

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO TERESA CALCUTA-
NUEVO CHIMBOTE, 2015**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

AUTORA:

KIHARA ESTEFANY BARRIONUEVO UBILLUS
ORCID: 0000-0002-2312-1951

ASESORA:

MGTR. NELLY SOLIS VILLANUEVA
ORCID: 0000-0003-4488-5085

**CHIMBOTE – PERÚ
2019**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES
DEL AAHH TERESA DE CALCUTA- NUEVO CHIMBOTE,
2015**

Equipo de Trabajo

Autora

Barrionuevo Ubillus Kihara Estefany

ORCID: 0000-0002-2312-1951

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

Asesora

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

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

Jurado

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Mgtr. Aguirre Espinoza; Carmen Rosa
Presidente

Mgtr. Aguilar Alayo; Matilde Ysabel
Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez; Melva Raquel
Miembro

Mgtr. Solís Villanueva; Amelia Nelly
Asesora

AGRADECIMIENTO

A DIOS .

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A MIS PADRES

Por haberme apoyado en todo momento, sus consejos, sus valores, y la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien

A MIS MAESTROS.

Por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis.

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es uno de los mayores problemas en la salud pública siendo una de las principales causas de muertes. **Objetivo general;** Describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, del distrito de Nuevo Chimbote en el periodo agosto-diciembre del 2015, con la finalidad de poder modificar estilos de vidas adecuadas, ya que el beneficio será para ellos mismos. **Metodología,** el estudio de tipo cuantitativo, de un nivel descriptivo. Se obtuvo una muestra de 204 mujeres en edad fértil para el muestreo. Se utilizó la técnica de encuesta para recolectar los datos. **Resultados;** el 75.5% de mujeres en edad fértil tienen un conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou; sin embargo, el reactivo que menos conocen (88.3%) está relacionado con los requisitos para la toma de la prueba del Papanicolaou, siendo estos, la mujer no debe estar menstruando, no utilizar óvulos vaginales, no tener relaciones sexuales 48 horas antes. Mientras que un 85% tiene una actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo al explorar los reactivos el 65.5% tiene actitud desfavorable frente al material que se utiliza durante la toma del Papanicolaou. La situación empeora cuando encontramos que solo el 20% se realiza la prueba del Papanicolaou y 85.3% no se realizan la prueba por iniciativa propia. **Conclusión;** las mujeres en estudio la mayoría tienen conocimiento, muestran actitud favorable frente a la toma del Pap, sin embargo no la practican.

Palabras claves: Actitudes, Conocimientos, Papanicolaou y prácticas

SUMMARY

Cervical cancer is one of the biggest problems in public health being one of the main causes of death. General objective; Describe the knowledge, attitudes and practices towards taking the Pap smear in women of the Teresa de Calcutta Human Settlement of the Nuevo Chimbote district in the period August-December 2015, with the purpose of being able to modify appropriate lifestyles, since the benefit will be for themselves Methodology, the study of quantitative type, of a descriptive level. of 204 women of childbearing age for sampling The survey technique was used to collect the data Results: 75.5% of women of childbearing age have a global knowledge about the Pap test; however, the reagent they know less (88.3%) is related to the requirements for taking the Pap test, being these, the woman should not be menstruating, not use vaginal suppositories, Not having sex 48 hours before. While 85% have a favorable attitude towards taking the Pap smear, however, when exploring the reagents, 65.5% have an unfavorable attitude toward the material used during the Pap smear. The situation worsens when we find that only 20% have the Pap test and 85.3% do not take the test on their own initiative. most women in study have knowledge, show a favorable attitude towards taking the Pap, however they do not practice it.

Keywords: Attitudes, Knowledge, Pap smears and practices

INDICE DE CONTENIDO	
TÍTULO DE LA TESIS	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	.x
I.- INTRODUCCION	1
II.- REVISIÓN DE LA LITERATURA	
2.1.- Antecedentes Nacionales	5
2.2.- Antecedentes Internacionales.	8
2.3.- Bases Teóricas	11
2.3.1.- Bases Teóricas del conocimiento	11
2.3.2.- Bases teóricas de la actitud	12
2.3.3.- Bases teóricas de las prácticas	13
2.4.- Marco Conceptual	13
2.4.1.- Cáncer del cuello uterino	13
2.4.2.- Clínica del cáncer y sintomatología	14
2.4.3.- Factores de riesgo asociados	16
2.4.4.- El examen de Papanicolaou y su técnica	19
2.4.5.- Frecuencia de la prueba de Papanicolaou	19
2.4.6.- Requisitos y procedimiento para la prueba	20
2.4.7.- Diagnostico de la prueba	23
III.- HIPÓTESIS	
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Diseño de la investigación	26
4.2. Población y muestra	27
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	29
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
4.5. Plan de análisis	33
4.6.- Matriz de consistencia	35
4.7. Principios éticos	37
V. RESULTADOS	
5.1. Resultados	38
5.2. Análisis de resultados	46
VI. CONCLUSIONES	
6.1 Conclusiones	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según el Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou por reactivo. Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, Nuevo Chimbote 2015	39
Tabla 2	Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según la actitud sobre la toma del Papanicolaou por reactivo. Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, Nuevo Chimbote 2015	41
Tabla 3	Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según la practica sobre la toma del Papanicolaou por reactivo. Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, Nuevo Chimbote 2015	43
Tabla 4	Características socio demográficas en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Teresa de Calcuta” Distrito Nuevo Chimbote – 2015	44
Tabla 5	Características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Teresa de Calcuta” Distrito Nuevo Chimbote, 2015.	45

INDICE DE FIGURAS

- Figura 1 Gráfico circular de la distribución porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según el conocimiento Global frente a la toma del Papanicolaou. Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, Nuevo Chimbote 2015. 38
- Figura 2 Gráfico circular de la distribución porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según la Actitud Global frente a la toma del Papanicolaou. Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, Nuevo Chimbote 2015. 40
- Figura 3 Gráfico circular de la distribución porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según la práctica Global frente a la toma del Papanicolaou. Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, Nuevo Chimbote 2015. 42

I.- INTRODUCCION

El cáncer del cuello uterino es una de las mayores causas de muertes en la actualidad, se caracteriza por alteraciones en el núcleo-citoplasma, crecimiento celular desordenado y autónomo. Un cáncer cervical con el pasar de los años implica una displasia leve, moderada y severa. Una detección precoz para evitar el cáncer del cuello uterino es mediante la toma del Papanicolaou o citología cervicovaginal, que se realiza anualmente.

El presente proyecto se deriva de la línea de investigación de la Universidad católica los Ángeles de Chimbote, de la escuela profesional de obstetricia; Los cuidados obstétricos y la salud sexual y reproductiva de las Mujeres y varones, según etapa de vida, su implicancia en la familia, comunidad, y su interacción con la profesión de Obstetricia en el País .

El cáncer de cuello uterino la quinta neoplasia más frecuente en el mundo y ocupa el segundo lugar en incidencia en la mujer, después del cáncer de mama históricamente, el cáncer de cuello uterino ha sido el modelo de prevención primaria y secundaria con una alta probabilidad de diagnóstico temprano mediante un examen citológico ideado por Giorgio Papanicolaou en el año 1940. En 1974 Zur Hausen identificó el ADN del Papiloma Virus Humano (PVH) en cáncer de cuello uterino, iniciándose una serie de estudios en busca de establecer la relación entre ambos. La asociación quedó establecida a finales de los '80 y para fines de los '90 se estableció

que más del 95% de cáncer de cuello uterino está asociado a PVH. Por lo que se trata de una neoplasia relacionada con una infección de transmisión sexual, Actualmente su enfoque ha cambiado de dirección relacionándola con factores de comportamiento sexual de riesgo. La historia natural de este cáncer evidencia que se trata de un largo proceso, que toma de 10 a 15 años para llegar a ser invasor, y por tanto los programas prevención bien organizados han probado disminuir la incidencia y mortalidad por esta enfermedad maligna.⁽¹⁾

La población del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, es una zona urbano marginal, su población se caracteriza por tener una déficit en la economía, por otro lado la zona geográfica es también un problema en la cual muchas veces tienden a restringirse para poder acudir a un EE.SS, su nivel de educación de dicha población la mayoría solo cuenta con un nivel primario, la mayoría de la población del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta son migrantes de la sierra.

Situación que conlleva a plantear la siguiente interrogante: ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres del Asentamiento Humano teresa de Calcuta, del distrito de Nuevo Chimbote en el periodo agosto-diciembre del 2015?.

Como objetivos general tenemos: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del AAHH Teresa de Calcuta, del distrito de Nuevo Chimbote en el periodo agosto-diciembre del 2015, para llegar a este objetivo principal se ha tenido en cuenta seis objetivos específicos, como identificar

el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, igualmente se busca identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba, seguidamente describir la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou, también identificar la actitud frente a los motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados, describir las practicas relacionadas con el motivo de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados y determinar las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en las mujeres.

El presente estudio se justifica por abordar en forma directa uno de los componentes más importantes y efectivos en la problemática del cáncer del cuello uterino, como son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo y / o las medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición .

La metodología se basa en un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, el diseño de investigación simple de una casilla de corte transversal, La población lo constituyeron una población total de 398 mujeres en edad fértil, el tamaño muestral fue calculado a través de forma estadística de proporción poblacional, el muestreo fue probabilístico aleatorio simple quedando 204 mujeres en edad fértil, las mismas que cumplen con los criterios de inclusión.

Por tal resultado se llega a la conclusión Asentamiento Humano Teresa de Calcuta

tiene un buen conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, juntamente con las actitudes evidenciando una favorable actitud frente a dicha prueba, sin embargo tienen prácticas negativas, el cual conlleva a una situación de riesgo frente a un cáncer de cuello uterino. Hay que tener en cuenta que casi la mayor parte de la población peruana tiene un estilo de vida inapropiado, de tal manera para poder cambiar dichos estilos de vida se necesita información adecuada y una comunicación.

El informe se estructura en cinco capítulos: El capítulo I, recoge la descripción del contexto, objetivos, alcance y estructura de la tesis. El capítulo II, presenta la revisión de la literatura, mencionando los antecedentes tanto nacionales e internacionales y bases teóricas y conceptuales. El capítulo III, no sé cuenta con hipótesis por ser de tipo descriptivo. El Capítulo IV describe el tipo y nivel del estudio, la población y muestra de los participantes, la técnica e instrumento utilizados. El capítulo V, muestra los resultados y análisis de resultados como respuesta a los objetivos específicos, Finalmente en el capítulo VI, se estableció las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó la investigación.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes nacionales

Chinchihwara E.⁽³¹⁾ en el año 2018: Llevó a cabo una investigación con el título “Conocimiento, actitud y práctica sobre Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva - Chimbote, 2018”, quien consideró como objetivo general Describir el Conocimiento, las Actitudes y Prácticas sobre la toma del Papanicolaou, su metodología fue una investigación cuantitativa, de nivel descriptiva, de diseño simple y transversal. La población estuvo conformada por 350 mujeres; de las que se seleccionó una muestra de 150 mujeres en edad fértil, por muestreo no probabilístico. Como resultado se obtuvo que: el (52%) de la muestra tiene conocimiento global sobre el Papanicolaou, así como un (60%) de las encuestadas tienen actitudes desfavorables con respecto a la toma del Papanicolaou; por último, el (67%) de mujeres no tiene una práctica global del Papanicolaou. Se llegó a la Conclusión de que las mujeres encuestadas si bien tienen un conocimiento sobre el Papanicolaou, presentan actitudes desfavorables hacia la toma del Papanicolaou, así como prácticas negativas .

Guillermo Sulca ⁽⁸⁾ en el año 2013: Quien realizó una investigación con el título “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del hospital - Chacas, 2013” tuvo como Objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”. Una muestra de 150 mujeres en edad fértil. Los Resultados finalizaron que la mayor parte de mujeres (70,7%), no tienen un adecuado conocimiento global sobre el Papanicolaou, frente a un menor porcentaje que si

mostró conocimiento (29,3%). Así mismo las brechas del conocimiento se muestra 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. Por otro lado la mayoría (92,0%) de las mujeres tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou y solo el 8,0% muestra una actitud desfavorable. En lo referente a la práctica global se revela que el 16,0% de las mujeres practica la prueba de PAP y el 84, % tienen prácticas negativas. Por último se tiene como Conclusión que las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Mama Ashu no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, mientras que presentan actitudes favorables y las prácticas son negativas; este fenómeno requiere de un estudio a mayor profundidad y así relacionar el conocimiento sobre PAP con las prácticas y las correspondientes actitudes.

Montoya ⁽¹⁰⁾ **en el año 2014** Quien realizó una investigación en su tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres del distrito de Hualhuas, Huancayo 2015”, que tuvo como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou. En un estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversa la población estuvo conformada por 390 mujeres en edad fértil, de las que se obtuvo una muestra de 194 mujeres a través de muestreo no probabilístico. Se revela como resultado que la mayoría de mujeres 64% no tiene conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, en comparación a un porcentaje menor que sí mostró conocimiento 36%. En cuanto a las brechas del conocimiento se muestran en el 84%

de mujeres que no conocen la importancia de la realización del Papanicolaou, seguido de un 42% que desconocen el lugar de la toma de muestra. Por otro lado la mayoría 77% de las mujeres tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou y el 23% muestra una actitud desfavorable. En cuanto a la práctica global han demostrado que el 12% de las mujeres practica esta prueba y el 88% tienen prácticas negativas. Teniendo como conclusión que las mujeres entrevistadas del distrito de Hualhuas no poseen un conocimiento global respecto a la toma del Papanicolaou, sin embargo, presentan actitudes favorables y las prácticas son de validación negativas; este panorama ofrece posibilidades de un estudio más intensivo para correlacionar el conocimiento con las prácticas y actitudes.

Pomalaya ⁽¹¹⁾ en el año 2016 Quien realizó investigación con el título “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito de Pilcomayo - Huancayo 2016”, tuvo por objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou. La metodología: se centró en un estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño simple de una casilla de cohorte transversal. La población lo constituyó 195 mujeres en edad fértil, de la que se obtuvo una muestra de 130 mujeres bajo un muestreo probabilístico. Los Resultados que se obtuvieron reportaron que la mayoría de mujeres 60,8 % tienen un conocimiento global respecto de la prueba de Papanicolaou, en relación a un menor porcentaje que no mostró conocimiento 39,2 %. En relación a la característica del conocimiento se evidencia que el 93,1 % de mujeres conocen lo que es la prueba del Papanicolaou, seguido de un 52,3 % que desconocen la importancia de la prueba del Papanicolaou. Por su parte, la mayoría 93,1% de las mujeres tienen una actitud

global favorable frente a la toma del Papanicolaou y el 6,9 % muestra una actitud desfavorable. En lo referido a la práctica global demostraron que el 17,7 % de las mujeres práctica esta prueba y el 82,3 % tienen prácticas negativas. Se llega a la Conclusión que las mujeres del estudio en el Distrito de Pilcomayo tuvieron un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, presentaron actitudes favorables y las prácticas fueron negativas, situación que amerita implementar estrategias que ayuden a mejorar las prácticas de las usuarias.

Pascuala M. ⁽¹²⁾ **en el año 2017** en su tesis titulada “Conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y actitudes en usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui 2017” cuyo objetivo tuvo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou y actitudes, el estudio es de tipo cuantitativa, se encuestó a 40 usuarias que tuvo como conclusión que existe relación significativa entre Conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y actitudes en usuarias que acuden al Centro Materno infantil José Carlos Mariátegui del Distrito de Villa María del Triunfo 2017.

2.2. Antecedentes internacionales

Ramírez E⁽⁹⁾ **en el año 2014.** En su tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata” en el País de Argentina , que tuvo como objetivo describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de Papanicolaou, con un estudio corte transversal mediante esto llegó a la siguiente conclusión que a pesar de contar con

conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres dependiendo si estas son del grupo de docentes o de no docentes .

Rodríguez G; Cavligia C; Segredo S; Leon I⁽¹³⁾; “en el año 2015 Uruguay en relación a su investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, las actitudes, las prácticas y el estadio de la enfermedad en usuarias del Centro Hospitalario fue un estudio observacional, descriptivo se entrevistó a 68 pacientes donde los resultados fueron 75% respondió de forma adecuada el 13% se realizó la prueba solo por control y el 47% casos iniciaron su tratamiento en estadios avanzados llegando a la siguiente conclusión se determina que las usuarias no asumen una conducta preventiva a pesar de tener el conocimiento adecuado. El sistema de salud debería implementar estrategias de información adecuadas para que utilicen en el momento oportuno y frecuencia recomendada los exámenes de tamizaje.

Habtu Y., Yohannes S. y Laelago T. ⁽¹⁵⁾ Hosanna en el año 2015; quienes elaboraron la investigación sobre “Conocimiento, actitud y práctica para la prevención y el control del cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil en Hosanna Town, zona de Hadilla, sur de Etiopía” Tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud, las prácticas y los factores para cada dominio del cáncer cervical en mujeres en edad de procrear en la ciudad de Hosanna, en el sur de Etiopía. El estudio fue de corte transversal con una muestra de 583, mediante una

técnica de muestreo aleatorio sistemático. De las mujeres en estudio se pudo obtener que 46.3% no cuentan con información adecuada sobre dicha enfermedad, rebelando que no sabían que hay factores que aumentan las probabilidades de contraer cáncer cervical ni mucho menos los síntomas que puede presentar. De tal manera el 53.7% si tiene información apropiada llevando así un 28.7% que el tener múltiples parejas sexuales puede ser un factor de riesgo de lo cual determinaron que el cáncer del cuello uterino se puede prevenir.

Urrutia M. Poupin L. Concha X. Viñales D. Iglesias S. ⁽¹⁶⁾, Santiago, Chile en el año 2008 Quienes realizaron una investigación ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Que tuvo como objetivo Examinar las percepciones que tiene un grupo de mujeres chilenas con lesiones preinvasoras de cuello uterino, sobre el Papanicolaou. *Método:* Estudio descriptivo, cualitativo, transversal. Entrevistando a un grupo de 237 mujeres resultando que las razones para no hacerse el Papanicolaou y no acudir a buscar el resultado fueron: la falta de preocupación, los problemas relacionados al procedimiento como miedo, vergüenza, incomodidad, falta de tiempo y la falta de conocimiento. Esta investigadora recomienda que los profesionales de la salud estén en situación de cambiar la perspectiva que las mujeres tienen y mejorar la educación .

G hufran J, Alaeddin O y Huda N. ⁽¹⁷⁾ en el año 2016; realizaron el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino y la detección entre mujeres que visitan centros de atención primaria de salud en Bahrein”, tuvo

como objetivo explorar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las mujeres que asisten a los centros de salud de atención primaria para la detección del cáncer de cuello uterino. El estudio se realizó en 300 mujeres de manera transversal obteniendo resultados que un 73.7% de las mujeres son casadas y cuentan con educación superior 87%, un promedio del 64% de las mujeres encuestadas habían escuchado sobre la toma del Papanicolaou y contando con un 3.7% tenían conocimiento sobre la vacuna del VPH. Las mujeres encuestadas demostraron tener conocimientos y actitudes favorables hacia la constante problemática del cáncer del cuello uterino.

2.3.- Bases teóricas de la investigación

2.3.1. Bases teóricas del conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada de las experiencias o del aprendizaje, que consiste solamente en lo que el ser realmente quiere, fomentado en un aprendizaje académico y significativo, pero también es la experiencia del ser humano aquella que aplica procesos q aumentan la probabilidad de acrecentar el aprendizaje. En ese mismo sentido, para Platón el conocimiento tiene diversas etapas quien las clasifica en solo tres: La opinión quien la define como aquella que no es verdadera ni comprobable en el entorno y forma parte de un conocimiento de la imagen externa de cualquier situación subjetiva u objetiva, La espíteme definida como el conocimiento que arroja certeza, por lo tanto genera confianza al ser y esencialmente hace referencia al saber social, cultural y científico, y por ultimo La gnosis puntualizada como aquellos arquetipos del conocimiento elevado, es decir que para que el ser pueda ubicarse desde conocimiento de la opinión a la gnosis

tiene que pasar por espíteme. En este mismo orden de ideas, el conocimiento tiene lugar cuando un aprendiz se apropia del objeto, tomando en cuenta que los objetos no son puros, ya que al ser interpretado por un sujeto cognoscente pierde pureza y deja de serlo, alterándose. El sujeto cognoscente altera al objeto cognoscible, ya que quien conoce tiene su propia cultura, su idiosincrasia, sus propias ideas, sus conocimientos previos, entre otros, donde el sujeto aprende apropiándose del objeto, depende de la capacidad que tenga de aprender, desaprender y volver a aprender ⁽²⁸⁾

La Teoría del constructivismo es una corriente de la didáctica que se basa en la teoría del conocimiento constructivista. Postula la necesidad de facilitarle al ser herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo ⁽²⁸⁾.

2.3.2. Bases teóricas de la actitud

Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones. Esta definición plantea ya algunas características centrales de la actitud : a) es un constructo o variable no observable directamente; b) implica una organización, es decir, una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos; c) tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción -aunque no se debe confundir con ella- y también influencia la percepción y el pensamiento; d) es aprendida; e) es perdurable; y, f) tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado. Además, otros dos aspectos que se suelen integrar en

los fenómenos actitudinales son: a) su carácter definitorio de la identidad del sujeto; y, b) el ser juicios evaluativos, sumarios accesibles y archivados en la memoria a largo plazo ⁽²⁹⁾.

2.3.3. Bases teóricas de la práctica

La práctica sirve para entender la teoría y confirmarla, pero a su vez para reelaborarla, si la experiencia indica nuevas o diferentes consecuencias. La práctica sin teoría es un salto al vacío, la teoría dirige la práctica de un modo ordenado y sistemático, evitando improvisaciones, y la práctica a su vez, muestra los obstáculos encontrados, los logros, los imprevistos, etcétera, en interacción constante. Si un estudiante de medicina pretende hacer su práctica sobre un paciente, resulta evidente que debe conocer la teoría para asignar a ciertos síntomas un diagnóstico, pero a su vez esta práctica lo ayudará a reconocer y diferenciar ciertos aspectos estudiados en la teoría. En situaciones que no demanden riesgos, puede comenzarse por la práctica, y luego confrontar lo experimentado con la teoría; por ejemplo, hacer un trabajo de campo sobre plantas y flores, y luego ver si las teorías al respecto coinciden con lo observado” ⁽³⁰⁾.

2.4.- Marco Conceptual

2.4.1. Cáncer del cuello uterino

Se define el cáncer del cuello uterino como “una enfermedad progresiva que inicia con cambios intra-epiteliales pre-malignos, denominada neoplasia cervical intraepitelial (CIN) que van empezando con displasia leve, llamada CIN I o condiloma plano, lesiones que se caracterizan por cambios coilocíticos, principalmente en las capas superficiales del epitelio .” En lo que se refiere al CIN II

la displasia se manifiesta más intensa, “con retraso de la maduración de los queratinocitos en el tercio medio del epitelio el cual se asocia al tamaño celular, nuclear y la heterogenicidad de la cromatina”. En lo que se refiere al CIN III no existe mayor diferencia respecto del anterior “este está marcado por una variación mayor del tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina, orientación desordenada de las células y mitosis normales o anómalas; estos cambios pueden afectar prácticamente a todas las capas del epitelio y se caracterizan por falta de maduración”^(18, 19). Hoy en día se puede aplicar un programa de prevención precoz para prevenir esta patología. El programa se basa en dos tipos de prevención:

Prevención primaria y secundaria⁽³⁴⁾

Prevención Primaria: vacunación contra los PVH de las niñas entre los 9 y los 13 años; el objetivo es que las niñas reciban la vacuna antes de que sean sexualmente activas.⁽³⁴⁾

Prevención Secundaria: control ginecológico anual

Dado que la mayoría de pacientes con el virus del papiloma humano no presentan síntomas, su contagio puede pasar inadvertido. De ahí la importancia de que las mujeres se sometan a exploraciones ginecológicas y a citologías periódicas. Estos exámenes pueden facilitar la detección de cambios en las células antes de que la situación se agrave.⁽³⁴⁾

2.4.2. 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 ⁽¹⁵⁾.

Cuando el tumor se ha extendido a sitios lejanos como el hígado, el cerebro o los pulmones, que son sitios frecuentes de diseminación del tumor a través de la sangre, puede provocar síntomas, dependiendo del lugar afectado.⁽¹⁵⁾

Si se refiere al denominado cáncer invasor del cuello uterino es “el resultado de un proceso inflamatorio continuo, probablemente a partir de una Infección por el Virus del Papiloma Humano (IVPH por sus siglas) adquirido desde muy temprana edad”. Existe mayor facilidad para diagnosticar una infección ocasionada por Virus del Papiloma Humano (IVPH), las lesiones premalignas y el propio cáncer cérvico uterino, considerando “estudios de laboratorio como el Papanicolaou y la colposcopia, siempre y cuando se realicen periódicamente”. Por ello es “muy importante la higiene de la pareja durante las relaciones sexuales, así como estar atentos ante la posible presencia de cualquier molestia en los genitales como pueden ser la aparición de comezón, manchas anormales o granos, flujo amarillo, verde, sanguinolento; o fétido, o la aparición de dolor o sangrado durante el coito, que deben ser valoradas y tratadas por el médico”⁽¹⁵⁾.

2.4.3. Factores de riesgo

2.4.3.1. El Papiloma Virus

Actualmente se le reconoce “como una de las causas principales del cáncer de cérvix, la infección con los tipos de papiloma virus de alto riesgo aumenta la posibilidad de que se conviertan en cáncer cervical”. DE igual forma se “relaciona con el cáncer de vulva; este tipo de cáncer responde a dos modelos etiológicos”. Por un lado “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)”. Mientras que “el segundo tipo se produce en mujeres mayores de 50 años, es independiente de la infección viral y no cursa con lesiones precursoras”. Los índices de casos que se atribuyen al VPH “sería aproximadamente un 50%. – Otras localizaciones expuestas al virus donde también se pueden producir neoplasias, serían el pene, la vagina y la cavidad oral y oro faringe” (20, 21)

La asociación observada entre VPH y cáncer de cérvix, está entre las más consistentes de las identificadas en cancerología humana, existiendo un consenso creciente en calificarla como causa necesaria, pero insuficiente, ya que no todas las infecciones por VPH persisten o progresan a carcinoma de cérvix. Los factores determinantes que se conocen para que esta progresión ocurra, son: tipo viral, persistencia de la infección en exámenes repetidos y carga viral por unidad celular probable .

2.4.3.2.- El consumo de tabaco

Se puede considerar que “las mujeres que fuman son alrededor de dos veces más propensas a padecer cáncer de cuello uterino que las que no fuman”. Cuando un sujeto fuma, son muchos los agentes químicos que ingresan a los pulmones y pueden generar cáncer. Luego, “estas sustancias dañinas son llevadas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo hasta otros órganos”. Es así que “se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH ” (22).

2.4.3.3. Sistema inmunológico debilitado

El conocido “VIH (*Virus de Inmunodeficiencia Humana* o HIV por sus siglas en inglés), es el virus que causa SIDA y no es lo mismo que el VPH. Las mujeres infectadas con VIH tienen una mayor probabilidad de padecer cáncer del cuello uterino”. Hay que considerar que “la infección con el VIH hace que el sistema inmunológico de una mujer esté menos apto para combatir el VPH y los tumores cancerosos en sus primeras etapas”. Existe así “otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquéllas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunológicas”. SE menciona así que “este grupo incluiría a mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune o aquéllas que se han sometido a un trasplante de órgano” (22).

2.4.3.4.- Infección con clamidia

Esta conocida infección “es causada por un tipo de bacteria que puede infectar los órganos sexuales femeninos”. En cuanto se refiere a “su contagio es mediante las

relaciones sexuales”. Asimismo, “puede que una mujer no sepa que esté infectada a menos que se le practique un examen de clamidia cuando se le haga su examen pélvico”. Al respecto, “algunos estudios sugieren que las mujeres que se hayan infectado en el pasado o que actualmente estén infectadas, están a un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Además, la infección a largo plazo puede causar otros problemas graves”⁽²²⁾.

2.4.3.5. Píldoras anticonceptivas

Estudios recientes revelan que “El uso de píldoras anticonceptivas por periodos prolongados aumenta el riesgo del cáncer de cuello uterino”. Esta misma investigación “sugiere que el riesgo aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de que deje de tomarlas”. Por ello es importante que “hable con su médico sobre las ventajas y las desventajas de las píldoras anticonceptivas en su caso ”⁽²²⁾.

2.4.3.6. Inicio temprano de las relaciones sexuales

Este suceso muy frecuente en los últimos años, “implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estos”. Estudios han “demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor”. Por ese motivo “el riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años ”⁽⁹⁾.

2.4.3.7. Números de parejas sexuales

En cuanto se refiere al “número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, en cuya etiología participan virus oncógenos”⁽⁹⁾.

2.4.3.8. Embarazos múltiples

Al respecto de este fenómeno, “el aumento en el número de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical. Así, las mujeres que han tenido más de doce gestaciones corren un riesgo cinco veces superior de contraer este tumor maligno que aquellas que se han embarazado menos de tres veces”. Sin embargo, “a pesar de no existir ninguna explicación definitiva se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por Papiloma Virus Humano ”⁽⁹⁾.

2.4.4. El examen de Papanicolaou y su técnica

Se trata de un “estudio que consiste en la toma para detectar células normales y/o anormales en las secreciones del cuello uterino y vagina”⁽⁹⁾.

2.4.5. Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou

En cuanto a “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”. Ahora bien, “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”. Por otro lado, “las mujeres que tienen alto riesgo, tienen como característica, inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, falta de higiene, infecciones del aparato genital, etc. Este grupo debe tener examen citológico anual. En nuestro país este sector de la población es, desgraciadamente, el más numeroso ”⁽⁹⁾.

Es recomendable que:

- “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”⁽⁸⁾.
- “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”⁽⁸⁾.
- “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”⁽⁸⁾.

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)⁽⁸⁾.

2.4.6 Requisitos para la Prueba de Papanicolaou:

Los requisitos para obtener una muestra citológica en condiciones óptimas para su correspondiente evaluación son:

- “El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual”⁽⁸⁾.
- “Cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe haberse realizado duchas vaginales, no haber tenido relaciones sexuales o usadas tampones, jabones, cremas vaginales, o medicamentos vía vaginal”⁽⁸⁾.

2.4.6.1.- Procedimiento de la prueba

Una correcta toma de muestra debe seguir los siguientes 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”⁽²⁴⁾.
- “Visualización del cuello uterino: la zona de transformación (unión del exo y endocervix o unión escamo columnar) es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc.”⁽²⁴⁾.
- “Recolección de la muestra: existe una variedad de instrumentos para obtener muestra celular del exocervix, zona de transformación y endocervix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas”⁽²⁴⁾.
- “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” (24).

2.4.6.2. El sistema Bethesda

El principal objetivo “es el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello de útero invasor en mujeres con vida sexual activa, e incluso en edad geriátrica justificándose su uso hasta ésta edad porque el cáncer cérvico uterino y sus precursores pueden presentar una latencia por largos períodos que pueden ser de 10 ó más años entre el transcurso de una lesión de bajo grado (NICI) hasta un cáncer invasor. Los hallazgos se clasifican de acuerdo a la clasificación de Bethesda” (14).

Cuadro 1. Clasificación de diagnóstico citológico según el sistema de Bethesda.

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

Fuente: Figueroa

2.4.7 Diagnóstico del cáncer del cuello uterino

En cuanto a “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”⁽²⁴⁾.

Para el diagnóstico se realiza:

- **Colposcopia:** “Es el primer procedimiento para confirmación diagnóstica, en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente”⁽²¹⁾.
- **Biopsia exocervical y/o endocervical:** “De acuerdo a hallazgos del examen colposcópico y criterio médico”⁽²¹⁾.
- **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”⁽²¹⁾.
- **Conización Cervical:** “En los casos que se sospeche una micro invasión o disociación colpo-citohistológica, ejemplo: colposcopia sugerente de cáncer invasor con citología e histología de lesión intraepitelial, citología sugerente de lesión de alto grado con histología de bajo grado o negativa entendiéndolo como un procedimiento diagnóstico y eventualmente terapéutico en mujeres no embarazadas”⁽²³⁾.

2. 4.8.1 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 cervico uterino a través de los servicios de tamizaje. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años hasta la edad de 35 años. A partir de esta edad, el examen citológico será hecho cada 5 años hasta la edad de 60 ⁽⁹⁾.

III.- HIPÓTESIS

Es por eso que el presente estudio es de tipo descriptivo, por lo mismo que será a base de recopilación de datos, y respecto a sus variables no estarán relacionadas, por eso no requiere de hipótesis ⁽³¹⁾.

IV.- METODOLOGÍA

4.1. El tipo de investigación

Estudio es de tipo cuantitativo; es decir, aquella en la que se recogen datos y analizan variables. ⁽³⁵⁾

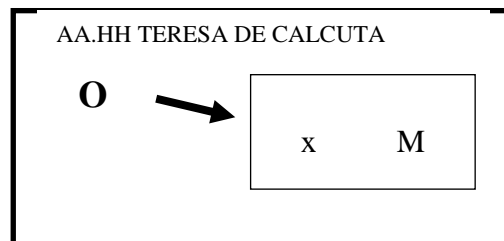
4.2. Nivel de investigación de la tesis

Nivel es de estudio descriptivo; es decir, de esta forma se pueden obtener las notas que caracterizan a la realidad estudiada. ⁽³⁵⁾

4.3 Diseño de la investigación

Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de cohorte transversal, para investigar la forma en que se manifiesta uno o más variables ⁽³⁵⁾

Esquema:



O: Representa lo que se observa

X: Conocimiento, actitud y comportamiento.

M: Mujeres en edad fértil del AA.HH Teresa de Calcuta

4.4. Población; muestra

4.4.1. Población

El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa y región Ancash. La población total lo constituyen 398 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años.

4.4.2. Muestra

Para el tamaño muestral se utilizó la fórmula estadística de proporción poblacional, para la selección y ubicación de las unidades de análisis se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple quedando una muestra de 204 mujeres en edad fértil, que cumplen con los criterios de inclusión.

Se detalla la fórmula estadística de cálculo de la muestra:

$$n = \frac{\frac{(Z^2 * p * q)}{E^2}}{1 + \frac{\frac{(Z^2 * p * q)}{E^2}}{N}} \longrightarrow n = \frac{\frac{(1.96^2 * 0.5 * 0.5)}{0.06^2}}{1 + \frac{\frac{(1.96^2 * 0.5 * 0.5)}{0.06^2}}{398}} \quad \boxed{n = 204}$$

Dónde:

n: Muestra

N: Tamaño Poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

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

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

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

4.4.3 Criterios de inclusión y exclusión para el estudio***4.4.3.1. Criterios de Inclusión***

- Mujer residente en el AAHH Teresa de Calcuta
- Que se encuentren entre 15 a 49 años de edad al momento del estudio.

4.4.3.2. Criterios de exclusión

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

4.5. Definición y operacionalización de variables

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou	Es el conjunto de ideas, conceptos enunciados claros y precisos que tienen las mujeres sobre la prueba del Papanicolaou (PAP) ⁽³¹⁾	Es el conocimiento evaluado a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas que expresan las mujeres en edad fértil (MEF) sobre definiciones, conceptos básicos, medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou, beneficios e importancia del PAP.	Conocimiento global de las MEF	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de cinco a seis indicadores sobre el Papanicolaou 	Puntaje	Nominal	Conoce : 5-6 puntos Desconoce : 0 -4 puntos
			Definiciones y conceptos básicos sobre el PAP	<ul style="list-style-type: none"> La prueba del PAP es un examen del cuello uterino. Lugar de donde se toma la prueba. 	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
			Medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou.	<ul style="list-style-type: none"> Para qué sirve la prueba del PAP. Importancia de hacerse la prueba rutinariamente. Momento idóneo para la prueba. 	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
					Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
Beneficios e importancia del PAP	<ul style="list-style-type: none"> Número de veces de la prueba en un determinado tiempo. 	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0			

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Actitud	Conjunto de demostraciones concretas de sentimientos y percepciones adquiridas, favorables o desfavorables; relacionadas con la prueba del Papanicolaou ⁽²⁴⁾ .	Es la actitud evaluada a través de 8 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5, considerándose actitudes favorables y desfavorables frente a la toma del PAP, Momento idóneo de la toma y verificación de los resultados.	Actitud global	<ul style="list-style-type: none"> Predisposición que tiene la mujer en edad fértil frente a los ocho reactivos explorados sobre Papanicolaou. 	Puntaje	Nominal	Favorable = 25-40 Desfavorable = 0-24
			Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad para el examen del Papanicolaou Iniciativa para realizarse la prueba 	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3
			Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> El material no es un obstáculo para la toma del PAP Necesidad de realizarse la prueba. Importancia de hacerse la prueba rutinariamente. 	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3
			Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> Interés por recoger el resultado. Necesidad que el resultado sea explicado por el médico. 	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUBVARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Prácticas	Conjunto de actividades coherentes que tiene noción del bien en la forma de actuar, en relación a la prueba del Papanicolaou ⁽²⁵⁾ .	Es la práctica evaluada a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas considerándose si practica y no practica las MEF, sobre la toma, realización y verificación de resultados del Papanicolaou.	Práctica global	<ul style="list-style-type: none"> Practica que realiza la MEF frente a los 6 reactivos sobre toma del PAP, frecuencia y verificación de resultados del PAP 	Puntaje	Nominal	Practica = 5-6 No practica= 0-4
			Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> Se practicó la prueba del PAP Se practicó la prueba en el año de estudio 	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0
			Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia con que se practica el PAP. Iniciativa para la toma del PAP 	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0
			Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> Recoge los resultados. Solicita explicación especializada de los resultados. 	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnica

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

4.6.2. 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 como instrumento para la recolección de los datos .

Se utilizó el cuestionario de conocimientos sobre la toma del Papanicolaou 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 aplicó el Test de escala tipo Likert denominado Test de actitudes frente a la toma del Papanicolaou conformada por 8 preguntas con respuestas según las siguientes escalas :

De acuerdo (**A**) con un puntaje de 5 puntos.

Parcialmente de acuerdo (**PA**) con un puntaje de 4 puntos.

Indiferente (**I**) con un puntaje de 3 puntos.

Parcialmente en desacuerdo (**PD**) con puntaje de 2 puntos.

En desacuerdo (**D**) con puntaje de 1 punto.

Para determinar 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, será la respuesta correcta aquella que sea en el año de

estudio vale 1 y la respuesta incorrecta vale 0 .

Finalmente un cuestionario que identifica las características socio demográficas y sexuales –reproductivas con 14 preguntas cerradas con respuestas multivariadas al igual que las anteriores.

4.6.3 Procedimiento

La ejecución del estudio se realizó respetando el cronograma establecido en los tiempos programados, inicialmente se realizó el reconocimiento de la zona de estudio, siendo esto el Asentamiento Humano Teresa de Calcuta. Luego se tomó contacto con autoridades de la zona y personal de salud del establecimiento de salud más cercano o de dependencia para información básica de las unidades de análisis.

El día de la encuesta se organizó a través de trabajo en equipo con 4 estudiantes que compartían el aula de estudio previa capacitación del docente se procedió al trabajo de campo, la estrategia utilizada es por cuestiones de seguridad dado que existían zonas de alto riesgo social durante la encuesta se garantizó la confidencialidad de la mujer seleccionada para el estudio en todo momento se tuvo en cuenta los principios éticos para estudios en personas, se terminó la aplicación de la encuesta teniendo un promedio de 20 minutos.

4.6.4.-. Plan de análisis

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

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

- MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL AA.HH TERESA DE CALCUTA- CHIMBOTE 2015

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><u>Pregunta de investigación:</u></p> <p>¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou tienen las mujeres del Asentamiento Humano de Teresa de Calcuta, del distrito de Chimbote en el periodo de agosto – diciembre del 2015?</p>	<p><u>General:</u></p> <p>Describir el conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou tienen las mujeres del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, del distrito de Chimbote en el periodo de Agosto – Diciembre del 2015</p> <p><u>Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou • Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba • Describir la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou • Identificar la actitud frente a los motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados. • Describir las practicas relacionadas con el motivo de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados • Determinar las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres. 	<p>Por tratarse de un nivel descriptivo no se plantea hipótesis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimientos 2. Actitudes 3. Practicas

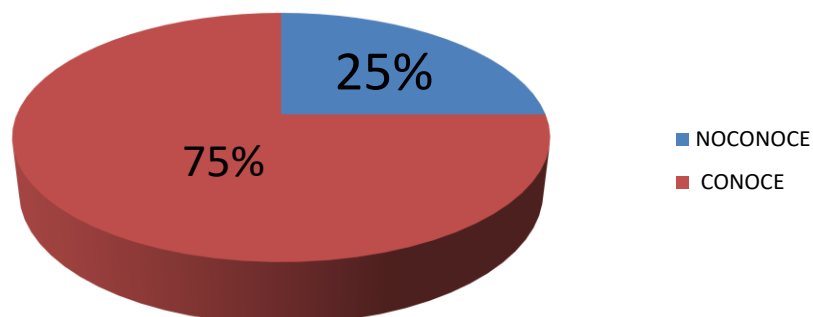
METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p><u>Tipo:</u> Cuantitativo</p> <p><u>Nivel:</u> Descriptivo</p> <p><u>Diseño:</u> Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de corte transversal</p>	<p><u>Población:</u> El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el AA.HH Teresa calcula distrito Nuevo Chimbote, provincia de Santa y región Ancash. La población total lo constituyen 398 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años, con residencia en el AAHH Teresa de Calcula</p> <p><u>Muestra:</u> La muestra será probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, constituida por un determinado número de mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión</p>	<p><u>Técnicas:</u> Encuesta</p> <p><u>Instrumentos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario: de Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou con 6 preguntas, con respuestas dicotómicas. 2. Escala tipo Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del PAP 3. Cuestionario de Practicas hacia la toma de PAP 	<p>Se empleará la Bioestadística, los datos serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizará utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Utilizándose estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.</p> <p>Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizará tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.</p>

4.7.- Consideraciones éticos

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

- El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
- El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.
- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

V RESULTADOS



Fuente: instrumento de recolección de datos

Figura 1: Gráfico circular de la distribución porcentual de Mujeres en edad fértil, según el conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou. Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, Nuevo Chimbote- 2015

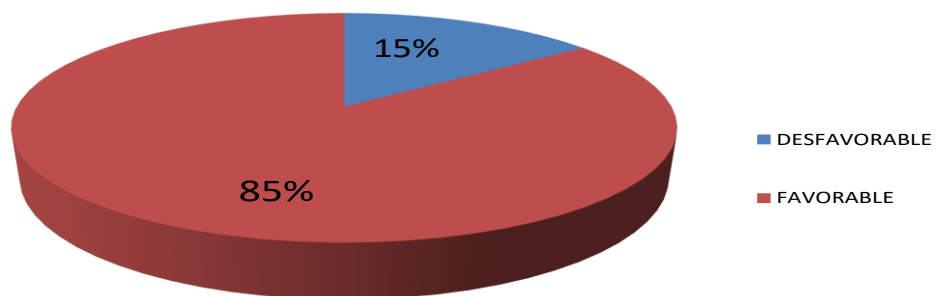
En la figura 1 se evidencia que la mayoría (75%) de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Teresa de Calcuta tienen conocimiento sobre la toma del PAP, sin embargo aun permanece el desconocimiento en un 25% de las mujeres en estudios.

Tabla 1: Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según el Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou por reactivo. Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, Nuevo Chimbote 2015

Reactivos explorados	Conoce		Desconoce	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1. Que es la prueba del Papanicolaou	184	90.1	20	9.9
2. Lugar de la toma de muestra	138	67.6	66	32.4
3. Para qué sirve la Prueba de Papanicolaou	162	79.4	42	20.6
4. Importancia de la Prueba de Papanicolaou	40	19.6	164	80.4
5. Casos en que no se toma la muestra	24	11.7	180	88.3
6. Frecuencia de la toma de muestra	172	84.3	32	15.7

Fuente: instrumentó de recolección de la información

La tabla 1 hace evidente que las mujeres en edad fértil en su mayoría (88.3%) desconoce que los requisitos que debe cumplir la mujer para tomarse la muestra, es decir que estas mujeres no deben estar menstruando, no deben tener relaciones sexuales, dos días previos a la toma del Pap, y no debe realizarse ningún tipo de lavados vaginales o aplicarse óvulos vaginales. El 80.4% no sabe de lo importante que es el tamizaje para prevenir de manera oportuna y precoz el cáncer uterino. Así también el 32.4% no sabe que la muestra se extrae del cuello del útero.



Fuente: instrumento de recolección de datos

Figura 2.- Gráfico circular de la distribución porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según la Actitud Global frente a la toma del Papanicolaou. Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, Nuevo Chimbote 2015.

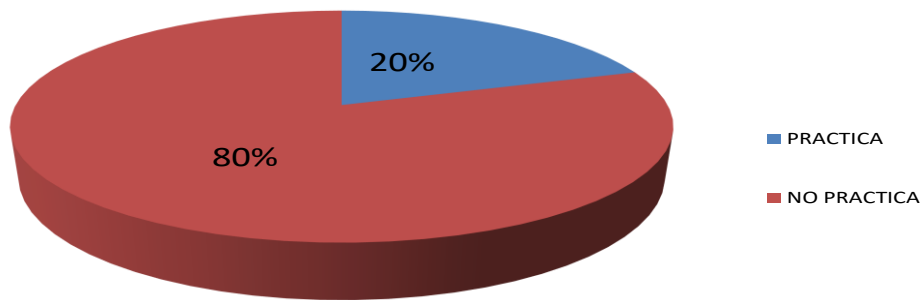
La figura 2 se evidencia que la mayoría (85%) de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Teresa de Calcuta tienen una actitud favorable sobre la toma del Pap, sin embargo el 15% tiene una actitud desfavorable sobre esta prueba del Pap.

Tabla 2: Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según la actitud sobre la toma del Papanicolaou por reactivo. Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, Nuevo Chimbote 2015

Reactivos explorados	Favorable		Desfavorable	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1. Disponibilidad para la realización de toma de PAP	126	61.7	78	38.3
2. Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita	78	38.2	126	61.8
3. El material que se utiliza no es un obstáculo	70	34.4	134	65.5
4. Considera necesario realizarse el PAP todos los años.	115	56.8	89	43.2
5. Importancia de la prueba para detectar el cáncer a tiempo.	106	51.9	98	48.1
6. Siempre solicito los resultados de la prueba	94	46.0	110	54.0
7. Importancia de la explicación de los resultados	100	49.0	104	51.0
8. Disponibilidad para la lectura de los resultados	108	52.9	96	47.1

Fuente: instrumentó de recolección de la información

La tabla 2 hace evidente que las mujeres en edad fértil en su mayoría (65.5%) no se realiza la prueba por temor al material que se utiliza, El 61.8% solo se realiza la prueba del Pap si el medico se lo solicita. Así también el 51% no le ve importante solicitar información sobre los resultados de la prueba del Pap y el 54% no solicita los resultados



Fuente: Instrumento de recopilación de datos

FIGURA 3.- Gráfico circular de la distribución porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según la Practica Global frente a la toma del Papanicolaou. Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, Nuevo Chimbote 2015.

La figura 3 evidencia que la mayoría (80%) de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Teresa de Calcuta no tienen una práctica favorable sobre la toma del Pap, y solo el 20% tiene una práctica favorable frente a esta prueba.

Tabla 3: Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según la práctica sobre la toma del Papanicolaou por reactivo. Asentamiento Humano Teresa de Calcuta, Nuevo Chimbote 2015

Reactivos explorados	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1.- Practica la prueba del Papanicolaou	70	34.3	134	65.6
2.- Se practicó la prueba en el año en estudio	112	54.9	92	45.1
3.- Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	44	21.5	160	78.4
4.- Se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	30	14.7	174	85.3
5.- Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	164	80.3	40	19.7
6.- Solicita información sobre el resultados de la prueba	158	77.4	46	22.6

Fuente: instrumentó de recolección de la información

La tabla 3 hace evidente que las mujeres en edad fértil en su mayoría (65.6%) no practica la prueba del Pap. El 78.4% de las mujeres en edad fértil no se realiza anualmente esta prueba y es preocupante que el 85.3% no se realiza la prueba por iniciativa propia, sino está a espera que sea indicado por el médico o un profesional de la salud

Tabla 4: Características sociodemográficas respecto del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del AA.HH. Teresa de Calcuta, Nuevo Chimbote 20015

Edad (años)	N	%
De 14 a 19	0	0.0
De 20 a 24	18	8.9
De 25 a 29	32	15.6
De 30 a más	154	75.5
Total	204	100.0
Estado civil	N	%
Soltera	24	11.7
Casada	30	15.6
Conviviente	148	72.5
Viuda	0	0.0
Total	204	100.0
Nivel de escolaridad	N	%
No estudia	2	0.9
Primaria	148	72.5
Secundaria	40	19.6
Técnica	4	1.9
Superior	10	4.9
Total	204	100.0
Ocupación actual	N	%
Ama de casa	144	70.5
Empleada- Obrera	4	1.9
Trabajador profesional	4	1.9
Trabajador independiente	52	25.4
Total	204	100.0
Religión que profesa	N	%
Católica	154	75.4
Evangélica	32	15.6
Otra	0	0.0
Ninguna	18	8.8
Total	204	100.0

Fuente: instrumentó de recolección de la información

La tabla 4 muestra las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil entrevistadas, observando la mayor participantes en edad 30 a más (75.5%), un estado civil de convivencia (72.5%), estudiaron hasta primaria (72.5%), Siendo la mayoría amas de casa (70.5%) y como religión que profesan católica (75.4%).

Tabla 5: características sexuales y reproductivas respecto al Papanicolaou en mujeres de edad fértil del AA.HH Teresa de Calcuta, Nuevo Chimbote 2015.

Tuvo relaciones sexuales	N	%
Si	204	100.0
No	0	0.0
Edad de inicio de relaciones sexuales	N	%
15 a 19	128	62.7
20 a 24	66	32.3
25 a 29	10	5.0
30 a más	0	0.0
Total	204	100.0
Número de partos	N	%
Ningún parto	4	1.9
Primípara	56	27.4
Múltipara	84	41.1
Gran múltipara	60	29.4
Total	204	100.0
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	N	%
Frecuentemente	44	21.6
Ocasionalmente	140	68.6
Por ahora no tengo	20	9.8
Total	204	100.0
Método Anticonceptivo	N	%
Píldora combinable	60	29.4
Inyectable combinable	46	22.5
Inyectable de progestágeno	2	1.0
Preservativo	56	27.4
Ritmo de regla	26	12.8
DIU	14	6.9
Total	204	100.0

Fuente: *Instrumento de recopilación de datos.*

La tabla 5 muestra las características sexuales donde la totalidad de la población encuestada iniciaron sus relaciones sexuales (100%), iniciaron sus relaciones sexuales entre 14-19 años (62.7%), la mayoría son múltipara (41.1%), el (68.6%) ocasionalmente mantiene sus relaciones sexuales, finalmente un (29.4%) se cuida con la píldora combinable.

4.1.- Análisis de resultados:

Existen teorías relacionadas con el conocimiento de las personas, una de ellas es la teoría del constructivismo que se basa en la necesidad de facilitarle al ser humano herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo ⁽²⁸⁾. Dicha teoría estaría presente en las mujeres del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta donde tiene un conocimiento de 75% mientras que un 25% de mujeres no tienen un conocimiento adecuado sobre la prueba de Papanicolaou. Resultados similares a la investigación nacional de Pomalaya⁽¹¹⁾ en su estudio en el año 2016 realizada en el distrito de Pilcomayo–Huancayo reporto que la mayoría (60.8%) de mujeres tiene conocimiento global respecto de la prueba de Papanicolaou, por el contrario a un menor porcentaje que no mostró conocimiento 39,2 %; llama la atención que en ambos estudios las mujeres solo tenían nivel de educación primaria, pese a que el lugar de residencia de las mujeres Teresa de Calcuta es de Nuevo Chimbote, Ciudad con características costeras, sin embargo la procedencia de la mayoría de estas mujeres son provenientes de la sierra de Ancash y la Libertad entre otras.

En la actualidad podemos prevenir el cáncer del cuello uterino mediante medidas de prevenciones primaria y secundaria. En cuanto a las medidas descritas para prevención primaria las principales que se han considerado son “la educación a la población, como también la vacunación por virus papiloma humano. La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas”⁽²¹⁾.

Respondiendo al segundo objetivo al evaluar los reactivos sobre conocimientos de la

prueba del Pap muestra que la mayoría (80.4 %) no sabe de lo importante que es el tamizaje para prevenir de manera oportuna y precoz el cáncer uterino siendo solo un 19.6% de las mujeres del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta conocer la importancia , seguido por un 83% desconoce que los requisitos que debe cumplir la mujer para tomarse la muestra, es decir que estas mujeres no deben estar menstruando, no deben tener relaciones sexuales, dos días previos a la toma del Pap, y no debe realizarse ningún tipo de lavados vaginales o aplicarse óvulos vaginales. Dichos resultados se asemeja con la investigación internacional por Habtu Y. Yohannes S. ⁽¹⁵⁾ Hosanna en el año 2015 en África, las mujeres en estudio se pudo obtener que solo el 46.3% desconoce la importancia de la prueba, rebelando que no sabían que hay factores que aumentan las probabilidades de contraer cáncer cervical ni mucho menos las medidas de prevención. Dicho esto, podemos decir que si bien las mujeres del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta tienen un conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou, se muestra que dicha información que tienen no sería la correcta.

Unas de las teorías establecida por Allport, respecto a la actitud que la consideraba “un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones”⁽²⁹⁾. Teoría que respalda los resultados encontrados donde 85% de las mujeres del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta tiene una actitud favorable, mientras que el 15% tiene una actitud desfavorable. Resultados semejantes al estudio nacional de la investigación sobre Guillermo Sulca ⁽⁸⁾ en el año 2013 la mayoría 92.0% de las mujeres tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou y solo el 8% muestra una actitud desfavorable . Dentro de los

reactivos sobre la actitud de la prueba del Papanicolaou encontramos que 61,8 % solo se realizaría si el medico lo solicita, seguido por 65.5% el material que se utiliza es un impedimento para que se realicen la prueba del Pap y el 51% no le muestra importancia a los resultados de dicha prueba, en la investigación Internacional de Urrutia M. Poupin L. Concha X. Viñales D. Iglesias S. ⁽¹⁶⁾, Santiago, Chile en el año 2008 muestra que las razones para no hacerse el Papanicolaou y no acudir a buscar el resultado fueron: la falta de preocupación, los problemas relacionados al procedimiento como miedo, vergüenza, incomodidad, falta de tiempo y la falta de conocimiento . Las mujeres del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta si bien es cierto tienen una actitud favorable mediante la prueba del Papanicolaou, aún tienen factores que le impiden realizar adecuadamente esta prueba .

Por otro lado la práctica sirve para entender la teoría y confirmarla, pero a su vez para reelaborarla, si la experiencia indica nuevas o diferentes consecuencias. La práctica sin teoría es un salto al vacío, la teoría dirige la práctica de un modo ordenado y sistemático, evitando improvisaciones, y la práctica a su vez, muestra los obstáculos encontrados, los logros, los imprevistos, etcétera, en interacción constante ⁽³⁰⁾. La mujeres del Asentamiento Humano Teresa de Calcuta se refleja que solo el 20% de la población practica la toma del Papanicolaou, mientras que un 80% no lo practica. Como estudio nacional tenemos Guillermo Sulca ⁽⁸⁾ en el año 2013 Distrito de chicas. En cuanto a la práctica global han demostrado que el 16,0% de las mujeres practica la prueba de PAP y el 84, % tienen prácticas negativas.

Al explorar los reactivos encontramos que 65.6% no se practico la prueba en el año de estudio (2015), el 78.4% no se practica anualmente y el 85.3% no se practica por

iniciativa propia. Partiendo a la definición dada sobre las prácticas es importante una teoría adecuada y que al orientar este tema los esfuerzos educativos deben estar orientados a dicha importancia sobre su práctica adoptar conductas y hábitos positivos, y así tener conocimiento adecuado de las medidas de control.

Finalmente los participantes en estudio corresponden a un grupo de mujeres en donde la mayoría de participantes son de 30 a más 75.5%, un estado civil de convivencia 72.5%, estudiaron hasta primaria 72.5%, Siendo la mayoría amas de casa (70.5%) y como religión que profesan católica 75.4%.

Las características sexuales donde la totalidad de la población encuestada iniciaron sus relaciones sexuales 100%, iniciaron sus relaciones sexuales entre 14-19 años (62.7%), la mayoría son multípara (41.1%), el (68.6%) ocasionalmente mantiene sus relaciones sexuales, finalmente un (29.4%) se cuida con la píldora combinable.

VI.- CONCLUSIONES

- Teniendo en cuenta el conocimiento global de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Teresa de Calcuta” se refleja que en la mayoría con un 75% tiene conocimiento sobre la toma de Papanicolaou, sin embargo no deja de ser preocupante que el 25% de mujeres en edad fértil aún no conoce los aspectos básicos de la prevención del cáncer de cuello uterino.
- Los reactivos menos conocidos, encontramos que las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Teresa de Calcuta” desconoce la importancia sobre la prueba 80.4%, mientras que 88.3% desconoce en que casos las mujeres no deben tomarse la prueba.
- La mayoría de las mujeres en estudio muestran que tienen una actitud favorable frente a la prueba, dicho esto un gran grupo de mujeres estarían dispuesta a realizarse la prueba y solo un pequeño porcentaje no se realizaría.
- Según la actitud por reactivos hace evidente que el 61.7% tiene una disponibilidad para la realización de la prueba, y el 34.4% refiere estar parcialmente de acuerdo cuando se hace mención sobre el material que se utiliza, Sin aun la mayoría de las mujeres en estudio no le muestran importancia a la importancia de los resultados.
- Con respecto a las practicas solo el 20% del Asentamiento Humano Teresa de

Calcula lo practica, mientras que el 80% no práctica, esto se debería a que a pesar que la población tiene conocimiento de la prueba, no obstante no es la certera y precisa que necesitan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Es Salud. Guía de práctica clínica de cáncer de cuello uterino. 2011. Disponible en: http://www.ginecologiaperu.com/files/guia_c_cuello_uterino2011_essalud.pdf
- 2.- Stopes M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en el municipio de Sucre, Bolivia. 2004.
- 3.- Salud en RPP [página en internet] Grupo RPP. S.A.C; 2011 [actualizado 24 Marzo 2011; citado 29 Mayo 2012]. Disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/saludenrpp/el-cancer-de-cuello-uterino-salvemos-vida/>
- 4.- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica del cáncer del cuello uterino. Estadística: perfil epidemiológico [página de internet]. Lima: INEN; 2011. [Fecha de acceso: 2 junio de 2012]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/03022011_RJ_011_2011OKEY.pdf
- 5.- Santisteban A. Cáncer en el siglo XXI. Acta Med Perú. 2006; 23(2): 112-18.
- 6.- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnica oncológico para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional. Lima, Perú: INEN; 2009.
- 7.- Red Pacífico Norte. Diagnóstico situacional: Centro de Salud Santa.

Chimbote: Red Pacifico Norte; 2009.

- 8.- . Abigail Elicet Guillermo Sulca. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del hospital - Chacas, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote
- 9.- Ramírez Rodríguez E. conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata [tesis para obtener el título de magister en salud pública] argentina 2014.
- 10.- Magda Lisset Montoya Díaz. Conocimientos , actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres del distrito de Hualhuas, Huancayo 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2014.
- 11.- Emerson Jhossif Pomalaya Baltazar. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito de Pilcomayo - Huancayo 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote
- 12.- Pascuala Dolores M. Conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y actitudes en usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui 2017 [tesis para optar el grado académico de: maestro en gestión de los servicios de la salud] Perú: universidad Cesar Vallejo

- 13.- Rodriguez G; Cavligia C; Segredo S; Leon I, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino, Rev. Méd. Urug. vol.31 no.4 Montevideo dic. 2015

- 14.- 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.

- 15. Habtu Y., Yohannes S. y Laelago T.; conocimiento, actitud y práctica para la prevención y el control del cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil en Hosanna Town, en el año 2015

- 16. Urrutia M. Poupin L. Concha X. Viñales D. Iglesias S. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?: Metropolitano Sur-Oriente, Santiago, Chile. 2008. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000200005

- 17. Ghufran J, Alaaeddin O y Huda N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino y la detección entre mujeres que visitan centros de atención primaria de salud en Bahreín. Rev. Méd. Urug. [Internet] 2018. [Consultado el día 20 de diciembre del 2019]; vol.31 no.4. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322411107_Knowledge_attitudes_and_practices_regarding_cervical_cancer_and_screening_among_women_visi

[ting primary health care Centres in Bahrain](#)

- 18.- Manual de Normas Técnicas Administrativas. Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino. Op.cit., p.15
- 19.- Nelson F. Patología Humana .8ª edición. Chile. Editorial Elsevier. España. 2008.
- 20.- Lewis M, Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. (Fecha de acceso: Julio-2012). Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-lac.pdf>
- 21.- Tejeda D, Serrano V, Gómez P, Nieto F. Cáncer de cuello uterino: Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH). Oncología (Barc.) vol. 30, 2007.
Disponible:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037848352007000200002&lngs&nrm=iso. ISSN 0378-4835
- 22.- Resumen sobre cáncer de cuello uterino .American Cancer Society.2009 .4-7. Disponible en: www.cancer.org
- 23.- Ministerio De Salud. Guía Clínica Cáncer Cervicouterino. Chile: Minsa, 2ªEdición 2010.
- 24.- Varela S. Citología Cervical. Rev Med Hondur. 2005; 73:131
- 25.- Soto F, Lacoste M, Gutiérrez A. El modelo de creencias de salud. Re\ E\p Salud Pública 1997; 71: 335-311.
- 26. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ed.

México D.F. McGraw-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2010.

- 27. Canales F, De Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación. 5ed. México: Limusa S.A.; 2004.
- 28.- Solorzano. D. Teorías del conocimiento en el proceso enseñanza aprendizaje. [artículo en internet] octubre 2012. Disponible en: <http://orientas2012.blogspot.com/>
- 29.- Ubillos S. Mayordomo S. Paez D. actitudes: definición y medición componentes de la actitud. modelo de la acción razonada y acción planificada. [Artículo en línea] Disponible en : <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
- 30.- Fingerharr H. Teoría y Práctica educativa. Agosto 2010 disponible en : <https://educacion.laguia2000.com/estrategias-didacticas/teoria-y-practica-educativa>
- 31.- Normas APA, “Que son las hipótesis de investigación” [Internet] , copyright 2019, disponible en <http://normasapa.net/que-son-las-hipotesis-de-investigacion/>
- 32.- Chichihuara E. “Conocimiento, actitud y práctica sobre Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva "Chimbote, 2018”. [Tesis para optar el título profesional de obstetricia] Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000047378>
- 33.- Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM principios éticos para las investigaciones. 21 marzo 2017. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm->

[principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/](#)

- 34.- Dexeus Mujer [Pagina de Internet] © Copyright 2007-2019 Barcelona, España. Disponible en: <http://www.dexeus.com/informacion-de-salud/enciclopedia-ginecologica/ginecologia/prevencion-del-cancer-de-cuello-de-utero-y-vacuna-del-vph>
- 35.- GestioPolis. Métodos y técnicas de Investigación [Página de Internet] 2008. Disponible en <https://www.gestiopolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion/>

ANEXO N°1 DE ENCUESTA:

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

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

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

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

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

Muchas Gracias.

ANEXO N°2:



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

CARTA DE PRESENTACION

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Sra. o señorita

Presente.-De mi mayor consideración:

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

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

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

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

Atentamente,

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

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

ANEXO N°3:

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

EXPONGO:

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

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

MANIFIESTO:

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

Firma de la
encuestada DNI:

Fecha: _____

ANEXO N°4:

LA ENCUESTA COMO INSTRUMENTO DE ESTUDIO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

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

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

CARACTERISTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

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

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

CONOCIMIENTO

<p>15) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou es un:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Examen de sangre 2. Examen del cuello del útero 3. Examen radiológico 4. Examen medico 5. No se
<p>16) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuello del útero 2. Vagina 3. Ovarios 4. No se
<p>17) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix 3. Para saber si se tiene una infección urinaria 4. No se
<p>18) Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Sirve para curar las inflamaciones 3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual 4. No se 5. Sirve para prevenir el cáncer del cuello uterino.
<p>19) En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La mujer esta menstruando 2. Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior 3. Se aplicó cremas u óvulos vaginales 4. No sé. 5. Todas las anteriores.
<p>20) ¿Cuál es la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cada seis meses 2. Cada año 3. Entre dos y tres años 4. No se

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)

ACTITUDES

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

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

PRACTICAS

<p>29) Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
<p>30) Cuando fue la última vez que se la practicó:</p> <ol style="list-style-type: none">1. En este año2. Hace más de un año3. Hace más de tres años4. Nunca
<p>31) Con qué frecuencia se la ha practicado:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anual2. Cada seis meses3. Cada tres años4. Ocasionalmente5. Nunca
<p>32) Por qué se la practicó la prueba del Papanicolaou:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Por indicación del médico/obstetra2. Por iniciativa propia3. Por sugerencia de un tercero4. No se
<p>33) Reclamó los resultados:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
<p>34) Solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud</p> <ol style="list-style-type: none">1. Si2. No

¡Muchas Gracias

