



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA SOBRE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL PUEBLO JOVEN
MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2018**

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

AUTORA

ROSALES CHINCHIHUARA EMPERATRIZ

ASESOR

MG. OBST. NELLY SOLIS VILLANUEVA

CHIMBOTE – PERU

2018

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA SOBRE
PAPANICOLAOU EN MUJERES, DEL PUEBLO JOVEN
MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2018**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Obst. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgtr. Obst. María Lucía Villanueva Vásquez

Secretaria

Mgtr. Obst. Carmen Aguirre Espinoza

Secretaria

AGRADECIMIENTO:

A Dios, por haberme dado la vida, y guiarme en mis estudios, por haberme dado la fortaleza necesaria, para poder superar cualquier obstáculo que se haya presentado y lograr mi objetivo; culminar mi carrera.

A mis Padres y Hermanos, porque son ellos quienes día a día me aconsejaron y guiaron para seguir adelante, porque con sus sabios consejos me ayudaron en mi formación profesional, por brindarme una confianza incondicional y confiar en mí.

A mi Mg. Nelly, por su paciencia en este arduo tiempo de enseñanza, por su asesoría y su apoyo durante el proceso de investigación.

DEDICATORIA:

A Dios por darme la vida, por darme la fuerza necesaria para salir adelante, y por guiar siempre cada paso que día a día doy.

A mis Padres y Hermanos, porque gracias a sus consejos, he llegado a realizar una de mis grandes metas, por la comprensión diaria que me brindaron y su apoyo incondicional.

A mi Mg. Nelly, por su motivación para la elaboración de mi tesis y por impulsar mi desarrollo en mi formación personal.

A los moradores del P.J. Magdalena Nueva; en especial a las mujeres en edad fértil por el tiempo que me brindaron para poder realizar mi proyecto, por colaborar con honestidad y paciencia en mi estudio.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo General;** Describir el Conocimiento, las Actitudes y Prácticas sobre la toma del Papanicolaou (PAP) en Mujeres de Edad Fértil (MEF) del Pueblo Joven Magdalena Nueva – Distrito Chimbote, Abril – Mayo, 2018. Con el fin de fomentar estilos de vida saludable; en base a la salud sexual y reproductiva, puesto que el beneficio directo será para la comunidad en estudio.

Metodología; se tuvo en cuenta el estudio de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de cohorte transversal. La población lo constituyen 350 mujeres; con una muestra de 150 mujeres en edad fértil seleccionadas por muestreo no probabilístico. Se utilizó la técnica de encuesta, para la recolección de datos; el instrumento fue un cuestionario con 34 preguntas cerradas para determinar el conocimiento y un test de Likert para evaluar las actitudes. **Resultado;** el (52%) de las mujeres tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, por otra parte un (60%) de mujeres tienen actitudes desfavorables hacia la toma del Papanicolaou; y el (67%) no tiene una práctica global del Papanicolaou. Llegando a la **Conclusión;** las mujeres encuestadas del Pueblo Joven Magdalena Nueva, tienen conocimiento sobre el Papanicolaou, presentan actitudes desfavorables hacia la toma del Papanicolaou y prácticas negativas.

Palabras claves: Actitudes, Conocimientos, Papanicolaou y Prácticas.

ABSTRACT

The present study had as **General Objective**; Describe the Knowledge, the Attitudes and Practices on taking the Papanicolaou (PAP) in Women of Fertile Age (MEF) of the Pueblo Magdalena Nueva - Chimbote District, April - May, 2018. In order to promote healthy lifestyles; based on sexual and reproductive health, since the direct benefit will be for the community under study. **Methodology**; The study of quantitative type, descriptive level, simple design of a cross-sectional cohort square was taken into account. The population is made up of 350 women; with a sample of 150 women of childbearing age selected by non-probabilistic sampling. The survey technique was used to collect data; the instrument was a questionnaire with 34 closed questions to determine knowledge and a Likert test to assess attitudes. **Result**; the (52%) of the women have a global knowledge about the Papanicolaou, on the other hand one (60%) of women have unfavorable attitudes towards the taking of the Papanicolaou; and (67%) does not have a global Papanicolaou practice. **Concluding**; the women surveyed of the Magdalena Nueva Young People, have knowledge about the Papanicolaou, present unfavorable attitudes towards the taking of the Papanicolaou and negative practices.

Keywords: Attitudes, Knowledge, Papanicolaou and Practices.

CONTENIDO

1.-Título de la Tesis	i
2.- Hoja de Firma de Jurado Evaluador	ii
3.- Hoja de Agradecimiento	iii
4.- Hoja de Dedicatoria	iv
5.- Resumen	v
6.- Abstract	vi
7.- Contenido	vii
8.- Índice de Tablas	x
9.- Índice de Figuras	xi
I.- Introducción	1
II.- Revisión de la Literatuta	7
2.1.- Antecedentes Internacionales	7
2.1.1.- En Relación al Conocimiento	7
2.1.2.- En Relación a la Práctica	8
2.1.3.- En Relación a la Actitud	9
2.2.- Antecedentes Nacionales	10
2.2.1.- En Relación a la Actitud	10
2.2.2.- En Relación a la Práctica	11
2.2.3.- En Relación al Conocimiento	12
2.3.- Bases Teóricas	14
2.3.1.- Bases Teóricas del Conocimiento	14
2.3.2.- Bases Teóricas de la Actitud	16

2.3.3.- Bases Teóricas de la Práctica	19
2.4.- Marco Conceptual	22
2.4.1.- Cáncer de Cuello Uterino	22
2.4.2.- Clínica del Cáncer y su Sintomatología	22
2.4.3.- Factores de Riesgo	23
2.4.4.- Técnica de la Toma del Pap	25
2.4.5.- Frecuencia de la Toma del Pap	26
2.4.6.- Requisitos para la Prueba del Pap	28
2.4.7.- Procedimientos de la Prueba	28
2.4.8.- Categorías en los Resultados del Pap	29
2.4.9.- Diagnóstico del Cáncer de Cuello Uterino	31
2.4.10.- Rol de la Usuaria en la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino	32
2.4.11.- Razones para realizar el Papanicolaou	33
III.- Metodología	35
3.1.- Tipo de Investigación	35
3.2.- Nivel de Investigación	35
3.3.- Diseño de la Investigación	35
3.4.- Población y Muestra	36
3.5.- Definición de Operacionalización de Variable	37
3.6.- Técnicas e Instrumentos de Medición	41
3.6.1.- Técnica	41
3.6.2.- Instrumentos	41

3.6.3.- Procedimientos	42
3.6.4.- Plan de Análisis	43
IV.- Resultados	44
4.1.- Análisis de Resultados	55
V.- Conclusiones	59
Referencias Bibliográficas	65
Anexos	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento frente a la toma del Papanicolaou, por reactivo en Mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva – Chimbote, 2018.	45
Tabla 2	Actitud frente a la toma del Papanicolaou, por reactivos en Mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva – Chimbote, 2018.	47
Tabla 3	Práctica frente a la toma de Papanicolaou, por reactivos en Mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva – Chimbote, 2018.	49
Tabla 4	Características Sociodemográficas en Mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva – Distrito Chimbote, 2018.	50
Tabla 5	Características Sexuales y Reproductivas en Mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva – Distrito Chimbote, 2018.	52
Tabla 6	Conocimiento Global sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Joven Magdalena Nueva – Chimbote, 2018.	62
Tabla 7	Actitud Global sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva – Chimbote, 2018.	63
Tabla 8	Práctica Global sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva – Chimbote, 2018.	64

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico circular del Conocimiento Global sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo joven Magdalena Nueva – Chimbote, 2018.	44
Figura 2	Gráfico circular de la Actitud Global hacia el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo joven Magdalena Nueva – Chimbote, 2018.	46
Figura 3	Gráfico circular de la Práctica Global hacia el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo joven Magdalena Nueva – Chimbote, 2018.	48

I.- INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CaCu) es considerado como la tercera neoplasia más recurrente en mujeres alrededor del mundo, especialmente en las edades fértiles (15 - 49 años); y se origina con lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución; debido a sus altas tasas de prevalencia y de mortalidad entre las mujeres, se considera que anualmente 530,000 mujeres son diagnosticadas con CaCu y de ésta cantidad, el 275,000 mueren ⁽¹⁾.

En el Perú, es la primera neoplasia más recurrente y de mayor morbi - mortalidad entre la mayoría de mujeres, presentándose 6 800 casos relacionados con esta enfermedad. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se inician en la zona de transformación ⁽²⁾. Asimismo representa una preocupación en salud pública debido a sus altas tasas de prevalencia y de mortalidad entre las mujeres, ocupando el segundo lugar en el mundo, con más de 500 mil casos nuevos al año; la incidencia del cáncer de cuello uterino está íntimamente relacionada con el nivel de desarrollo de una población; pocas mujeres pueden acceder a su realización por diferentes motivos ya sea por difícil accesibilidad geográfica, bajos recursos económicos, insuficiente material en los establecimientos de salud (promoción y prevención de la salud) o simplemente el desconocimiento de la importancia que tiene este examen ⁽³⁾.

De tal manera, existen factores de riesgo que se asocian, entre los cuales tenemos; un nivel socioeconómico bajo, promiscuidad sexual, la indiferencia de la población cuando se trata de romper barreras culturales originadas por la inadecuada información y la existencia de ciertas creencias y el fundamental, que es el contagio a través del virus del Papiloma Humano (VPH) ⁽³⁾. El diagnóstico precoz, mediante la Prueba del Papanicolaou, se debe a un mayor nivel de conocimientos sobre este examen; lo que garantiza el cuidado de la salud sexual y reproductiva. ⁽⁴⁾.

Este problema igualmente perjudica a las mujeres Chimbotanas, dada la situación social y cultural; la labor desplegada del hogar y el trabajo independiente; otro factor influyente es el machismo que se evidencia en el jefe de familia, lo que dificulta a las mujeres para que puedan cumplir con el autocuidado de la salud. Una amplia cobertura y elevados estándares de calidad en los programas de detección, son los principales factores para la disminución del cáncer del cuello uterino, por ello el Papanicolaou es una prueba económica y sencilla de realizar; lo que favorece para reconocer infecciones causadas por el Virus del Papiloma Humano (VPH) ⁽⁵⁾.

El distrito de Chimbote, en los últimos años ha incrementado la incidencia de casos sobre el cáncer de cuello uterino de manera importante. Uno de estos ámbitos urbano marginal lo constituye el Pueblo Joven Magdalena Nueva; que se encuentra ubicado en la zona Norte del distrito de Chimbote, el cual está caracterizado por las grandes áreas agrícolas y crianza de animales domésticos. Donde las mujeres en edad fértil no son ajenas a esta situación problemática; debido que la gran mayoría aún desconoce sobre las medidas de prevención y autocuidado de su salud sexual y reproductiva, especialmente aquellas relacionadas con la toma de muestra del Papanicolaou.

La comunidad lo conforma 350 mujeres en edad fértil (MEF) según datos del establecimiento de salud, en edades de 15 a 49 años, con características innatas y socio cultural; la gran mayoría se dedican a las labores del hogar y labores de comercio ambulatorio; como víveres y alimentos comestibles. Así mismo tienden a ser pudorosas, algunas muestran autoestima bajo, lo que complica con las acciones obstétricas relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Otras de las características que se evidencian en las moradoras del ámbito de estudio; son las actitudes desfavorables en cuanto a su salud sexual y reproductiva, el cual se ve obstaculizado por la poca información en base a la sexualidad, que proviene por parte de los diferentes medios de comunicación y la tecnología; esto lleva a que no acudan a los establecimientos de salud para que se realicen la toma del Papanicolaou como manera preventiva, y solo acuden cuando tienen molestias.

Situación que lleva a plantear la interrogante siguiente: *¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou, tienen las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva en el período Abril – Mayo, 2018?*

Para dar respuesta al problema se plantea el **Objetivo General:** *Describir el Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva, durante los meses de Abril – Mayo, 2018.* Para poder lograr el objetivo general se ha propuesto los siguientes seis **Objetivos Específicos:** (1) Identificar el conocimiento global sobre el Papanicolaou en las mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva en el ámbito de estudio. (2) Identificar los reactivos menos conocidos sobre el examen del Papanicolaou en las mujeres en el ámbito de estudio. (3) Describir la actitud global sobre el Papanicolaou en las mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva, en el ámbito de estudio. (4) Identificar la actitud frente a la solicitud de la prueba del Papanicolaou, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres en el ámbito de estudio. (5) Describir las prácticas relacionadas con la Toma del examen del Papanicolaou, motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva en el ámbito de estudio. (6) Por último se propuso Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva, en las mujeres del ámbito de estudio.

De esta manera el presente estudio se justifica; ya que es de suma importancia conocer las características de las mujeres del ámbito en estudio, dado que ellas son el pilar fundamental de la familia y la familia es considerada como el núcleo de la sociedad. Asimismo este estudio va a contribuir a la teoría de la prevención de cáncer de cuello uterino, puesto que se va a identificar los problemas de una realidad empírica y será llevada a través del método científico a demostrar que el problema existe y puede ser solucionado.

El beneficio directo será para la población del Pueblo Joven Magdalena Nueva, ya que se espera un incremento en la realización de la prueba del Papanicolaou, lo que contribuiría a un cambio de conciencia por parte de las mujeres en edad fértil; favoreciendo un amplio conocimiento, buena actitud y sobre todo prácticas favorables hacia la Toma del Papanicolaou, lo que servirá de ayuda para desarrollar estrategias de promoción y auto cuidado en la salud sexual y reproductiva en las futuras investigaciones.

La metodología que utilizamos para el presente estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, de una sola casilla de corte transversal. La población estuvo constituida por 350 mujeres en edad fértil (15 – 49 años) del Pueblo Joven Magdalena Nueva, con una

muestra de 150 mujeres en el ámbito de estudio, según muestreo no probabilístico; siendo sometidas a criterios de inclusión y exclusión; para la recolección de datos fue necesario la técnica de encuesta, en base a un cuestionario y a la escala de Likert para medir las actitudes. Siempre teniendo en cuenta los derechos individuales y humanos, a su vez la integridad física, mental y sobre la personalidad y derecho a la intimidad.

Es por ello que resulta evidente la necesidad de abordar el problema del cáncer desde el conocimiento, las actitudes y prácticas. La mayor parte de las neoplasias en el Perú están asociadas a hábitos de vida poco saludables. Para mejorar una buena intervención en la toma del Papanicolaou, es importante la utilización de información asertiva y la comunicación confidencial, con una actitud positiva. Tratando de modificar estilo de vida para tomar decisiones adecuadas y oportunas.

Los resultados están organizados por 5 cinco capítulos; que se describirá de esta manera: El capítulo I, que es la introducción; se realizara la caracterización del problema, teniendo en cuenta los objetivos generales y específicos de la investigación, a su vez se realiza la justificación y el planteamiento del problema de nuestro estudio. El capítulo II, que es la revisión de literaria, se describirá los antecedentes nacionales e internacionales siendo agrupados por las variables en estudio, seguido de las bases teóricas con relación a las variables y también haciendo mención del marco conceptual. El capítulo III, que es la metodología; describe el tipo, nivel y diseño de la investigación; teniendo en cuenta a

la población y muestra de los participantes, en el cual se considera los criterios de inclusión y exclusión; donde se hace mención la técnica, instrumentos, procedimientos y plan de análisis utilizados para este estudio. En el capítulo IV, se presenta los resultados y análisis de estudio, que están organizados en tablas y gráficos el cual responden a los objetivos planteados.

Finalmente en el capítulo V, que son las conclusiones; se determina que la mayoría de las mujeres encuestadas si conocen sobre la prueba citológica del Papanicolaou, tienen una actitud favorable; muy diferente a las prácticas que son negativas, de tal forma las mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva, no están sensibilizadas con la Toma del Papanicolaou lo que conlleva a una brecha para el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

II.- REVISION DE LA LITERATURA

Al dar forma al presente estudio en relación al saber sobre conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en las mujeres del pueblo joven Magdalena nueva, se hizo necesario la descripción de los antecedentes nacionales e internacionales agrupados según variables en estudio; también se contempla una descripción panorámica de las bases teóricas, en relación a las variables: conocimiento, actitudes y prácticas; así mismo se detalla el marco conceptual con principales definiciones que tienen relación con la Prueba del Papanicolaou, y que a continuación serán descritas según el orden mencionado anteriormente.

2.1.- Antecedentes Internacionales

✓ En relación al conocimiento sobre la Toma del Papanicolaou:

Urrutia S. ⁽⁶⁾ **Chile** en el año 2013; en su investigación realizado sobre ¿Por qué las mujeres no se toman el Pap?; en respuesta entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino – AUGE del servicio de salud Metropolitano Sur Oriente; en el cual se va evidenciando Un 41,4% de los profesionales de la salud tiene la percepción que las mujeres tienen un conocimiento parcial sobre la importancia de realizarse el Pap, un 29,3% de ellos señala que las mujeres no tienen conocimiento y el 29,3% restante refiere que las mujeres si tienen conocimiento sobre la importancia de tomarse la prueba de Pap. Un 48,3% de los profesionales entrevistados señala que las mujeres no tienen conocimiento sobre la norma de control de Pap, un 32,8% de ellos refiere que las

mujeres tienen un conocimiento parcial y el 18,9% restante señala que las mujeres si tienen conocimiento sobre la norma de Pap.

Mientras, **García L, Padrón I, Estrada L, Salgado M.** ⁽⁷⁾ **Colombia** en el año 2013; quienes elaboraron una investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cervico – uterina, en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia. En cuanto al conocimiento, se evidencio que solo el 2% (10) de las mujeres encuestadas manifiestan no tener conocimiento sobre qué es la citología cérvico-uterina. Asimismo, el 3% (16) de las mujeres encuestadas no está al tanto de que el cáncer de cuello uterino se puede detectar a tiempo a través de ella. Al indagar por las creencias que tienen acerca de la utilidad de la citología cérvico-uterina, el 63.2 % (319) respondió para detectar cáncer del cuello uterino.

✓ **En relación a las practicas frente a la Toma del Papanicolaou:**

García L, Padrón I, Estrada L, Salgado M. ⁽⁷⁾ **Colombia** en el año 2013; quienes realizaron una investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cervico – uterina, en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia. En cuanto a las prácticas, Un 94.5% de las mujeres se la han realizado por lo menos una vez, este porcentaje es mayor en el rango de 40 a 60 años donde alcanza el 99%, en mujeres de menor edad este porcentaje disminuye. Solo el 5.5% (28) de las mujeres encuestadas no se ha realizado la citología cérvico-uterina con anterioridad. De ellas el 81% son mujeres entre 18 y 39 años de edad. Las mujeres encuestadas reportaron un promedio de siete

citologías a lo largo de su vida. El 54.5% (260) de las encuestadas que se han realizado la citología lo han hecho por decisión propia. La razón menos frecuente para tomarse la citología es la de sentirse enferma.

Cogollo Z, Castillo I. ⁽⁸⁾ **Colombia** en el año 2013; quienes realizaron una investigación sobre; conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia), en el cual se observó que el 24% de las mujeres evaluadas tienen una práctica correcta, el 56% restante una práctica incorrecta. A la interrogante sobre la frecuencia con que las encuestadas menores de 30 años se realizaban una prueba de CCU, el 72% se realizaba la CCU una vez al año, mientras que del grupo mayor de 30 años solo el 13% se realiza la prueba en forma adecuada (1 vez cada 2 a 3 años). La principal motivación para realizarse una CCU fue la iniciativa propia con un 54%, mientras que el 37% fue por solicitud médica.

✓ **En relación a las actitudes frente a la Toma del Papanicolaou:**

Moreira C, Bezerra A, Pimentel A. ⁽⁹⁾ **Brasil** en el año 2014; quienes realizaron una investigación sobre; Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud; en el cual se evidencio que en relación a la actitud de las mujeres frente al examen, un 58% fueron clasificadas con actitud adecuada. La mayoría (42,8%) refirió, como motivo para realizar el examen, el hecho de estar presentando alguna queja. Por otro lado, solamente 10,0% citaron la prevención del CCU como razón para su realización. Entre las incomodidades más

mencionadas encontramos: dolor pélvico (33,0%), leucorrea (15,1%) y prurito en la vulva (14,2%).

García Z, Ruoti N. ⁽¹⁰⁾ **Paraguay** en el año 2014; quienes realizaron una investigación sobre; Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay, en el cual El 66.3% escuchó hablar del PAP. A las preguntas Que es el PAP? ha respondido correctamente el 15.5%, imprecisa el 38.7%, errónea el 7.2% y no sabe el 33.7%; Para qué sirve?, en forma correcta 12.8%, errónea 37.3%, imprecisa, 37.0% y 11.4% no sabe. Alrededor del 40.0% cree que debe hacerlo cada 6 meses y cada año. El 54.5% considera que debe empezar a hacerse “al iniciar las relaciones sexuales y el 41.4% antes de los 20 años. Las principales fuentes de información sobre el PAP son el médico 32.7%; familiar 24.3% y enfermera 19.2%.

2.2.- Antecedentes Nacionales

✓ En relación a las actitudes frente a la Toma del Papanicolaou:

Bazán F, Pozo M, Gutiérrez C. ⁽¹¹⁾ **Lima** en el año 2013; quien realizó una investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba del Papanicolaou, en cuanto a las actitudes, tan solo 34% de la población refirió sentirse dispuesta cuando se le solicitaba realizarse un Pap, mientras que 30% se refirió preocupada, 16,2% incómoda y 10,8% avergonzada. A la interrogante si es que creen

que es importante hacerse el Pap periódicamente, 98,8% respondió afirmativamente; 98,4% respondió tener interés por conocer más sobre la prueba de Pap. Con estos resultados, se observó que 66,1% de la población ostentaba una actitud desfavorable con respecto al Pap.

Huamani C, Ortega A, Guardia M, Roca J. ⁽¹⁴⁾ Lima en el año 2013; quienes realizaron una investigación sobre los conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, en el cual se evidencio; que en cuanto a la actitud se considera positiva en el 81,3%, 90,7% de las encuestadas está de acuerdo o muy de acuerdo con hacerse un PAP, y el 89,9% recomendaría a otra persona realizarse la prueba. La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7%, la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP (ORa: 9,0; IC95%: 3,1-26,8), así como a un menor nivel educativo (ORa: 3,2; IC95%: 1,3-7,9), historia inadecuada de PAP (ORa: 2,0; IC95%: 1,1-3,6) y haber tenido más de dos parejas sexuales (ORa: 2,6; IC95%:1,3-5,3).

✓ **En relación a las practicas frente a la Toma del Papanicolaou:**

Bazán M, Pozo G, Gutiérrez P. ⁽¹¹⁾ Lima en el año 2013; quienes realizaron una investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba del Papanicolaou, en cuanto a las prácticas, a la pregunta sobre la frecuencia en que las encuestadas se realizan una prueba de Pap, 63,3% las realizaba con una frecuencia adecuada, mientras que 16% solo se había realizado un Pap en toda su vida y 11% nunca se la había realizado. El principal motivo para realizarse un Pap fue iniciativa propia,

53,2%, mientras 39,8% fue por solicitud médica. El 67,8% refirió al Hospital como el lugar más concurrido para realización del Pap, mientras que 25,3% indicó a la posta o centro de salud y 6,9% a un consultorio particular. Con estos resultados, se observó que 71,3% de mujeres poseía prácticas incorrectas sobre el Pap.

Lima M. ⁽¹²⁾. En el año 2013; quien realizó una investigación sobre la actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural, en el cual se evidencio; que la mayoría de las mujeres que participaron en el estudio tienen una actitud positiva frente a la prueba del Papanicolaou con 91.4 %. Lo que nos indica que estas mujeres se encuentran sensibilizadas ante dicha toma, por lo que se puede decir que los programas de Detección Oportuna de Cáncer implementados en éste sector están resultando eficaces. También es de suma importancia, resaltar que en esta investigación no se encontró actitud negativa, ya que el 8.6% de la población muestra una actitud indiferente hacia el PAP, esto indica que esta parte de la población se encuentra en riesgo de adquirir una actitud desfavorable puesto que no le dan la importancia debida a la toma y solo se lo realizan por cumplir con un deber.

✓ **En relación al conocimiento frente a la Toma del Papanicolaou:**

Colorado F, Gómez S, Lamas Z. ⁽¹³⁾ **Chiclayo** en el año 2014; quienes realizaron una investigación sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del examen del Papanicolaou en el distrito de Chiclayo; se obtuvieron como resultados de 116 mujeres encuestadas. La media de la edad fue de 33,5+/- 7,6.; 7 mujeres 6,1% estudiaron solo primaria; 29,6% secundaria y 65,2% estudios superiores. El nivel de conocimiento fue alto en 57%, el de actitudes fue desfavorable en 55% y el nivel de prácticas fue incorrecto en 31%. En una exploración inicial no se halló asociación entre grado de instrucción con nivel de conocimiento y practicas pero si entre grado de instrucción y nivel de actitudes. No se halló asociación entre inicio de vida sexual con conocimiento, actitudes y prácticas. La causa de rechazo principal fue: por falta de tiempo y por considerar que la prueba es dolorosa.

Huamani C, Ortega A, Guardia M, Roca J. ⁽¹⁴⁾ **Lima** en el año 2013; quienes realizaron una investigación sobre los conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de lima, en el cual se evidencio; que en cuanto al conocimiento del PAP se consideró como alto en el 22,7%; el 64,8% sabía en qué consistía la toma de PAP y el 65,2% sabía la frecuencia óptima para la toma de PAP. Las principales características de riesgo presentes eran no tener una historia de PAP en el 33, 8%, y más de tres partos vaginales en el 11,7%.

2.3.- Bases Teóricas de la Investigación

2.3.1.- Bases teóricas del Conocimiento.

- La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento como noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia. El conocimiento que posee una persona es la base del éxito, y más aún cuando la información es confiable y actualizada, porque es lo que va dirigir el actuar y pensar de una persona con su medio exterior. Incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación ⁽¹⁵⁾.
- A mismo, **Rivarola y Muñoz;** definen el conocimiento, “como a la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas” ⁽¹⁶⁾. Paralelamente, **Leidner y Alavi;** señalan que el conocimiento es, “la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales” ⁽¹⁶⁾.
- **Mario Bunge** define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros precisos, ordenados, fundados, vago e inexactos; en base a ello tipifica el conocimiento en: conocimiento científico y ordinario o vulgar ⁽¹⁷⁾. El primero lo identifica como un conocimiento racional,

cuántico, objetivo, sistemático y cuantificable a través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto y limitado a la observación.

- Por su parte **Vigotsky**, considera que “el medio social es crucial para el aprendizaje y pensaba que se debía a la integración de los factores sociales y personales. La postura de **Vigotsky** es un paradigma del constructivismo dialéctico, ya que señala la interacción de los individuos y su entorno”⁽¹⁸⁾.

❖ **El conocimiento del Autocuidado desde el punto de vista de la salud**

- Según **Ofelia**; considera el cuidado de la salud como, “las promociones de la salud favorecen el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado, esto perfeccionara aptitudes para la vida, de esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la gente pueda ejercer un mayor control sobre su salud y el medio social y natural, y así opte por todo aquello que propicie la salud”⁽¹⁹⁾.
- Según **Nelson. F.** considera que: “el conocimiento es individual, en el sentido en que se origina y la forma como lo asimila cada persona a través de la experiencia propia y las implicaciones que esto amerita, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas”⁽²⁰⁾. Permite entender los fenómenos que las personas perciben, de acuerdo con lo que su

conocimiento implica en un momento determinado, y también evaluarlos, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos tomando las decisiones adecuadas en una determinada situación ⁽²¹⁾.

- Por ende, “la falta de conocimiento sobre la problemática del cáncer de cuello uterino, los riesgos de padecer la enfermedad, y de la realización del PAP como alternativa oportuna para curar la enfermedad, constituye un factor negativo muy influyente que impiden la adopción de medidas preventivas adecuadas por parte de las mujeres, cuyos antecedentes hacen que estas poblaciones sean de riesgo”; según manifiesta Fernández. ⁽²²⁾.

2.3.2.- Bases teóricas de la Actitud.

- “La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana.
- Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales. De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo” ⁽⁴⁵⁾.

- Según **Kimball Young**, define a la actitud como; “la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas” ⁽¹⁹⁾.
- Según **Eiser. H** define a la actitud como; “una predisposición aprendida para responder de un modo consistente a un objeto social. Siendo así constituidas por elementos cognitivos afectivos en las que engloba (conocimiento, sentimiento y pensamiento), que de manera integrada o interdependiente contribuyen a que la gente reaccione de una manera específica” ⁽⁴⁶⁾. La Actitud, es la variable más estudiada en psicología social debido a constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción. Para **David G. Myers**: “la actitud son demostraciones concretas de sentimientos y percepciones adquiridas, favorable o desfavorable, hacia algo o alguien, que se manifiesta en las propias creencias, sentimientos o en la intención”.

Perspectiva de la actitud

- “Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables

hacia algo. Las integran las creencias u opiniones, las conductas y los sentimientos; factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

- Cuando la actitud ya está formada, es difícil que se modifique; esto se debe a las creencias, convicciones y juicios que se remiten a la familia de origen. En efecto las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras actitudes se aprenden en la sociedad, como por ejemplo la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otras actitudes se deben directamente al individuo. Pese a todo, hay veces que las actitudes pueden modificarse, lo cual obedece a diversos motivos. Por ejemplo, una persona puede cambiar de grupo social y asimilar las actitudes de éste. Lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca del objeto” (47).

Tipos de Actitud

- **Actitud interesada.-** Se produce cuando los individuos obtienen algún beneficio a cambio de otros; como una táctica para lograr su objetivo. Ve en las personas un recurso de para obtener lo que quiere o necesite.
- **Actitud desinteresada.-** No se preocupa por su propio beneficio, si no que su centro de enfoque, está dirigido a la otra persona, y no la considera como un instrumento si no como un fin.

- **Actitud manipuladora.-** Consiste en cambiar o controlar la conducta de otra persona en beneficio propio; ya que los utilizan como un instrumento para poder satisfacer sus intereses.
- **Actitud integradora.-** No solo le interesa su propia superación, sino que se involucra con los logros de los demás, y esto se consigue mediante la comunicación que sirve para unir a las personas.
- **Actitud Emotiva:** Su principal característica, son las emociones que existen entre los individuos, lo que beneficia a que su trato sea de manera más afectuosa (48).

2.3.3.- Bases teóricas de la Práctica.

- La Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como, "los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto las prácticas se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida" (44).

- Según, **Carrasco. J**; refiere que la práctica “está influenciada, por la cultura, actitudes, emociones, valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación y la persuasión; generándose que la persona responda a un estímulo, considerando de esta forma la existencia de un campo vital de constante cambio, pero si tenemos un comportamiento sin estímulo provocaría una probabilidad de que este no vuelva a ocurrir en el futuro” ⁽⁴⁴⁾.
- La prueba de Papanicolaou, es sencilla y sin dolor a la que deben de someterse todas las mujeres con vida sexual activa. El cáncer cervical puede ser mortal, si no se trata a tiempo y la única manera de determinar la presencia de esta enfermedad, sus síntomas o señales de algún riesgo; es a través de la prueba del Papanicolaou.
- Al mismo tiempo, **Benner. P**; considera que “la práctica, más que una colección de comportamientos discretos, es una actividad coherente y socialmente organizada que tiene una noción del bien y una variedad de significados comunes implícita o explícitamente articulado. Existe similitud en ambas definiciones con la propuesta por Aristóteles que es una actividad que se origina y tiene significado dentro de la cultura de un grupo social específico” ⁽²⁸⁾.
- El examen del Papanicolaou (llamado en algunos países citología o simplemente Papanicolaou) es una forma de examinar las células recogidas del cuello uterino,

o de la "boca" de la matriz (localizada en la parte de arriba de la vagina), para detectar la presencia de: Infecciones; inflamación, células anormales y cáncer (37).

- Partiendo de esta definición, es necesario que “al abordar el tema del cáncer cérvico-uterino y el test de Papanicolaou los esfuerzos se orienten a la modificación de conductas de riesgo; así como a identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que llevan a modificar las negativas, a reforzar las creencias positivas y a tener conocimientos de las medidas de control. Basado en ello, es imprescindible identificar que Prácticas tiene la población en riesgo, respecto a la Prueba del Papanicolaou, que contribuyen para orientar a las mujeres sobre la responsabilidad en el autocuidado de su salud” (35).

2.4.- Marco Conceptual

2.4.1.- Definición de Cáncer de Cuello Uterino (CaCu)

El cáncer de cuello uterino se “define como una enfermedad progresiva que inicia con cambios intraepiteliales pre-malignos, denominada neoplasia cervical intraepitelial (CIN) los cuales empiezan con displasia leve, llamada CIN I o condiloma plano, lesiones que se caracterizan por cambios coilocíticos, principalmente en las capas superficiales del epitelio” (23). “En el CIN II, la displasia es más intensa, con retraso de la maduración de los queratinocitos en el tercio medio del epitelio, el cual se asocia al tamaño celular, nuclear y de las cromatinas. El CIN III no se diferencia mucho del anterior, este está

marcado por una variación mayor del tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina, orientación desordenada de las células y mitosis normales o anormales: estos cambios pueden afectar prácticamente a todas las capas del epitelio y se caracterizan por falta de maduración”⁽²⁴⁾.

2.4.2.- Clínica del Cáncer y su Sintomatología

Cuando el cáncer empieza a desarrollarse; “los signos y los síntomas fácilmente pueden confundirse con un problema infeccioso, la paciente presenta flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrados vaginales que no coinciden con la menstruación, sangrado durante las relaciones sexuales o después de haberlas tenido o dolor vaginal durante las relaciones sexuales”⁽¹⁹⁾. Cuando el cáncer se ha extendido más allá del cuello del útero, es decir en etapas muy tardías; es cuando aparecen otros signos poco alentadores. “La paciente baja de peso, puede presentar problemas urinarios de tipo infeccioso, sangrados anormales o de obstrucción al flujo de orina, por la invasión de la vejiga; o bien, estreñimiento o sangrado, por la invasión del colon y el recto”⁽²⁵⁾.

2.4.3.- Factores de Riesgo:

“Cuando le diagnostican a una persona cáncer, es natural preguntarse qué pudo haber causado la enfermedad. Los médicos no siempre pueden explicar por qué el cáncer de cérvix se presenta en una mujer, pero no en otra⁽²⁶⁾. Sin embargo, sí sabemos que la mujer que tiene ciertos factores de riesgo puede tener más posibilidad que otras mujeres

de padecer cáncer de cérvix. Un factor de riesgo es algo que puede aumentar la posibilidad de que una enfermedad se presente”.

“Los estudios han encontrado varios factores que pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer de cérvix”. Por ejemplo, la infección con el virus del papiloma humano (VPH) es la causa principal del cáncer cervical. La infección del VPH y otros factores de riesgo pueden actuar en conjunto para aumentar aún más el riesgo:

✓ Infección de VPH: Los VPH son un grupo de virus que pueden infectar el cérvix. Una infección de VPH que no se cura puede causar cáncer de cérvix en algunas mujeres. El VPH es la causa de casi todos los cánceres cervicales.

✓ Las infecciones por VPH son muy comunes. Estos virus se pasan de una persona a otra por contacto sexual. La mayoría de los adultos han sido infectados con VPH en algún momento de su vida, aunque la mayoría de las infecciones desaparecen por sí solas.

✓ Tabaquismo: En las mujeres que están infectadas con VPH, el fumar aumenta levemente el riesgo de padecer cáncer de cérvix.

✓ Irregularidad en hacerse pruebas de Papanicolaou: El cáncer cervical es más común entre las mujeres que no se hacen pruebas regulares de Papanicolaou. La prueba de Papanicolaou ayuda a que los médicos encuentren células alteradas. Al eliminar o destruir estas células anormales se impide generalmente el cáncer cervical.

✓ Sistema inmunitario debilitado (el sistema natural de defensa del cuerpo): La infección con VIH (el virus que causa el sida) o el tomar medicamentos que inhiben el sistema inmunitario aumentan el riesgo de padecer cáncer cervical.

✓ Antecedentes sexuales: Las mujeres que han tenido muchas parejas sexuales tienen un riesgo mayor de padecer cáncer cervical. También, una mujer que ha tenido relaciones sexuales con un hombre que ha tenido muchas parejas sexuales puede tener un riesgo mayor de padecer cáncer de cérvix. En ambos casos, el riesgo de padecer cáncer cervical es mayor porque estas mujeres tienen un riesgo más elevado de infección por VPH.

✓ Uso de píldoras anticonceptivas durante mucho tiempo: El uso de píldoras anticonceptivas durante mucho tiempo (5 años o más) puede elevar ligeramente el riesgo de cáncer cervical en mujeres con infección de VPH. Sin embargo, el riesgo disminuye rápidamente cuando la mujer deja de usar dichas píldoras.

✓ Tener muchos hijos: los estudios sugieren que tener muchos hijos (5 o más) puede elevar ligeramente el riesgo de padecer cáncer cervical en mujeres con infección por VPH ⁽²⁷⁾.

2.4.4.- Técnica de la toma del Papanicolaou (PAP):

La prueba de Papanicolaou (llamada también citología vaginal) se realiza para detectar cambios en las células del cuello de su útero. El cuello del útero es la parte inferior del útero (matriz) que se conecta a la vagina (canal del parto.) ⁽²⁸⁾. La prueba de Papanicolaou puede decirle si tiene una infección, células anormales (no saludables) o cáncer cervicouterino. Para realizar este examen, su médico o enfermera insertará suavemente un espéculo vaginal lubricado (es un instrumento que mantiene abierta la vagina). Su médico examinará las paredes de su vagina para ver si existe inflamación, alguna lesión o infección. Se tomará una muestra de su cérvix utilizando un pequeño cepillo o hisopo. Su médico le indicará cuando puede usted recoger los resultados de este estudio ⁽²⁹⁾.

2.4.5.- Frecuencia de la toma del Pap:

Debería comenzar a realizarse pruebas periódicas de Papanicolaou a partir de los 18 años de edad o cuando comienza a mantener relaciones sexuales, lo que ocurra primero. Al principio, debería realizarse una prueba de Papanicolaou una vez al año ⁽³⁰⁾. “Cuando la toma del Papanicolaou presenta resultados sospechosos, suele realizarse la extracción de una muestra de tejido del cuello uterino durante la colposcopia para confirmar los resultados del Papanicolaou. El examen histopatológico es el examen que se realiza en el laboratorio del tejido tumoral después de extirpar una muestra del tejido del tumor (biopsia).

Un patólogo realiza este examen de laboratorio para confirmar un posible diagnóstico de cáncer de cuello uterino y proporcionar más información sobre las características de las lesiones precancerosas (NIC 1 a 3) y del cáncer”⁽³¹⁾. El médico obtiene la biopsia de forma manual mediante un dispositivo especial que se introduce en la vagina durante la colposcopia. En algunos casos, el médico podría recomendar que la mujer se haga una prueba de Papanicolaou con una frecuencia mayor que la actual, sobre todo cuando se observa algunas de las siguientes situaciones:

- Si la mujer tiene antecedentes de resultados anormales en las pruebas de Papanicolaou.
- Si la mujer tiene resultados de VIH positivo.
- Si la mujer presenta síntomas de depresión inmunológica.
- Si la mujer ha padecido alguna enfermedad de transmisión sexual (STD, por sus siglas en inglés).
- Si la mujer fuma.
- Si la mujer comenzó a mantener relaciones sexuales antes de los 18 años de edad.
- Si la mujer ha tenido más de un compañero sexual.

Así mismo:

- ✓ A partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos o tres años.

- ✓ Las mujeres mayores de 65 años que se han hecho regularmente las pruebas de detección en los últimos 10 años, no es necesario la realización de las pruebas siempre y cuando no se haya encontrado ningún precáncer grave en los últimos 20 años. Las mujeres con antecedentes de CIN2 o CIN3 deben continuar con las pruebas al menos 20 años después de haber detectado la anomalía ⁽²⁹⁾.
- ✓ Aquellas mujeres, que se le realizaron una histerectomía total pueden dejar de hacerse las pruebas, a menos que la histerectomía se haya hecho como tratamiento de precáncer de cuello uterino (o cáncer) ⁽³²⁾.

Debido a eso, el Ministerio de Salud del Perú, aconseja que las mujeres en edad fértil, acudan al establecimiento para que se les realice la prueba del Papanicolaou, cada 3 años; a partir de que en los 2 años anteriores los resultados hayan sido negativos, la próxima evaluación dependerá de las indicaciones brindadas por el ginecólogo, el cual dependerá de su criterio en base a los factores de riesgo de cada paciente. ⁽³³⁾.

2.4.6.- Requisitos para la Prueba del Papanicolaou (PAP)

- No aplicar medicamentos vaginales como pomadas, cremas u óvulos. Al igual que sucede con los fluidos derivados de las relaciones sexuales o de la menstruación, algunas sustancias que se producen o ingresan al cuello del útero provenientes del medio exterior, pueden dificultar el proceso de análisis e impedir una correcta visualización de las células, lo que tiene como resultado no poder realizar una evaluación adecuada ⁽³⁴⁾.

- No haberse realizado lavados o duchas vaginales previas; es necesario que la vagina y el cérvix se encuentren en un estado natural, lo que incluye la presencia de mucosidad y partículas que suelen estar presentes en su interior, pues el objetivo de la prueba, es detectar la presencia de anomalías como bacterias o células de respuesta inflamatoria, mediante la recolección de estas mucosidades (35).

2.4.7.- Procedimiento de la Prueba:

“Para la toma de la muestra se debe seguir una serie de procedimientos:

- **Rotulación de la lámina:** previo a la toma de la muestra, la laminilla de vidrio (Portaobjetos) debe ser rotulada colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla.
- **Visualización del cuello uterino:** la zona de es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra.
- **Recolección de la muestra:** existe una variedad de instrumentos para obtener muestra celular del exocervix, zona de transformación y endocervix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas.
- **Realización del extendido:** la muestra obtenida del cuello uterino debe extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse inmediatamente la muestra con alcohol de no menos de 70 grados por 30 minutos y si es de 95 grados es suficiente 10 a 15’.

- **Envío a laboratorios de citología:** las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología ⁽²⁷⁾. En el laboratorio, un médico especializado conocido como patólogo, estudia las platinas del examen de Papanicolaou bajo un microscopio. Al realizar esto, puede averiguar si en la muestra hay infección, atipia o cáncer” ⁽³⁶⁾.

2.4.8.- Categorías en los resultados del Papanicolaou:

Es un sistema que sirve para el diagnóstico cérvico/vaginal, desarrollado por el Instituto Nacional del Cáncer ⁽³⁷⁾. “El Sistema Bethesda clasifica por separado las anomalías de las células escamosas y de las células glandulares. Las anomalías de las células escamosas se dividen en las siguientes categorías, las cuales varían de las más leves a las más graves ⁽³⁸⁾.

⊕ **Resultados Normales:**

Si no se ven células anormales, el resultado de la prueba es normal. Si sólo se observan cambios benignos, generalmente secundarios a inflamación o irritación, el resultado de la prueba es normal.

⊕ **Resultados Anormales:** Células atípicas de importancia indeterminada (ASCUS, AGUS).

***Lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (L-SIL)** o neoplasia intraepitelial cervical (CIN) de grado 1. Estos son cambios celulares leves y sutiles, y la mayoría desaparece sin tratamiento.

***Lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (H-SIL)** o CIN 2 ó 3. Cambios celulares moderados y graves que requieren de pruebas ulteriores o de tratamiento”⁽³⁹⁾.

Clasificación de diagnóstico citológico según el sistema de Bethesda.

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

Fuente: Escámez C.⁽³⁹⁾

2.4.9.- Diagnóstico del Cáncer del Cuello Uterino:

“El diagnóstico de cáncer de cuello uterino se basa en las exploraciones que se indican a continuación”⁽⁴⁰⁾.

- ⊕ **Papanicolaou:** Es el más frecuente en la detección de este cáncer, es un procedimiento que se utiliza con la finalidad de recoger células del cuello uterino para que sean observadas bajo el microscopio y así detectar cambios celulares anormales.

- ⊕ **Colposcopia:** Se realiza una vez obtenidos, resultados anormales de un Papanicolaou, permite visualizar a mayor tamaño los tejidos mediante un colposcopio; y sirve para detectar lesiones tanto benignas como malignas a nivel de cuello uterino, vagina, vulva. Lo que permite identificar lesiones precancerosas con gran precisión.

- ⊕ **Examen Histopatológico:** Esta prueba se realiza en el laboratorio; después de extirpar una muestra del tejido del tumor mediante una biopsia. “Un patólogo realiza este examen de laboratorio para confirmar un posible diagnóstico de cáncer de cuello uterino y proporcionar más información sobre las características de las lesiones precancerosas y del cáncer”⁽⁴¹⁾.

- ⊕ **Inspección Visual con Ácido Acético:** Se realiza mediante un lavado del cuello uterino con entre 3% y 5% de ácido acético (vinagre) durante un minuto. Si se observan las características áreas blancas bien definidas cerca de

la zona de transformación, se considera que la prueba es positiva para cambios celulares precancerosos o cáncer invasivo en su estadio temprano ⁽²⁵⁾.

2.4.10.- Rol de la Usuaría en la Prevención del Cáncer del Cuello Uterino:

Aquellas mujeres que hayan iniciado su vida sexual; deben asumir sus actos con mucha responsabilidad, puesto que el VPH (Virus del Papiloma Humano), “son un grupo de virus que se encuentran en el ADN, y está presente en adultos sexualmente activos; las mujeres deben tomar conciencia sobre su autoestima y auto respeto, y así iniciar con la detección precoz del cáncer cervico uterino mediante los servicios de tamizaje” ⁽⁴²⁾.

La mayoría de las veces, nuestro organismo es capaz de combatir el VPH antes de que cause problemas serios y para ello es importante la realización del examen del Papanicolaou; el cual es la mejor manera para prevenir el cáncer de cuello uterino. Lo ideal es hacerse la prueba una vez al año, y si la segunda prueba también sale negativa, lo recomendable sería realizarlo cada tres años; en todo momento deben seguirse las indicaciones brindadas por el ginecólogo, el cual dependerá del cuadro clínico de cada mujer ⁽⁴³⁾.

2.4.11.- Razones para realizar el Papanicolaou:

Un examen pélvico no es lo mismo que el examen del Papanicolaou; pero muchas mujeres lo confunden. El examen pélvico es parte del cuidado de salud rutinario de la mujer. Mientras que el examen del Papanicolaou sirve para detectar de manera

temprana, células anormales en el cuello del útero y que posteriormente se desarrolle un cáncer. Si el cáncer de cuello uterino es detectado a tiempo, tiene mayores probabilidades de existir⁽⁴⁴⁾; según informó la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica. El Papanicolaou puede ayudar a controlar la incidencia del cáncer de cuello uterino, puesto que este, no ocasiona síntomas, sino hasta que se encuentra en una etapa avanzada. Entre las afecciones que ocurren en el cuello uterino y vaina tenemos las siguientes⁽²⁹⁾.

- Inflamación.
- Infección.
- Células anormales.
- Células precancerosas.
- Cáncer.

III.- Metodología

3.1.- El tipo de investigación

Estudio tipo cuantitativo.

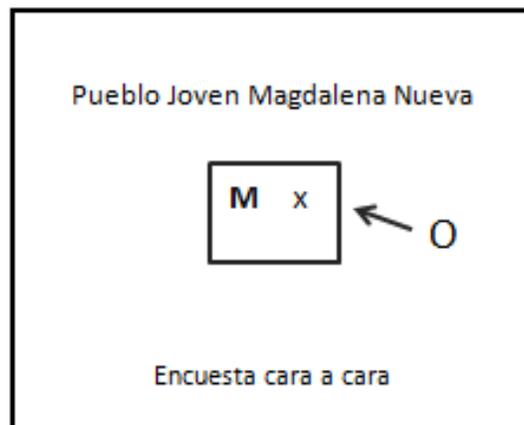
3.2.- Nivel de investigación de la tesis

Nivel del estudio descriptivo.

3.3.- Diseño de la Investigación

Estudio descriptivo de una sola casilla de cohorte transversal.

Esquema:



M: Mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva.

X: Variable: Conocimiento, actitud y práctica.

O: Representa lo que se observa.

3.4.- Población y Muestra:

3.4.1.- Población

La población estuvo constituida por 350 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad del Pueblo Joven Magdalena Nueva del distrito de Chimbote. La muestra fue seleccionada, según muestreo probabilístico, se usó la fórmula de proporción poblacional; en donde 150 mujeres en edad fértil cumplieron con los criterios de inclusión. Para determinar este número de participantes se empleó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{\frac{(Z^2 * p * q)}{E^2}}{1 + \frac{Z^2 * p * q}{N}}$$

n = 150 mujeres.

Dónde:

n: Muestra

N: Tamaño Poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P: Proporción de mujeres que conoce, con actitud favorable y práctica sobre el Papanicolaou sin riesgo (0.5)

q: Proporción de mujeres que desconocen, con actitud desfavorable y prácticas hacia la Toma del Papanicolaou de riesgo (0.5)

E: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.06) error relativo de muestreo

Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años de edad.
- Mujeres que iniciaron su vida sexual.
- Mujeres que aceptaron participar voluntariamente del estudio y firmen el consentimiento informado.
- Mujeres sin antecedentes personales de cáncer de cuello uterino.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres con trastornos mentales o capacidades diferentes.
- Mujeres que presenten la enfermedad.
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.

3.5.- Definición y operacionalización de variables

(Ver cuadro) 1, 2, 3

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

<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>TIPO DE VARIABLE</i>	<i>ESCALA DE MEDICIÓN</i>	<i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i>
Conocimiento sobre la Prueba del Papanicolaou.	Conjunto de ideas y conceptos enunciados sobre la prueba del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil.	<ul style="list-style-type: none"> • La prueba del Pap es un examen del cuello del útero. 	Cualitativa	Nominal	Conoce =1 – Desconoce = 0
		<ul style="list-style-type: none"> • El lugar de la toma de prueba es el cuello del útero. 	Cualitativa	Nominal	Conoce =1 – Desconoce = 0
		<ul style="list-style-type: none"> • Prueba del Pap sirve para detectar el cáncer de cuello uterino. 	Cualitativa	Nominal	Conoce =1 – Desconoce = 0
		<ul style="list-style-type: none"> • La prueba del Papanicolaou es importante para la prevención del cáncer de cuello uterino. 	Cualitativa	Nominal	Conoce =1 – Desconoce = 0
		<ul style="list-style-type: none"> • Para la toma de la Prueba del Pap debe: no estar menstruando, no tener relaciones sexuales 48 hrs antes de la prueba, no aplicarse cremas u óvulos vaginales. 	Cualitativa	Nominal	Conoce =1 – Desconoce = 0
		<ul style="list-style-type: none"> • La frecuencia para la Toma del Pap es anual. 	Cualitativa	Nominal	Conoce =1 – Desconoce = 0

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

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	DEFINICION OPERACIONAL
Actitud	Entendida como la predisposición que tienen las mujeres en edad fértil frente a la toma del Papanicolaou, puede ser favorable o desfavorable.	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad para la realización de la prueba. 	Cualitativa	Nominal	Favorable = 4 y 5 Desfavorable = 1 – 2 y 3
		<ul style="list-style-type: none"> • Iniciativa propia para la toma del Pap. 	Cualitativa	Nominal	Favorable = 4 y 5 Desfavorable = 1 – 2 y 3
		<ul style="list-style-type: none"> • El material que se utiliza para la prueba no es un obstáculo. 	Cualitativa	Nominal	Favorable = 4 y 5 Desfavorable = 1 – 2 y 3
		<ul style="list-style-type: none"> • Predisposición a realizarse la prueba todos los años. 	Cualitativa	Nominal	Favorable = 4 y 5 Desfavorable = 1 – 2 y 3
		<ul style="list-style-type: none"> • Importancia de la prueba para la detección del cáncer oportunamente. 	Cualitativa	Nominal	Favorable = 4 y 5 Desfavorable = 1 – 2 y 3
		<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad a la solicitud y lectura de los resultados de la prueba. 	Cualitativa	Nominal	Favorable = 4 y 5 Desfavorable = 1 – 2 y 3

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Prácticas	Habilidad, experiencia y formas de actuar por parte de la mujer en relación la prueba del Papanicolaou.	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó la prueba del Pap alguna vez. 	Cualitativa	Nominal	Práctica = 1 No Práctica = 0
		<ul style="list-style-type: none"> • Se practicó la prueba en el año actual. 	Cualitativa	Nominal	Práctica = 1 No Práctica = 0
		<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la prueba del Pap anualmente. 	Cualitativa	Nominal	Práctica = 1 No Práctica = 0
		<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la prueba por iniciativa propia. 	Cualitativa	Nominal	Práctica = 1 No Práctica = 0
		<ul style="list-style-type: none"> • Reclama resultados y solicita explicaciones sobre la prueba del Papanicolaou. 	Cualitativa	Nominal	Práctica = 1 No Práctica = 0

3.6.- Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

3.6.1.- Técnica

Se utilizó la técnica de encuesta, para la recolección de datos.

3.6.2.- Instrumentos

Para obtener la información verídica y confiable; por parte de las moradoras del ámbito de estudio; se empleara el cuestionario en base a, **conocimientos sobre la toma del Papanicolaou**, teniendo las estructuras siguientes; 6 preguntas cerradas con respuestas variadas; cada respuesta tiene un valor, 1 para las respuestas correctas y 0 para las incorrectas.

Para medir las actitudes de nuestras participantes, se aplicó un Test de escala tipo Likert denominado **Test de Actitudes frente a la Toma del Papanicolaou**; está compuesto por 8 preguntas y las respuestas se medirán en base a las escalas: De acuerdo (**A**) con un valor de 5; Parcialmente de acuerdo (**PA**) con un valor de 4, Indiferente (**I**) con un valor de 3, Parcialmente en desacuerdo (**PD**) con un valor de 2, En desacuerdo (**D**) con un valor de 1.

Por último para poder identificar las prácticas, se aplicó un **Test de Prácticas de la prueba del Papanicolaou**, el cual está compuesto por 7 preguntas y respuestas dicotómicas, en el cual; se le otorga una puntuación, 1 para las respuestas correctas y 0 para las incorrectas. Y finalmente un cuestionario que identifica las características socio

demográficas y sexuales – reproductivas con 14 preguntas cerradas con respuestas multivariadas al igual que las anteriores.

3.6.3.- Procedimientos

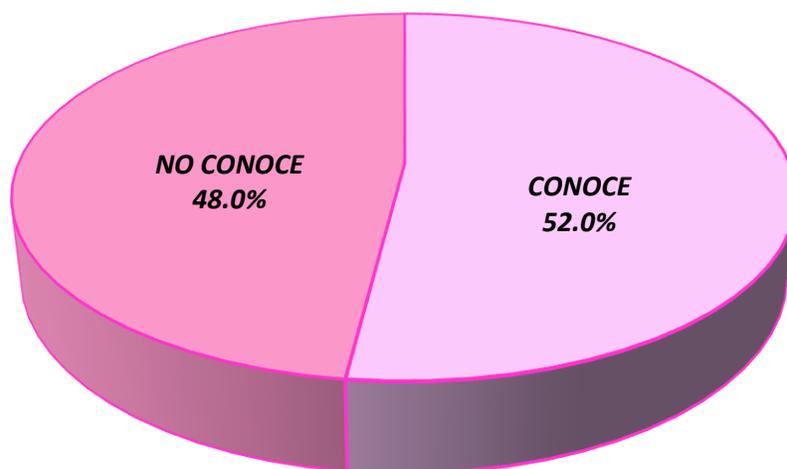
Para el trabajo de campo se desarrolló según el cronograma establecido; se entregó a cada participante el formulario con los cuestionarios y la escala, en el cual se informa de manera general, el motivo del porqué de su aplicación; a su vez se explicó las normas para que puedan ser respondidas de manera anónima. Se inició la encuesta casa por casa de las moradoras en edad fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva; una vez obtenida la autorización por parte de ellas, se informó sobre la finalidad del estudio y se brindó información sobre los objetivos de la investigación; para así poder realizar la encuesta; se inició con la misma sin la presencia de otros miembros de la familia; el cual podían interferir y a su vez afectar la información obtenida; el tiempo promedio de la encuesta fue de 20 minutos. En todo momento de la investigación, se tuvo en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos.

- ✦ La participación en dicha encuesta fue de manera voluntaria e informada.
- ✦ Se garantizó la confidencialidad de la información obtenida.
- ✦ Se respetó los derechos humanos así como: los derechos individuales, el bienestar físico y mental y sobre todo la personalidad y el derecho a la intimidad.

3.6.4.- Plan de Análisis

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

IV.- Resultados



Fuente: Tabla 06

Figura 1: Gráfico circular del Conocimiento Global sobre el Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva – Distrito de Chimbote – 2018.

En la **Figura 1**; se evidencia el conocimiento global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven “Magdalena Nueva”; en el cual se muestra que solo el 52.0 % de la población tiene conocimiento sobre el Papanicolaou, mientras el 48.0% considera que no conoce esta prueba.

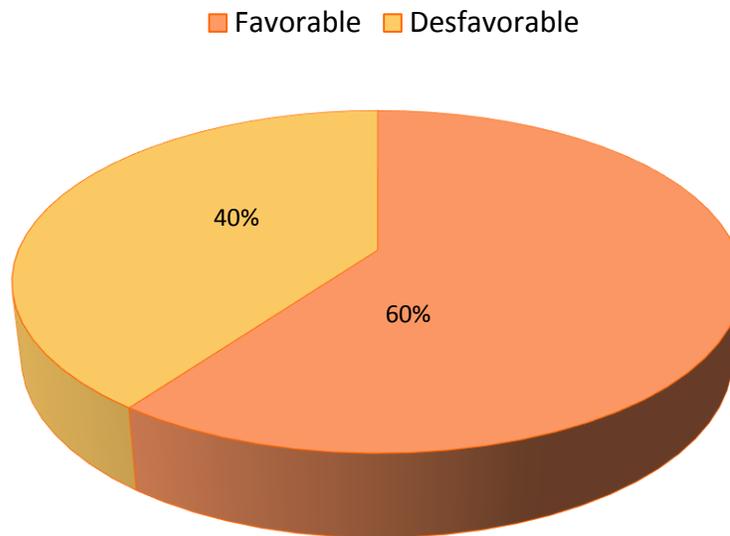
Tabla 1.

Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou (Pap), por reactivo, en Mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva – Chimbote, 2018.

Conocimientos	Conoce		No conoce	
	N	%	N	%
1. La prueba del PAP es un examen del cuello uterino.	114	76,0	36	24,0
2. Lugar de la toma de muestra es : cuello uterino	85	56,7	65	43,3
3. Sabe para que la Prueba de PAP sirve para detectar cáncer de cuello uterino	141	94,0	9	6,0
4. Importancia de la Prueba de Papanicolaou es prevenir el cáncer de cuello uterino	93	62,0	57	38,0
5. Conoce los casos en que no se toma la muestra de PAP	91	60,7	59	39,3
6. La Frecuencia de la toma de muestra es anual	110	73,3	40	26,7

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil (15-49 a) del Pueblo Joven Magdalena Nueva, durante los meses Abril – Mayo, 2018.

La **Tabla 1**, muestra que 43,3 % de las mujeres exploradas desconoce que la prueba del Papanicolaou se toma del cuello uterino, 39,3% no sabe que para la toma de la muestra existen tres requisitos, como: no estar menstruando, no haber tenido relaciones sexuales y no haberse aplicado cremas u óvulos vaginales el día anterior; mientras que el 38% desconoce que la prueba del Papanicolaou es importante para prevenir el cáncer de cuello uterino. Sin embargo hay una mayoría 94% respondió acertadamente indicando que la Prueba del PAP sirve para detectar cáncer de cuello uterino, 76% y 73% sabe que esta prueba se realiza del cuello de útero y que la frecuencia de la toma debe ser anual respectivamente.



Fuente: Tabla 07

Figura 2: Grafico circular de la Actitud Global frente al Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva – Distrito de Chimbote – 2018.

En la **Figura 2**, se evidencia la actitud global frente a la Toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven “Magdalena Nueva”, en el cual se muestra que la mayoría de mujeres con el 60 % tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou y que el 40% tiene una actitud desfavorable. Lo que indica que existe cierto tipo de disonancia cognitiva. No siempre actitud es conocimiento, y pensamiento, pero si sentimiento.

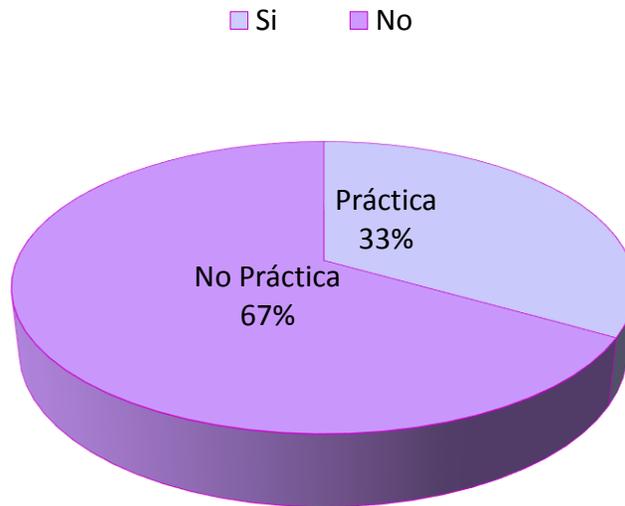
Tabla 2.

Actitud frente a la toma del Papanicolaou (Pap) por reactivos en Mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva – Chimbote, 2018.

Actitudes	Favorable		Desfavorable	
	Nº	%	Nº	%
1. Disponibilidad para la realización de toma de PAP	90	60,0	60	40,0
2. Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita	54	36,0	96	64,0
3. El material que se utiliza es un obstáculo	53	35,3	97	64,7
4. Considera necesario realizarse el PAP todos los años.	84	56,0	66	44,0
5. Importancia de la prueba para detectar el cáncer a tiempo.	96	64,0	54	36,0
6. Siempre solicito los resultados de la prueba	144	96,0	6	4,0
7. Importancia de la explicación de los resultados	144	96,0	6	4,0
8. Disponibilidad para la lectura de los resultados	137	91,3	13	8,7

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil de 15 a 49 años, del pueblo Magdalena Nueva durante los meses de Abril - Mayo, 2018.

En la **Tabla 2**, se evidencia que un 64,7% de las mujeres consideran que el espéculo que se emplea para realizar el PAP es un obstáculo para acudir a realizarse la prueba; debido a que refieren que es incómodo y muchas veces produce, dolor, seguida de un 64,0% que creen que el examen debe hacerse solo si un personal de salud lo solicita. Sin embargo un 96,0% de las mujeres solicita los resultados y a su vez considera importante la explicación de los resultados del Pap.



Fuente: Tabla 08

Figura 3: Grafica circular de la Práctica Global frente al Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva – Distrito de Chimbote – 2018.

En la **Figura 3**, se puede evidenciar que las prácticas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva el 67% ejercen prácticas negativas frente al Pap, mientras que el 33% cumple con el autocuidado de su salud.

Tabla 3.

Práctica frente a la toma de Papanicolaou (Pap) por reactivos en Mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva – Chimbote, 2018.

Prácticas	Si		No	
	n	%	n	%
• Se h practicado prueba del Papanicolaou alguna vez en su vida.	120	80,0	30	20,0
• Se practicó la prueba en el año en estudio	59	39,3	91	60,7
• Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	72	48,0	78	52,0
• Se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	78	52,0	72	48,0
• Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	105	70,0	45	30,0
• Solicita información sobre el resultados de la prueba	111	74,0	39	26,0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, del pueblo Magdalena Nueva durante los meses Abril – Mayo, 2018.

En la **Tabla 3**, se evidencia el 60,7% no se practicó la prueba en el año de estudio, un 52,0% de las mujeres respondieron que se realizan el PAP ocasionalmente y no anualmente como está establecido. A esto se suma un 80,0% que se han practicado la Prueba del Papanicolaou; mientras que el 74,0% solicita información sobre los resultados de la prueba.

Tabla 4**Características Sociodemográficas en Mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva – Distrito Chimbote, 2018.**

Edad (años)	N	%
De 14 a 19	8	5,3
De 20 a 24	25	16,7
De 25 a 29	24	16,0
De 30 a más	93	62,0
Total	150	100,0

Estado civil	N	%
Soltera	39	26,0
Casada	39	26,0
Conviviente	69	46,0
Viuda	2	1,3
Divorciada	1	0,7
Total	150	100,0

Nivel de escolaridad	N	%
No estudia	1	0,7
Primaria	19	12,7
Secundaria	86	57,3
Técnica	18	12,0
Superior	26	17,3
Total	150	100,0

Ocupación actual	N	%
Ama de casa	63	42,0
Empleada –Obrera	17	11,3
Empleada- Profesional	18	12,0
Trabajador Independiente	42	28,0
Agricultor	10	6,7

Continúa...

Total	150	100,0
Religión que profesa	N	%
Católica	101	67,3
Protestante (evangélica)	18	12,0
Otra	27	18,0
Ninguna	4	2,7
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, del pueblo Magdalena Nueva durante los meses Abril – Mayo, 2018.

En la **tabla 4**, se evidencia a las características Sociodemográficas de las Mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva, observando que la edad del colectivo entrevistado son el de las encuestadas son 62,0% mayores de 30 años. Así mismo el 46,0% son convivientes. Por otro lado en el nivel de escolaridad se evidencio; que el 57,3% estudiaron secundaria, el 17,3% estudio nivel superior, y sólo el 12,7% estudio primaria. Con relación a la ocupación, el 42,0% son amas de casa, el 28,0% son trabajadoras independientes. La religión que profesa la mayoría es católica con un 67,3%, seguido de otras religiones con un 18% respectivamente.

Tabla 5:

Características Sexuales y Reproductivas en Mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva – Distrito Chimbote, 2018.

Tuvo relaciones sexuales	N	%
Si	150	100,0
No	0	0

Edad de inicio de relaciones sexuales	N	%
14 a 19	104	69,3
20 a 24	42	28,0
25 a 29	4	2,7
30 a más	0	0
No tuvo relaciones sexuales	0	0
Total	150	100,0

Número de partos	N	%
Ningún parto	22	14,7
Primípara	32	21,3
Múltipara	87	58,0
Gran múltipara	9	6,00
Total	150	100,0

Número de abortos	N	%
Ninguno	85	56,7
1 a 2	62	41,3
3 a 4	2	1,3
5 a más	1	0,7
Total	150	100,0

Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	N	%
Frecuentemente	9	6,0
Ocasionalmente	97	64,7
Por ahora no tengo	44	29,3
No ha tenido relaciones sexuales	0	0
Total	150	100,0

Número de compañeros sexuales durante toda su vida	N	%
Ninguno	0	0
1 a 2	115	76,7
3 a 4	33	22,0

Continúa...

5 a más	2	1,3
Total	150	100,0

Método anticonceptivo que utiliza	N	%
Píldora combinada	6	4,0
Inyectable combinado	32	21,3
Inyectable de progestágeno	20	13,3
DIU (T Cu)	1	0,7
Preservativo	30	20,0
Ritmo/regla	61	40,7
Ninguno	0	0
Total	150	100,0

Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	N	%
Si	36	24,0
No	114	76,0
Total	150	100,0

Recibió tratamiento por dicha infección	N	%
Si	34	22,7
No	116	77,3
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, del pueblo Magdalena Nueva durante los meses Abril – Mayo, 2018.

En la **Tabla 5**, se muestra que la mayoría de las mujeres encuestadas del Pueblo Joven Magdalena Nueva; con un 69,3% iniciaron su actividad sexual entre los 14 a 19 años y un 28,0% entre 20-24 años. Con relación, a la frecuencia de las relaciones sexuales el 64,7% tiene ocasionalmente, un 29,3% por ahora no lo tiene. Así mismo el 76,7% tuvo 1

a 2 compañeros sexuales. En cuanto a las variables relacionadas a la Salud Reproductiva se indica que el 58,0% son multíparas, el 21,3% son primíparas y 14,7% no han tenido hijos. Así mismo el 56,7% no sufrió abortos, y un 41,3% tuvo 1 a 2 abortos. Por otro lado en cuanto al uso del método anticonceptivo, el más usado es el método del ritmo con un 40,7%, seguido del inyectable combinado 21,3 %. Por otra parte el 76,0% no tuvo una ITS a comparación del 24,0% quienes sí la sufrieron, así mismo el 77,3% no recibió algún tratamiento mientras que un 22,7% si recibieron tratamiento.

4.1.- Análisis De Resultados.

Los teóricos se han encargado de facilitarnos una serie de materiales bibliográficos que avalan que el conocimiento es, “la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales”. Esta teoría se ve reflejada ya que el 52% de las mujeres encuestadas conocen sobre esta prueba citológica, frente a un 48% que no tienen conocimientos sobre la prueba del Papanicolaou (Figura 1), ello se podría deber a la poca información que tienen las mujeres encuestadas por parte de su entorno social. Resultados similares encontró **Colorado, Gómez y Lamas** ⁽¹³⁾ **Chiclayo** en el año 2014; quienes realizaron una investigación sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del examen del Papanicolaou en el distrito de Chiclayo; en el cual un 55% de las mujeres tienen conocimiento sobre la prueba del Pap.

Al explorar el conocimiento al interior de los reactivos (**Tabla 1**) los resultados evidenciaron que; el 43,3% del colectivo entrevistado desconoce el *lugar* de la toma de la prueba del Papanicolaou, un 39,3% no sabe que para la toma de la muestra existen *tres requisitos*, como: no estar menstruando, no haber tenido relaciones sexuales y no

haberse aplicado cremas u óvulos vaginales el día anterior; mientras que el 38% desconoce que la prueba del Papanicolaou es *importante para prevenir el cáncer de cuello uterino*, resultados similares encontró **Huamaní, Ortega, Guardia, y Roca** ⁽¹⁴⁾ en su estudio donde el 22,7% tenía bajo conocimiento sobre la prueba del PAP; 64,8% sabía en qué consistía la toma de PAP, y 50,9% respondió acertadamente que la prueba del Papanicolaou es un “examen del cuello uterino”, al igual que el 50,9% manifestó entender para qué *sirve* la prueba del Papanicolaou; mientras que el 49,1% manifestó la *frecuencia* en la cual se realizan la prueba del Papanicolaou.

Los resultados llevan a inferir, que la información relacionada con el autocuidado de la salud tiene sus raíces en las estrategias de salud implementadas desde el campo preventivo promocional, y estrategias educativas desde las escuelas y colegios.

En base, a la actitud; consideramos la teoría que respaldan que, “la actitud son demostraciones concretas de sentimientos y percepciones adquiridas, favorable o desfavorable, hacia algo o alguien, que se manifiesta en las propias creencias, sentimientos o en la intención”. Los resultados expuestos, se evidencia que gran parte de las mujeres en estudio, (60.0%) cuando se trata de la predisposición para mejorar el

autocuidado de su salud , muestran una actitud global favorable frente a la prueba del PAP, a su vez un porcentaje considerable y de gran preocupación (40.0%) las cuales tienen actitud desfavorable, resultado tal vez de la poca y mala información que son transferidas por los antepasados familiares o medios de comunicación y que interfieren en la actitud de las mujeres en estudio (Gráfico 2). Resultados semejante en el estudio realizado por **Moreira, Bezerra y Pimentel** ⁽⁹⁾ **Brasil** en el año 2014; quienes realizaron una investigación sobre; Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud; en el cual se evidencio que en relación a la actitud de las mujeres frente al examen, un 58% fueron clasificadas con actitud adecuada.

Al explorar la actitud al interior de los reactivos (**Tabla 2**) los resultados evidenciaron que, el 96,0% del colectivo entrevistado, siempre solicita los resultados de la prueba y a su vez considera que es importante que les expliquen sobre los resultados; así mismo el 64,7% considera que el material que se utiliza es un obstáculo para la realización del Pap; debido a que refieren que es incómodo y muchas veces produce dolor; un 64,0% considera que el examen debe hacerse solo si un personal de salud lo solicita. Resultados semejantes al estudio de **Bazán, Pozo y Gutiérrez** ⁽¹¹⁾ **Lima** en el año 2013; en cuanto a

las actitudes, tan solo 34% de la población refirió sentirse dispuesta cuando se le solicitaba realizarse un Pap, mientras que un 30% se refirió preocupada, 16,2% incómoda y 10,8% avergonzada. A la interrogante si es que creen que es importante hacerse el Pap periódicamente, 98,8% respondió afirmativamente; 98,4% respondió tener interés por conocer más sobre la prueba de Pap.

Por último, en cuanto a las teorías de las prácticas, consideramos esta teoría para nuestro estudio, donde se manifiesta que “la práctica, más que una colección de comportamientos discretos, es una actividad coherente y socialmente organizada que tiene una noción del bien y una variedad de significados comunes implícita o explícitamente articulado. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida”. Los resultados expuestos muestran que solo el 33% de las mujeres del Pueblo Joven “Magdalena Nueva” tienen prácticas positivas frente a la toma del Papanicolaou y en gran porcentaje el 67% muestran prácticas negativas ante esta prueba citológica (Figura 3) explicando que la mayoría adoptaba cierta postura por la falta de tiempo para acudir al establecimiento de Salud para que le realicen la prueba del Pap o por temor a la lectura de los resultados del Papanicolaou; Resultados semejantes al estudio de **Cogollo y Castillo** ⁽⁸⁾ **Colombia** en el año 2013; en el cual se

observó que el 24% de las mujeres evaluadas tienen una práctica correcta, el 56% restante una práctica incorrecta.

Al explorar la práctica al interior de los reactivos (**Tabla 3**) los resultados evidenciaron que, la mayoría de las mujeres 80,0% se practicó la Prueba del Papanicolaou, así mismo el 74% solicita información sobre los resultados de la Prueba; pero también se evidencia que el 60,7% no se practicó la prueba en el año de estudio; mientras que el 52,0% de las mujeres respondieron que se realizan el PAP ocasionalmente y no anualmente como está establecido. Resultados semejantes al estudio de **Cogollo, Castillo** ⁽⁸⁾ **Colombia** en el año 2013 a la interrogante sobre la frecuencia con que las encuestadas menores de 30 años se realizaban una prueba de CCU, el 72% se realizaba la CCU una vez al año, mientras que del grupo mayor de 30 años solo el 13% se realiza la prueba en forma adecuada (1 vez cada 2 a 3 años). La principal motivación para realizarse una CCU fue la iniciativa propia con un 54%, mientras que el 37% fue por solicitud médica.

Cabe señalar que en base a la **Tabla N° 4**, a las características sociodemográficas en las mujeres en estudio, observando que la edad de las encuestadas son 62,0% mayores de 30 años, Así mismo el 57,3% estudiaron secundaria, el 17,3% estudio nivel superior, y sólo

el 12,7% estudio primaria. Con respecto a la ocupación, el mayor porcentaje son amas de casa 42,0%, el 28,0% son trabajadoras independientes. La religión que profesa la mayoría es católica con un 67,3%, seguido de otras religiones con un 18,0% respectivamente.

Así mismo en la **Tabla N° 5**, En cuanto al número de parejas sexuales un 76,7% tuvo 1 a 2 compañeros sexuales. Las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 58,0% son multíparas, el 21,3% son primíparas y 14,7% no han tenido hijos. El 76,0% no tuvo una ITS a comparación del 24,0% quienes sí la sufrieron, así mismo el 77,3% no recibió algún tratamiento mientras que un 22,7% si recibieron tratamiento.

V.- Conclusiones:

1. El conocimiento global de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven “Magdalena Nueva” muestra resultados divididos casi igualmente, teniendo así; 48,0% no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou y el 52,0% refieren conocer sobre la prueba citológica.
2. En los reactivos menos conocidos, se identificó que el 43,4% desconocen el lugar de donde se toman las muestras, el 39,3% no saben que para tomar la muestra se necesitan de tres requisitos y con un 38% desconocen que la prueba del Papanicolaou es importante para prevenir el cáncer de cuello uterino.
3. En relación a la actitud que tienen las mujeres encuestadas; se evidencia que gran parte de las mujeres en estudio, (60.0%) cuando se trata de la predisposición para mejorar el autocuidado de su salud, muestran una actitud global favorable frente a la prueba del PAP, a su vez un porcentaje considerable y de gran preocupación (40.0%) las cuales tienen actitud desfavorable.
4. Al interior de los reactivos se identificó que el material que se utiliza para el Pap es un obstáculo porque sienten dolor al momento de la prueba, y creen que el examen debe hacerse solo si un personal de salud lo solicita.
- 5.- Los resultados expuestos muestran que solo el 33% de las mujeres del Pueblo Joven “Magdalena Nueva” tienen prácticas positivas frente a la toma del Papanicolaou y en gran porcentaje el 67% muestran prácticas negativas ante esta prueba citológica;

explicando que la mayoría adoptaba cierta postura por la falta de tiempo para acudir al establecimiento de Salud para que le realicen la prueba del Pap o por temor a la lectura de los resultados del Papanicolaou; al interior de los reactivos se identificó que no se practicaron la prueba en el año de estudio y respondieron que se realizan el PAP ocasionalmente y no anualmente como está establecido.

6. Las características sociodemográficas en las mujeres en el ámbito de estudio se observó que la edad de las encuestadas son el 62,0% mayor de 30 años, el 46,0% son convivientes. Con respecto a la ocupación, el 42,0% son ama de casa, y la religión que profesa la mayoría es católica con un 67,3%. Las respuestas frente a las características sexuales, evidenciaron que la mayoría de las mujeres encuestadas iniciaron su actividad sexual de 30 a más años siendo un total de 62,0%.

Aspectos Complementarios:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DEL PAP EN MEF DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA, PERIODO ABRIL – MAYO, 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Pregunta de investigación</p> <p>¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou, tienen las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva, del Distrito de Chimbote, durante el periodo Abril – Mayo, 2018?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Describir el conocimiento, la actitud y práctica frente al Pap en las mujeres de 14 a 49 años del Pueblo Joven Magdalena Nueva, durante los meses de Abril – Mayo del 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar el conocimiento global sobre el Papanicolaou en las mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva, durante los meses Abril – Mayo, 2018. ✓ Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba de Papanicolaou en las mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva, durante los meses Abril – Mayo, 2018. ✓ Describir la actitud global sobre el Papanicolaou en las mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva, durante los meses Abril – Mayo, 2018. ✓ Identificar la actitud frente a los motivos del examen, frecuencia del examen y recojo de los resultados la prueba sobre el Papanicolaou en las mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva, durante los meses Abril – Mayo, 2018. ✓ Describir las prácticas relacionadas con el motivo del examen, frecuencia de la examen y recojo de los resultados sobre el Papanicolaou en las mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva, durante los meses Abril – Mayo, 2018. ✓ Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva, durante los meses Abril – Mayo, 2018. 	<p>Por ser de nivel descriptivo no se consideró una hipótesis.</p>	<p>VARIABLES principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocimiento ➤ Actitudes ➤ Prácticas

METODOLOGÍA

Tipo, Nivel y Diseño	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	Plan de Análisis
<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: Simple de una sola casilla de corte transversal</p>	<p>Población: El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el Pueblo Joven Magdalena Nueva, distrito de Chimbote, la población está constituida por 350 mujeres que radican en el Pueblo Joven Magdalena Nueva.</p> <p>Muestra: La muestra fue probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, constituida por 150 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión.</p>	<p>Técnicas: Encuestas.</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario: De Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou. 2. Escala tipo Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del PAP. 3. Cuestionario de Prácticas hacia la toma de PAP. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Para el análisis de los resultados se empleó la metodología Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardada en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software. ❖ Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

Tabla 06

Conocimiento Global sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Joven Magdalena Nueva – Chimbote, 2018.

Conoce	n	%
Si	78	52,0
No	72	48,0
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva, 2018.

En la **Tabla 6**, se hace evidente que la mayoría de las mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva encuestadas, el 48,0% no tiene conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, ya que desconocen el lugar donde se toma la muestra, desconocen los requisitos para no hacerse la prueba del Pap y desconocen que la prueba del Papanicolaou es importante para prevenir el cáncer de cuello uterino. El 52,0% si tienen el conocimiento sobre esta prueba.

Tabla 7.

Actitud Global sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva – Chimbote, 2018.

Actitud	n	%
Favorable	90	60,0
Desfavorable	60	40,0
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva, 2018.

En la **Tabla 7**, se hace evidente que la mayoría de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva, el 60,0% muestra una actitud global favorable sobre la toma del Papanicolaou, *mientras que* 40,0% tiene un actitud desfavorable frente a esta prueba; situación que se entiende que un gran número de las mujeres encuestadas tienen una predisposición favorable para la prueba del Pap.

Tabla 8.

Práctica Global sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva – Chimbote, 2018.

Práctica	n	%
Si	50	33,3
No	100	66,7
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva, 2018.

En la **Tabla 8**, se hace evidente que las prácticas frente a la toma del PAP en las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva, el 66,7% de las mujeres no asume una práctica positiva frente a la Prueba del PAP, y solo el 33,3% cumple con el autocuidado de su salud.

Referencias Bibliográficas

1.- Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural. 2012. [Citada 3 de Agosto 2017]. México. [Página en Internet]. Disponible en: (http://orbedelahistocitopatologia.blogspot.com/2013/10/actitud-ante-la-toma-de-papanicolau_26.html)

2.- Alvarado, V. Quevedo, R. Nivel de conocimientos y actitudes frente al examen del Papanicolaou de mujeres atendidas en el centro de Salud de Tumbes. Escuela de Post Grado. Universidad Nacional de Tumbes. [Página en Internet]. 2014. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/16163138/Conocimientos-y-Actitud-Frente-Al-PAP>

3.- Seminarios, M. Chero, D. Gómez, S. Lamas, S. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al Test de Papanicolaou en mujeres del Distrito de Chiclayo. Comunicación Corta. 2013. Pág. 2 -5. [Artículo en Internet]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4060441.pdf>

4.- Marín G. Conocimientos, actitudes y practicas frente a la toma de Papanicolaou en las población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata. Maestría en Salud Pública. Tesis para obtener el título de Magister en Salud Pública. La Plata- Argentina. 2014. Pág. 12- 13. [Artículo en Internet]. Disponible en:

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1

5.- Cáncer de cuello uterino. Cáncer Net. [Citada 24 de Abril 2017]. 2014. [Artículo en Internet]. Disponible en: http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&ved=0CGwQFjAI&url=http%3A%2F%2Fwww.cancer.net%2Fprintpdf%2F18050&ei=aNrU8f9AbS3sASFu4GIAw&usg=AFQjCNGgXTZ5PyP0Dpnytk8Dl_gI0NqBYw

6.- Urrutia. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino - auge del servicio de salud metropolitano sur oriente. 2013. Pág. 10. [Artículo en Internet]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rhog/v75n5/art02.pdf>

7.- García, Padrón, Estrada y Salgado. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cervico – uterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena Colombia”. Pág.251 – 252. Setiembre 2013. [Artículo en Internet]. Disponible en: <http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revcienciabiomed/article/viewFile/117/111>

8.- Cogollo y Castillo. “Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia)”. [Citada 25 de Noviembre 2016]. Pág. 228. 2013. [Artículo en Internet]. Disponible en:

<http://www.grupocuidadoaloscactivos.com.co/articulos/publicaciones/citologia.pdf>

9.- Moreira, Becerra y Pimentel. “Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud”. Pág. 13. [Artículo en Internet]. 2014. Brasil. Disponible en:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_14.pdf

10.- García de Zúñiga y Ruoti. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, [Citada 17 de Setiembre 2017]. Paraguay. 2014 [Página en Internet]. Disponible en:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S181295282008000200008&script=sci_arttext

11.- Bazán y Pozo. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág. 49-50. [Artículo en Internet]. Lima. 2013. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n1/a06v68n1>

12.- Lima, M. La interdependencia positiva en el aprendizaje cooperativo del aula". [Serie en internet]. 2013. Disponible en: <http://www.slideshare.net/guestd6f218/johnson-cap-7-la-interdependencia-positiva>

13.- Colorado, Gómez y Lamas. Nivel de conocimientos actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou en el distrito de Chiclayo – 2014. Pág. 5. 2014. [Artículo en Internet]. Disponible en: (<http://intranet.usat.edu.pe/usat/medicina/files/2011/08/Nivel-de-conocimientos-actitudes-y-pr%C3%A1cticas-del-examen-de-Papanicolaou-en-el-distrito-de-Chiclayo-%E2%80%93-2010.pdf>)

14.- Huamani, Ortega, Guardia y Roca. Conocimientos y actitudes sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de lima. [Página en Internet]. Pág. 7. Lima. 2013. Disponible en: (http://www.academia.edu/2770953/CONOCIMIENTOS_Y_ACTITUDES SOBRE LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LIMA PERU)

15.- Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. [Página en Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>

16.- Chacpi R. Nivel de conocimientos y tipo de participación que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado en el servicio de clínica pediátrica del Hnerm. Pág. 9. [Artículo en Internet]. 2015. Disponible en: (http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rojas_chm/cap1.pdf)

17.- Cáncer de cuello uterino. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). 2014. Junio. [Artículo en Internet]. Disponible en: (http://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/pdf/cervical_facts_sp.pdf)

18.- Vigoski.G. Huaches Llacsahuache C. Conocimientos, actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años del Asentamiento humano. San Valentín del distrito de Castilla – Piura, 2013. Disponible en: <http://obstetricia.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/15-2015/415-conocimientos-actitudes-y-practicas-sobre-papanicolaou-en-mujeres-en-edad-fertil-asentamiento-humano-esperanza-alta>

19.- Ofelia. T. Manual de Normas Técnicas Administrativas. Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino. Op.cit., p.15. 2013. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173976/1/Manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20para%20el%20control%20del%20cancer%20de%20cuello%20uterino.pdf>

20.- Leonardo P, Contreras F. La gestión del conocimiento y las políticas públicas. 2013. [Artículo en Internet]. Disponible en: <http://eprints.rclis.org/22933/1/LA%20GESTI%C3%93N%20DEL%20CONOCIMIENTO%20Y%20LAS%20POL%C3%8DTICAS%20P%C3%9ABLICAS.pdf>

21.- Valencia R. “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres indígenas de Pilahuin y su relación con el desarrollo de patología cervical”. Universidad técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. [Artículo en internet]. 2014. Pág. 28 - 35. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7479/1/Valencia%20Bautista%20Rosa%20Ximena.pdf>

22.- Tello Fernández. S. [Monografía en Internet]. Factores que afectan la Practica del Papanicolaou. 2014. [citado 11 Dic. 2016]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos99/factores-que-afectan-practica-del-papanicolaou/factores-que-afectan-practica-del-papanicolaou.shtml>

23.- Suazo, R. Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre citología cervical en las mujeres que acuden al centro de salud Gregoria González de san Dionisio en el periodo comprendido 16 de septiembre a 16 de octubre del 2016. Tesis de investigación para optar al título de médico y cirujano general. Universidad Nacional

Autónoma de Nicaragua, Managua. San Dionisio, 2016. [Artículo en Internet].
Disponibile en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4566/1/96773.pdf>

24.- Figueroa, N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cervico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos, del distrito de Barranquilla. 2014. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Programa de Maestría en Salud Pública. 2014. Pág. 22- 25. [Artículo en Internet]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>

25.- Carranza J. Evaluación de los Resultados de Papanicolaou como Indicador de Cáncer de Cuello Uterino en las Mujeres de Edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud “29 de Noviembre” de la ciudad de Santa Rosa, 2013. Universidad de Guayaquil. [Página en Internet]. Pág. 19, 2013. [Citada 7 de Junio 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1013/1/TESIS.pdf>

26.- Rosales. P. Programa Nacional De Salud Reproductiva Componente Cervicouterino Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social Prevención Y Detección Temprana De Cáncer Cervicouterino. [Monografía en Internet]. 2015. [citado el 10 de Julio 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category

[y_slug=temas-de-salud&alias=226-manual-para-tamizaje-del-cancer-cervico-uterino&Itemid=518](#)

27.- Nelly Solís. Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del AAHH Tangay - nuevo Chimbote, 2014". [Citada 2 de Noviembre 2016]. Perú 2014 [online]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/02/162855/16285520140703113154.pdf>

28.- Peña Polo. E. Factores Personales Relacionados Con La Realización De Citología Vaginal Sincelejo 2013 – 2014. [Monografía en Internet]. Colombia. 2014. [citada 01 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=11&ved=0CBoQFjAAOAO&url=http%3A%2F%2Frevistas.unisucre.edu.co%2Findex.php%2Frevisalud%2Farticle%2Fdownload%2F124%2F125&ei=G6BDVfaFBMOggwTRyoHYDQ&usg=AFQjCNGP2JgzHJANREYjNV091hA8c3EKWA&bvm=bv.92189499.d.eXY>

29.- Ponce, M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del centro de salud Ocopilla, Huancayo 2016. Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia. Huancayo. [Artículo en Internet]. Pág. 11. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/547/PAPANICOLAO>

[U EDAD FERTIL PONCE LAUREANO MAYUMI MABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

30.- Cáncer de cuello uterino. Cáncer Net. [Citada 24 de Abril 2017]. American Society of Clinical Oncology. 2014. [Artículo en Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino>

31.- Campos, M. Matias, G. Nivel de conocimiento, actitud y practica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco – Obstetricia del Hospital San Juan del Calla, 2017. Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia. 2017. Lima. Pág. 23 – 28. [Artículo en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/578/TITULO%20-%20CAMPOS%20PIZANGO%20MARIA%20ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32.- Ubillos, S. Mayordomo, S. Páez, D. Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de la Acción Razonada y Acción Planificada. 2015. [Artículo en Internet]. Pág. 1 - 10. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

33.- Pérez, M. Las prácticas educativa y docente en un grupo de profesores universitarios. Sistema de Información Científica. Red de Revistas Científicas de

América Latina y el Caribe, España y Portugal. [Página en Internet]. 2016. México. Volumen XLVI. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/270/27046182005/>

34.- Gte, Vizarraga, R. “Incidencia de cáncer de cuello uterino se incrementó en 31% en Perú. Andina. 2015. [Citada el 24 de Mayo del 2017”]. Disponible en: <http://www.andina.com.pe/Espanol/noticia-incidencia-cancer-cuello-uterino-se-incremento-31-peru-403130.aspx#.UqP56LfRbIW>

35.- Juárez, M. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la Pintada Panamá”. Universidad De Panamá. 2014. [Artículo en Internet]. Pág. 20 - 31 Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf

36.- Delgado Suarez J. “Conducta o Comportamiento. [Artículo en Internet]. Universidad de Cienfuegos. Pág. 3 – 15. La Habana, Cuba”. 2014. [Citada 17 Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/conducta-comportamiento>

37.- Tello Fernández. S. [Monografía en Internet]. Factores que afectan la Practica del Papanicolaou. 2016. [citado 11 Dic. 2017]. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos99/factores-que-afectan-practica-del-papanicolaou/factores-que-afectan-practica-del-papanicolaou.shtml>

38.- La Asociación Española Contra el Cáncer (aecc) y el Grupo Español de Oncología Genitourinaria. Incidencia. [Serie en internet]. 2014. [citada 28 setiembre 2016] Disponible

en:<https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CANCERPORLOCALIZACION/CANCERDECERVIX/Paginas/incidencia.aspx>

39.- Escámez Sánchez, J. “Valores, actitudes y habilidades en la Educación para la salud”. [Artículo en internet]. 2014; [citada 2016 noviembre 23]; [Alrededor de 19 pantallas]. Disponible en: <http://www.uned.es/educacionXX1/pdfs/0402.pdf>

40.- Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre el cáncer de cuello del útero y realización del Pap. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Pág. 15. 2015. [Artículo en Internet]. Disponible en: (http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000286cnt-32_Lo_que_piensan_las_mujeres.pdf)

41.- Mejía J. Prevalencia del Papanicolaou premaligno – maligno y factores de riesgo asociados, en las mujeres de la consulta externa de ginecología del hospital “San Sebastián” SigSig. 2012. [Citada 28 Enero 2016]. Pág. 11. [Artículo en Internet].

Disponible

en:

(<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4018/1/doi349.pdf>)

42.- Lewis M, Análisis de la situación del cáncer cervico uterino en América Latina el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. Página en Internet (Fecha de acceso: Julio 2017). Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-lac.pdf>

43.- Rojas. J, Estévez. M. “Reflexiones del Estilo de Vida y del Autocuidado de la Salud”. [Monografía en Internet]. Rev Cubana Enfermería v.23 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2013. [Citada 21 Junio 2017]. [Alrededor de 3 Paginas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192007000100007&script=sci_arttext

44.- Figueroa N. Conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cervico uterina, en mujeres de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector caguan, chipi y tambos, del distrito de Barranquilla 2013. [Citada 8 de Abril 2016]. Pág. 36. [Artículo en Internet]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>

45.- Bautista. Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en las Mujeres de un Pueblo de Ecuador. [Tesis para optar el Título Profesional]. Ambato – Ecuador.

2014. [Citada, Enero 06 de 2016]. Disponible en <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7479/1/Valencia%20Bautista%20Rosa%20Ximena.pdf>

46.- Ausubel. N. Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo. 2° ed. trillas México. [Artículo en Internet]. 2015. Disponible en: http://delegacion233.bligoo.com.mx/media/users/20/1002571/files/240726/Aprendizaje_significativo.pdf

47.- Muñoz .H, Riverola. . L. Relación entre el Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el Examen de Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil Sexualmente Activas. [Monografía en Internet]. Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de Salud. Perú. 2014. [citada 28 Mayo 2017]. Disponible en: http://fisi.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_47_Binder2.pdf

48.- Duque, M. Revista psicológica general creencias, valores y actitudes. Julio. 2015. [Página en Internet]. Disponible en: https://issuu.com/mariafernandaduqueteran/docs/revista_psicologia_general_creenc

Anexos

ANEXO N°1 DE ENCUESTA:

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

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

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

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

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

Muchas Gracias.



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

ANEXO N°2:

CARTA DE PRESENTACION

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Sra. o señorita

Presente.-De mi mayor consideración:

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

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

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

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

Atentamente,

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

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

ANEXO N°3:

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

EXPONGO:

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

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

MANIFIESTO:

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

Firma de la
encuestada DNI:

Fecha: _____

ANEXO N°4:

LA ENCUESTA COMO INSTRUMENTO DE ESTUDIO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

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

CARACTERISTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

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

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

CONOCIMIENTO

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

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>15) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou es un:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Examen de sangre2. Examen del cuello del útero3. Examen radiológico4. Examen medico5. No se |
| <p>16) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cuello del útero2. Vagina3. Ovarios4. No se |
| <p>17) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Saber si hay una infección vaginal2. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix3. Para saber si se tiene una infección urinaria4. No se |
| <p>18) Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Saber si hay una infección vaginal2. Sirve para curar las inflamaciones3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual4. No se5. Sirve para prevenir el cáncer del cuello uterino. |
| <p>19) En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; cuando:</p> <ol style="list-style-type: none">1. La mujer esta menstruando2. Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior3. Se aplicó cremas u óvulos vaginales4. No sé.5. Todas las anteriores. |
| <p>20) ¿Cuál es la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cada seis meses2. Cada año3. Entre dos y tres años4. No se |

ACTITUDES

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

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

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

PRACTICAS

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

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

¡Muchas Gracias

ANEXO N° 5:

Se muestra el área demográfica del Pueblo Joven Magdalena Nueva.

PLANO
4
CHIMBOTE

