

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL PUEBLO
JOVEN CIUDAD DE DIOS-CHIMBOTE-2014**

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

AUTORA:

MAIDA ROSA MUÑOZ SAENZ

ASESORA:

MG. OBST. NELLY SOLÍS VILLANUEVA

CHIMBOTE - PERÚ

2016

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL PUEBLO JOVEN
CIUDAD DE DIOS-CHIMBOTE-2014**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. Lucia Villanueva Villanueva

Presidente

Mgr. Carmen Aguirre Espinoza

Secretario

Mgr. Melva Loyola Rodríguez

Miembro

DEDICATORIA

A mis padres que han sido el motor de todo lo que me he propuesto, que siempre han estado a mi lado para darme fuerzas y seguir adelante. A mi hermana que junto a mis padres son mis tesoros más valiosos que me dio la vida.

A mi hermana Elizabeth por su paciencia comprensión y por todo su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, el ser maravilloso que me dio la vida y esta digna vocación, guiándome por el camino correcto. a mis padres Agustín y Livia por haberme dado la vida, guiarme en cada paso que voy dando y por su infinita paciencia

A mis hermanas por su apoyo incondicional y a mis angelitos que fueron mi inspiración en todo momento.

RESUMEN

El estudio tuvo como **Objetivo General:** Describir los Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la Toma del Papanicolaou (PAP) en Mujeres en Edad Fértil (MEF) del Pueblo Joven Ciudad de Dios Provincia de Santa- Distrito Chimbote, en el periodo Abril – Julio 2014. **Metodología** el estudio fue descriptivo de nivel cuantitativo, de diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla, la población total lo constituyeron 190 en edad fértil con una muestra de 120 y el muestreo fue no probabilístico **Resultados:** 49,2% no tiene conocimiento sobre el papanicolau por otra parte la mayoría de las mujeres en estudio .tienen actitudes favorables frente a la toma del papanicolau 97%. En cuanto a las prácticas se evidencio que el 83% tienen práctica negativa. **Conclusión:** las Mujeres de Pueblo Joven Ciudad de Dios, muestra un conocimiento paritario en ambas escalas, así mismo presentaron actitudes favorables pero tienen prácticas negativas.

Palabras clave: Actitudes, Conocimientos, Papanicolau, Prácticas.

ABSTRACT

The study was General Objective: To describe the knowledge, attitudes and practices towards making the Papanicolaou (PAP) in Women of Reproductive Age (MEF) Young People's City of God theSainte Province Chimbote District in period April - July 2014 . Methodology the study was descriptive quantitative level, non-experimental, cross-sectional cohort of a single cell the total population was constituted by 190 of childbearing age with a sample of 120 and was non-probability sampling Results: 49.2% no He has knowledge about the pap on the other hand most women in the study .They have favorable attitudes towards taking the pap 97%. As for the practices showed that 83% had negative practice. Conclusion: Young People Women City of God, he shows a joint understanding on both scales, also showed favorable attitudes but have negative practices.

Keywords: attitudes, knowledge, Papanicolaou, practices.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS	ii
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
3. HOJA DE DEDICATORIA	iv
4.- HOJA DE AGRADECIMIENTO	v
5. RESUMEN	vi
6. ABSTRACT	vii
7. ÍNDICE DE TABLAS	x
8. ÍNDICE DE FIGURAS	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. En relación al conocimiento sobre la toma del Papanicolaou	6
2.1.2. En relación a la actitud sobre la toma del Papanicolaou	11
2.1.3. En relación a la práctica sobre la toma del Papanicolaou	14
2.2. Bases teóricas	20
2.2.1. Bases teóricas del conocimiento	20
El conocimiento desde el punto de vista de la Salud	22
2.2.2. Bases teóricas de la actitud	25
2.2.3 Bases teóricas de la práctica	28
2.3 Marco Conceptual	31
2.3.1. Cáncer del cuello uterino	31

2.3.2. Factores de riesgo asociados	32
2.3.3. Clínica del Cáncer y Sintomatología	35
2.3.4. Diagnóstico del Cáncer del Cuello Uterino	36
2.3.5. Prevención	37
2.3.6 Rol de la usuaria en la prevención del Cáncer de Cuello Uterino	47
III. METODOLOGÍA	49
3.1. Diseño de la investigación	49
3.2. Población y Muestra	49
3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión	50
3.3. Técnicas e instrumentos de medición	51
3.3.1. Técnica	54
3.3.2. Instrumento	54
3.3.3. Procedimiento	52
3.3.4. Plan de Análisis	53
IV.- RESULTADOS	57
4.1. Resultados	57
4.2. Análisis de resultado	68
V. CONCLUSIONES	75
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características Sociodemográficas de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios - Chimbote 2014.	63
Tabla 2	Características Sexuales y Reproductivas de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios – Chimbote 2014	65
Tabla 3	Conocimiento Global sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios – Chimbote 2014	76
Tabla 4	Conocimiento por Reactivos sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios – Chimbote 2014	58
Tabla 5	Actitud Global sobre la toma del Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del pueblo joven Ciudad de Dios - Chimbote	77
Tabla 6	Actitud por Reactivos sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del pueblo joven Ciudad de Dios – Chimbote	60
Tabla 7	Práctica Global hacia el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios – Chimbote 2014.	78
Tabla 8	Práctica por Reactivos hacia el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios – Chimbote 2014.	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico circular del conocimiento Global sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo joven Ciudad de Dios – Chimbote 2014	51
Figura 2	Gráfico circular de la actitud Global hacia el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo joven Ciudad de Dios – Chimbote 2014	53
Figura 3	Gráfico circular de la práctica Global hacia el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo joven Ciudad de Dios Chimbote 2014	55

I. Introducción

El Cáncer de Cuello de Útero (CACU), constituye un problema social que afecta la salud individual y colectiva en el contexto mundial la mayor parte de la población femenina en el mundo enfrenta una de las enfermedades más temidas, como es el cáncer de cuello uterino, la cual es considerada como la segunda neoplasia de mayor frecuencia y se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, debido a sus altas tasas de prevalencia y de mortalidad entre las mujeres, con más de medio millón de casos nuevos al año; el cual está asociado al bajo nivel socioeconómico, condiciones precarias de vida, bajos índices de desarrollo humano, ausencia de estrategias de educación comunitaria (promoción y prevención de la salud) y con la dificultad de acceso a servicios públicos de salud para el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno ⁽¹⁾.

Es una enfermedad prevenible, aunque, en 2008, se registraron 530 000 nuevos casos diagnosticados y 275 000 muertes en todo el mundo. Más del 80% de estos casos ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos. ⁽²⁾ En países latinoamericanos es una de las primeras causa de muerte de mujeres, afectando principalmente a las más pobres y vulnerables.

Está demostrado que un mayor nivel de conocimientos está relacionado con una mayor probabilidad de uso del PAP y con ello a un diagnóstico precoz. La prueba

del PAP ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras, y ha significado un gran avance en la prevención del cáncer de cérvix ⁽³⁾, pues se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia. A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones premalignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico-quirúrgico de los carcinomas de cérvix.⁽³⁾ Una amplia cobertura y elevados estándares de calidad en los programas de detección son factores importantes para que este cáncer disminuya significativamente así mismo es una prueba diagnóstica sencilla y económica, que además de detectar el cáncer de cuello uterino, ayuda a identificar infecciones ocasionadas por el virus de papiloma humano, la cual consiste en recoger células del cérvix y las manda a un laboratorio para buscar los cambios anormales que son indicativos de varias etapas de la patología; pues se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia.

Cuatro de cada cinco casos, y una proporción similar de las muertes, tienen lugar en los países en desarrollo, donde los programas de detección no están debidamente arraigados o no son efectivos. ⁽²⁾. Ante la ausencia de investigaciones locales previas sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas en cuanto a la toma de Papanicolaou, el presente estudio contribuirá en el mediano plazo como referente para futuros trabajos científicos en la localidad buscando mejorar las variables en estudio a través de estrategias educativas propias de Obstetricia. El Ministerio de Salud, a través del programa de atención integral de la mujer ha creado el

Subprograma de detención oportuna del cáncer cérvico uterino como una estrategia mediante la cual se impulsarían las acciones de información, educación y comunicación al servicio para la prevención y/o detención temprana del cáncer de cérvix. Como estrategia principal del programa, se promueve la prueba del Papanicolaou que tiene como objetivo la búsqueda de mujeres en condiciones precancerosas o cancerosas preinvasivas del cuello uterino, evitando de este modo la muerte por esta enfermedad maligna. Se considera, por ende, como un examen de tamizaje, o como una técnica sencilla fácil de realizar, eficaz, barato e indoloro para la mujer y que puede salvarle la vida si se realiza periódicamente; sin embargo no ha alcanzado aún los niveles de aceptación y cobertura deseados a pesar de todo el esfuerzo para proveerlo en todos los establecimientos de salud. (4) La citología cervical, Papanicolaou, sigue siendo uno de los mejores exámenes auxiliares para la detección precoz del cáncer de Cérvix uterino. Esta prueba ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras del cáncer y se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia.

La salud ha adquirido un puesto relevante en la sociedad y ha sido motivo de importantes discusiones científicas, administrativas políticas y económicas alrededor del mundo para determinar pautas en la toma de decisiones y las intervenciones a tiempo oportunas. Un sin número de factores inciden en la salud del ser humano, la condición demográfica, social, de género, entre otras; hacen parte de un listado que

inicia y en algunos casos no termina. El cáncer es una enfermedad muy prevalente en nuestro medio pese a que se han incluido en el Seguro Integral de Salud, la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones pre malignas de cuello uterino, la cobertura en la detección es muy baja, y los diferentes procedimientos que se realizan en los servicios han contribuido muy poco a disminuir la alta prevalencia de los casos de cáncer. Según estudios previos en el año 2005, se reportaron 32000 casos de muerte a causa del Cáncer cervicouterino en el Perú. A diferencia del año 2008, donde hubo un incremento a 12.4 millones de casos nuevos y 7.6 millones de muertes. De la cual se pretende modificar los factores predisponentes, medidas preventivas para que podamos reducir el índice de casos afectados con este tipo de cáncer al fomentar la realización del PAP y de esta manera prevenir.⁽²⁾

El presente estudio contribuirá en el mediano plazo como referente para futuros trabajos científicos en la localidad buscando mejorar las variables en estudio a través de estrategias educativas propias de Obstetricia. Por lo que se plantea la siguiente pregunta: ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou, tienen las mujeres en edad fértil, del P.J Ciudad de Dios del Distrito de Chimbote durante el periodo Abril – Julio 2014?, para ello se ha planteo el siguiente **Objetivo General:** Describir los conocimientos, actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en MEF del P.J Ciudad de Dios, del distrito de Chimbote durante el periodo Abril – Julio 2014.

Para poder conseguir el objetivo general se planteó seis objetivos específicos siendo el primero Describir el conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou que

tienen las mujeres del ámbito de estudio además Identificar los reactivos menos conocidos sobre la prueba del Papanicolaou así mismo Identificar la actitud global sobre la toma de la prueba del Papanicolaou por otra parte Identificar la actitud frente a la solicitud de la prueba del Papanicolaou, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados por consiguiente Identificar las practicas relacionadas con la toma de la prueba del Papanicolaou, motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados y por ultimo Describir las características sociodemográficas sexuales y reproductivas.

El presente estudio se justifica por abordar en la contribución con la identificación de las brechas presentes en el conocimiento, las actitudes y prácticas de las mujeres en edad fértil, consideradas como la base de la familia y por ende de la sociedad. El presente estudio está estructurado en capítulos correspondiendo al I capítulo la introducción donde caracterizamos el problema, se deja claramente definido el enunciado del problema, los objetivos y la justificación de la investigación. El capítulo II considera el diseño metodológico, tratándose de un estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, de diseño simple de una casilla de cohorte transversal, teniendo como muestra a 120 mujeres en edad fértil (MEF). Como III capítulo se presentan los resultados así como el análisis. Finalmente se muestra la discusión y las conclusiones según los objetivos de la investigación junto a los aspectos complementarios de la investigación.

II. Revisión Literaria

2.1. Antecedentes:

2.1.1. En relación al conocimiento sobre la toma del Papanicolaou:

Tenorio, I.⁽⁵⁾ en el año 2010, realizó una investigación en Managua – Nicaragua con el objetivo de determinar los conocimientos sobre el Papanicolaou en usuarias del programa de planificación familiar, teniendo como tamaño de muestra 75 personas donde se obtuvieron como resultados: El conocimiento de la utilidad de la prueba de citología cervical, el 57,3% de las mujeres entrevistadas respondieron que la prueba sirve como método diagnóstico para la detección de cáncer cérvico-uterino, un 41,3% respondieron que no conocen la utilidad de la prueba y un 1,3% refirió que sirve para detectar un embarazo. Referente al conocimiento sobre las condiciones para realizarse la prueba de Papanicolaou, un 84% de las mujeres saben que la prueba no se debe realizar durante el periodo menstrual, un 16% de las mujeres no reconocen esta condición. Un 40% respondieron que es importante la abstinencia sexual 48 horas previa a la realización de la prueba, el 60% de las mujeres no sabían de la condición.

Mientras **Figuroa**⁽⁶⁾ en el año 2010 realizó una investigación sobre el conocimiento de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años

en condición de desplazamiento, en el barrio las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla – Colombia; en donde la muestra de dicho estudio fue de 150 mujeres. Obteniendo como resultado: En cuanto se hace mención al nivel de conocimientos sobre la citología, aproximadamente el 83.3% de las mujeres encuestadas respondieron adecuadamente acerca del examen de citología vaginal; solo el 16.7% manifestaron no saber o asociarlo a otro tipo de examen. En relación al sitio de la toma de la muestra se presenta que el 45.3% de las mujeres encuestadas conocen el lugar para la toma de la muestra en contraste con el 42% que mencionó la vagina como el sitio para la toma de esta; aproximadamente el 11.3% manifestó no saber.

Por otro lado **Cogollo** ⁽⁷⁾ en el mismo año realizó una investigación con el objetivo de identificar los conocimientos frente a la citología cérvico uterina de mujeres de 18 a 49 años que asisten a instituciones de salud pública de primer nivel de Cartagena – Colombia. Los resultados fueron que de 380 mujeres que acudieron a los establecimientos de salud donde el 58,0% conocían sobre la toma del PAP, mientras el 42,0% referían no conocer sobre el PAP. Sin embargo esta similitud estaría marcada por el bajo Nivel de Educación de ambas muestras de estudio; dado que la mayoría de estas mujeres tienen un grado de instrucción incompleta.

Respecto a la zona donde se toma la muestra para la CACU, el 57% respondió que se debe tomar en el cuello del útero, y el 23% considera que ésta proviene de la secreción vaginal. A la pregunta sobre cuál es el propósito de la CACU, el 71% de las mujeres respondió que el propósito de la CACU es detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino, mientras que el 23% considera que es detectar cualquier cáncer ginecológico.

A su vez **Seminario, P** ⁽⁸⁾ en el año 2010, realizó una investigación sobre el nivel de conocimientos en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo a 116 mujeres. En cuanto a los conocimientos, el 23.3% de las mujeres creen que “la muestra para el PAP proviene de la secreción vaginal”, mientras que el 13.8% respondieron que el PAP sirve para la “detección temprana de cáncer de vagina”. En relación a la frecuencia de toma del PAP, 77.6% de las mujeres respondieron correctamente; 7.8% respondieron que “se debe realizar 3 veces al año”; se encontró además que 13.7% no tenían ninguna información acerca de la frecuencia de toma de PAP.

A si mismo **Barrios. G, Benedetti. P, Alvis. E, Salamanca M.** ⁽⁹⁾ En el año 2013, realizaron una investigación en Colombia con el objetivo de determinar el conocimiento, práctica y actitud de las mujeres del municipio de Pinillos, sobre el uso de la citología cérvico-uterina como método de diagnóstico de las lesiones

tempranas del cuello uterino, que conlleven al cáncer de cérvix, teniendo como tamaño de muestra a 260 mujeres que habían tenido vida sexual. El 85.4% de las pacientes encuestadas saben que es la citología cérvico-uterina, solo el 14.7% no sabe o no responde. Así como el 98.8% contestó que la citología sirve para detectar cáncer de cérvix y el 1.2% no sabe cuál es su utilidad. Igualmente el 83.1% de las encuestadas respondió que si saben que el cáncer de cérvix se puede detectar a tiempo mediante esta prueba.

Además el 54.6% no conoce que es el Virus del Papiloma Humano (VPH); el 45.4% respondía que si saben que es el VPH, de las pacientes que conocen sobre el VPH el 81.5% respondieron que este producía cáncer de cuello uterino, el 16.5% no sabe no responde que produce este virus, el 1.5% dijo que producía SIDA y solo el 0.4% mencionó que producía cáncer de mama. A la pregunta en que parte del cuerpo se realiza la citología el 76.2% contestó correctamente (cuello del útero o matriz), el 11.5% dijo que se tomaba en el flujo vaginal. El 82.7% contestó que la citología debía realizarse una vez al año y el 2.3% dijo que debía realizarse tres veces al año.

Por su parte **Guillermo A.** ⁽¹⁰⁾ en el año **2014**, realizo una investigación sobre el conocimiento frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, distrito de Chacas, teniendo como tamaño de muestra de 150 mujeres en edad fértil, donde las cuales los Resultados reportan que la mayoría de mujeres (70,7%), no tienen un conocimiento global sobre el

Papanicolaou, frente a un 29,3%. que conoce. Así mismo las brechas del conocimiento se centra en el 66,7% de mujeres que no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra.

A su vez **Carrasco, J.** ⁽¹¹⁾ en el año 2011, en su investigación Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el Examen de Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil de la población Las Palmeras en Tarapoto – Perú, se encontró que el 60.3% de las mujeres encuestadas tienen conocimiento sobre el Papanicolaou y que se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino y el 39.7% manifiesta no conocer sobre la prueba.

Por otro lado **Ramírez, G.** ⁽¹²⁾ en el año 2010 en su investigación sobre el Nivel de Conocimientos, Actitudes y Practicas en relación al Test de Papanicolaou en Mujeres del Distrito de Chiclayo - Perú, encontraron que el 62.9% no tienen conocimientos acerca de la prueba del PAP, respondiendo la mayoría respuesta erróneas e imprecisas y solo el 37.1% si respondieron correctamente.

En cuanto a su frecuencia el 77,6% respondieron correctamente; 9 mujeres 7,8% respondieron que “se debe realizar 3 veces al año”; se encontró además que el 13,7% no tenían ninguna información acerca de la frecuencia de toma de PAP.

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

Según **Martínez y Vázquez** ⁽¹³⁾ quienes realizaron una investigación sobre la actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural en Veracruz, México en el año 2010, en donde se evidencia que el 91.4% presenta una actitud positiva ante la toma del Papanicolaou y tan solo el 8.6% actitud indiferente; en cuanto a la realización de la toma del Papanicolaou, el 5.7 % de las mujeres en edad de 26 a 30 y 41 a 45 años, se realizan dos veces por año el PAP, lo que significa una actitud positiva ante la toma, respecto a la escolaridad, las mujeres que se 9 practican una vez al año el PAP son las de primaria con un 24.2%, seguidas de las de nivel secundaria con 11.4% que se lo realizan 2 veces por año presentando una actitud favorable para con la toma a pesar del bajo nivel de escolaridad.

Barrios L, Benedetti I, Alvis L. ⁽⁹⁾ En el año 2013, realizo una investigación en Colombia con el objetivo de determinar el conocimiento, práctica y actitud de las mujeres del municipio de Pinillos, sobre el uso de la citología cérvico-uterina como método de diagnóstico de las lesiones tempranas del cuello uterino, que conlleven al cáncer de cérvix, teniendo como tamaño de muestra a 260 mujeres que habían tenido vida sexual. El 65.0% de las mujeres encuestadas dicen sentirse preocupadas cuando se les recomienda la citología, seguido por el

27.38% que se sienten dispuestas, el 1.98%, y el 5.5% se sienten avergonzadas e incómodas respectivamente. De las encuestadas el 99.6% consideran que es importante realizarse la citología cérvico-uterina y solo una de las encuestadas contestó que no era importante. De las mujeres encuestadas que se realizan la citología, el 67.8% manifiestan sentirse preocupadas al momento de la realización de ésta. Al 67% de las mujeres que se realizan la citología se las ha recomendado una enfermera.

Mientras **Guillermo A.** ⁽¹⁰⁾ en el año 2014, realizó una investigación sobre la actitud frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, distrito de Chacas teniendo como tamaño de muestra de 150 mujeres en edad fértil, donde los resultados fueron que La mayoría (92,0%) tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou sin embargo solo el 8% tiene una actitud desfavorable.

Mientras **Figuroa N.** ⁽⁶⁾ en Colombia en el año 2010, realizó un estudio descriptivo donde se analizan las respuestas de 150 mujeres encuestadas. La edad promedio de las encuestadas fue de 32.8, la mediana de 30, la moda de 37, la edad mínima de 15 años y la máxima de 76; la mayoría eran casadas o vivían en unión libre (68%); más del 90% de las mujeres encuestadas presentaron un bajo nivel de escolaridad y 81% eran amas de casa; la cuarta parte de las mujeres se

encontraron no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el 58% se encuentran afiliadas al régimen subsidiado. El 83% manifestó saber en qué parte del cuerpo se tomaba el estudio, pero solo un 30% tiene un conocimiento adecuado de la citología; el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años; dos tercios de las mujeres se la practicaron por lo menos una vez en los últimos tres años, porcentaje que se encuentra por debajo de estudio llevado a cabo el Instituto Nacional de Cancerología. El conocimiento poco claro que tienen las mujeres sobre la citología, la cobertura de solo dos tercios del total de mujeres encuestadas y la poca iniciativa del médico para solicitar la citología, contrasta con el interés que muestran las mujeres porque la práctica sea anual y por la avidez que tienen de conocer más sobre dicho examen

Asu vez **Figuroa N.** ⁽⁶⁾ en el mismo año. Realizo una investigación sobre las actitudes frente a la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla – Colombia. Las actitudes frente a la citología cervicouterino se encontró que, el 55% de las encuestadas tienen una actitud desfavorable frente a la prueba, mientras que el 45% tienen una actitud favorable. El 46% de las mujeres refirió sentirse dispuesta cuando se le solicitaba realizarse una CCU, mientras que un 37% refirió sentirse preocupada.

A si mismo **Cogollo** ⁽⁷⁾, en el año 2010. Realizó una investigación con el objetivo de identificar las actitudes frente a la citología cérvico uterina de mujeres de 18 a 49 años que asisten a instituciones de salud pública de primer nivel de Cartagena– Colombia. Las actitudes frente a la citología cervicouterino se encontró que, el 55% de las encuestadas tienen una actitud desfavorable frente a la prueba, mientras que el 45% tienen una actitud favorable. El 46% de las mujeres refirió sentirse dispuesta cuando se le solicitaba realizarse una CCU, mientras que un 37% refirió sentirse preocupada.

2.1.3. En relación a las prácticas sobre la toma del Papanicolaou

Seminario, P. ⁽⁸⁾ en el año 2010, realizaron una investigación sobre el nivel de las prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo en el año 2010 a 116 mujeres, cuyo resultado salió que el 44% mencionaron una frecuencia adecuada; el 31.9% nunca se lo había realizado y el 13.8% solo una vez en toda su vida. Cuando se les preguntó cuál fue el motivo más importante que las llevó a hacerse un PAP, el 41.4% mencionaron que fue “por iniciativa propia” y el 15.5% lo hicieron por “solicitud médica”.

Por otro **Palma F.** ⁽¹⁴⁾ en el año 2011, quien realizó una investigación sobre prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores, evidenció que entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba a realizarse un PAP, mientras que 30% se refirió preocupada, 16,2% incómoda y 10,8% avergonzada. Con estos resultados, se observó que 66,1% de la población ostentaba una actitud desfavorable con respecto al PAP.

Por otro lado **Guillermo A.** ⁽¹⁰⁾ en el año 2014, quien realizó una investigación sobre la actitud frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, distrito de Chacas teniendo como tamaño de muestra de 150 mujeres en edad fértil, al explorar las prácticas sólo el 16,0% de las mujeres se realiza la prueba del PAP el 84, % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP, sin embargo llama la atención que muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas.

Por otro lado **Seminario M.** ⁽⁸⁾ ya en el año 2011 obtuvo resultados muy distinta la anterior investigación pues el 52.6 % de las entrevistadas manifiesta tener una actitud desfavorables sobre el examen de PAP frente a un 47.4 % que demuestran una actitud favorable con respecta los reactivos estudiados cuando les preguntan a las mujeres como se sentirían realizarse el test de PAP solo el 47.4 % refirió sentirse dispuesta mientras que el 22.4 % refirió sentirse preocupada 16.4 % incomoda y 13.8 % avergonzada.

Mientras tanto **Tenorio, I.** ⁽⁵⁾ en el año 2010, realizo una investigación en Managua – Nicaragua con el objetivo de determinar las practicas sobre el Papanicolaou en usuarias del programa de planificación familiar, teniendo como tamaño de muestra 75 personas donde se obtuvieron como resultado que el interés de realizarse la prueba de Papanicolaou es solo la de mujer, un 34,7% (26) de la mujeres están de acuerdo, un 32% (24) están totalmente de acuerdo, un 28% (21) están en desacuerdo y un 5,3%(4) están totalmente en desacuerdo. De acuerdo con que el Papanicolaou no se debe de realizar porque produce dolor y sangrado un 42,7% (32) de la mujeres en estudio opinaron que están en desacuerdo, un 38,7%(29) están totalmente en desacuerdo, un 13,3% (10) están de acuerdo y un 4% (3) están totalmente de acuerdo. Se investigó las razones principales por las que no se realizaron las pruebas de Papanicolaou,

encontrándose que un 24.3%(9) refieren que sienten vergüenza, otro 24.3% (9) refieren que sienten miedo a la prueba, un 16.2%(6) respondió que por descuido, un 13.5%(5) de la mujeres entrevistadas refieren que no se lo realizan con personal del sexo masculino, un 8.1% refieren que por falta de interés y otro 8.1% por miedo a los resultados , un 5.4% no se realizan la prueba porque produce dolor. En el comportamiento sobre recoger los resultados del examen el 76.8% recogen el resultado de la prueba un 23.9% no realizan esta acción.

En el mismo año **Figuerola N.** ⁽⁶⁾ encontró que el 83.3% de la población ha practicado la citología vaginal; con respecto al periodo en que se lo practica el 36% lo hace anual y el 27.3%, cada seis meses en contraste con el 36.7 % que respondieron periodos de tiempo más largos o no habérsela realizado nunca. Las razones por la cual las mujeres encuestadas se realizan el examen son por iniciativa propia 48.8% e indicación médica; solo el 3.2% lo hizo por sugerencia de un tercero. De estas cerca del 85.6% reclamaron los resultados y el 87.9% de las mismas solicitaron explicaciones al personal asistencial en relación al reporte del examen.

Así mismo **Cogollo.** ⁽⁷⁾ observo que el 44% de las mujeres evaluadas tienen una práctica correcta, el 56% restante una práctica incorrecta. Por su parte **Palma.** ⁽¹⁴⁾ en el año 2011, el 84,9% entrevistadas se ha realizado el Papanicolaou; de las

cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, el 34,6% se lo realiza cada año, el 67, 8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba mientras que, el 30% se refirió preocupada, el 16.2% incomoda y el 10.8% avergonzada.

por otra parte **Seminario P.** ⁽⁸⁾ .en el año 2010, obtuvieron como resultados sobre las practicas que asumen las mujeres frente a la toma del PAP, un 44% mencionaron que acuden a un establecimiento de salud para realizarse este examen citológico en una frecuencia adecuada; el 31.9% nunca se lo había realizado el examen y el 13.8% solo una vez en toda su vida. Cuando se les preguntó cuál fue el motivo más importante que las llevó a hacerse un PAP, el 41.4% mencionaron que fue “por iniciativa propia” y el 15.5% lo hicieron por “solicitud médica”.

Por otro lado **Carrasco y Valera.** ⁽¹⁵⁾ en el mismo año en su estudio se concluyó que el 76.58% de las entrevistadas tienen una práctica inadecuada sobre el 23.42% mantienen una práctica adecuada dichos resultados tienen una semejanza a la investigación de **Guillermo** ⁽¹⁰⁾ a quien informo el 84% de la población de las mujeres en edad fértil no practican el examen de PAP a comparación de un

16% que si tienen practicas adecuadas, en cuando a los reactivos estudiados de las variables el 58.7% se realizaron el PAP por indicación médica o de terceros y el 41.3% de las mujeres por iniciativa propia el 60% no practican este examen anualmente, solo el 40% de las mujeres entrevistadas refieren que tienen un control anual para detectar el cáncer de cuello uterino.

Sin embargo investigadores como **Barrio .G, Benedetti E, Alvis L, Salamanca M.** ⁽⁹⁾ En el año 2013, realizo una investigación en Colombia con el objetivo de determinar el conocimiento, práctica y actitud de las mujeres del municipio de Pinillos, sobre el uso de la citología cérvico-uterina como método de diagnóstico de las lesiones tempranas del cuello uterino, que conlleven al cáncer de cérvix, teniendo como tamaño de muestra a 260 mujeres que habían tenido vida sexual, De las 260 pacientes encuestadas el 88.5% si se ha realizado la citología durante su vida con una mediana de cuatro citologías realizadas, donde el 82.7% dijo que debería realizarse anualmente, por otro lado el 6.5% dijo que no se había realizado la citología, de las cuales se encontró que el 23.5% no se la realiza por miedo y el 17.6% dijo que era porque no tenía relaciones sexuales.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Bases Teóricas sobre Conocimiento:

El conocimiento es estudiado en diferentes dimensiones, según las investigaciones de los siguientes autores tenemos:

Para **Muñoz y Riverola**;⁽¹⁶⁾ considera el conocimiento, como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas. Al mismo tiempo, Alavi y Leidner; definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables.⁽¹⁶⁾ La información se transforma en conocimiento a una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos formatos electrónicos, comunicaciones orales, o escritas entre otros, en este momento señalan **Alavi y Leidner**, que el receptor puede procesar e interiorizar la información por la que vuelve a formarse en conocimiento⁽¹⁵⁾

Según **Piaget**, considera que en el proceso del conocimiento las estructuras cognitivas previas condicionaran el aprendizaje, el que a su vez, modificaría y transformaría tales estructuras y las prepararían para nuevos y más complejos aprendizajes. En este proceso se pueden identificar claramente tres factores que

son determinantes en la fijación del conocimiento, como son las actitudes, las aptitudes y los contenidos. No obstante, a partir de las investigaciones en el año 1972, dichas aptitudes toman dos orientaciones diferentes, las aptitudes intelectivas y las aptitudes procedimentales. De esa integración entre conocimiento con sentido y experiencia resulta el desarrollo de actitudes y comportamiento nuevos (práctica). Este aprendizaje tiene lugar en la formación mental de la persona, desde el nacimiento hasta la madurez. ⁽¹⁸⁾

Por su parte **Vygotsky**, refiere que el conocimiento no solo se construye de modo individual como propuso Piaget, sino que se construye entre las personas a medida que se interactúan. Consideraba que el medio social es crucial para el aprendizaje y pensaba que lo produce la integración de los factores sociales y personales. La postura de Vigotsky es un ejemplo del constructivismo dialéctico, porque recalca la interacción de los individuos y su entorno. ⁽¹⁹⁾

A su vez **Ausbel**; considera que el modo de adquirir conocimiento puede ser, tanto por descubrimiento, como por recepción y una forma de transmitidos es a través de un material de aprendizaje de fácil comprensión y con contenido que resulte interesante al individuo, que estimule al interés por aprender y favorezca el aprendizaje significativo. ⁽²⁰⁾ Según las investigaciones existen diferentes dimensiones en cuanto al conocimiento que el ser humano adopta producto de

sus experiencias vividas, la presente investigación se centra en la teoría constructivista de **Vygotsky** que comprende al conocimiento como la interacción de los individuos en su entorno. Esto nos permitirá estudiar el conocimiento de las mujeres por medio de la interrelación personal en su medio social.⁽¹⁹⁾

El conocimiento desde el punto de vista de la Salud

Según **Dorothea O. Precisa**; que el auto cuidado de la salud que adopta el ser humano, es una práctica que se da por iniciativa voluntaria e intencionadamente, así mismo describe su eficacia cuando el ser humano sigue un patrón aprendido en base a conocimientos sobre el cuidado de la salud, esto produce una conducta por experiencias concretas de la vida, para regular los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.⁽²¹⁾

Así mismo **Ofelia T** ⁽²²⁾; describe el cuidado de la salud como decisiones informadas, “las promociones de la salud favorece 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”. Se debe tener presente que la Orientación, Comunicación e Información sobre temas de Salud Reproductiva, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico

de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento; así como para que el individuo modifique su modo de pensar, al mismo tiempo sus hábitos y costumbres, por lo que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés.

Es en este contexto que podemos visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud. En siguiente estudio consideramos que el conocimiento significativo que tenga la paciente sobre Papanicolaou sirva para que pueda tener una actitud favorable y decidir responsablemente la realización de la misma en condiciones adecuadas como prevención del Cáncer Cérvico Uterino. ⁽¹⁹⁾

El conocimiento sobre citología vaginal en las mujeres

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los presaberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. ⁽¹⁸⁾

Según **Nelson. F.** ⁽²³⁾ la literatura revisada sobre el conocimiento tiene tres características básicas: El conocimiento es personal, en el sentido en que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando "convencidas" de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas; su utilización, puede repetirse sin que el conocimiento "se consuma", permite "entender` los fenómenos que las personas perciben , de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado, y también "evaluarlos", en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento ⁽²³⁾ Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos ⁽²³⁾.

Estas características convierten al conocimiento, en un cimiento sólido para el desarrollo de sus ventajas competitivas de cada persona. En efecto, en la medida en que es el resultado de la acumulación de experiencias de personas, su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectiva y eficientemente. ⁽²³⁾

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 ⁽²³⁾

2.2.2. Bases Teóricas sobre Actitud frente a la toma de Papanicolaou:

En diversos estudios se mencionan actitudes y conductas que influyen en las mujeres para no realizarse el Papanicolaou, las respuestas han sido muy variadas tal como: no les gusta el examen, miedo a descubrir que padecen de cáncer, creer que podrían destruir la relación con su pareja, preferir una mujer para la toma de la muestra, solo la practican mujeres con vida sexual activa, temor al dolor durante la toma de la muestra, falta de explicación sobre los pasos a seguir durante la toma, vivir más de 30` del centro de salud, ignorancia o dudas sobre la utilidad del examen del Papanicolaou. ⁽¹⁹⁾

Cabe mencionar que tanto el desarrollo cognoscitivo como el motivacional y el afectivo agilizan el proceso de socialización ya que la mujer tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar porque esto conlleva a que las mujeres acudan al establecimiento de salud para realizarse el examen de Papanicolaou.

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.
(19)

- ❖ Según **Eiser. H** ⁽²⁴⁾ define que la actitud hacia la toma del Papanicolaou lo considera como una predisposición aprendida para responder de un modo consistente a un objeto social.
- ❖ Por otro lado **Billig. A** ⁽²⁵⁾; reconoce el carácter compartido de la actitud hacia la toma del Papanicolaou como una estructura inacabada, incompleta y que la actitud va evolucionando cambiando, en contacto con los distintos contextos y situaciones sociales.
- ❖ Así mismo **Fazio. M** ⁽²⁶⁾ , define como una asociación entre un objeto y su evaluación, cada vez que hablamos de actitud, necesitamos un objeto (material, una idea, colectivo, objeto social) hacia el que dirigir nuestra actitud (Objetivo Actitudinal)
- ❖ Por su parte **Rodríguez** ⁽²⁷⁾ , lo conceptualiza a las actitudes “como variables intercurrentes, directamente inferibles, observables y que constituyen una

organización cognoscitiva duradera; incluyen un componente afectivo a favor o en contra de un determinado objeto y predisponen a la acción”.

- ❖ Por su parte, **Smith. L y Mackie. G** ⁽²⁸⁾, ellos conforman que las actitudes “son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, ya sea fenómeno o una situación, u otro sujeto; que puede ayudar a predecir la conducta que la mujer tendrá frente al objeto actitudinal. Estas o las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables”

- ❖ A su vez **López. D y Fuertes** ⁽²⁹⁾, ellos definen la actitud “como una disposición a comportarnos de una determinada manera. Así, si valoramos alguna situación como negativa, lo más probable es que intentemos evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva”.

Cabe mencionar que tanto el desarrollo cognoscitivo como el motivacional y el afectivo agilizan el proceso de socialización ya que la mujer tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar porque esto conlleva a que las mujeres acudan al establecimiento de salud para realizarse el examen de Papanicolaou. Las diferentes investigaciones existentes a las actitudes, determinan que estas se desarrollan en el plano individual, interpersonal y social; la presente investigación se centra en la teoría de **Eiser** ⁽²⁴⁾; quien menciona que las actitudes se expresan por medio de lenguajes cargados de elementos evaluativos, como un acto social que tiene significado en

un momento y contexto determinado. Esto permitirá estudiar las actitudes de las mujeres por medio de la interrelación personal en su medio social.

2.2.3. Bases Teóricas sobre la práctica hacia la toma del Papanicolaou

Según **Carrasco. J.** ⁽¹¹⁾; considera 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. Asimismo, podríamos agregar que el conocimiento podría hacer que los individuos modifiquen su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres, que tengan mayor interés en asumir medidas preventivas para identificar tempranamente las enfermedades. ⁽²¹⁾

Según **Delgado y Tercedor** ⁽³⁰⁾ en la actualidad presenta a la práctica como un bien cultural, que las personas demandan, siendo el principal motivo por el cual se realiza. Bajo este interés creciente hacia los temas relacionados con la salud y la calidad de vida; las personas e instituciones han intentado promocionar aquellos comportamientos que pueden inducir a un estilo de vida que promueva la salud.

Por otro lado **Herrera. E y Álzate. L** ⁽³¹⁾; describen que las prácticas del cuidado de la salud se originan de la misma necesidad del hombre, cuando esta se hizo indispensable, “cuidar la vida” para sobrevivir. Se afirma que los cuidados dan lugar a prácticas y hábitos que se forjan partiendo del modo en que las personas aprendan y utilicen el medio de vida que les rodea como una práctica saludable. En este planteamiento se resalta que tanto las creencias como las prácticas emergen de la realidad misma que rodea a las personas y que se utilizan para adaptarse o responder a su entorno. ⁽⁸⁾

Al mismo tiempo **Benner. P** ⁽³²⁾ ; 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. ⁽³⁰⁾

Según **Tobón O.** ⁽³³⁾ menciona que el autocuidado de la salud se basa en las prácticas cotidianas y en las decisiones sobre ellas, que realizan las personas para el cuidado de su salud; a estas prácticas lo define como ‘destrezas’ que se van adquiriendo a lo largo de la vida y que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir las enfermedades.

Por otro lado **Routi** ⁽³⁴⁾ refiere que los conocimientos determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, que permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, debido a que las prácticas cambian de acuerdo con las circunstancias que rodean a las personas. Sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, sino también de influencias acumuladas en la sociedad, conformando un patrimonio de mitos, creencias, actitudes, representaciones, prácticas y conocimientos.

Sin embargo **Huamani** ⁽³⁵⁾, determina que entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: una alimentación adecuada, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos; equivalente a las actitudes, hábitos y prácticas individuales o familiares, que pueden influir positiva o negativamente sobre nuestra salud.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Cáncer del cuello uterino

El cáncer de cuello uterino se define como una enfermedad progresiva que inicia con cambio intraepitelial pre-maligno. El cáncer cervical se origina en el cuello uterino que es la parte inferior del útero (la matriz). llamada cuello uterino o cérvix⁽³⁶⁾. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se originan en el revestimiento de las células del cuello uterino. Estas células no cambian en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello uterino se transforman gradualmente en células precancerosas, los cuales se convierten en cáncer o llamados también por estos términos: neoplasia intraepitelial cervical (CIN), lesión intraepitelial escamosa (SIL) y displasia⁽³⁶⁾.

La detección precoz mediante la prueba de Papanicolaou y los avances obtenidos en el tratamiento son responsables en gran parte de ese cambio tanto para prevenir o que avance la enfermedad. La prueba de Papanicolaou tiene como objetivo principal detectar células con alteraciones que indiquen cambios malignos. La importancia de realizarse la citología cervical exfoliativa el PAP radica en la posibilidad de detectar de manera temprana lesiones precursoras displasia leve, moderada o severa antes de que evolucionen a cáncer, para que

reciban tratamiento oportuno, y prevenir el desarrollo de casos de cáncer, tomando en cuenta los lapsos de tiempo de evolución que presentan⁽³⁶⁾

2.3.2. Factores de riesgo asociados

- El Papiloma Virus

El papiloma Virus Humano es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino y sus precursores. El virus produce una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital; estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas. La infección por papiloma virus humano en el cuello uterino puede producir anomalías en las células escamosas que son detectadas más frecuentemente por la prueba de Papanicolaou, aunque pueden recuperarse en biopsias, muestras de citología, cepillado vulvar y hasta orina. El hombre cursa como un portador asintomático y son transmitidos por contacto sexual⁽³⁷⁾.

La infección con los tipos de papiloma virus de alto riesgo aumenta la posibilidad de que se conviertan en cáncer cervical. También se relaciona con el cáncer de vulva; este tipo de cáncer responde a dos modelos etiológicos. El primero ocurre en mujeres menores de 50 años, está ligado a infección por VPH y cursa con lesiones precursoras como neoplasia vulvar intraepitelial de alto grado (VIN II-III). El segundo tipo se produce en mujeres mayores de 50 años, es independiente de la infección viral y no cursa con lesiones precursoras.⁽³⁷⁾

Factores relacionados con la conducta sexual

El inicio precoz de relaciones sexuales (antes de los 20 años) y el número de compañeros sexuales aumentan el riesgo de cáncer cervicouterino. Se ha demostrado la presencia de VPH cervical o vulvar en un 17-21% de las mujeres con una pareja sexual y en 69-83% de las mujeres con 5 o más parejas sexuales.

La promiscuidad sexual del hombre también constituye un factor de riesgo dado que en sus múltiples contactos sexuales se contamina con virus de papiloma humano que trasmite después a su pareja ⁽³⁷⁾.

Infección con clamidia

Esta infección es causada por *Chlamydia trachomatis* una bacteria que puede infectar los órganos sexuales femeninos. Algunos estudios sugieren que las mujeres infectadas en el pasado o que actualmente estén infectadas, están a un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. ⁽³⁷⁾

Píldoras anticonceptivas

No hay evidencia definitiva que relacione el uso de píldoras anticonceptivas con el cáncer cervical. Algunos investigadores sugieren que existe evidencia de que

el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados de 5 años o más aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. Pero el riesgo reduce nuevamente después de suspender las píldoras ⁽⁵⁾. Un análisis de los datos compartidos de diez estudios de casos y testigos, de pacientes con cáncer invasivo del cuello uterino, sugiere que el uso a largo plazo de los anticonceptivos orales podría aumentar hasta cuatro veces el riesgo de cáncer cervicouterino en las mujeres infectadas con el VPH. ⁽³⁰⁾

Factores relacionados con la reproducción

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos completos tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales sin protección por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección al VPH, también se cree que el sistema inmunológico de las mujeres embarazadas pudiera estar debilitado, así permitiendo el crecimiento tumoral ⁽⁵⁾ Influye por lo tanto la paridad, edad del primer parto y número de partos vaginales. Se ha demostrado que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el

primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2 a 4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años ⁽³⁰⁾

Alimentación

Las mujeres con una alimentación no adecuada con poco consumo de frutas, ensaladas y verduras aumentaron el riesgo de cáncer cervical. Del mismo modo las mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino ⁽³⁰⁾

2.3.3. Clínica del cáncer y sintomatología

Cuando el cáncer se inicia, los signos y los síntomas que produce pueden confundirse fácilmente con un problema infeccioso, la paciente presenta flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrados vaginales fuera de la menstruación, sangrado durante las relaciones sexuales o después de haberlas tenido o dolor vaginal durante las relaciones sexuales. Sólo en las etapas muy tardías, cuando el cáncer se ha extendido más allá del cuello de la matriz, es cuando aparecen otros signos poco alentadores. La paciente baja de peso, puede presentar problemas urinarios de tipo infeccioso, sangrados anormales o de obstrucción al flujo de orina, por la invasión de la vejiga; o bien, estreñimiento o sangrado, por la invasión del colon y el recto ⁽³⁰⁾.

2.3.4. Diagnóstico del cáncer del cuello uterino

La confirmación diagnóstica se debe realizar mediante el informe histológico positivo de lesión pre-invasora o cáncer de cuello uterino, emitido por médico especialista anatomopatólogo. ⁽³⁰⁾

Así tenemos:

- **Colposcopia:** Es el primer procedimiento para confirmación diagnóstica, en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente. En esta técnica, que puede llevarse a cabo también de forma ambulatoria, facilita al médico una visión ampliada de la vagina y de la superficie cervical ⁽³⁰⁾.
- **Legrado endocervical:** Debe realizarse cuando la colposcopia es insatisfactoria, cuando la lesión se extiende hacia el canal endocervical, cuando no existe una lesión identificable que explique la citología alterada o cuando la alteración citológica es una atipia glandular ⁽³⁰⁾.
- **Exámenes de imagenología:** Se usan exámenes de imagenología para comprobar la extensión del tumor y excluir o detectar posibles metástasis. ⁽³⁰⁾.
- **Examen histopatológico**

Cuando el Papanicolaou tiene 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 ⁽³⁰⁾

- **Inspección visual con ácido acético:** Si presenta lesiones acetoblancas se tomara biopsia dirigida y deberá realizarse una crioterapia.⁽³⁰⁾

2.3.4. Prevención primaria y secundaria

➤ Prevención Primaria

La prevención primaria incluye medidas específicas como la educación y la toma de conciencia de la población en relación a la importancia de ésta patología, saneamiento ambiental, como también la vacunación por virus papiloma humano (VPH) ⁽³⁸⁾.

- Evitar estrictamente los factores de riesgos enumerados anteriormente;

- Vacunar contra los PVH y el VHB;
- Controlar los riesgos ocupacionales;
- Reducir la exposición a la radiación solar.
- Hacer una lucha contra la promiscuidad;

Educación a la población

Brindar un cierto tipo de conocimiento realizando acciones de información, enseñanza y comunicación mediante charlas, uso de medios de apoyo y medios de comunicación respecto al cáncer de cuello uterino sus factores, prevención, síntomas, a la población en general, es una herramienta principales a utilizar en la prevención primaria. Estrategia que debe incluir una adecuada educación en salud sexual, reproductiva y paternidad responsable, especialmente en grupos adolescentes. ⁽³⁸⁾

- Se ha observado en estudios randomizados de intervención comunitaria, que la educación aumenta el nivel de conocimiento en las mujeres y también favorece en menor medida la actitud positiva para la toma del examen de Papanicolaou (PAP) y la adherencia a los programas de tamizaje. ⁽³⁸⁾

-Vacunación contra el Virus Papiloma Humano

Estas vacunas son muy prometedoras en la prevención de cuello uterino. Algunas las que se están desarrollando son para prevenir la infección, mientras que otras vacunas terapéuticas hacen que el virus entre en remisión o impiden que las anomalías cervicouterinos progresen en las mujeres ya infectadas. Si se administran vacunas de prevención a mujeres adolescentes, antes de que empiecen a tener relaciones sexuales, se podrá protegerlas contra el cáncer. ⁽³⁸⁾

La vacuna previene la infección del virus papiloma humano (genotipos 16 y 18) relacionados con el desarrollo de este cáncer. De este modo su utilización se recomienda en población femenina, que no haya tenido aún contacto con el virus. Igualmente, las personas vacunadas deben continuar haciéndose el PAP periódicamente, ya que pueden desarrollar una lesión pre invasora o un cáncer por alguno de los otros genotipos oncogénicos no incluidos en estas vacunas ⁽³⁸⁾

Se recomienda que, en lo posible, las tres dosis de la vacuna que se pongan en una niña o una mujer sean de la misma marca. Es importante tener en cuenta que la mujer se haya vacunado contra el VPH todavía se debe hacer las pruebas habituales de Papanicolaou para la detección del cáncer de cuello uterino. ⁽³⁸⁾

➤ **Prevención Secundaria**

La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad. ⁽³⁸⁾

La metodología para tamizaje de cáncer cérvico uterino más utilizada a nivel mundial es la prueba de Papanicolaou (PAP), la cual consiste en una citología exfoliativa del cérvix. Siendo ésta metodología la que se abordará en la presente investigación. ⁽³⁸⁾

El examen de Papanicolaou y su técnica

El examen del Papanicolaou llamado también citología del cuello de útero es una forma eficaz de examinar las células recogidas del cérvix, o de la "boca" de la matriz (localizada en la parte de arriba de la vagina), Permite detectar precozmente el cáncer de cuello uterino, también la presencia de infecciones, inflamación, células anormales y cáncer. ⁽³⁹⁾

La técnica que se sigue es lo siguiente

- Paciente preparada y en posición para examen ginecológico
- No realizar tacto vaginal antes de tomar la muestra
- Introducir el especulo sin ningún lubricante y ubicar el cuello uterino
- Observación directa del cuello y tomar la muestra del exocérvix y endocérvix
- En presencia de sangre o flujo realizar una limpieza cuidadosa del cuello uterino
- En gestantes está contraindicado tomar muestra del endocérvix
- Se recomienda tomar la primera muestra del endocérvix
- Para tomar la muestra introducir el cito-cepillo o torunda de algodón 1.5cm en el canal endocervical rotándolo en 360°
- Para tomar la muestra de exocérvix pase la espátula de aire sobre la zona de transformación en toda su extensión mediante rotación en 360°. ⁽³⁹⁾

Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou

La toma del Papanicolaou debe realizarse anualmente y luego continúa cada tres años de la última; esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercera citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. ⁽³⁹⁾

Además las mujeres en actividad sexual, pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años. Mientras, se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo ⁽³⁹⁾

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 de 70 años o más, que hayan tenido tres o más Prueba de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.

- Por ello el Ministerio de Salud del Perú, recomienda realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos a criterio de su médico (evaluación de factores de riesgo). Las de 15 años son menos frecuente que pueden padecer de esta enfermedad ⁽³⁹⁾.

Requisitos para la prueba de Papanicolaou

- No estar menstruando: La sangre tapa las células evitando su visualización microscópica.
- No haber tenido relaciones sexuales de preferencia dos o tres días antes del examen: los espermatozoides impiden la correcta visualización.
- No hacerte lavado o ducha vaginal previa: barre con las bacterias y las células de respuesta inflamatoria (leucocitos) que nos sirven para identificar si existe un proceso infeccioso y el grado de inflamación.
- No aplicarte ningún medicamento, jalea, pomadas, cremas, óvulos etc. previo a realizarte la prueba.
- Ser una mujer que haya iniciado su vida sexual activa o que haya tenido relaciones sexuales.
- Tener más de tres años sin realizarte la prueba de Papanicolaou: Se considera que tres años es el tiempo que tarda en evolucionar una lesión

precancerosa desde ser invisible al microscopio hasta mostrar alteraciones celulares compatibles con lesión⁽³⁹⁾

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 transformación (unión del sexo y endocérvix o unión escamo columnas) es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc.
- Recolección de la muestra: existe una variedad de instrumentos para obtener muestra celular del exocérvix, zona de transformación y endocérvix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas.

- 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.

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⁽³⁹⁾

Categorías en los resultados del Papanicolaou:

La mayoría de los laboratorios en Estados Unidos usan un conjunto establecido de términos, llamado Sistema Bethesda al dar el informe de los resultados de la prueba de Papanicolaou. 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⁽³⁹⁾

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. ⁽³⁹⁾

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.

- Carcinoma ⁽⁴⁰⁾

Cuadro 1.

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 invasivo	Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma

Fuente: Figueroa ⁽⁷⁾

2.3.6. Rol de la usuaria en la prevención del cáncer del cuello uterino

Las mujeres en edad fértil que comiencen su vida sexual deben asumir conductas sexuales saludables y responsables (ya que el Papiloma Virus Humano es un organismo difusamente encontrados en un alto porcentaje de adultos sexualmente activos), deben tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva

considerando su autoestima y auto respeto, así iniciar la detección precoz del cáncer cervicouterino a través de los servicios de tamizaje. ⁽³⁸⁾

Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años hasta la edad de 35 años. A partir de esta edad, el examen citológico será hecho cada 5 años hasta la edad de 60 ⁽³⁸⁾.

Razones para realizar el Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou, junto con un examen pélvico, constituye una parte importante de la rutina de atención médica de la mujer, ya que podrían detectarse anomalías que pueden conducir a un cáncer invasivo. La mayoría de los cánceres invasivos del cuello uterino pueden detectarse en una etapa temprana si se realizan pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos regularmente ⁽³⁹⁾. Al igual que con varios tipos de cáncer, el tratamiento del cáncer de cuello uterino tiene mayores probabilidades de éxito si se detecta en una etapa temprana. La prueba de Papanicolaou sirve para detectar no sólo las células cancerosas, sino también otras anomalías cervicales y vaginales que incluyen la displasia (células precancerosas) e inflamación. Se puede utilizar una prueba de Papanicolaou para diagnosticar y contribuir con el tratamiento de las siguientes afecciones del cuello uterino y de la vagina ⁽³⁹⁾

III. Metodología

3.1 Diseño de la investigación

Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de cohorte transversal. El Estudio es de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, porque no se manipularán las variables de estudio. Las variables serán medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad.

Esquema:



Donde:

M: Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.

X: Conocimientos, actitudes y prácticas.

O: Representa lo que se observa

3.2. Población y Muestra

El ámbito geográfico de la investigación estuvo compuesto por el Pueblo Joven el Ciudad de Dios, distrito de Chimbote, provincia de Santa y región Ancash. La población total lo constituyen 190 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años, con residencia en el Pueblo Joven Ciudad de Dios. La muestra fue

seleccionada según el muestreo no probabilístico, en donde 120 Mujeres en Edad Fértil cumplían con los criterios de inclusión.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

Criterios de inclusión

- Mujer residente en el Pueblo Joven Ciudad de Dios
- Mujeres que se encuentran entre 15 y 49 años de edad al momento del estudio
- Mujeres sexualmente activas
- Mujeres que hayan aceptado participar del estudio.

Criterios de exclusión

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

3.3. Técnicas e instrumentos de medición

3.3.1. Técnica

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

3.3.2. Instrumentos

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el **cuestionario de conocimientos sobre la toma del Papanicolaou** (anexo 2) el mismo que está compuesto por seis preguntas cerradas con respuestas multivariadas donde la respuestas tienen un puntaje de 1 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta; para medir las actitudes se aplicara el Test de escala tipo Likert denominado **Test de actitudes frente a la toma del Papanicolaou** conformada por 8 preguntas con respuestas según las siguientes escalas, De acuerdo (A) con un puntaje de 5; Parcialmente de acuerdo (PA) con un puntaje de 4, Indiferente (I) , con un puntaje de 3, Parcialmente en desacuerdo (PD) ,con puntaje de 2; En desacuerdo (D)con puntaje de 1 .

Para identificar las prácticas que realizan en relación a la prueba del Papanicolaou se aplicará el **Test de prácticas de la prueba del Papanicolaou**, que consta de 7 preguntas con respuestas dicotómicas donde un SI, vale 1 y un NO vale 0, las respuesta multivariadas, donde la respuesta correcta vale 1 y la

respuesta incorrecta vale 0; 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.

3.3.3. Procedimientos

Se cumplió con el cronograma programado , iniciando el reconocimiento de la zona con coordinación con los informantes claves de la zona de investigación , luego se realizó la encuesta casa por casa , previa a la encuesta se informó y solicitó el consentimiento para participar en la investigación , entregando el formulario para su firma respectiva que avala su participación voluntaria (Anexo3).La encuesta se realizó en su propia casa, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información , en todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos:

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

3.3.4. **Plan de análisis**

Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

- **Definición de Operacionalización de Variables**
- **Ver Matriz de Operacionalización.**

CUADRO 1

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

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

CUADRO 2

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

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

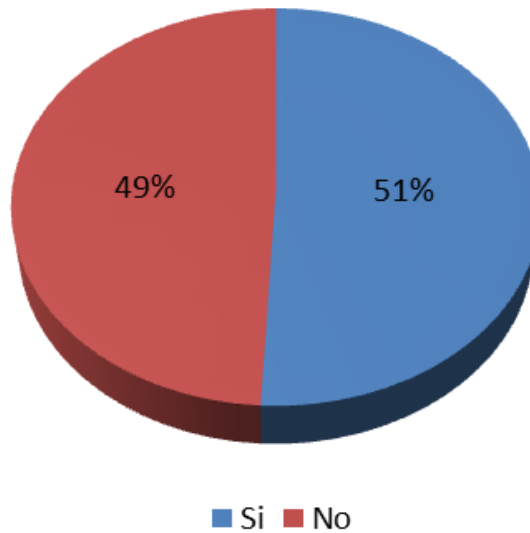
CUADRO 03

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

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TIPO DE	ESCALA DE	DEFINICIÓN OPERACIONA
	CONCEPTUAL					
Prácticas	Conjunto de hábitos o formas de actuar de la mujer en relación a la toma de la prueba del Papanicolaou.	Toma del PAP.	<input type="checkbox"/> Realización del PAP.	Cualitativa	Nominal	Acceptable No aceptable
		Realización del PAP en el momento idóneo.	<input type="checkbox"/> Realización de la prueba en un momento determinado.	Cualitativa	Nominal	Acceptable No aceptable
		Verificación de resultados.	<input type="checkbox"/> Recojo de los resultados. <input type="checkbox"/> Explicación especializada	Cualitativa	Nominal	Acceptable No aceptable

IV. Resultados

4.1 Resultado



Fuente: Tabla 3

Figura 1. Gráfico circular del conocimiento global de las Mujeres sobre el Papanicolaou del Pueblo Joven Ciudad de Dios- Chimbote 2014.

En el figura 1, se hace evidente que el conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios que un 51% tienen conocimiento sobre la prueba del papanicolau, sin embargo el 49% no tienen conocimiento global sobre el Papanicolau.

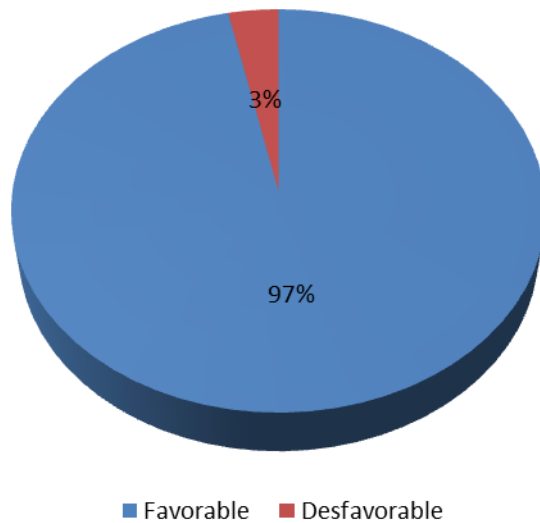
Tabla 4

Conocimiento por reactivo sobre Papanicolaou de las Mujeres en edad Fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios– Chimbote, 2014.

Reactivos	conoce		No conoce	
	n	%	n	%
• Que es la prueba del Papanicolaou	117	97,5	3	2,5
• Lugar de la toma de muestra del Papanicolaou	70	58,3	50	41,7
• Sabe para qué sirve la Prueba de Papanicolaou	115	95,8	5	4,2
• Sabe la importancia de la Prueba de Papanicolaou	105	87,5	15	12,5
• En qué Casos se debe suspender la prueba del papanicolau	38	31,7	82	68,3
• Cuál es la frecuencia con que se debe realizar la prueba del Papanicolaou	91	75,8	29	24,2

Fuente: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas hacia el PAP aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios durante los meses Abril - Julio 2014.

La tabla 4 muestra el conocimiento de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios, teniendo en cuenta los seis reactivos explorados, observándose que, de los seis reactivos, dos de ellos son los menos conocidos por las mujeres, con 68,3% que desconocen en qué casos no se toma la muestra del PAP, y 41,7% que no saben cuál es el lugar de la toma de muestra, seguidos del 24,2% que desconocen sobre la frecuencia de la toma del PAP.



Fuente: Tabla 5

Figura 2. Gráfico circular de la actitud global de las Mujeres frente al Papanicolaou del Pueblo Joven Ciudad de Dios– Chimbote 2014.

En el figura 2 se muestra que la mayoría de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios el 97% de las mujeres en edad fértil muestran una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou y mientras que el 3% tiene una actitud desfavorable frente a la toma de papanicolau.

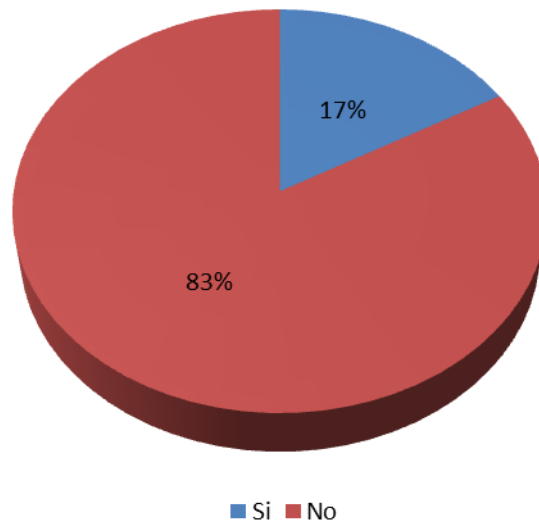
Tabla 6.

Actitud frente a la toma de Papanicolaou por reactivos en mujeres del Pueblo Joven Ciudad de Dios – Chimbote, 2014.

Actitud	Favorable		Desfavorable	
	n	%	n	%
▪ Disponibilidad para la realización del PAP	114	95,0	6	5,0
▪ El PAP debe hacerse solo si el medico lo solicita	81	67,5	39	32,5
▪ El material que se usa es un obstáculo para realizarse el PAP	92	76,7	28	23,3
▪ Considera necesario realizarse el PAP anualmente	115	95,8	5	4,2
▪ Es importante realizarse el PAP para detectar el cáncer de cérvix a tiempo	115	95,8	5	4,2
▪ Solicita los resultados del PAP	110	91,7	10	8,3
▪ Es necesario que el médico le explique los resultados	115	95,8	5	4,2
▪ Disponibilidad para la lectura de los resultados	115	95,8	5	4,2

Fuente: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas hacia el PAP aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios durante los meses Abril - Julio 2014.

En la tabla 6 se evidencia la actitud sobre la prueba del Papanicolaou según los reactivos en estudio, el 95% muestran disponibilidad para la realización del papanicolau, así mismo el 95,8% considera necesario realizarse el papanicolau anual y el 95,8% muestra disponibilidad para la lectura de los resultados.



Fuente: Tabla 7

Figura 3. Gráfico circular de la práctica global frente al Papanicolaou en las Mujeres en edad Fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios Chimbote 2014.

En el figura 3 se puede evidenciar que las practicas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios, que el 83% de mujeres no asume una práctica positiva frente a la prueba de PAP , mientras que el 17% cumple con el autocuidado de su salud

Tabla 8.

Práctica frente a la toma de Papanicolaou por reactivos en las Mujeres en edad Fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios– Chimbote, 2014.

Prácticas	Si		No	
	n	%	n	%
▪ Practica la prueba del Papanicolaou	101	84,2	19	15,8
▪ Se practicó la prueba en el año en estudio	29	24,2	91	75,8
▪ Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	55	45,8	65	54,2
▪ Se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	64	53,3	56	46,7
▪ Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	98	81,7	22	18,3
▪ Solicita información sobre el resultados de la prueba	99	82,5	21	17,5

Fuente: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas hacia el PAP aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios, durante los meses Abril - Julio 2014.

En la tabla 8 se puede apreciar que la prueba del papanicolau que tienen las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios, que un 84,2% de las mujeres se practicó la prueba del Papanicolaou, el 81,7% manifiesta reclamar los resultados de la prueba del PAP, as mismo el 82,5% solicita información sobre los resultados de la prueba. Del mismo modo se evidencia prácticas no tan favorables teniendo así, que el 75,8% de las mujeres no se practicó esta prueba durante el año de estudio, el 54,2% no se realiza esta prueba anualmente mientras que el 46,7% no tiene iniciativa propia para hacerse el examen.

Tabla 1.

Características Socio demográficas de las Mujeres en edad Fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios – Chimbote, 2014

Edad (años)	n	%
De 15 a 19	6	5,0
De 20 a 24	13	10,8
De 25 a 29	24	20,0
De 30 a más	77	64,2
Total	120	100,0

Estado civil	n	%
Soltera	25	20,8
Casada	34	28,3
Conviviente	52	43,3
Viuda	5	4,2
Divorciada	4	3,3
Total	120	100,0

Nivel de escolaridad	n	%
No estudia	4	3,3
Primaria	35	29,1
Secundaria	64	53,3
Técnica	8	6,7
Superior	9	7,6
Total	120	100,0

Ocupación actual	n	%
Ama de casa	80	66,6
Empleada -obrero	14	11,7
Empleada- profesional	12	10,0
Trabajador independiente	14	11,7
Total	120	100,0

Religión que profesa	n	%
Católica	85	70,3
Protestante (evangélica)	14	11,7
Otra	9	8,0
Ninguna	12	10,0
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas hacia el PAP aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios, durante los meses Abril - Julio 2014.

Tabla 1 se puede apreciar las características sociodemográficas en las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios observando que la edad de las encuestadas son 64,2% mayores de 30 años. El 43,3 % son convivientes, así mismo el 53,3% estudiaron secundaria, con respecto a la ocupación, el 66,6 % son ama de casa, la religión que profesa la mayoría es católica con un 70,3%, seguido de la evangélica con un 11,7%.

Tabla 2.

Características sexuales Reproductivas de las Mujeres en edad Fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios– Chimbote, 2014.

Tuvo relaciones sexuales	n	%
Si	120	100,0
No	0	0
Total	120	100,0

Edad de inicio de relaciones sexuales	n	%
15 a 19	96	80,0
20 a 24	23	19,2
25 a 29	1	0,8
30 a más	0	0
Total	120	100,0

Número de partos	n	%
Ningún parto	3	2,5
Primípara	17	14,1
Múltipara	97	80,3
Gran múltipara	3	2,5
Total	120	100,0

Número de abortos	n	%
Ninguno	97	80,3
1 a 2	22	18,3
3 a 4	1	0,8

5 a más	0	0
Total	120	100,0
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente		
	n	%
Frecuentemente	42	35,0
Ocasionalmente	40	33,3
Por ahora no tengo	36	30,0
No he tenido relaciones sexuales	2	1,7
Total	120	100,0
Número de compañeros sexuales durante toda su vida		
	n	%
Ninguno	0	0
1 a 2	101	84,2
3 a 4	17	14,2
5 a más	2	1,6
Total	120	100,0

Método anticonceptivo que utiliza	n	%
Píldora combinada	25	20,8
Inyectable combinado	20	16,7
Inyectable de progestágeno	16	13,3
DIU (T Cu)	4	3,3
Preservativo	16	13,3
Ritmo/regla	2	1,7
Ninguno	37	30,8
Total	120	100,0

Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	n	%
Si	63	52,5
No	57	47,5
Total	120	100,0

Recibió tratamiento por dicha infección	n	%
Si	63	52,5
No	57	47,5
Total	120	100,0

En la **tabla 2** se muestra que la mayoría de mujeres encuestadas que el 80% iniciaron la actividad sexual entre los 15 a 19 años, por otro lado un 35,0 % mantienen las relaciones frecuentemente, a su vez el 84,2 % de las mujeres encuestadas tuvieron entre 1 a 2 compañeros sexuales. en cuanto a las variables de la salud reproductiva que tienen las mujeres del ámbito de estudio se evidencia que el 80,3% son a su vez el 80,3% ha tenido 1 a 2 abortos.

4.2. Análisis de Resultados

El conocimiento son hechos adquiridos de una persona para poder establecer conductas partiendo de principios teóricos o situaciones experimentadas, para **Piaget**⁽⁷⁾, considera que en el proceso del conocimiento y las estructuras cognitivas previas condicionaran el aprendizaje, el que a su vez, modificaría y transformaría tales estructuras y las prepararían para nuevos y más complejos aprendizajes sin embargo en el plano empírico se puede evidenciar que el conocimiento esta paritarios para ambas escalas de medición (desconocimiento y conocimiento), así se evidencia que el 49,2%, de las mujeres encuestadas no tienen conocimiento global sobre el examen del Papanicolaou como aspecto importante en la prevención del cáncer de cérvix, y el 50,8% de mujeres si conocen las medidas preventivas.

Mientras que los reactivos menos conocidos pudieron reflejarse en el 68,3% que no supo responder qué los casos en que no se toma la muestra son aquellas mujeres que están menstruando, no haber tenido relaciones sexuales y no usar óvulos o cremas vaginales antes de la toma de muestra, seguida del 41,7% que no sabe que la muestra se toma del cuello del útero. Resultados similares reporto **Tenorio, I.**⁽⁸⁾, en su investigación realizada en Managua – Nicaragua con el objetivo de determinar los conocimientos sobre el Papanicolaou en usuarias del programa de planificación familiar, en un tamaño muestral de 75 personas se obtuvieron, que el 57,3% de la mujeres entrevistadas conocen que la prueba sirve como método diagnóstico para la

detección de cáncer cérvico-uterino, mientras que el 41,3% respondieron que no conocen la utilidad de la prueba y el 1,3% refirió que la prueba sirve para detectar un embarazo. Referente al conocimiento sobre las condiciones para realizarse la prueba de Papanicolaou, un 84% de las mujeres saben que la prueba no se debe realizar durante el periodo menstrual, un 16% de las mujeres no reconocen esta condición. Un 40% respondieron que es importante la abstinencia sexual 48 horas previa a la realización de la prueba, la mayoría de mujeres (60%) no sabían las condiciones que debe cumplir toda mujer que va a realizarse el examen del Papanicolaou. A su vez **Cogollo** ⁽⁹⁾ en su estudio realizado en Colombia en el año 2010, donde el 58,0% conocían sobre la toma del PAP, mientras el 52,0% referían no conocer sobre el PAP. Sin embargo esta similitud estaría por las condiciones y características socio culturales, presentes en ambos grupos de estudio, el bajo nivel de educación de ambas muestras de estudio; dado que la mayoría de estas mujeres tienen un grado de instrucción incompleta y, el machismo es fundamental en las decisiones de la mujer que lejos de ayudar al cuidado de su salud, las conlleva a postergarse como mujeres, convirtiéndose en una barrera cultural que impide la posibilidad de desarrollo integral de las mujeres, dejando el conocimiento global sobre el Papanicolaou en niveles deficientes en las mujeres del Pueblo Joven Ciudad de Dios.

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.). **Figueroa** ⁽¹⁰⁾, considera la actitud es una forma de ser, una

postura de tendencias, de “disposiciones a”. Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación la predisposición, en el plano empírico se evidencia que el 97 % tienen actitud favorable cuentan con disposición frente a las acciones de prevención y autocuidado de su salud reproductiva., y solo el 3 % tienen actitud desfavorable, Lo que lleva a inferir que el conocimiento no determina la condición de la actitud. Las brechas se evidencian de cerca cuando se exploran los reactivos encontrándose que el 32,5 % se realiza la prueba si el medico lo solicita, mientras que 23,3 % considera que el material que se usa es un obstáculo para realizarse el papanicolau. Resultados similares reporto el estudio de **Guillermo A. en el año 2014** ⁽¹¹⁾, en el Hospital “Mama Ashu”, distrito de Chacas teniendo como tamaño de muestra de 150 mujeres en edad fértil, reportando que la mayoría (92,0%) del colectivo en estudio tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou sin embargo solo el 8% tiene una actitud desfavorable’ donde el 68,3% menciona que la prueba debe realizarse anualmente, el 43,6% no le incomoda el material para la realización de la prueba, el 32,9% considero importante realizarse el examen para la prevención del CACU, seguidamente el 15,7% mencionó solicitar y reclamar sus resultados. Así mismo **Huamán (2008)** ⁽¹²⁾ en su investigación realizado en mujeres Trujillanas evidencio un 15,4% de actitud desfavorable hacia la prueba citológica de cuello uterino, y un 86,4% actitudes favorables, siendo estas actitudes influenciada por los familiares y cultura dentro del entorno social.

Las prácticas son Conjunto de hábitos o formas de actuar recurrentes en los individuos para **Carrasco. J**⁽¹³⁾; afirma 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. Así se evidencia la práctica global hacia la toma de Papanicolaou 83% del colectivo entrevistadas no asumen prácticas adecuada , esto nos da a entender que desde el punto de vista de conductismo humana tienen un buen estímulo pero la respuesta no es adecuada. dentro de los reactivos explorado , el 75,8% no se practicó la prueba en el año de estudio y el 54,2% no se practica la prueba del papanicolaou anualmente, resultado similares **Guillermo, A**⁽¹¹⁾ quien informó que el 84% de la población de mujeres en edad fértil no practican el examen de PAP, a comparación de un 16% que si tienen practicas adecuadas a si mismo **Carrasco y Valera**⁽¹⁴⁾ en el mismo año en su estudio se concluyó que el 76.58% de las entrevistadas tienen una práctica inadecuada sobre el 23.42% mantienen una práctica adecuada **a su vez Tenorio, I.**⁽⁸⁾ investigó las razones principales por las cuales las mujeres no se han practicado la prueba de Papanicolaou, encontrándose que un 24,3% refieren que sienten vergüenza, otro 24,3% refieren que sienten miedo a la prueba, un 16,2% también respondieron que por descuido, un 13,5% de la mujeres entrevistadas refieren que no se lo realizan con personal del sexo masculino, un 8.1% refieren que por falta de interés y otro 8,1% por miedo a los resultados, un 5,4% refiere que no se realizan la prueba porque produce

dolor., sin embargo llama la atención que muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas.

Evidenciamos que dentro del colectivo entrevistado, tienen conocimiento global paritario en ambas escalas, mostrando actitud global favorable lo cual debería tener prácticas positivas sin embargo en las practica global no muestran tener las mismas, factores condicionantes a estas practica son la desconfianza hacia el personal de salud por este motivo no se realizan y las culturas trasmitidas de generación en generación sobre la práctica, el miedo hacia la toma y el pudor, a su vez priorizan los deberes del hogar dejando en un plano secundario la salud, partiendo de esta realidad es importante priorizar e informar sobre la toma del papanicolau con la finalidad de que puedan el personal de salud cambiar las conductas de la población en estudio permitiendo tener conocimiento actitudes y prácticas que permitan desarrollarse integralmente.

Finalmente las participantes del estudio corresponden a un grupo de mujeres en edad fértil de la cual cabe resaltar que el 64.2% de ellas son mayores de 30 años, la mayoría son convivientes, amas de casa, han cursado la secundaria y en su mayoría pertenecen a la religión católica. Además por su propia naturaleza mantienen una actividad sexual ocasionalmente y tienen experiencia en partos de las cuales la mayor parte de las mujeres son multíparas (80.3 %). De la información obtenida en el presente estudio, se

concluye que las mujeres del Pueblo Joven Ciudad de Dios tienen conocimiento bipartidos en ambas por la falta de educación a su vez desconocen el lugar donde se toma la muestra y en qué casos debe de suspenderse la prueba, sin embargo la mayoría muestran actitud favorable hacia la prueba del papanicolau debido a que muestran disponibilidad para realizarse la prueba, asimismo en cuanto a la frecuencia y recojo de los resultados muestran una actitud favorable. Por otra lado la mayoría de mujeres asumen prácticas negativas sobre el examen del Papanicolaou, mientras que en un mayor porcentaje la prueba del Papanicolaou lo practican por iniciativa propia, en cuanto a la frecuencia y recojo de los resultados muestran una práctica favorable frente a esta prueba del papanicolau.

V. Conclusiones

1. El conocimiento sobre las medidas de prevención frente al Papanicolaou de las MEF del ámbito de estudio se obtuvo como resultado con porcentajes paritarios para ambas escalas. Así mismo un factor importante es la falta de educación del personal de salud y la desconfianza de la misma. Las brechas del conocimiento según los reactivos explorados fueron el desconocimiento de las causas de suspensión de la toma del Papanicolaou y el lugar de extracción de la muestra.
2. La actitud frente a la solicitud de la prueba del Papanicolaou es favorable, así mismo el indicador frecuencia y recojo de los resultados muestran tendencia favorable.
3. Las mujeres del ámbito de estudio presentan prácticas negativas frente a la toma del papanicolau mientras que la mayoría no se practicó la prueba en año de estudio postergando la prueba por motivos como vergüenza y miedo a los resultados priorizando los deberes del hogar.
4. Las características sexuales se reflejan en la iniciación sexual que evidencian están entre 15 a 19 así mismo la mayoría del colectivo encuestadas tuvieron 1 o 2 compañeros sexuales a su vez un gran porcentaje de mujeres tuvieron ITS por lo cual la mayoría recibió tratamiento

Aspectos Complementarios

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DEL PAP EN MEF DEL PUEBLO JOVEN CIUDAD DE DIOS CHIMBOTE, PERIODO ABRIL – JULIO, 2014

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Pregunta de investigación</p> <p>¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou, tienen las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios, del Distrito de Chimbote, durante el periodo Abril – Julio 2014?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil, del Pueblo Joven Ciudad de Dios del distrito de Chimbote en los periodos Abril - Julio 2014</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Describir el conocimiento global de la prueba del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios del distrito de Chimbote en el periodo Abril – Julio 2014. ✓ Identificar los reactivos menos conocidos en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios del distrito de Chimbote en el periodo Abril – Julio 2014. ✓ Identificar la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou, en las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios, del distrito de Chimbote en el periodo Abril – Julio 2014. ✓ 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 edad fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios, del distrito de Chimbote en el periodo Abril – Julio 2014. ✓ Identificar las prácticas relacionadas con la toma del examen de Papanicolaou, motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de resultados en las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios del distrito de Chimbote en el periodo Abril – Julio 2014. ✓ Describir las características Sociodemográficas sexuales y reproductivas en las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios del distrito de Chimbote en el periodo Abril – Julio 2014. 	<p>Por ser de nivel descriptivo no se consideró una hipótesis.</p>	<p>VARIABLES</p> <p>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocimiento ➤ Actitudes ➤ Prácticas <p>DEFINICIÓN CONCEPTUAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conjunto de ideas conceptos enunciados sobre la citología vaginal que tienen las MEF del Pueblo Joven Ciudad de Dios, Chimbote, 2014. <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definiciones y conceptos básicos. ➤ Definición del PAP. ➤ Medidas preventivas previas a la toma de citología vaginal. ➤ Beneficios e importancia del PAP.

METODOLOGÍA			
Tipo, Nivel y Diseño	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	Plan de Análisis
<p>Tipo: Descriptivo</p> <p>Nivel: Cuantitativo</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 Ciudad de Dios, distrito de Chimbote, la población está constituida por 190 que radican en Pueblo Joven Ciudad de Dios.</p> <p>Muestra: La muestra fue probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, constituida por 120 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. 	<p>* 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 guardado en un. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software .</p> <p>* Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.</p>

Aspectos Complementarios

Tabla 3.

Conocimiento global sobre Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios – Chimbote, 2014

Conoce	n	%
Si	61	51
No	59	49
Total	120	100

Fuente: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas hacia el PAP aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios durante los meses Abril - Julio 2014.

Tabla 5.

Actitud global de las mujeres en edad fértil sobre el Papanicolaou del pueblo joven Ciudad de Dios Chimbote 2014.

Actitud	n	%
Favorable	116	97
Desfavorable	4	3
Total	120	100

Fuente: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas hacia el PAP aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios, durante los meses Abril - Julio 2014.

Tabla 7.

Practica global de las mujeres en edad fértil sobre el Papanicolaou del pueblo joven Ciudad de Dios Chimbote 2014.

Práctica	n	%
Si	20	17
No	100	83
Total	120	100

Fuente: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas hacia el PAP aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios, durante los meses Abril - Julio 2014.

6. Referencias Bibliográficas

1. Arzuaga-Salazar Maria Angélica, de Souza Maria de Lourdes, de Azevedo Lima Vera Lucia. El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2012 Mar [citado 2013 diciembre 14] ; 28(1): 63-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000100007&lng=es.
2. Chumworathayi, B. Intervenciones dirigidas a mujeres para alentar la captación en el tamizaje cervical. (última revisión: 1 de noviembre de 2012). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
3. La Asociación Española Contra el Cáncer (aecc) y el Grupo Español de Oncología Genitourinaria. Incidencia.[serie en internet]. 2013[citada 28-setiembre 2013] Disponible en: <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CANCERPORLOCALIZACION/CANCERDECERVIX/Paginas/incidencia.aspx>
4. Delgado Delgado A. Cancer de cuello uterino. Articulos Medicos Sociedad Francesa de Beneficencia.[serie en internet].2010.[citada 28-setiembre 2013] Disponible en: http://www.maisondesante.org.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=429&esp=todas&itemid=132
5. Tenorio M. Conocimiento, actitudes, practicas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de planificación familiar del centro de salud Roger Osorio, Municipio de Managua. Diciembre 2010. Disponible en: <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t629/doc-contenido.pdf>

6. Cogollo, Z. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Salud, Barranquilla [online]. 2010. 26(2): 223-231. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522010000200006&script=sci_arttext&tlng=pt
7. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública] Colombia: Universidad Nacional De Colombia; 2010.
Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>
8. Seminario-P. Chero-Farro, Colorado-Julca, Gómez-Palacios, Lamas-Ramírez, Parraguez-Mendoza, Villalobos-Aguinaga, León-Jiménez. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo. Revista de Salud Pública de Perú. 2010. 4(2): 95 – 96. Disponible en:
<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4060441.pdf>
9. Barrios L. et Salamanca M. Conocimientos, actitudes y practicas sobre citología cervico uterina en mujeres de Sincelejo Cartagena, Colombia.Rev.Cienc.biomed.2011;2(2):249-255. Disponible en:
www.revista.spotmediav.com/pdf/4-1/09_CITOLOGIA_CERVICO_UTERINA.pdf
10. Carrasco. J. Perú. 2010. (Serie en internet). (citado el 15 mayo 2014). Disponible en: http://fisi.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_47_Binder2.pdf

11. Guillermo. J. conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres del Hospital de Chacas. [Tesis para optar el título profesional de Obstetricia]. Ciencias de la Salud - Vol. 01, N 02, 2014, pp. 485 – 494. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/378/259>
12. Ramírez G. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo. Disponible en: obstetricia.uladech.edu.pe/.../415-conocimientos-actitudes-y-practicas-sobre-papanico...
13. Martínez M, Vázquez Sh. Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural en Veracruz. [Tesis para optar licenciatura en enfermería] México: Universidad Veracruzana; 2010. Disponible en: <http://obstetricia.uladech.edu.pe/en/investigacion/finish/15-2015/405-conocimientos-actitudes-y-practicas-sobre-papanicolaou-en-mujeres-en-edad-fertil-pueblo-joven-el-porvenir-sector-a>
14. Palma F. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores. Lima; 2011, 48 – 57. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2011/palma_fj/palma_fj.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2011/palma_fj/palma_fj.pdf)
15. Carrasco. J. y Valera. Perú. 2010. (Serie en internet). (citado el 15 mayo 2014). Disponible en: http://fisi.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_47_Binder2.pdf
16. 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. 2011. [citada 28 Mayo 2014]. Disponible en: http://fisi.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_47_Binder2.pdf
17. Alavi, M., y Leidner, D. 2009. Knowledge Management and Knowledge Management Systems: Conceptual Foundations and Research Issues. MIS Quarterly, Vol. 25. No. 1. pp. 107-136. Disponible en: <http://negro.iing.mx>
18. Piaget 2008. Teoría del desarrollo. [revista en Internet] México. Disponible en: http://upvv.clavijero.edu.mx/cursos/DesarrolloNinoAdolescente/vector3/documentos/Teoria_del_desarrollo_de_Piaget.pdf
19. Vigoski.G. Huaches Llacahuache C. Conocimientos, actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años del Asentamiento humano. San valentin del distrito de Castilla – Piura, 2009.
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>
20. Ausubel. N. 2008. Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo. 2° ed. trillas México. [Artículo en Internet]. Disponible en: http://delegacion233.bligoo.com.mx/media/users/20/1002571/files/240726/Aprendizaje_significativo.pdf
21. Dorothea. O. RC. prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopausicas del asentamiento humano cerro el sauce alto del distrito de san juan de lurigancho. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rojas_ca/t_completo.pdf

22. Ofelia. T. Manual de Normas Técnicas Administrativas. Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino. Op.cit., p.15. 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>
23. Nelson F. Patología Humana .8ª edición. Chile. Editorial Elsevier. España. 2008. Disponible en: http://www.academia.edu/9994578/FACULTAD_DE_CIENCIAS_DE_LA_SALUD_ESCUELA_PROFESIONAL_DE_OBSTETRICIA
24. Eiser H. 2008. Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo. 2º ed. trillas México. [Artículo en Internet]. Disponible en: <http://www.edufisica.com/Formato.pdf>
25. Billig A. Psicología Social. edición medica panamericana. Editorial Elsevier. 2010. 765 páginas. Disponible en : https://books.google.com.pe/books?id=7crhnqbQIR4C&dq=BILLIG+A++ACTITUD+TEORIA&hl=es&source=gbs_navlinks_s
26. Fazio M. Psicología Social. edición medica panamericana. Editorial Elsevier. 2010. Disponible en : <https://books.google.com.pe/books?id=7crhnqbQIR4C&pg=PA225&dq=fazio++ACTITUD+TEORIA&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjblZGKnbnAhUFSyYKHfeyBccQ6AEIHDA#v=onepage&q=fazio%20%20ACTITUD%20TEORIA&f=false>
27. Rodríguez. Psicología Social. edición medica panamericana. Editorial Elsevier. 2010. Disponible en:

https://books.google.com.pe/books?id=tfa1AAAAIAAJ&q=rodriguez++ACTITUD+TEORIA&dq=rodriguez++ACTITUD+TEORIA&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj39cvnbnb_NAhUDbiYKHYxSBXEQ6AEIHDA

28. Smith L. y Fuertes. Actitudes en los adolescentes. edición medica panamericana. Editorial Elsevier. 2010. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=B78KhIJhen4C&pg=PA65&dq=smith+l+y+mackie++ACTITUD+TEORIA&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjR9oqRnr_NAhXMQCYKHdU6DGYQ6AEIJTAA#v=onepage&q=smith%20l%20y%20mackie%20%20ACTITUD%20TEORIA&f=false
29. López D. y Fuertes Actitudes en los adolescentes. Teoría de la educaion, metodoligia. edición medica panamericana. Editorial Elsevier. 2010. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=Sr3QeT04IBMC&pg=PA10&dq=lopez+y+fuertes++ACTITUD+TEORIA&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjUwffHnr_NAhUF5CYKHaw3AtMQ6AEIHDA#v=onepage&q=lopez%20y%20fuertes%20%20ACTITUD%20TEORIA&f=false
30. Delgado. S, Tercedor. A. P.M. La Salud Y La Actividad Física En El Marco De La Sociedad Moderna – Facultada de Educación. Universidad de Murcia. [Citada 31 mayo]. Disponible en: <http://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/5249/1/Salud%20y%20actividad%20f%C3%ADsica.pdf>
31. Herrera. E.; Álzate. L. [Artículo de inter]. Creencias y Prácticas en el cuidado de la salud. [enero y junio 2008; Vol. 1]. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_12.pdf

32. Benner P, Gordon S. Caring practice and caregiving. Philadelphia; 1996, pp. 40-55.
Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0121-45002008000100012&caller=www.scielo.org.co&lang=en>
33. Tobón. O. El Autocuidado Una Habilidad Para Vivir. La Promoción De La Salud Y El Cuidado. [Enlace de inter]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
34. Ruoti M, Arrom de Fresco CH , Ruoti Cosp M , Orué E . Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2008; (4): 48-58. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v6n2/v6n2a08.pdf>
35. Huamaní C. Conocimientos y actitudes sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. Revista de salud pública de Perú. Enero-marzo 2008; 25(1): 1-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36311619007>
36. Gte, Vizarraga, R. Incidencia de cáncer de cuello uterino se incrementó en 31% en Perú. Andina. 2012. Disponible en: <http://www.andina.com.pe/Espanol/noticia-incidencia-cancer-cuello-uterino-se-incremento-31-peru-403130.aspx#.UqP56LfRbIW>
37. Resumen sobre cáncer de cuello uterino .American Cancer Society.2009 .4-7. Disponible en: www.cancer.org
38. Alianza para la Prevención de Cáncer Cervical (ACCP).Prevención del cáncer cervicouterino [citado 2013 Nov. 19] 2004.Disponible en : [Http://.www.alliance-cxca.org.](http://www.alliance-cxca.org)

39. CDC. [página en internet]. Examen del Papanicolaou. Platién education. [actualizado 10 Ene. 2012; citado 11 de Oct. 2013]. Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/papsmears spanish/og0291s6.pdf>
40. Jaén M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la Pintada [tesis presentada, para optar el grado de maestría en salud] Panamá: Universidad De Panamá; 2009.[citada el 21 Oct. 2013].Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf

ANEXOS



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



ANEXO N° 02-A

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:

**Investigador: 943974547 RPM: *852077 Oficina del
Dpto. Investigación: (043) 32793**

**ANEXO N°1
N° 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	CASERÍO

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 del Pueblo Joven Ciudad de Dios distrito de Chimbote, Provincia de Santa, motivo por el cual solicitamos tu colaboración, para que ayudes a respondiendo las preguntas del cuestionario, la información es estrictamente confidencial. Muchas gracias por tu colaboración.

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°2

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

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

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

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

CONOCIMIENTO

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

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

ACTITUDES

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

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

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

PRÁCTICAS

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

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

¡Muchas Gracias!

ANEXO N° 03

Evidencias de la encuesta realizada para el estudio de conocimientos, actitudes y practicas sobre la Toma del Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil de 15 – 49 años del Pueblo Joven Ciudad de Dios.

