 1	Gráfico circular del conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del barrio Las Delicias, Nuevo Chimbote durante el periodo septiembre – diciembre 2019	50
Figura 2	Gráfico circular de actitud general de la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del barrio Las Delicias, Nuevo Chimbote durante el periodo septiembre – diciembre 2019	51
Figura 3	Gráfico circular de las practicas con relación a la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del barrio Las Delicias, Nuevo Chimbote durante el periodo septiembre – diciembre 2019	52

I. INTRODUCCIÓN

La prueba de Papanicolaou (PAP) es una de las pruebas más importantes de detección de cáncer cervical, lo que busca es el cambio que ocurre en las células precancerosas que se podrían transformar en cáncer cervical sino es tratado a tiempo. Esto es un procedimiento donde se extrae células del cuello uterino y en un portaobjeto se extiende tanto la muestra tomada del exocérvix como del endocérvix para luego ser llevada al laboratorio para su examen citológico, para poder tener unos resultados y ayudar a prevenir este cáncer (1).

El cáncer cervicouterino es producido por la infección de una o más cepas oncógenas del virus del papiloma humano (VPH), dicho virus transmitido por vía sexual, la infestación por VPH en mujeres común en edad reproductiva, en la displasia cervical de bajo grado (NIC 1) presentan lesiones de mínimo grado que son de manera temporal y desaparecen con el tiempo, en la displasia cervical de alto grado (NIC2-3) no son comunes y presentan lesión de bajo grado, y el cáncer invasor es cuando las mujeres con displasia de alto grado se encuentran en peligro a extender el cáncer invasivo en un etapa lenta aproximadamente en una década (1).

Según la OMS (2017). Uno de los cánceres habituales en América Latina en las mujeres es el cáncer cervicouterino, estimándose anualmente 83.200 incidencias nuevas diagnosticadas y registradas, asimismo debido a este tipo de cáncer fallecen un promedio de 35.680 mujeres. Debido a la falta de información, desconocimiento del tema, y malas

prácticas acerca de la prueba del Papanicolaou esto ha conllevado a que esta enfermedad sea uno de los principales problemas en la salud (2).

Según el Ministerio de Salud (2015) en el Perú, el CACU es uno de los más frecuentes en las mujeres con un 24%, unos promedios de 6 mujeres mueren al día, cada cinco horas, siendo la tercera causa de mortalidad por cáncer cervical, aumentando la tasa de mortalidad, y al ser las mujeres el centro de atención del problema en consecuencia se extiende a la sociedad en general, en la mayoría de mujeres este cáncer se detecta en etapas muy avanzadas debido a que cuando está en etapa temprana no hay ningún tipo de expresión clínica (3).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas propuso por intermedio de su manual técnico oncológico para prevenir, y toma del PAP para detectar las lesiones pre malignas de cuello uterino a nivel nacional, buscando la estimulación y prevención, a través del fomento a la información y a la educación en la comunidad poblacional para lograr una motivación en la participación comunitaria, orientado y obteniendo consejería por medio de profesionales de salud (6).

Esta situación causa interés, y por ello formulamos la siguiente pregunta: ***¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres del barrio Las Delicias, Nuevo Chimbote durante el periodo septiembre – diciembre 2019?***. Para poder dar respuesta a la pregunta, se plantea el objetivo general: *Identificar el conocimiento, las actitudes y las prácticas hacia la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres del barrio Las Delicias durante el periodo septiembre – diciembre 2019*. Para poder desarrollar este objetivo, se formularon 4 objetivos

específicos: (1) Identificar el conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del barrio Las Delicias durante el periodo septiembre – diciembre 2019. (2) Identificar la actitud general de la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del barrio Las Delicias durante el periodo septiembre – diciembre 2019. (3) Identificar las prácticas con relación a la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del barrio Las Delicias durante el periodo septiembre – diciembre 2019. (4) Identificar los factores sociodemográficos en las mujeres del barrio Las Delicias durante el periodo septiembre – diciembre 2019.

El presente trabajo se justifica, por exponer una problemática de interés que afecta a las mujeres en edad reproductiva, pese a las diferentes estrategias de promoción y prevención que impulsa el sector salud no se ha logrado resultados efectivos en la detección temprano del cáncer cervical, siendo vital para la adopción de medidas preventivas o un manejo adecuado y oportuno del CACU. Por otro lado el presente estudio se convierte en una contribución teórica puesto que hasta la fecha no se tiene investigaciones del conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres de las Delicias, los resultados, beneficiaran directamente a la muestra del estudio e indirectamente a las mujeres en general, dado que a partir de los hallazgos encontrados, el personal de salud podrá tomarlos y replantear algunas estrategias del contenido de la información que vierten a sus usuarias.

Por ello, la investigación en esta problemática aún está vigente, el recoger información que las mujeres de nuestra localidad manejan, así como las prácticas que tienen respecto al PAP y sus actitudes permitirán, en una segunda instancia la valoración de las acciones de los servicios de salud para la promoción del PAP como recurso para prevenir y atender a tiempo este cáncer que es una de la segunda principal causa de muerte en las mujeres en edad fértil.

La metodología que se aplicó fue de un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo de corte transversal. Con una población de 220 mujeres que pertenecían dentro de las edades (14 -49); Donde se utilizó una fórmula estadística para poder tener una muestra más pequeña donde se obtuvo como resultado 140 mujeres. Dicho instrumento es un cuestionario que consta de 48 preguntas que están validadas para poder evaluar el conocimiento de cada encuestada.

Los resultados obtenidos, afirman que solo el 40% de las mujeres en edad fértil del barrio Las Delicias tiene conocimiento sobre la toma de Papanicolaou, mientras el 60% de las mujeres en edad fértil del barrio Las Delicias no tienen conocimiento de la prueba de Papanicolaou, y por ello el 72.1% de las mujeres en edad fértil no se han realizado dicha prueba. Se concluye que la mayoría de las mujeres encuestadas tienen un nivel de conocimiento bajo, dando a entender que no tienen idea de que es una de las pruebas más importantes para poder detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino. Por ello no se realizar la prueba del Papanicolaou a tiempo.

El estudio se organiza en 6 capítulos, podemos encontrar el capítulo I, denominada introducción, donde se encuentra la caracterización del problema, enunciado del problema, planteamiento de los objetivos general y específicos, la justificación, la metodología, los principales hallazgos encontrados y conclusiones. En el capítulo II, se hace mención de los antecedentes, la revisión de estudios internacionales, nacionales y locales, seguidos el marco teórico donde se consideró las diferentes teorías principales de las variables en estudio, y finalmente los conceptos principales fundamentando el estudio.

Por otro lado, en el capítulo III, se describió el diseño de la investigación, tipo, nivel, y diseño del estudio, teniendo en cuenta la población y muestra describiendo el instrumento utilizado en el estudio para la recopilación de datos. Por consiguiente en el capítulo IV, se describió los resultados mostrando las figuras y tablas estadísticas, enfocado en el análisis de los objetivos de la investigación, finalmente en el capítulo V, se presentó las conclusiones donde se determina el nivel de conocimiento de la toma de Papanicolaou en las mujeres en estudio, donde se describe que no conocen dicha prueba, sin embargo frente a la actitud muestran ser favorables.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel nacional

Ortega E. (9) en Perú 2014; realizó un estudio sobre nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres - Pueblo Joven Dos de Mayo, teniendo como objetivo describir el conocimiento, actitudes y prácticas de la toma del Papanicolaou en las mujeres. La investigación fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo de corte transversal utilizando la encuesta como instrumento, con una muestra de 150 en la que se evidenció que el 65.3% de las mujeres no tienen conocimiento global acerca de la prueba de Papanicolaou, un 93.3% presentaron una actitud favorable frente a la toma de Papanicolaou y el 94.7% tuvieron practicas negativas acerca de la prueba, llegando a la conclusión que las mujeres encuestadas no presenta un conocimiento adecuado sobre la toma de Papanicolaou, sin embargo presentan actitudes favorables muy a pesar que han tenido prácticas que han tenido son negativas.

Solís N. (10) en Perú 2018; realizó un estudio sobre conocimiento, actitud y práctica hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del Centro poblado de Hualahoyo-Huancayo, teniendo como objetivo describir los conocimiento, actitudes y prácticas de la toma del Papanicolaou en las mujeres de Tangay. La investigación fue cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal, utilizando la encuesta como instrumento, con una población de 248 en la que se evidenció que el 86% no tienen un conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou, mientras que el 84% de las mujeres presentaron una actitud favorable frente a la toma de Papanicolaou y solo el 21% tuvieron practicas positivas acerca de la prueba, llegando a la conclusión que las mujeres encuestadas

presentan conocimiento paritario sobre la toma de Papanicolaou, sin embargo presentan actitudes favorables pero tienen prácticas negativas.

Guerrero I. (11) en Perú 2019, realizó un estudio denominado conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres del pueblo joven pueblo libre-Chimbote, que tiene como objetivo describir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou a mujeres en edad fértil. La investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo de corte transversal, diseño simple de una sola casilla, teniendo como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, con un promedio de 150 mujeres. El 61.3% de las mujeres en estudio desconocen sobre la toma de Papanicolaou; sin embargo, el 79.0% muestran una actitud favorable, pero el 75.0% no practica la toma del Papanicolaou. Llegando a la conclusión que desconocen sobre la toma del Papanicolaou; sin embargo, tienen predisposición para realizarse dicha prueba, pero en la práctica estas no la realizan.

Delgado J. (12) en Perú 2015; realizó una investigación sobre nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes, teniendo como objetivo medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en mujeres sobre la toma de Papanicolaou. La investigación fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, utilizando la encuesta como instrumento, con una muestra de 375 en la que se evidenció que el 40.5% de las mujeres tuvieron un nivel conocimiento alto acerca de la prueba de Papanicolaou, un 60.5% presentaron un nivel de actitud desfavorable frente a la toma de Papanicolaou y el 53,9% un nivel de prácticas inadecuadas llegando a la conclusión que las mujeres encuestadas de la consulta externa

del Hospital Regional Docente Las Mercedes, conocen acerca de la prueba, su utilidad y la frecuencia con la que se debe realizar la prueba presentando así un nivel de conocimiento alto, sin embargo sus actitudes y practicas hacia la prueba no han sido favorables.

Campos M, Matías G. (13) en Perú 2017; realizó una investigación sobre el nivel de conocimiento, la actitud y la practica hacia la toma del Papanicolaou en las mujeres que están en edad fértil y son atendidas en el consultorio externo del Hospital San José del Callao, cuyo objetivo es determinar el nivel del conocimiento, la actitud y práctica de la Prueba del Papanicolaou en mujeres del Hospital San Jose Callao. La investigación fue de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal utilizando el cuestionario como instrumento, con una muestra de 384 en la que se evidenció que el 81% de las mujeres tuvieron un nivel conocimiento alto acerca de la prueba de Papanicolaou, un 84% presentaron una actitud favorable sobre la prueba de Papanicolaou y el 63% se realiza la prueba de Papanicolaou llegando a la conclusión que las mujeres encuestadas, conocen acerca de la prueba, su utilidad y la frecuencia con la que se debe realizar la prueba presentando así un nivel de conocimiento alto, esto debido a que la mayoría son de nivel secundario, han estado en programas de capacitación y prevención sobre el tema.

Chocos E. (14) en Perú 2018, realizo una investigación de conocimiento, actitudes y prácticas hacia a la toma de Papanicolaou en mujeres del centro de salud santa teresita, en Piura. La investigación, fue de tipo cuantitativo y descriptivo. Con una muestra de 65 mujeres de 50 a 64 años; a quienes se les aplico un cuestionario de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, características sociodemográficas y reproductivas, donde aplico la técnica de encuesta, los resultados que se obtuvieron fue que el 77% de las mujeres tienen conocimiento de dicha prueba, mientras el 62% tienen una actitud desfavorable

sobre la prueba del Papanicolaou, se considera importante el realizarse esta prueba ya que es necesario para que el medico pueda explicar los resultados, por otro lado las practicas fueron favorables debido a que las mujeres al menos una vez se realizaron.

Abad S. (15) en Perú 2019, realizo un proyecto llamado conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro materno infantil santa Luzmila II, lima 2019, cuyo objetivo es describir el conocimiento, actitud y practica del Papanicolaou en mujeres que fueron atendidas en santa Luzmila II. El tipo de investigación fue descriptivo de corte transaccional, diseño no experimental, con una muestra de 140 mujeres. El grupo de superior tiene mayor conocimiento que el de secundaria con un 8.6%. En conclusión solo un 10% de las mujeres encuestadas tienen un alto nivel de conocimiento, actitudes y prácticas, mientras que el 60% tienen un nivel muy bajo sobre la toma del Papanicolaou.

2.1.2. A nivel internacional

Ramírez E. (16) en Argentina 2015; realizó un estudio sobre 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, teniendo como objetivo describir el conocimiento, actitudes y prácticas que intervienen en la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres de edad fértil. La investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 200 en la que se utilizó la encuesta como instrumento tabulado en el programa SPSS versión 19, en la que se evidenció que el 98% de las mujeres tuvieron un nivel conocimiento alto acerca de la prueba de Papanicolaou, un 86% presentaron un nivel de actitud favorable: solicitando la

realización o tienen planeado frente a la toma de Papanicolaou y el 93.59% se ha practica alguna vez la prueba llegando a la conclusión que las mujeres encuestadas conocen acerca de la prueba, su utilidad y la frecuencia con la que se debe realizar la prueba presentando así un nivel de conocimiento alto, esto se debe que las encuestadas son profesionales o que al menos han cursado una carrera universitaria.

Martínez K, Méndez M, Ramón C. (17) en España 2015; realizó una investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2014, teniendo como objetivo establecer los conocimientos, actitudes y prácticas frente al Papanicolaou en mujeres. La investigación fue de tipo descriptivo, con una muestra de 308 en la que se evidenció que el 48.38% de las mujeres tuvieron un nivel conocimiento bajo acerca de la prueba de Papanicolaou, un 75.65% presentaron un nivel de actitud desfavorable frente a la toma de Papanicolaou y el 56,17% un nivel de prácticas incorrecto llegando a la conclusión que las mujeres encuestadas no conocen acerca de la prueba, su utilidad y la frecuencia con la que se debe realizar la prueba presentando así un nivel de conocimiento muy bajo, debido a que son mujeres que se dedican a la actividad doméstica, a la agricultura y la mayoría solo ha terminado la primaria.

Andrade J, Landívar P. (18) en Ecuador 2017; realizó una investigación sobre nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Esta investigación fue de tipo descriptivo y transversal, teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método del Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado, con una muestra de 500 en la que se evidenció que el 42,6% presentó bajo nivel de conocimiento, el 97,4% de mujeres tuvo actitudes favorables frente al método de Papanicolaou, y el 59% en algún momento tuvo una mala experiencia como practicas incorrectas, se concluyó que las mujeres encuestas a pesar que la mayor parte presentó nivel de conocimiento bajo y practicas incorrectas, tienen actitudes favorables en cuanto a la toma de Papanicolaou, teniendo interés por obtener conocimiento sobre el tema.

2.2. Bases Teóricas de la investigación

2.2.1. Cáncer cervical

El cuello uterino es una estructura redonda similar a una seta que se une al útero a la vagina. En términos de ubicación, comprende el tercio inferior del útero. El cáncer generalmente se desarrolla entre el exocérvix y el endocérvix, una parte que se conoce como la zona de transformación (18).

Las células y la ubicación de esta zona están cambiando constantemente a lo largo de la vida de una mujer, afectada por diferentes niveles hormonales en diferentes edades. Las anomalías precancerosas comienzan en las células altamente metaplásicas del área que eventualmente se convierten en cáncer cervical. Cuando inician sus etapas avanzadas, el cáncer cervical puede diseminarse al tracto urinario y al intestino a través de la circulación linfática (19).

El cáncer cervical está precedido por anomalías en las células del epitelio cervical, en el revestimiento del cuello uterino. Estas anomalías no son malignas y se extienden sobre un período de muchos años, es por ello que da la oportunidad de poder dar un diagnóstico a temprano tiempo (19).

El cáncer cervical es el único cáncer ginecológico que se puede prevenir. Las lesiones precancerosas pueden ser detectadas a través de la detección, por lo que este es el cáncer más fácil de prevenir. La detección de células cancerosas (CC) es esencial porque es asintomático y se presenta cuando una mujer tiene síntomas tardíos, como sangrado vaginal y secreción anormal (20).

El cáncer cervical se desarrolla cuando las células del cérvix crecen fuera de control a diferencia de las células normales. Las células normales se dividen y crecen de manera organizada, mientras que la célula maligna continúa Divide hasta que formen un

crecimiento o tumor. En algunos casos, las células cancerosas se vuelven invasivas extendiéndose a los otros tejidos y órganos cercanos. La mayoría de los cánceres cervicales se desarrollan lentamente en el revestimiento del cuello uterino como lesiones precancerosas que, si no se detectan antes o se tratan adecuadamente, conducen a cáncer cervical. Pero en algunos casos, estas lesiones precancerosas pueden no ser malignas y pueden desaparecer sin tratamiento (20).

2.2.2. Sintomatología

El cáncer cervical es una neoplasia maligna que surge de células originadas en el cuello uterino. Puede ser completamente asintomático en las primeras etapas. En etapas avanzadas, puede presentarse como dolor pélvico persistente, peso inexplicable pérdida, sangrado entre períodos, flujo vaginal inusual, sangrado y dolor después de las relaciones sexuales. Infección con los tipos 16 y 18 del VPH causan el 75% del cáncer cervical a nivel mundial (19).

2.2.3. Factores de riesgo

Otros factores de riesgo incluyen:

2.2.3.1. Consumo de tabaco

Las mujeres consumidoras de tabaco tienen mayor probabilidad de sufrir la detección de cáncer cervical a diferencia de las mujeres que no consumen esto. El tabaco contiene demasiadas sustancias que causan este cáncer ingresando por los pulmones, en las mujeres adictas a estas sustancias se detectan subproductos de tabaco en el cuello uterino. (21)

2.2.3.2. Múltiples parejas sexuales:

Este es un factor de riesgo más frecuente no por el cambio de las parejas sexuales ni la frecuencia con la que se realiza, si no por el hecho que la promiscuidad nos trae como antecedentes el empezar a temprana edad las relaciones sexuales (21).

2.2.3.3. Edad temprana en las relaciones sexuales

El iniciar las relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de padecer cáncer cervical, dado que los tejidos cervicouterinos son más delicados durante la adolescencia por eso las mujeres que inician el coito a los 17 años o antes son más propensas a contraer esta enfermedad (21).

2.2.3.4. El uso prolongado de Pastillas anticonceptivas

Estas píldoras también son causante del cáncer cervical, se dice que al consumirlas aumenta la probabilidad de padecer esta enfermedad, pero también se reduce al dejar de tomarlas es por ello que antes de consumir alguna píldora anticonceptiva se debe consultar con el médico (21).

2.2.3.5. El Virus del Papiloma Humano

Este virus es uno de los más frecuentes que causan el cáncer cervical, siendo dos tipos de virus de mayor riesgo incrementando una posibilidad de que se convierte en CC (21).

2.2.4. Prueba Papanicolaou

La prueba fue diseñada para detectar la enfermedad en sus etapas iniciales etapas cuando la malignidad no está presente. Identifica anormalidades en el cuello uterino, que, si no se trata, podría convertirse en cáncer. El manejo adecuado de estas anomalías puede eliminar la posibilidad de cáncer cervical y en consecuencia Minimizar las muertes asociadas a la enfermedad (22).

La prueba de PAP es la principal herramienta para la detección del cáncer cervical. El patólogo rumano Aurel Babes primero publicó una descripción de la morfología de las células cancerosas encontradas en Muestras vaginales. A través de este estudio, él y sus asociados desarrollaron una Técnica para recoger células y teñirlas para detectarlas anomalías que podrían conducir al cáncer (22).

La prueba de frotis de PAP es una de las pruebas de detección para el CACU que busca cambios precancerosos en las células del cuello uterino que podrían convertirse en CC si no se tratan adecuadamente. Es un procedimiento en el que las células y el moco se extraen del cuello uterino y se extienden sobre el portaobjetos o una botella de líquido y se transportan al laboratorio para su examen citológico (22).

La prueba de PAP, como se la conoce ahora y comenzó a utilizarse en prevención en Medicina a principios de la década de 1950 y sigue siendo ampliamente utilizada en los países desarrollados para la detección del cáncer cervical. El procedimiento seguido para obtener células del cuello uterino y para determinar su anomalía difiere poco del original que describió el Dr. Papanicolaou (22).

Según la American Cancer Society, la prueba de Papanicolaou debe iniciarse a la edad de 21 años, independientemente de la iniciación sexual u otros factores de riesgo. De acuerdo con las pautas actualizadas, las mujeres de 21 a 29 años deben someterse a una prueba de PAP cada 3 años (23).

Las mujeres de 30 a 65 años de edad pueden someterse a una prueba de detección cada 5 años con la prueba de PAP y la prueba conjunta del VPH o cada 3 años con una prueba de PAP sola. El mejor momento para realizarse una prueba de detección cervical es entre 10 y 20 días después del primer día del último período menstrual (23).

Austin y Mclendon (1997), describieron el procedimiento de 3 fases de una Prueba de PAP exitosa:

2.2.4.1. Fases de la Prueba Papanicolaou

2.2.4.1.1. Fase 1: Se toma una muestra adecuada de la vagina de la mujer. La muestra se recolecta con una espátula de madera y se raspa del endocervix y ectocervix del área cervical para asegurarse de que se recolecten células anormales (24).

2.2.4.1.2. Fase 2: La muestra se lleva al laboratorio donde se tiñe con la tinción de PAP (hematoxilina y tinciones citoplasmáticas) (PAP y Traut, 1941), y examinado para detectar Células anormales entre las mil células típicas de la vagina (24).

2.2.4.1.3. Fase 3: La etapa final incluye la interpretación de lo anormal de células. A través del examen microscópico, las células anormales son examinadas para determinar si son malignos o benignos (24).

2.2.4.2. Recomendaciones previas sobre la toma de la citología cervicovaginal

- Esta prueba debe ser realizado cuando la paciente no esté en su periodo de menstruación o sangrando.

- Después del parto, se recomienda tomar el PAP a partir de las ocho semanas.
- No pueden practicar las duchas vaginales, tampoco haberse colocado óvulos ni cremas 24 horas antes de tomar la muestra.
- El frotis debe ser tomado antes de realizarse el tacto vaginal.
- Antes de ser tomada la muestra, no se debe hacer biopsia vaginal, ni cervical o endometrial, tampoco una extirpación de pólipos.

Para hacer la toma de citología-vaginal se empleara la paleta de Ayre en el exocérvix y endocérvix, va quedando humedecido en una solución salina normal en el endocérvix de una mujer postmenopáusica durante el uso del hisopo.

La frecuencia de la Prueba del PAP en las mujeres con una actividad sexual activa, podrían seguir el esquema que fue diseñado por Walton, quien propuso que las mujeres para tomarse las muestras deben haber iniciado su vida sexual. Si en el primer examen el resultado es negativo, se debe realizar el siguiente examen al año, si en el segundo examen el resultado vuelve hacer negativo, en este caso las siguientes pruebas serán tomadas cada 3 años.

Las mujeres que inician a temprana edad sus relaciones sexuales, que tienen una mala higiene, presentan alguna infección del aparato genital, entre otras, tienen un alto riesgo reproductivo. Si es así deben realizarse el examen anualmente, ya que en nuestro país este barrio de la población, lamentablente, es uno de los más numerosos.

- Desde de los 30 años de edad, las mujeres que tengan 3 pruebas consecutivas de Papanicolaou, siendo sus resultados negativo pueden realizarse las pruebas cada tres años.

- Aquellas mujeres que tienen 70 años o más, que se hayan realizado tres o más Pruebas de Papanicolaou seguidas y tengan un resultado normal, y que no hayan obtenido en ninguna prueba un resultado anormal en los 10 años anteriores, podrían dejar de realizarse las pruebas de detección para el cáncer del cuello uterino.
- Cuyas mujeres que se han sometido a una histerectomía total que es la extirpación del útero y del cuello uterino, ellas también pueden dejar de realizarse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
- Es por ello que el Ministerio de Salud del Perú, sugiere hacerse la prueba del Papanicolaou cada tres años siempre y cuando sus dos primeros resultados anuales sean normales a criterio del médico.

5.2.4.3. Procedimiento de la prueba

- Rotulación de la lámina: previo a la toma de la muestra, esta lámina de vidrio llamada también portaobjetos debe ser rotulada, y se coloca una cinta adhesiva al paciente con sus nombres completos, en la superficie inferior de la laminilla.
- Visualización del cuello uterino: la zona de transformación (unión del exocervix y endocervix o unión escamo columnar) es en esta zona donde se origina mayormente el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto puede variar no es necesario que solo sea de persona a persona sino también incluso en la misma persona conforme pase el tiempo debido a los cambios hormonales incluyendo el embarazo y la menopausia.
- Recolección de una muestra: Se encuentra una diferencia en los instrumentos para conseguir una muestra celular del exocervix, zona de transformación y del

endocervix donde se incluye los cepillos endocervicales, las espátulas de madera y también plásticas.

- Realización del extendido: La muestra que se obtiene del cuello uterino se debe extender en una lámina de vidrio, no se debe frotar y se debe fijar inmediatamente la muestra con un alcohol que no sea menor de 70° durante 30 minutos y en el caso el alcohol sea de 95° solo de 10 a 15 minutos.
- Envío a laboratorio de citología: Las láminas una vez que están fijadas se deben colocar en cajas que sean especiales de madera, plástico o cartón.

2.2.5. Calidad de la prueba de Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou es una prueba simple, efectiva, no invasiva y no peligrosa. La exactitud de esta Prueba en el reconocimiento de lesiones pre-malignas y malignas en el cuello uterino no está bien documentada ya que muchos estudios han dado lugar a diferentes resultados. Sensibilidad de la prueba de Papanicolaou, Esa es la capacidad de la prueba para determinar el número de afectados Los individuos en una población oscilan entre el 83% y el 90% (21,22).

Tasas falsas negativas, eso es una prueba de PAP erróneamente negativo, varían en diferentes estudios alcanzando en la mayoría del 20-40%, mientras que muchos programas reportan menos del 15% de falsos tasas negativas (23).

2.2.5.1. Mitos Sobre El Examen Del PAP

Los Mitos son considerados narraciones o tradiciones que trata de explicar el lugar de las personas en el universo, la naturaleza de la sociedad, la relación que existe entre el individuo y el universo que distingue, el significado de los sucesos de la naturaleza. El Mito cumple una función social sobresaliente, debido a su contenido así también como la

forma de su infección, permite poder confirmar la fe, describir las actitudes y las relaciones humanas y así mantener la cohesión social. A continuación se mencionará algunos mitos sobre el examen del PAP:

- Las mujeres que han recibido la vacuna contra el VPH no necesitan pruebas de PAP: Las pruebas de PAP regulares todavía son necesarias para las mujeres que se han vacunado contra el VPH. La vacuna protege contra algunos tipos de VPH, pero no todos.
- Temor al dolor del examen; El procedimiento de la prueba de Papanicolaou puede ser incómodo, pero no debe ser doloroso. Implica insertar un espéculo en la vagina, que se parece al pico largo de un pájaro con una punta redondeada (eso no suena cómodo, lo sé). El espéculo abre la vagina lo suficientemente lejos como para tomar un hisopo rápido del cuello uterino. Todo esto usualmente toma alrededor de 2-3 minutos en total.
- Otro obstáculo psicológico que influye para no realizarse la prueba es la vergüenza, especialmente si el profesional de salud es de sexo masculino o no hay una adecuada privacidad en la atención.
- Una barrera significativa es la creencia que se tiene sobre la prueba, como el que solo se debe tomar en mujeres que tengan una vida sexual activa o que les provocaría un embarazo no deseado causado por el examen.
- Hay mujeres que por miedo a un resultado negativo no se realizan la prueba. Las pruebas de Papanicolaou están destinadas a detectar el crecimiento celular anormal antes de que se conviertan en algo peligroso.
- Hay personas que creen que por no tener sexo vaginal están seguros de no contraer el VPH; El sexo vaginal penetrante no es la única forma de contraer el VPH, ya que se puede transmitir a través del contacto piel a piel en el área

genital. Incluso si nunca ha tenido un contrato sexual, es recomendable comenzar a hacerse la prueba de PAP a los 21 años.

- El no estar sexualmente activo por un tiempo no quiere decir que no puedan contraer esta enfermedad ya que, El VPH es capaz de permanecer latente durante años antes de volverse activo en el cuerpo.
- Estar comprometido no asegura que la pareja no tenga el VPH, Si está asumiendo que su pareja no tiene VPH, entonces vea el mito directamente arriba sobre qué tan común es tenerlo sin saberlo. No asuma que nadie es VPH negativo hasta que haya sido probado específicamente para él, incluido usted mismo.

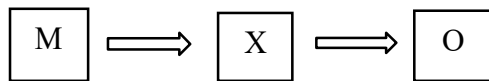
III. HIPÓTESIS

El presente trabajo de investigación no presenta Hipótesis, porque es de nivel descriptivo, de manera que la variable de estudio no busca la causa, si no que identifica las características de la unidad de estudio.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El diseño no experimental y de corte transversal, porque no se manipularon las variables de estudio y fue realizada en un determinado tiempo. Siendo medidas y descritas como se presentan en la realidad. Se grafica de la siguiente manera (9):



M: Mujeres del barrio Las Delicias en edad fértil

X: Conocimiento, actitudes y practicas

O: Representa lo que observa

4.2. La población y muestra

4.2.1. Población:

El ámbito geográfico de la investigación estuvo compuesto por las mujeres del barrio Las Delicias, Nuevo Chimbote. La población total de mujeres según el INEI lo constituyen 220.

4.2.2. Muestra:

La muestra está conformada por 140 mujeres en edad fértil; para ello se utilizó la fórmula de proporción poblacional para poder determinar el tamaño de la muestra, para ello se tuvo en cuenta los criterios tanto de inclusión como de exclusión para seleccionar las unidades de análisis.

Se realizó la siguiente fórmula que ayudó a determinar el número de participantes:

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

Dónde:

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P: Proporción de mujeres que tienen conocimiento, y una actitud favorable y práctica sobre la toma de Papanicolaou sin ningún riesgo (0.5)

q: Proporción de mujeres que no conocen, y tienen una actitud desfavorable y prácticas Hacia la toma del Papanicolaou de riesgo (0.5)

E: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05) error relativo de muestreo.

$$N = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 220}{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 0.05^2 + (220 - 1)}$$

N = 140 mujeres

Criterios de inclusión

- Mujeres sexualmente activas.
- Mujeres que se encuentren en edad fértil.
- Mujeres que vivan más de dos años en ese domicilio.

Criterios de exclusión

- Mujeres con capacidades diferente
- Mujeres embarazadas
- Mujeres que no deseen formar parte de la investigación

4.3. Definición y operacionalización de variables

4.3.1. Matriz de operacionalización de variables del PAP

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou	Es un desarrollo humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad en relación a la prueba de Papanicolaou. ²²	Nivel de conocimiento de manera global según reactivos.	Es el conocimiento evaluado a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas que expresan las mujeres en edad fértil (MEF) sobre definiciones, conceptos básicos, medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou, beneficios e importancia del PAP.	Bueno Regular Malo	Cuantitativo	Ordinal
Actitudes	Es considerada como la predisposición aprendida a responder de un modo consistente	Nivel de actitudes según sus reactivos.	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.	Favorable Desfavorable	Cuantitativo	Ordinal

	a la toma de Papanicolaou. ²³						
Practicas	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos adquiridos por la experiencia sobre las prácticas del Papanicolaou. ²⁴	Nivel de prácticas según sus reactivos.	Es la práctica evaluada a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas considerándose si practica y no practica las MEF, sobre la toma, realización y verificación de resultados del Papanicolaou	Si practica No practica	Cuantitativa	Ordinal	

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica

En el presente proyecto se utilizó la técnica de una encuesta validada, donde es la recopilación de los datos a través de las preguntas donde cuya finalidad es obtener de manera sistemática, mediante un cuestionario que se derivan de una problemática de investigación (26).

4.4.2. Instrumento y recolección de datos

Se empleará un cuestionario para medir el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou el instrumento empleado fue diseñado y validado por Chocos E ⁽⁹⁾, que estuvo conformado por seis preguntas cerradas que tenían respuestas variadas en la cual cada respuesta correcta tenía un puntaje de 1 y las respuestas incorrectas un puntaje de 0. El puntaje mínimo es de 0 puntos y puntaje máximo es de 6 puntos, lo cual se estableció con una escala donde se pudo medir el conocimiento global: Conoce (5 a 6 puntos), Desconoce (0 a 4 puntos)

Para medir las actitudes se aplicó un test de escala de tipo Likert llamado Test de actitud hacia la toma de Papanicolaou que estuvo conformado por 8 preguntas con respuestas según estas escalas, De acuerdo (A) con puntaje de 5; Parcialmente de acuerdo (PA) con puntaje de 4, Indiferente (I) con puntaje de 3, Parcialmente en desacuerdo (PD) con puntaje de 2, En desacuerdo (D) con puntaje de 1. Los resultados según ítems se presentaron en una escala: Favorable (4 a 5 puntos) y Desfavorable (1 a 3 puntos).

El puntaje total mínimo para la actitud global fue de 8 puntos y el puntaje total máximo de 40 puntos, con lo cual se estableció la escala de actitud global: Favorable (25 a 40 puntos) y Desfavorable (0 a 24 puntos).

Para identificar la práctica que realizaron en relación a la prueba del Papanicolaou, se aplicó el Test de práctica de la prueba del Papanicolaou que consta de 6 preguntas donde la respuesta correcta vale 1 y la respuesta incorrecta vale 0. Los resultados según ítems se presentaron en una escala: Si práctica (1) y No práctica (0). El puntaje total mínimo es 0 puntos y el puntaje total máximo de 6 puntos, con lo cual se estableció la escala de práctica global: Si práctica (5-6 puntos) y No práctica (0-4 puntos).

Finalmente se aplicó un cuestionario que identificó las características sociodemográficas y sexuales reproductivas con 14 preguntas cerradas con respuestas multivariadas al igual que las anteriores.

4.5. Plan de análisis

Luego de haber terminado la recolección de datos, estos fueron procesados en forma manual, previa elaboración de la tabla de códigos, asignándoles a la respuesta correcta el valor de 1 punto y 0 puntos a la respuesta incorrecta. Para la presentación de los hallazgos se realizaron tablas y gráficos estadísticos, en el programa SPSS versión 21.00, donde se hizo el análisis e interpretación de la información obtenida, considerando el marco teórico.

4.6. Matriz de consistencia

NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL BARRIO LAS DELICIAS, NUEVO CHIMBOTE

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION/MUESTRA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres del barrio Las Delicias, Nuevo Chimbote durante el periodo septiembre - diciembre 2019.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del barrio Las Delicias, Nuevo Chimbote durante el periodo septiembre - diciembre 2019. • Identificar la actitud frente la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del barrio Las Delicias, Nuevo Chimbote 	<p>General:</p> <p>Describir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres del barrio Las Delicias, Nuevo Chimbote durante el periodo septiembre - diciembre 2019.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Actitudes • Practicas 		<p>Tipo de la investigación:</p> <p>Cuantitativo, observacional, prospectivo y de corte transversal.</p> <p>Nivel de la investigación:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>Descriptivo simple de una sola casilla</p>	<p>Población: El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por las mujeres del barrio de Las Delicias, Nuevo Chimbote. La población total de mujeres los constituyen 220 según los datos estadísticos del INEI.</p> <p>Muestra: La muestra estará conformada por 140 mujeres en edad fértil; para ello se utilizó la fórmula de proporción poblacional para determinar el tamaño de la</p>

	<p>durante el periodo septiembre - diciembre 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las practicas relacionadas con el motivo de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados. • Identificar los factores sociodemográficos en las mujeres del barrio Las Delicias, Nuevo Chimbote durante el periodo septiembre - diciembre 2019. 			<p>muestra, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar las unidades de análisis.</p>
--	--	--	--	---

4.7. Principios éticos

En todo momento de la investigación se tendrá en cuenta los principios éticos según la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM):

- Informar de una manera adecuada para que se desarrolle este proyecto de investigación, y así resolver cualquier duda sobre esta investigación.
- Respetar siempre los derechos humanos de las mujeres que participaran en esta investigación.
- La participación será voluntaria e informada y no coaccionada.
- La privacidad de las encuestadas se garantizó mediante la aplicación de un instrumento anónimo estilo entrevista, se creó sin ninguna caracterización o código que permita la identificación posterior del mismo. Los formularios se guardaron bajo llave y son custodiados por el investigador.
- Se informara el derecho a negarse a participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia (27).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según el conocimiento global de la toma del Papanicolaou, Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2019.

CONOCIMIENTO	Nº	%
Conocen	56	40
No conocen	84	60
TOTAL	140	100

Fuente Instrumento aplicado a mujeres en edad fértil del barrio Las Delicias, durante los meses Septiembre-Diciembre 2019.

En la tabla 1 se observa el conocimiento global que tienen las mujeres en edad fértil del barrio las delicias sobre la toma del Papanicolaou donde se evidencia que solo un 40 % conocen la prueba (examen de cuello uterino), mientras el 60% desconoce la importancia que tiene el realizarse este examen para poder prevenir el cáncer de cuello uterino.

Tabla 2 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según el nivel de actitud general de la toma del Papanicolaou, Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2019.

ACTITUD	N°	%
Favorable	98	70
Desfavorable	42	30
TOTAL	140	100

Fuente Instrumento aplicado a mujeres en edad fértil del barrio Las Delicias, durante los meses Septiembre-Diciembre 2019.

En la tabla 2 nos enseña la actitud general que presentan las mujeres del barrio las Delicias, donde se evidencia que 70% de las mujeres encuestadas presentan una buena actitud ante la prueba del Papanicolaou, mientras el 30% tienen una actitud desfavorable.

Tabla 3 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según el nivel de las practicas con relación a la toma del Papanicolaou, Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2019.

PRACTICAS	Nº	%
Si practica	39	27.9
No practica	101	72.1
TOTAL	140	100

Fuente Instrumento aplicado a mujeres en edad fértil del barrio Las Delicias, durante los meses Septiembre-Diciembre 2019.

En la tabla 3 se evidencia que solo el 27.9% de las mujeres del barrio las delicias se realizan la toma del Papanicolaou, mientras que el 72.1% no lo practican. Eso prueba que no tienen ningún tipo de cuidado con su salud.

Tabla 4 distribución porcentual según los factores sociodemográficos en las mujeres del barrio Las Delicias, Nuevo Chimbote durante el periodo septiembre - diciembre 2019.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	N	%
Edad		
De 14 a 19	21	15%
De 20 a 24	29	20.7%
De 25 a 29	36	25.7%
De 30 a más	54	38.6%
Total	140	100%
Estado civil		
Soltera	42	30%
Casada	41	29.3%
Conviviente	51	36.4%
Viuda	2	1.4%
Divorciada	4	2.9%
Total	140	100%
Nivel de escolaridad		
No estudia	3	2.1%
Primaria	45	32.1%
Secundaria	67	47.9%
Técnica	18	12.9%
Superior	7	5%
Total	140	100%
Ocupación actual		
Ama de casa Empleada –Obrera	86	61.4%
Empleada- Profesional	6	4.3%
Trabajador Independiente	37	26.4%
Agricultor	11	7.9%
Total	140	100%
Religión		
Católica	107	76.4 %
Protestante (evangélica)	26	18.6%
Otra	7	5%
Ninguna	0	0%
Total	140	100%

Fuente Instrumento aplicado a mujeres en edad fértil del barrio Las Delicias, durante los meses Septiembre-Diciembre 2019.

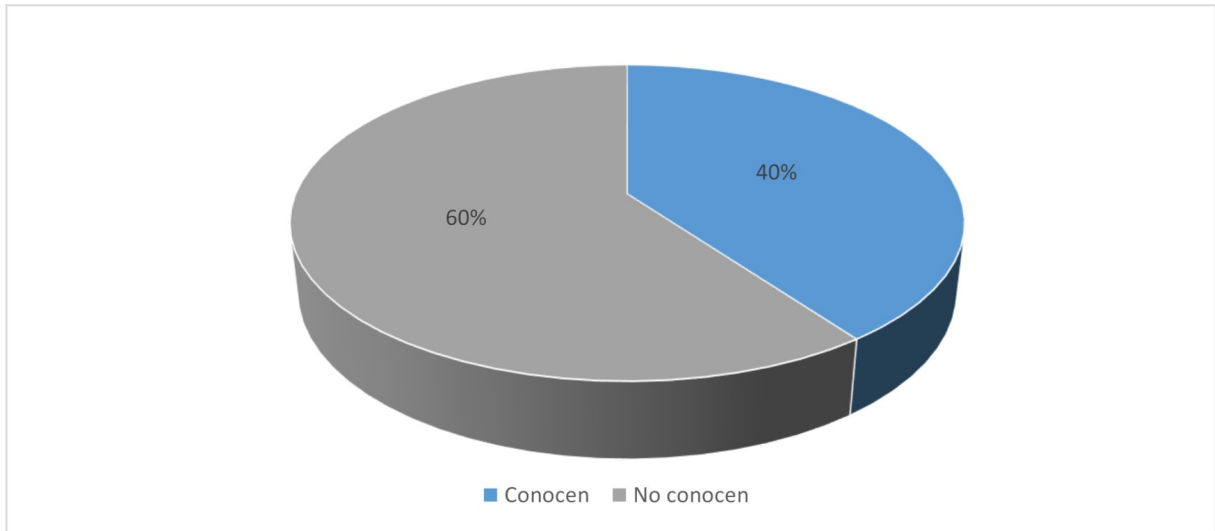
En la tabla 4 se puede evidenciar que el 38.6% de las mujeres tienen de 30 a más años, el 36.4% de las mujeres del barrio las delicias son convivientes, mientras que el 29.3% están casadas y el 30% solteras. También se muestra que solo el 5% estudiaron superior, lo cual sería un problema ya que por ello ignoran la prevención que se debe tomar realizándose la prueba del Papanicolaou. Por otro lado tenemos la ocupación donde predomina con un 61.4% el ser ama de casa. Y finalmente con un 76.4% la religión católica.

Tabla 5 distribución porcentual según las características sexuales y reproductivas en las mujeres del barrio Las Delicias, Nuevo Chimbote durante el periodo septiembre - diciembre 2019.

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS	N	%
Edad de inicio de relaciones sexuales		
De 14 a 19	119	85
De 20 a 24	17	12.1
De 25 a 29	4	2.9
De 30 a más	0	0
Total	140	100
Número de partos		
Nulípara	15	10.7
Primípara	27	19.3
Múltipara	79	56.4
Gran múltipara	19	13.6
Total	140	100
Número de abortos		
Ninguno	106	75.7
De 1 a 2	32	22.9
De 3 a 4	2	1.4
De 5 a más	0	0
Total	140	100
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente		
Frecuentemente	44	31.4
Ocasionalmente	67	47.9
Por ahora no tengo	29	20.7
Total	140	100
Número de compañeros sexuales durante toda su vida		
Ninguno	0	0
De 1 a 2	96	68.5
De 3 a 4	33	23.6
De 5 a más	11	7.9
Total	140	100
Método anticonceptivo que utiliza		
Píldora combinada	28	20
Inyectable de progestágeno	19	13.6
DIU (T Cu)	0	0
Preservativo	16	11.4
Ritmo/regla	2	1.4
Ninguno	75	53.6
Total	140	100
Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual		

Si	87	62.1
No	53	37.9
Total	140	100
Recibió tratamiento por dicha infección		
Si	36	41.4
No	51	58.6
Total	87	100

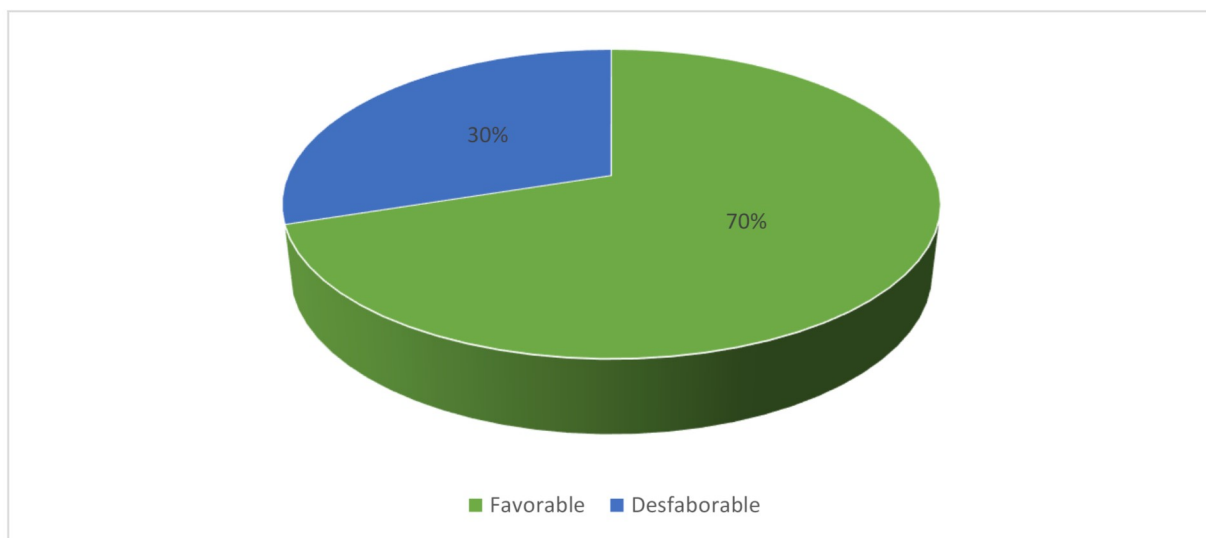
En la tabla 5 se puede observar que el 85% de las mujeres encuestadas empezaron su actividad sexual entre los 14 a 19 años, mientras que las mujeres de 20 a 24 fue un 12.1%, y el 2.9% de las mujeres fueron de las edades 25 a 29, y de los 30 a mas no hubo ni una mujer que haya empezada dado inicio de la relación sexual. Por otro lado el 10.7% son nulíparas, el 19.3% son primíparas, el 56.4 ya son multíparas, el 13.6% gran multíparas. El 75.7% de las mujeres no tuvieron ningún aborto, el 22.9% tuvo de 1 a 2 abortos en su vida sexual activa, pero no se encuentra ninguna mujer con más de 5 abortos, el 31.4% refiere tener relaciones sexuales frecuentemente, mientras el 47.9% tiene RS ocasionalmente y el 20.7%. El 68.5% ya tuvo hasta dos parejas sexuales, el 23.6% tuvo entre 3 a 4 parejas sexuales, el 7.9% de mujeres tuvieron con más 4 parejas sexuales. Además, la mayoría de mujeres refieren haber usado método anticonceptivo, mientras que 20% de mujeres, prefiere cuidarse con las píldoras combinadas, el 13.6% prefiere cuidarse con inyectable progestágeno, el 0% se protege con T de cobre, el 53.6% no usa ningún método, el 1.4% solo prefiere calcular con el calendario. Por otro lado el 53% de las mujeres encuestadas sufrió alguna vez de infecciones de transmisión sexual, mientras el 58.6% no recibió ningún tipo de tratamiento



Fuente: Instrumento de recolección de datos

FIGURA 1 Gráfico circular del conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del barrio Las Delicias, Nuevo Chimbote durante el periodo septiembre – diciembre 2019.

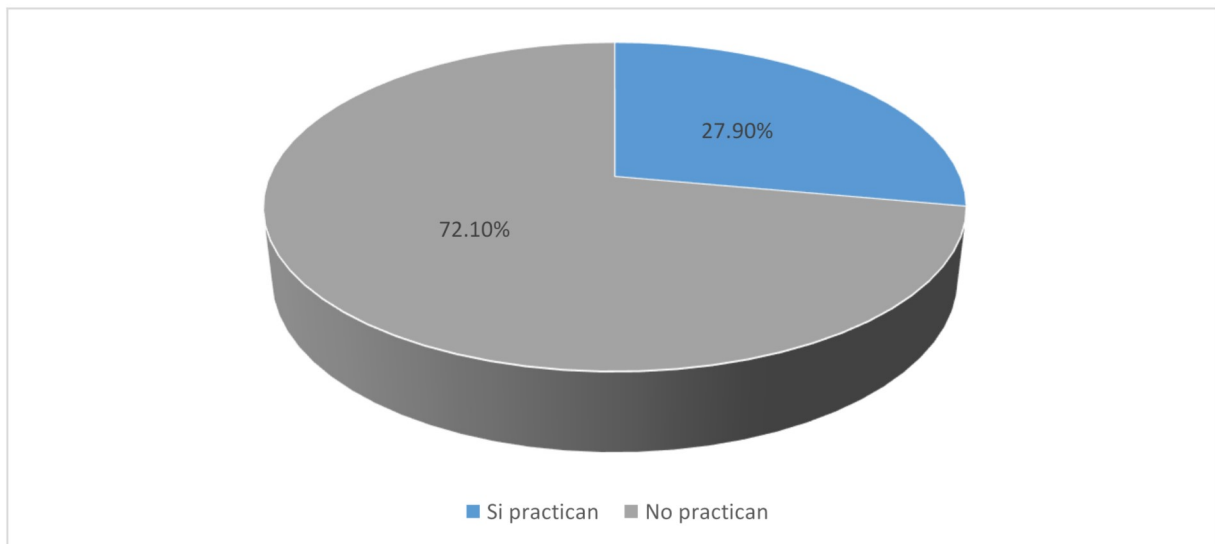
En la figura 1, se evidencia el conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del barrio Las Delicias, donde el 40% conoce sobre esta prueba pero lo más importante es que el 60% de la muestra desconoce la toma del Papanicolaou y no tendrá una vida saludable en su totalidad.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

FIGURA 2 Gráfico circular de actitud general de la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del barrio Las Delicias, Nuevo Chimbote durante el periodo septiembre – diciembre 2019.

En la figura 2, se observa que las mujeres del barrio las Delicias tiene un alto nivel de actitud frente a la toma del Papanicolaou con un 70%, y solo un 30% presenta una actitud desfavorable.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

FIGURA 3 Gráfico circular de las practicas con relación a la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del barrio Las Delicias, Nuevo Chimbote durante el periodo septiembre – diciembre 2019.

En la figura 3, se evidencia que las mujeres en edad fértil del barrio las Delicias tienen una práctica desfavorable, solo el 27.9% se realizan la prueba, mientras que el 72.1% no practican. Manifestando el poco interés que tienen con su autocuidado.

5.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La falta de un conocimiento adecuado, y práctica tardía es una de las causas más frecuentes de cáncer cervical, un 80% de la mayoría de pacientes llegan a enterarse o tratarse cuando se encuentran en estadios avanzados, en la que es escasa la ayuda para poder salvar su vida. Es por ello que se trabaja en la prevención y la detección oportuna de las pacientes con un alto riesgo de contraer el CaCU. Una manera de prevención es la prueba de Papanicolaou, lo que busca es el cambio que ocurre en las células precancerosas que se podrían transformar en cáncer cervical sino es tratado a tiempo. Esto es un procedimiento donde se extrae células del cuello uterino y en un portaobjeto se extiende tanto la muestra tomada del exocérvix como del endocérvix para luego ser llevada al laboratorio para su examen citológico, para poder tener unos resultados y ayudar a prevenir este cáncer.

Resultado que se asemeja al estudio realizado por **Andrade J, Landívar P.** ⁽¹⁾ en Ecuador 2017 donde se evidenció que el 42,6% presentó un bajo nivel de conocimiento en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. También el autor **Guerrero I.** ⁽²⁾ en Perú 2019, realizó un estudio denominado conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres del pueblo joven pueblo libre-Chimbote, donde se obtuvo que el 61.3% de las mujeres en estudio desconocen sobre la toma de Papanicolaou, teniendo semejanza con el conocimiento de las mujeres en edad fértil del barrio las delicias donde el 60% desconoce lo importante que es realizarse dicha prueba.

A diferencia de los autores **Campos M, Matías G.** ⁽³⁾ en Perú 2017, en la que se evidenció que el 81% de las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento alto acerca de la prueba de Papanicolaou, cuya conclusión fue que la mayoría fue de nivel secundario, donde han estado en programas de capacitación y prevención sobre el tema. Donde no coinciden con este proyecto.

El conocimiento, la predisposición y las buenas prácticas, pueden cambiar significativamente el perfil epidemiológico y comportamiento de esta enfermedad, ello implica la promoción, prevención y autocuidado que debe asumir cada mujer en el día a día los exámenes de detección y tratamientos requieren de tecnologías relativamente sencillas, incluso en aquellas mujeres con alto riesgo de presentar la enfermedad

Estos resultados son semejantes al del autor **Solís N.** ⁽⁴⁾ en Perú 2018; realizó un estudio sobre conocimiento, actitud y práctica hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del Centro poblado de Hualahoyo-Huancayo, donde se evidencia que el 84% de las mujeres presentaron una actitud favorable frente a la toma de Papanicolaou y solo el 16% manifestó una actitud desfavorable. Por otro lado el autor **Ramírez E.** ⁽⁵⁾ en Argentina 2015; realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres de la Universidad Nacional de la Plata, donde un 86% de las mujeres presentaron un nivel de actitud favorable: solicitando la realización del Papanicolaou. Sin embargo el autor **Delgado J.** ⁽⁶⁾ en Perú 2015; realizó una investigación sobre nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes donde obtuvo todo lo

contrario siendo el 60.5% que presentaron un nivel de actitud desfavorable frente a la toma de Papanicolaou.

Resultados semejantes obtuvo el autor **Mache E.** ⁽⁷⁾ en Perú 2016, el cual evidencio que el 77.0% de las participantes del estudio no asumieron con responsabilidad las practicas dadas sobre la toma del Papanicolaou. También tenemos al autor **Ortega E.** ⁽⁸⁾ en Perú 2014; realizó un estudio sobre nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres - Pueblo Joven Dos de Mayo, el cual tuvo como resultados que el 94.7% de las mujeres tuvieron practicas negativas acerca de la prueba. Resultados similares con el estudio internacional del autor **Martínez K, Méndez M, Ramón C.** ⁽¹⁴⁾ en España 2015; el cual realizo el tema de conocimientos, actitudes y prácticas del Papanicolaou en las mujeres que van al servicio de ginecología en el centro de salud cuenca, que tuvo solo el 43.83% de las mujeres que realizaron una buena práctica del Papanicolaou.

Teniendo como resultados similares al autor **Guerrero I.** En Perú 2019, donde muestra que el 61% son mujeres de 30 a más años, el 46% de las encuestas son convivientes, y solo un 26% casadas, también tenemos el nivel de escolaridad donde solo un 17% estudio superior. Un gran porcentaje de mujeres son ama de casa con el 42% y referente a la religión el 67% de las mujeres son católicas. En cuanto al estudio de investigación de **Chocos E.** que fue realizado en el año 2018 se evidencia los resultados diferente; donde un 77% de las mujeres entrevistadas tienen conocimiento sobre dicha Prueba, considerando el reactivo más conocido con un 84% lo que significa esta Prueba, Demostrando que las actitudes son desfavorables con un 62%.

VI. . CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento en las mujeres del barrio las delicias presenta que el 60% desconoce sobre la toma del Papanicolaou, eso quiere decir que no tienen ni idea de lo importante que es realizarse esta prueba, evitando descartar a tiempo el cáncer de cuello uterino.
2. El nivel de actitud es favorable con un 70% en las mujeres del barrio las delicias, lo que indica que tienen una buena predisposición hacia la toma del Papanicolaou.
3. El nivel de practica en las mujeres del barrio las delicias es bajo, ya que solo el 27.9% practican esta prueba, mientras que el 72.1% no lo realizan ni tienen una preocupación por hacerlo.
4. Las características sociodemográficas de las mujeres pertenece con el 38.6% que son de 30 a más años, el 36.4% de las mujeres del barrio las delicias son convivientes, mientras que el 29.3% están casadas y el 30% solteras. También se muestra que solo el 5% estudiaron superior, lo cual sería un problema ya que por ello ignoran la prevención que se debe tomar realizándose la prueba del Papanicolaou. Por otro lado tenemos la ocupación donde predomina con un 61.4% el ser ama de casa. Y finalmente con un 76.4% la religión católica.

5. En las características sexuales y reproductivas, se observa que el 85% de las mujeres entre los 14 a 19 años empezaron sus relaciones sexuales, el 56.4% de las mujeres tuvieron más de un hijo, el 22.9% tuvieron de 1 a 2 abortos, y el 47.9% tienen relaciones sexual ocasionalmente. El 68.5% de las mujeres tuvieron de 1 a 2 compañeros sexuales durante todo su ciclo sexual, el 53.6% no hicieron uso de los métodos anticonceptivos, debido a que no hubo una adecuada protección se obtuvo que el 37.9% de las mujeres tuvieron infecciones de transmisión sexual, y solo un 27.9% se realizaron el tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Kafle P, Panth A. Cervical Cáncer screening Practices and Barriers among Women in Nepal. [Internet]. 2017; 5(2): 31-33. Disponible en: <http://www.sciepub.com/abstract/abstract.aspx?id=AJCP&num=7512>
2. Washington D. 29.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 69.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS [Internet]. 2017 [citado 3 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41234-csp29-inf-4-s-234&Itemid=270&lang=es
3. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. [página en internet]. Perú. 2017 [citado el 14 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
4. Ortega B, Flores M. Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca de enero - marzo del 2016 [tesis para optar el título profesional]. Uladech: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2016 [citado 3 de noviembre de 2018].
5. Cuevas M, Vega M, Tamez A, Castañeda O. Factores de riesgo que retrasan la participación en el programa “Detección oportuna de cáncer cervicouterino”. [Internet]. 2016 [citado 3 de noviembre de 2018]; 23(4): 135. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2016/af164e.pdf>
6. Pap and HPV testing USA: National Cancer Institute (NCI) at the National Institutes of Health; 2017.
7. Jeronimo J. Cáncer de cérvix: reflexiones sobre el tamizaje y manejo. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. 2016 [citado 3 de noviembre de 2018]. 62 (3): 261-264. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000300007

8. Valderrama S. Revista cubana de enfermería. [Internet]. Vol. 33. Editorial Ciencias Médicas. 2017 [citado 3 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1307/284>
9. Ortega E. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres en mujeres - Pueblo Joven Dos de Mayo. Chimbote 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
10. Solís N. Conocimiento, actitud y práctica sobre Papanicolaou en mujeres del Centro poblado de Hualahoyo-Huancayo, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2018.
11. Guerrero I. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en las mujeres del pueblo joven pueblo libre-Chimbote, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2019. Disponible en: [file:///C:/Users/nicolegianella/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(13\).pdf](file:///C:/Users/nicolegianella/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(13).pdf)
12. Delgado J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres. Perú. 2015.
13. Campos M, Matías G. 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 en licenciada en obstetricia]. Callao: Universidad Privada Norbert Wiener. 2017.
14. Chocos E. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años del centro de salud santa teresita de sullana-piura en el periodo mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]
15. Abad S. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro materno infantil santa Luzmila II, lima 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Perú. 2019. Disponible en:

<file:///C:/Users/nicolegianella/Downloads/Abad%20Cepeda,%20Sandra%20Paola.pdf>

16. Ramírez 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 para obtener el título de magister en salud publica]. Universidad Nacional de la Plata Centro INUS. 2015. [citado 7 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Martínez K, Méndez M, Ramón C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2014. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22492/1/TESIS.pdf>
18. Andrade J, Landívar P. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado en el período octubre 2016 a enero 2017. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador. 2017.
19. Aweke Y, Ayanto S, Ersado L. Knowledge, attitude and practice for cervical cancer prevention and control among women of childbearing age in Hossana Town, Hadiya zone, Southern Ethiopia: Community-based cross-sectional study. PLoS ONE 12(7): 2017. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0181415>
20. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). What Should I Know About Screening? Atlanta, USA: Centers for Disease Control and Prevention. 2014 [cited 2014 Mar 8]. Disponible en: https://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic_info/screening.htm
21. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual nacional de normas y procedimientos para la prevención y el control del cáncer de cuello uterino. Edit. Comunicación y Visual S.R.L. Paraguay. 2010. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/10100>

22. Bakogianni G, Goutsou S, Liti M, Rizopoulou S, Nikolakopoulos K, Nikolakopoulou N. Knowledge, attitude, and practice of cervical cancer screening among Greek students: a short report. 2012; 24 (4): 329-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23183733>
23. Agam, B, Abhijit P, Neelkamal K, Mehrota R, Kokane A. Knowledge, attitude, and practices related to cervical cancer among adult women: A hospital-based cross-sectional study. Journal of Natural Science, Biology and Medicine. 2015; 6 (2): 324 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26283822>
24. Shrestha P. Knowledge, Attitude, and Practice regarding Pap Smear Test among Women in Ward no. 14, Dharan. The Arctic University of Norway. 2014.
25. Ferrerira L, Paschoa M, Moreira F, Freire W, Medeiros P, Verissimo, J, et al. Knowledge, attitudes and practices regarding the Pap test among women in northeastern Brazil. Universidad de Federal do Piauí (UFPI), Campus Amílcar Ferreira Sobral, Piauí. Brasil. 2014; 132 (1): 3-9. Disponible en: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/9184/1/2014_art_rwjffreitas.pdf
26. Mulatu K, Motma A, Seid M, Tadesse M. Evaluación del conocimiento, la actitud y la practica en la detección del cáncer de cuello uterino entre las estudiantes de la Universidad Mizan Tepi, Etiopía, 2016. Cáncer Biology and Therapeutic Oncology [Revista en línea]. 2017 [citado el 30 de abril del 2018]. Disponible en: <http://www.imedpub.com/information-for-authors.php>
27. Domínguez J. Manual de metodología de la investigación científica (MIMI). Tercera Edición. Chimbote. 2015.
28. Ministerio de Salud. Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalarias. Oficina General de Epidemiología. 2010.
29. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. AMM; 2017

[cited 2018 Nov 10]. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

30. Coordinación de Planificación y Programación Presupuestal. Código de ética para la investigación. Version 003. Perú. 2020. Disponible en: <file:///C:/Users/nicolegianella/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20V003.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01

ENCUESTA ANÓNIMA PARA EL ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA EL PAP EN MUJERES

Región: Provincia:Distrito:.....

Dirección:

La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote viene realizando el estudio sobre “Conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Barrio Las Delicias, 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.

CONOCIMIENTO

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

15) La citología vaginal o la prueba del 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
5. Sirve para prevenir el cáncer del cuello uterino.

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 sé.
5. Todas las anteriores

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 del Papanicolaou. Por favor responde según la:

De acuerdo (A)

Parcialmente de acuerdo (PA)

Indiferente (I)

Parcialmente en desacuerdo (PD)

En desacuerdo (D)

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

PRACTICAS

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

29) Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou.

1. Si
2. No

30) Cuando fue la última vez que se la practicó:

1. En este año
2. Hace más de un año
3. Hace más de tres años
4. Nunca

31) Con qué frecuencia se la ha practicado:

1. Anual
2. Cada seis meses
3. Cada tres años
4. Ocasionalmente
5. Nunca

32) Por qué se la practicó la prueba del Papanicolaou:

1. Por indicación del médico/obstetra
2. Por iniciativa propia
3. Por sugerencia de un tercero
4. No se

33) Reclamó los resultados:

1. Si
2. No

34) Solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud

1. Si
2. No

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

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

1) ¿Cuántos años cumplidos tiene? años

2) ¿Cuál es su estado civil actual?

1. Soltera
2. Casada
3. Conviviente
4. Viuda
5. Divorciada

3) ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad?

1. No estudié
2. Primaria
3. Secundaria
4. Técnica
5. Superior

4) ¿A qué se dedica actualmente?

1. Ama de casa
2. Empleada-obrera
3. Empleada-profesional
4. Trabajador independiente

5. Agricultora
6. Estudiante
- 5) ¿Qué religión profesa?
 1. Católica
 2. Protestante (evangélica)
 3. Otra
 4. Ninguna
- 6) ¿Ha tenido relaciones sexuales
 1. Si
 2. No
- 7) ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales? años.
- 8) ¿Cuántos partos ha tenido?
- 9) ¿Cuántos abortos ha tenido?
- 10) ¿Con que frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente?
 1. Frecuentemente
 2. Ocasionalmente
 3. Por ahora no tengo
 4. No he tenido relaciones sexuales.
- 11) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?
- 12) ¿Qué método anticonceptivo utiliza?
 1. Píldora combinada
 2. Inyectable combinado
 3. Inyectable de progestágeno
 4. DIU (T Cu)

5. Preservativo

6. Ritmo/regla

7. Ninguno

13) ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual?

1. Si

2. No

14) ¿Recibió tratamiento para dicha infección?

1. Si

2. No

ANEXO 02

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:**

Que he sido debidamente informada por las 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:

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Apagado