

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
FRENTE AL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO ANTENOR ORREGO
CHIMBOTE-2014**

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

AUTORA:

NEYDA LIZET QUISPE ROJAS

ASESORA:

MG. OBST. NELLY SOLÍS VILLANUEVA

CHIMBOTE – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR Y ASESOR DE TESIS

Mgtr. María Lucía Villanueva Vásquez

Presidente

Mgtr. Carmen Rosa Aguirre Espinoza

Secretario

Mgtr. Melva Raquel Loyola Rodríguez

Miembro

DEDICATORIA

A Dios que me ha dado la vida y fortaleza para terminar la elaboración de este informe de investigación.

Con amor y cariño a mis padres Héctor y Consuelo, por ser las personas más importantes en mi vida, y estar presentes en cada momento brindándome impulso, fuerza y optimismo para seguir adelante y no desmayar en el camino.

A mi hermano Jhonatan por su comprensión y lograr hacerme reír en los momentos difíciles.

A aquellas personas que me enseñaron que la mejor libertad del ser humano está en la superación personal e intelectual.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme la dicha de la salud, bienestar físico y espiritual para llevar a cabo la elaboración de este informe.

A mis padres, por su esfuerzo, amor y apoyo incondicional que siempre me han brindado a lo largo de mi vida.

A mí asesora de tesis, Mgtr. Amelia Nelly Solís Villanueva por motivarme y apoyarme con profesionalismo en el desarrollo y elaboración de este informe de investigación.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, de manera especial a la escuela profesional de Obstetricia por su importante aporte para mi formación profesional.

A cada una de las mujeres entrevistadas, por dedicarme su tiempo, espacio y proporcionar la información requerida en esta investigación.

RESUMEN

El estudio tuvo como **Objetivo General:** Describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano (AA.HH) Antenor Orrego, del distrito de Chimbote en el periodo abril – julio del 2014

Metodología estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla. La población lo constituyen 350 mujeres, con una muestra de 150 mujeres de 15 a 49 años que reunieron los criterios de inclusión, la selección de la muestra se hizo a través del muestreo no probabilístico

Resultados: 64,0% no tiene conocimiento sobre el Papanicolaou por otra parte la mayoría de las mujeres en estudio tienen actitudes favorables frente a la toma del Papanicolaou 91,3%. En cuanto a las prácticas se evidenció que el 86,0% tienen práctica negativa. **Conclusión:** las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego, no muestran un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou; sin embargo, presentan actitudes favorables y prácticas negativas, situación que amerita profundizar el estudio para relacionar el conocimiento con las prácticas y actitudes.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, prácticas, Papanicolaou.

ABSTRACT

The study had as a **General Objective:** To describe the knowledge, attitudes and practices towards the taking of Papanicolaou in women from the Human Settlement (AA.HH) Antenor Orrego, from the district of Chimbote in the period April - July 2014

Methodology study of descriptive type, Quantitative level, non-experimental design, transverse cohort of a single box. The sample consisted of 350 women, with a sample of 150 women between 15 and 49 years old who met the inclusion criteria, the selection of the sample was made through non-probabilistic sampling. **Results:** 64.0% had no knowledge of the Papanicolaou smear On the other hand the majority of the women in study have favorable attitudes towards the pap smear 91.3%. Regarding the practices, it was evident that 86.0% had negative practices. **Conclusion:** Women of childbearing age at the Antenor Orrego Human Settlement do not show an overall knowledge of the Papanicolaou, however, they present favorable attitudes and negative practices, a situation that merits deepening the study to relate knowledge to practices and attitudes.

Key words: Knowledge, attitudes, practices, Papanicolaou.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
3. HOJA DE DEDICATORIA	iii
4.- HOJA DE AGRADECIMIENTO	iv
5. RESUMEN	v
6. ABSTRACT	vi
7. CONTENIDO	vii
7. ÍNDICE DE TABLAS	ix
8. ÍNDICE DE FIGURAS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. En relación al conocimiento sobre la toma del Papanicolaou	8
2.1.2. En relación a la actitud sobre la toma del Papanicolaou	13
2.1.3. En relación a la práctica sobre la toma del Papanicolaou	16
2.2. Bases teóricas	19
2.2.1. Bases teóricas del conocimiento	19
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	27
2.3 Marco Conceptual	30

2.3.1. Cáncer del cuello uterino	30
2.3.2. Factores de riesgo asociados	31
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	51
3.3.2. Instrumento	51
3.3.3. Procedimiento	52
3.3.4. Plan de Análisis	53
IV.- RESULTADOS	57
4.1. Resultados	57
4.2. Análisis de resultado	67
V. CONCLUSIONES	75
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características Sociodemográficas de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego - Chimbote 2014.	63
Tabla 2	Características Sexuales y Reproductivas de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote 2014	65
Tabla 3	Conocimiento Global sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote 2014	78
Tabla 4	Conocimiento por Reactivos sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote 2014	58
Tabla 5	Actitud Global sobre la toma del Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote 2014	78
Tabla 6	Actitud por Reactivos sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote 2014	60
Tabla 7	Práctica Global hacia el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote 2014.	79
Tabla 8	Práctica por Reactivos hacia el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote 2014.	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico circular del conocimiento Global sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote 2014	57
Figura 2	Gráfico circular de la actitud Global hacia el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote 2014	59
Figura 3	Gráfico circular de la práctica Global hacia el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote 2014	61

I. Introducción

El Cáncer de Cuello de Útero (CACU), es el segundo cáncer más frecuente de la población femenina en el mundo, siendo una neoplasia prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se realiza un adecuado tratamiento de las lesiones pre malignas. Debido a su desarrollo en un período largo de tiempo, puede ser detectado con una muestra citológica exfoliativa de cuello uterino, antes de que la mujer experimente síntomas. Anualmente más de 288 mil mujeres mueren a causa de este cáncer. En países Latinoamericanos es una de las primeras causas de muerte de mujeres, afectando principalmente a las más pobres y vulnerables. ⁽¹⁾

A nivel mundial en el año 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. En países latinoamericanos es una de las primeras causas de muerte de mujeres, afectando principalmente a las más pobres y vulnerables. ⁽²⁾ En el mundo muere una mujer por cáncer cervical cada dos minutos y 83% de esas muertes ocurren en países en vías de desarrollo ⁽³⁾.

Está demostrado que un mayor nivel de conocimientos está relacionado con una mayor probabilidad de uso del Papanicolaou (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, 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 pre

malignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico-quirúrgico de los carcinomas de cérvix.⁽⁴⁾ 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 mandarlas 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 detección 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 pre cancerosas o cancerosas pre invasivas 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 por lo tanto puede salvarle la vida si se realiza periódicamente; sin embargo, no se ha alcanzado aún los niveles de aceptación y cobertura deseados a pesar de todo el esfuerzo para proveerlo en todos los establecimientos de salud. ⁽³⁾ 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 última Guía de la Sociedad Americana de Cáncer para la detección temprana de Neoplasia de Cérvix y Cáncer, publicada en 2002, recomienda que el intervalo de tamizaje se realice tres años después del inicio de las relaciones sexuales vaginales (o después de los 21 años de edad), continuándose anualmente hasta los 30 años, edad en la cual al tener 3 o más pruebas de Papanicolaou técnicamente satisfactorias, informadas como normales o citología negativa; el tamizaje puede ser realizado cada 2 o 3 años, hasta la edad de 70 años ⁽⁴⁾.

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 distrito de Chimbote, en los últimos años ha incrementado considerablemente su población, tanto en el ámbito urbano como en el rural. Uno de estos ámbitos rurales lo constituye el Asentamiento Humano Antenor Orrego, ámbito del presente estudio, el cual está caracterizado por las grandes áreas agrícolas y crianza de animales domésticos. Donde las mujeres en edad fértil no son ajenas a esta situación problemática, dado que la gran mayoría aún permanece con desconocimiento sobre las medidas de prevención y autocuidado de su salud sexual y reproductiva, especialmente aquellas relacionadas con la toma de muestra del Papanicolaou. Las mujeres generalmente se dedican al comercio independiente, y al trabajo del hogar. Muchas de ellas postergan la atención de su salud por el horario de trabajo y cualidades personales negativas como; baja autoestima, vergüenza, e irresponsabilidad lo cual dificulta los procedimientos obstétricos en favor de su salud reproductiva. Otras de las características mostradas de las mujeres son las actitudes y prácticas frente al cuidado de su salud sexual y reproductiva, las cuales son interferidas por la libre información sobre sexualidad provenientes de los diferentes medios de comunicación, la cual

impulsa a prácticas negativas; como no acudir a tomarse una prueba de PAP, no realizarse exámenes de rutina para despistaje del cáncer.

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 anteriormente expresado, el **enunciado** del problema de investigación es el siguiente: *¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego, del distrito de Chimbote en el periodo abril - julio del 2014?* Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente **objetivo general**: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Antenor Orrego, del distrito de Chimbote en el periodo abril – julio del 2014. Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes **objetivos específicos**: siendo el primero describir el conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou que tienen las mujeres del ámbito de estudio, en segunda instancia identificar los reactivos menos conocidos sobre la prueba del Papanicolaou. En tercer plano identificar la actitud global sobre la toma de la prueba del Papanicolaou, luego identificar la actitud frente a la solicitud de la prueba del Papanicolaou, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados, consecuentemente se describe 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 finalmente se describe las características sociodemográficas sexuales y reproductivas.

Por otro lado, la investigación se justifica porque es importante conocer en el ámbito de estudio, las principales características de las mujeres en edad fértil; sus conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del PAP, para así abordar uno de los componentes más importantes y efectivos en la problemática del cáncer del cuello uterino que son las medidas orientadas a evitar la aparición de la misma, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo.

También el estudio nos permitirá contar con información clave e identificar las brechas existentes en las variables estudiadas, la misma que revertirá en la preparación de las mujeres, generando un cambio en su actitud y prácticas en favor de la salud sexual y reproductiva. Desde ya la contribución teórica se centra en la ausencia de investigaciones locales sobre el tema, lo que exige la declaración de bases conceptuales y /o constructos que guiaran el trabajo del obstetra. El trabajo beneficiara a las mujeres del Asentamiento Humano Antenor Orrego, incrementando su participación en la toma del Papanicolaou y respondan de manera ética, responsable y crítica a las exigencias del problema de salud pública. Así mismo una contribución importante será proveer de información clave sobre cáncer del cuello uterino a los establecimientos de salud de nuestra región, y a nivel nacional como insumo para intervenciones estratégicas de promoción y auto cuidado de salud sexual y reproductiva de las mujeres.

La metodología se centró en un estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño, de cohorte transversal de una sola casilla. La población la constituyó un total de 350 mujeres en edad fértil y la muestra fue seleccionada según el muestreo no probabilístico 150 mujeres que cumplan con los criterios de inclusión: Mujer residente en el Asentamiento Humano Antenor Orrego y que se encuentren entre 15 a 49 años de edad al momento del estudio. Están excluidas mujeres embarazadas, que rechacen participar en el estudio, mujeres con capacidades diferentes y con morbilidad mental.

En el 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 II capítulo 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 150 mujeres en edad fértil (MEF). En el III capítulo se presentan los resultados, así como el análisis. En el IV y último capítulo se muestra la discusión y las conclusiones según los objetivos de la investigación junto a los aspectos complementarios de la investigación.

Se concluye que las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego, no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, sin embargo, presentan actitudes favorables y prácticas negativas, situación que amerita profundizar el estudio para relacionar el conocimiento con las prácticas y actitudes.

II. Revisión Literaria

2.1. Antecedentes:

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

Huamaní, C. ⁽⁵⁾ quien realizó una investigación sobre conocimientos sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú en el año 2007, donde la edad promedio fue de $27,1 \pm 7,6$ años, el 46% fueron solteras, y el 93% tenía un nivel de instrucción secundario a superior; el 19,5% informó no haber tenido relaciones sexuales, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de $19,1 + 17,5$; sobre el conocimiento del Papanicolaou se consideró como alto en el 22,7%; el 64,8% sabía en qué consistía la toma de Papanicolaou y el 65,2% sabía la frecuencia óptima para la toma de Papanicolaou. Las principales características de riesgo presentes eran no tener una historia de Papanicolaou en el 33,8%, y más de tres partos vaginales en el 11,7%. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del Papanicolaou fue de 24,9% el cual estuvo asociado en el análisis multivariado a tener un menor nivel educativo y a una historia de Papanicolaou inadecuada, no se encontró asociación con el número de parejas sexuales o la edad de inicio de relaciones sexuales.

Tenorio, I.⁽⁶⁾ 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** ⁽⁷⁾ 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, **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 Papanicolaou proviene de la secreción vaginal”, mientras que el 13.8% respondieron que el Papanicolaou sirve para la “detección temprana de cáncer de vagina”. En relación a la frecuencia de toma del Papanicolaou, 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 Papanicolaou.

A su vez **Cogollo** ⁽⁹⁾ 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 Papanicolaou, mientras el 42,0% referían no conocer sobre el Papanicolaou. 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 detección del cáncer cervicouterino, 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 del Papanicolaou, el 71% de las mujeres respondió que el propósito de la toma del Papanicolaou es detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino, mientras que el 23% considera que es detectar cualquier cáncer ginecológico.

A si mismo **Barrios. G, Benedetti. P, Alvis. E, Salamanca M.** ⁽¹⁰⁾ 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 sí 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.** ⁽¹¹⁾ en el año **2014**, realizó 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 Papanicolaou, 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.

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

Según **Huamani** ⁽⁶⁾ quien realizó una investigación sobre actitudes hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú en el año 2007; sobre el conocimiento del PAP se consideró como alto en el 22,7%; el 64,8% sabía en qué consistía la toma de PAP y el 65,2% sabía la frecuencia óptima para la toma de PAP. Las principales características de riesgo presentes eran no tener una historia de PAP en el 33,8%, y más de tres partos vaginales en el 11,7%; la actitud se considera positiva en el 81,3%, 90,7% de las encuestadas está de acuerdo o muy de acuerdo con hacerse un PAP, y el 89,9% recomendaría a otra persona realizarse la prueba. La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7%, la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP, así como a un menor nivel educativo, historia inadecuada de PAP y haber tenido más de dos parejas sexuales.

Por otro lado, **Martínez y Vázquez** ⁽¹²⁾ 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.

Mientras **Figüeroa N.** ⁽⁷⁾ 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.

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.** ⁽¹¹⁾ en el año 2014, realizo 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.

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”.

Mientras tanto **Tenorio, I.** ⁽⁶⁾ en el año 2010, realizó 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 las 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 las 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.

Por otro **Palma F.** ⁽¹³⁾ 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.** ⁽¹¹⁾ en el año 2014, quien realizo 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 solo 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.

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:

Según **Muñoz** y **Riverola** ⁽¹⁴⁾; definen el conocimiento, como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas. Al mismo tiempo, **Alavi** y **Leidner** ⁽¹⁵⁾; 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.

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre- saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento como noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia, razón natural. ⁽³⁷⁾

Según la literatura revisada el conocimiento tiene tres características básicas:

- El conocimiento es personal, en el sentido ese 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, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma”, permite “entender” lo 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 ⁽³⁸⁾
- Sirve de guía para la acción de las personas, en 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. ⁽³⁸⁾
- Estas características convierten al conocimiento, en un cimiento sólido para el desarrollo de sus ventajas competitivas. 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 eficiente. ⁽³⁸⁾

Por su parte, según **Piaget** ⁽¹⁶⁾, 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. ⁽¹⁶⁾

Por su parte **Vigotsky** ⁽¹⁷⁾, refiere que el conocimiento no solo se construye de modo individual como propuso **Piaget**, sino que se construye entre las personas a medida que 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. ⁽¹⁷⁾

A su vez **Ausbel** ⁽¹⁸⁾; considera que el modo de adquirir conocimiento puede ser, tanto por descubrimiento, como por recepción y una forma de transmitirlos 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. 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 **Vigotsky** 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.

El conocimiento desde el punto de vista de la Salud

Según **Dorothea**.⁽¹⁹⁾ 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.⁽¹⁹⁾

Ofelia⁽²⁰⁾; describe el cuidado de la salud como decisiones informadas, “las promociones de la salud favorecen el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado, esto perfeccionara aptitudes para la vida, de esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la gente pueda ejercer un mayor control sobre su salud y el medio social y natural, y así opte por todo aquello que propicie la salud”.⁽¹⁸⁾ 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 en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas. 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. ⁽¹⁸⁾

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 pre saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. ⁽¹⁶⁾

Según **Nelson F** ⁽²¹⁾, 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. 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. 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. 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. ⁽²¹⁾

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. ⁽¹⁴⁾

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. ⁽¹⁴⁾

✓ Según **Eiser** ⁽²²⁾, 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.

- ✓ Según **Billig** ⁽²³⁾; este personaje 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.

- ✓ Según **Fazio** ⁽²⁴⁾, 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)

- ✓ Según **Rodríguez** ⁽²⁵⁾, este define 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 y Mackie** ⁽²⁶⁾, 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”

- ✓ En donde **López y Fuertes** ⁽²⁷⁾, 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”.

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

Según, **Carrasco** ⁽²⁸⁾; refiere que la práctica está influenciada, por la cultura, actitudes, emociones, valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación y la persuasión; generándose que la persona responda a un estímulo, considerando de esta forma la existencia de un campo vital de constante cambio, pero si tenemos un comportamiento sin estímulo provocaría una probabilidad de que este no vuelva a ocurrir en el futuro. 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. ⁽¹⁷⁾

Según **Delgado y Tercedor** ⁽²⁹⁾, 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.

Según **Herrera y Álzate** ⁽³⁰⁾; 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.

Al mismo tiempo **Benner** ⁽³¹⁾; 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.

Según **Tobón** ⁽³²⁾, 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 menciona 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, 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 de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad progresiva que inicia a partir de una transformación maligna de las células epiteliales que revisten este segmento del útero. Constituye uno de los tumores más frecuentes que afectan a los órganos de aparato genital femenino. 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 intra epitelial escamosa (SIL) y displasia ⁽³³⁾. Si bien puede aparecer a cualquier edad, habitualmente lo hace alrededor de la cuarta década de la vida de la mujer.

Mongrut. refiere que “el cáncer de cuello uterino se inicia en la línea de unión del epitelio pavimentoso que cubre el exocérnix, con el epitelio cilíndrico endocervical a nivel del orificio externo del cuello o en zona cercana si existe ectopia. Histológicamente el 95 % corresponde a carcinoma epidermoide, o de células planas y el resto son adenocarcinomas que nacen de las glándulas endocervicales, raramente el sarcoma. La lesión puede ser exofítica de crecimiento hacia la vagina y endofítica de crecimiento hacia las partes altas” ⁽²³⁾

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, en la actualidad es considerado como virtualmente necesario, pero no suficiente como agente causal. 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 con Papiloma Virus Humano se asociaba principalmente con verrugas vulvares y plantares, de frecuente aparición en adultos jóvenes y niños. En adultos se observaba en lesiones anogenitales por el condiloma acuminado, una de las infecciones más comunes de transmisión sexual. 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 tamizaje de Papanicolaou, pueden recuperarse por técnicas de biología molecular en biopsias, muestras de citología, cepillado vulvar y hasta orina. La mayoría de las infecciones genitales por Papiloma Virus Humano son transmitidas por contacto sexual directo sin que haya evidencia de lesiones. El hombre cursa como portador asintomático. ⁽³⁴⁾

En la última década se ha publicado una serie de artículos que mencionan la presencia de Papiloma Virus Humano intranuclear en aquellas células del cuello uterino con lesión intraepitelial y cáncer. Se considera que en promedio deben

transcurrir catorce años para que una neoinfección conduzca a la manifestación neoplásica más primaria, sin que se haya podido demostrar sin lugar a dudas si lo crítico es el tamaño de la carga viral o la persistencia de la infección. ⁽³⁴⁾

Actualmente se conocen más de 70 tipos de Papiloma Virus Humano, mostrando cada tipo un tropismo particular por sitios anatómicos específicos, siendo comunes las infecciones de piel y de mucosas del tracto oral, respiratorio y anogenital. La International Agency for Research on Cancer (IARC) de la OMS los clasifica como “carcinogénicos” (tipos 16 y 18), “probablemente carcinogénicos” (tipos 31 y 33), y “posiblemente carcinogénicos” (otros excepto 6 y 11). Se ha encontrado una fuerte asociación entre infección anogenital por PVH y desarrollo de neoplasia cervical intraepitelial y cáncer cervicouterino invasor. Desde el punto de vista genómico, el DNA del Papiloma Virus Humano se divide funcionalmente en 2 tipos de genes: los tempranos (E), y los tardíos (L). Los tempranos son responsables de la replicación del DNA, regulación transcripcional, y transformación del DNA de la célula infectada. Los genes tardíos codifican las proteínas de la cápside viral. Los productos de los genes tempranos actúan como oncoproteínas. Estas, expresadas en todos los tumores, inactivan a los productos génicos celulares supresores de tumores p53 y pRb, causando proliferación celular descontrolada. La infección por PVH clínica y subclínica es la Infecciones de Transmisión Sexual más común actualmente. La infección asintomática del cuello uterino por Papiloma Virus Humano se detecta en el 5 a 40% de las mujeres en edad reproductiva”. ⁽²⁵⁾

- **Factores relacionados con la conducta sexual**

Se ha demostrado que en la adolescencia los tejidos cervicouterino 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 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años. ⁽²⁶⁾

El 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 encógenos. ⁽²⁶⁾

- **Infección con clamidia**

Esta infección es causada por *Chlamydia trachomatis* un tipo de bacteria que puede infectar los órganos sexuales femeninos. Su contagio es mediante las relaciones sexuales. 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. 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. ⁽²⁸⁾

- **Píldoras anticonceptivas**

El uso de píldoras anticonceptivas por periodos prolongados aumenta el riesgo del cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, de 5 años o más aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. Pero el riesgo reduce nuevamente después de suspender las píldoras. ⁽²⁶⁾

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. ⁽²⁹⁾

- **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 ⁽²⁹⁾

- **El consumo de tabaco**

Las mujeres que fuman son alrededor de dos veces más propensas a padecer cáncer de cuello uterino que las que no fuman. Al fumar, muchos químicos causantes de cáncer ingresan a los pulmones. Estas sustancias dañinas son llevadas al torrente

sanguíneo por todo el cuerpo hasta otros órganos. 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. ⁽²⁶⁾

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, habitualmente el primer síntoma de cáncer de cérvix es el sangrado postcoital o entre dos menstruaciones. También puede ir acompañado de un aumento en las secreciones vaginales, que se hacen mal olientes. Es posible que la mujer no tenga ningún dolor ni síntoma hasta las últimas fases de la enfermedad, pero los Papanicolaou realizados sistemáticamente pueden detectar el cáncer cervical de forma precoz. El cáncer cervical comienza con cambios lentos y progresivos en las células normales y tarda varios años en desarrollarse. Estos cambios progresivos se observan al microscopio colocando las células extraídas mediante la técnica PAP sobre un portaobjetos. Los patólogos han descrito estos cambios en distintos estadios que van desde la normalidad hasta el cáncer invasivo. ⁽²⁹⁾

El 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 adquirido desde muy temprana edad. La infección por el virus del Papiloma Humano, las lesiones pre malignas y el propio cáncer cérvico uterino, se

diagnostican fácilmente, a través de estudios de laboratorio como el Papanicolaou y la colposcopia, siempre y cuando se realicen periódicamente, por ende 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, flujo amarillo, verde, sanguinolento o fétido, dolor durante el coito, todo ello deben ser valoradas y tratadas por el médico.⁽²⁹⁾

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.⁽²⁹⁾

Así tenemos:

- **Colposcopía:** 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
- **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.⁽²⁹⁾

- **Exámenes de imagenología:** Se usan exámenes de imagenología para comprobar la extensión del tumor y excluir o detectar posibles metástasis.
- **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 pre cancerosas (NIC 1 a 3) y del cáncer. ⁽²⁹⁾
- **Inspección visual con ácido acético:** Si presenta lesiones aceto blancas se tomará biopsia dirigida y deberá realizarse una crioterapia. ⁽³⁰⁾

2.3.4. Prevención primaria y secundaria

✓ **Prevención Primaria**

La prevención primaria incluye medidas específicas de protección contra la enfermedad o el trauma, como inmunización, saneamiento ambiental y protección contra riesgos ocupacionales. Las actividades de promoción de salud se consideran como una forma de prevención primaria. ⁽³²⁾ De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención primaria interviene en el período pre clínico y parte

del período sub clínico. Según **Leavell** y **Clark** las estrategias a nivel de la prevención primaria se centran en alterar los factores del agente, del huésped, o del entorno antes de la pérdida de la salud o el inicio de la enfermedad. Las metas de la prevención primaria son aumentar el nivel de la calidad de estar bien y minimizar o eliminar el riesgo de la pérdida de la salud. ⁽³²⁾

La prevención de la infección genital por Papiloma Virus Humano se podría conseguir con estrategias de promoción de la salud dirigidas a un cambio en el comportamiento sexual teniendo como blanco todas las Infecciones de Transmisión Sexual de significado en salud pública. ⁽²⁹⁾ La prevención primaria del cáncer cervical, a través de la prevención de la infección con Papiloma Virus Humano sin duda contribuye a reducir la mortalidad por cáncer. Sin embargo, la prevención primaria del Papiloma Virus Humano presenta mayores desafíos que la prevención primaria de las otras Infecciones de Transmisión Sexual. ⁽³⁰⁾

- **Educación a la población**

La educación a la población acerca del conocimiento respecto a la aparición del cáncer cervicouterino y de sus factores, es una de las principales herramientas a utilizar en la prevención primaria. Esta estrategia debe incluir una adecuada educación en salud sexual y paternidad responsable, especialmente en grupos adolescentes, así como la promoción acerca de los beneficios de una alimentación

saludable. ⁽³⁵⁾ 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. Además, estudios descriptivos han demostrado que el uso de estrategias para invitar a las mujeres a hacerse el PAP o rescatar a las inasistentes, aumentan la adherencia al tamizaje. ⁽³⁵⁾

- **Vacunación contra el Virus Papiloma Humano**

La vacuna previene la infección de dos de los genotipos más frecuentes del virus papiloma humano (genotipos 16 y 18) relacionados con el desarrollo de este cáncer. Su utilización se recomienda en población femenina, que no haya tenido aún contacto con el virus, algunas vacunas 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. ⁽³⁵⁾

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 periódicamente, ya que pueden desarrollar una lesión pre-

invasora o un cáncer por alguno de los otros genotipos oncogénicos no incluidos en estas vacunas. Si se administran vacunas de prevención a mujeres adolescentes, antes de que empiecen a tener relaciones sexuales, se podrá protegerlas contra el cáncer. ⁽³⁵⁾

✓ **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. La metodología para tamizaje de cáncer cérvico uterino más utilizada a nivel mundial es la prueba de Papanicolaou, la cual consiste en una citología exfoliativa del cérvix. Siendo ésta metodología la que se abordará en la presente investigación. ⁽³⁵⁾

El examen de Papanicolaou y su técnica

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), el estudio consiste en la toma para detectar células normales y/o anormales en las secreciones del cuello uterino y vagina. ⁽³⁶⁾

La técnica que se sigue es lo siguiente ⁽³⁶⁾

- 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°.

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. ⁽³⁶⁾ 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 ⁽³⁶⁾

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.

- **Requisitos para la prueba de Papanicolaou**

Los siguientes son requisitos para la obtención de una muestra citológica con condiciones óptimas para su evaluación: ⁽³⁶⁾

- 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 haberse realizado 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 haberse aplicado 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 realizarse 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.

- **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⁽³⁶⁾

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⁽³⁶⁾

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.⁽³⁶⁾

- **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 (HSIL) o CIN 2 ó 3. Cambios celulares moderados y graves que requieren de pruebas ulteriores o de tratamiento.

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. ⁽³⁵⁾

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 ⁽³⁵⁾.

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. ⁽³⁶⁾ 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 pre cancerosas) 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 ⁽³⁶⁾

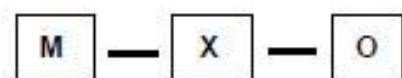
- Inflamación
- Infección
- Células anormales
- Células precancerosas
- Cáncer

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 Asentamiento Humano Antenor Orrego, distrito de Chimbote, provincia de Santa y región Ancash. La población total lo constituyen 350 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años, con residencia en el Asentamiento Humano Antenor Orrego. La

muestra fue seleccionada según el muestreo no probabilístico, en donde 150 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 Asentamiento Humano Antenor Orrego
- 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 PASW Statistics 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	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	DEFINICION OPERACIONAL
Conocimiento sobre citología vaginal	Conjunto de ideas enunciados sobre citología vaginal que tienen las mujeres en edad fértil	<ul style="list-style-type: none"> Definiciones y conceptos básicos. Definición del PAP 	<ul style="list-style-type: none"> Tipo de prueba. Lugar donde se toma la prueba. 	Cualitativa	Nominal	Conoce Desconoce
		<ul style="list-style-type: none"> Medidas preventivas previas a la toma de citología vaginal. 	<ul style="list-style-type: none"> Prueba para la detección del Cáncer cervical. Importancia de hacerse la prueba rutinariamente 	Cualitativa	Nominal	Conoce Desconoce
		<ul style="list-style-type: none"> Beneficios e importancia del PAP 	<ul style="list-style-type: none"> Momento idóneo para la prueba. 	Cualitativa	Nominal	Conoce Desconoce
			<ul style="list-style-type: none"> 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 relacionadas con la toma de la prueba del Papanicolaou.	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 el resultado. • Interés por el conocimiento detallado de los resultados. 	Cualitativa	Nominal	Favorable Desfavorable

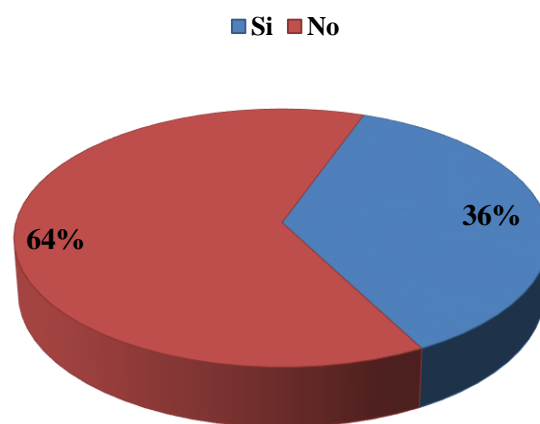
CUADRO 03

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

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	DEFINICION OPERACIONAL
Prácticas	Conjunto de hábitos o formas de actuar de la mujer en relación a la toma de la prueba del Papanicolaou.	Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> Realización del PAP 	Cualitativa	Nominal	Acceptable No aceptable
		Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> Realización de la prueba en un momento determinado. Razones de la prueba. 	Cualitativa	Nominal	Acceptable No aceptable
		Verificación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> Recojo de los resultados. Explicación especializada de los resultados. 	Cualitativa	Nominal	Acceptable No aceptable

IV. Resultados

4.1 Resultado



Fuente: Tabla 3

Figura 1. Gráfico circular del conocimiento global de las Mujeres en Edad Fértil sobre el Papanicolaou del Asentamiento Humano Antenor Orrego - Chimbote 2014.

En la **figura 1**, se hace evidente que el conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego un 36% tienen conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou; sin embargo, el 64% desconocen de dicha prueba.

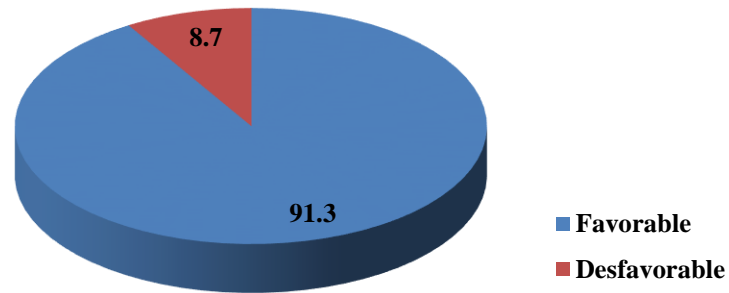
Tabla 4

Conocimiento por reactivo sobre Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego - Chimbote, 2014.

Reactivos	Conoce		No conoce	
	n	%	n	%
• Que es la prueba del Papanicolaou	126	84,0	24	16,0
• Lugar de la toma de muestra del Papanicolaou	92	61,3	58	38,6
• Sabe para qué sirve la Prueba de Papanicolaou	119	79,3	31	20,6
• Sabe la importancia de la Prueba de Papanicolaou	81	54,0	69	46,0
• En qué Casos se debe suspender la prueba del Papanicolaou	50	33,3	100	66,7
• Cuál es la frecuencia con que se debe realizar la prueba del Papanicolaou	111	74,0	39	26,0

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego, 2014.

La **tabla 4** muestra el conocimiento de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego, teniendo en cuenta los seis reactivos explorados, observándose que, de los seis reactivos, dos de ellos son los menos conocidos por las mujeres, con 66,7% que desconocen en qué casos no se toma la muestra del PAP, y 46,0% que no saben cuál es la importancia de la prueba de PAP, seguidos del 38,6% que desconocen el lugar de la toma del PAP.



Fuente: Tabla 5

Figura 2. Gráfico circular de la actitud global de las Mujeres Edad Fértil frente al Papanicolaou del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote 2014.

En la **figura 2** se muestra que la mayoría de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego el 91,3% de las mujeres muestran una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, mientras que el 8,7% tiene una actitud desfavorable frente a dicha toma.

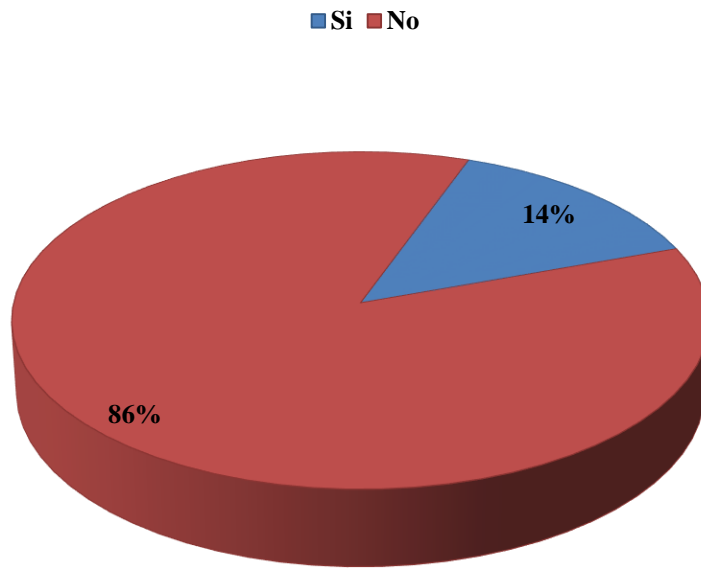
Tabla 6.

Actitud frente a la toma de Papanicolaou por reactivos de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego - Chimbote, 2014.

Actitud	Favorable		Desfavorable	
	n	%	n	%
▪ Disponibilidad para la realización del PAP	128	85,3	22	14,7
▪ El PAP debe hacerse solo si el médico lo solicita	150	100,0	0	0,0
▪ El material que se usa es un obstáculo para realizarse el PAP	115	76,6	35	23,3
▪ Considera necesario realizarse el PAP anualmente	150	100,0	0	0,0
▪ Es importante realizarse el PAP para detectar el cáncer de cérvix a tiempo	137	91,3	13	8,6
▪ Solicita los resultados del PAP	120	80,0	30	20,0
▪ Es necesario que el médico le explique los resultados	133	88,6	17	11,3
▪ Disponibilidad para la lectura de los resultados	135	90,0	15	10,0

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego, 2014.

En la **tabla 6** se evidencia la actitud sobre la prueba del Papanicolaou según los reactivos en estudio, el 85,3% muestran disponibilidad para la realización del Papanicolaou, así mismo el 100,0% considera necesario realizarse el Papanicolaou anual y el 90,0% 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 Asentamiento Humano Antenor Orrego Chimbote 2014.

En la **figura 3** se puede evidenciar que las practicas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego, el 86% de mujeres no asume una práctica positiva frente a la prueba de PAP, mientras que el 14% 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 Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote, 2014.

Prácticas	Si		No	
	n	%	n	%
▪ Practica la prueba del Papanicolaou	123	82,0	27	18,0
▪ Se practicó la prueba en el año en estudio	50	33,3	100	53,3
▪ Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	59	40,0	91	60,0
▪ Se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	71	41,3	79	58,7
▪ Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	112	61,3	38	38,7
▪ Solicita información sobre el resultados de la prueba	113	64,7	37	35,3

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego, 2014.

En la **tabla 8** se puede apreciar que la prueba del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego, que un 82,0% de las mujeres se practicó la prueba del Papanicolaou, el 61,3% manifiesta reclamar los resultados de la prueba del PAP, as mismo el 64,7% solicita información sobre los resultados de la prueba. Del mismo modo se evidencia prácticas no tan favorables teniendo así, que el 53,3% de las mujeres no se practicó esta prueba durante el año de estudio, el 60,0% no se realiza esta prueba anualmente mientras que el 58,7% no tiene iniciativa propia para hacerse el examen.

Tabla 1.

Características Socio demográficas de las Mujeres en edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote, 2014

Edad (años)	n	%
De 14 a 19	28	18,7
De 20 a 24	18	12,0
De 25 a 29	27	18,0
De 30 a más	77	51,3
Total	150	100,0

Estado Civil	n	%
Soltera	49	32,6
Casada	37	24,6
Conviviente	56	37,3
Viuda	3	2,0
Divorciada	5	3,3
Total	150	100,0

Nivel de Escolaridad	n	%
No estudia	35	23,3
Primaria	25	16,7
Secundaria	67	44,7
Técnica	12	8,0
Superior	11	7,3
Total	150	100,0

Ocupación Actual	n	%
Ama de casa	99	66,0
Empleada - obrera	22	14,7
Empleada - profesional	14	9,3
Trabajador independiente	15	10,0
Agricultora	0	0,0
Total	150	100,0
Religión que Profesa	n	%
Católica	120	80,0
Protestante (evangélica)	16	10,7
Otra	7	4,7
Ninguna	7	4,7
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego, 2014.

Tabla 1 se puede apreciar las Características Sociodemográficas de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego, observando que la edad de las encuestadas es mayor de 30 años con un 51,3%. El 37,3 % son convivientes, así mismo el 44,7% estudiaron secundaria, con respecto a la ocupación, el 66,0 % son ama de casa, la religión que profesa la mayoría es católica con un 80,0%, seguido de la evangélica con un 10,7%.

Tabla 2.

Características sexuales Reproductivas de las Mujeres en edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote, 2014.

Tuvo relaciones sexuales	n	%
Si	108	72,0
No	42	28,0
Total	150	100,0
Edad de inicio de relaciones sexuales	n	%
14 a 19	75	50,0
20 a 24	33	22,0
25 a 29	0	0,0
30 a más	0	0,0
No tuvo relaciones sexuales	42	28,0
Total	150	100,0
Número de partos	n	%
Ningún parto	42	28,0
Primípara	24	16,0
Múltipara	70	46,6
Gran múltipara	14	9,3
Total	150	100,0
Número de abortos	n	%
Ninguno	138	92,0
1 a 2	12	8,0
3 a 4	0	0,0
5 a más	0	0,0
Total	150	100,0
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	n	%
Frecuentemente	28	18,6
Ocasionalmente	60	40,0
Por ahora no tengo	20	13,3
No he tenido relaciones sexuales	42	28,0
Total	150	100,0
Número de compañeros sexuales durante toda su vida	n	%
Ninguno	42	28,0
1 a 2	103	68,7
3 a 4	5	3,3
5 a más	0	0,0
Total	150	100,0

Método anticonceptivo que utiliza	n	%
Píldora combinada	12	8,0
Inyectable combinado	0	0,0
Inyectable de progestágeno	75	50,0
DIU (T Cu)	5	3,3
Preservativo	10	6,7
Ritmo/regla	6	4,0
Ninguno	42	28,0
Total	150	100,0
Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	n	%
Si	6	4,0
No	144	96,0
Total	150	100,0
Recibió tratamiento por dicha infección	n	%
Si	6	100,0
No	0	0,0
Total	6	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego, 2014.

En la **tabla 2** se hace evidente que la mayoría de las mujeres encuestadas con un 50,0% iniciaron la actividad sexual entre los 14 a 19 años, por otro lado, un 40,0 % mantienen las relaciones ocasionalmente, a su vez el 68,7 % de las mujeres encuestadas tuvieron entre 1 a 2 compañeros sexuales.

4.2. Análisis de Resultados

Las diferentes bases teóricas revisadas definen al conocimiento en sus diversos enfoques, sin embargo, para efectos del estudio, lo haremos desde la teoría de **Alavi y Leidner** ⁽¹⁵⁾, quien declara que el conocimiento es personal, y que este se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal.

En la **figura 1**, se hace evidente que el conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego un 36% tienen conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou; sin embargo, el 64% desconoce de dicha prueba. Estudios similares reportó **Cogollo** ⁽⁹⁾ quien 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 Papanicolaou, mientras el 42,0% referían no conocer sobre el Papanicolaou. 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.

Al profundizar el estudio en la **tabla N°4** encontramos que los reactivos menos conocidos en un 66,7% de mujeres están relacionados con los requisitos que deben saber toda mujer para realizarse la prueba sin embargo estas no saben que no es factible la toma cuando la mujer esta menstruando y/o ha tenido relaciones sexuales el día anterior, y si se aplicó cremas u óvulos vaginales, el 46,0% desconoce que el Papanicolaou es importante para prevenir el cáncer del cuello uterino, así mismo el 38,6% no sabe que la toma de la muestra se realiza del cuello uterino.

A nivel internacional se encontraron en el estudio de **Cogollo** ⁽⁹⁾ en Colombia, quien reportó que el 42% tenían un bajo nivel de conocimiento sobre citología cervicouterino, seguido por 40% con un nivel intermedio. Respecto a la zona donde se toma la muestra para la citología cérvico uterina (CCU) 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 CCU el 71% de las mujeres respondió que el propósito de la CCU es detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino, mientras que el 23% considera que es detectar cualquier cáncer ginecológico

Así mismo, a nivel local **Guillermo A.** ⁽¹¹⁾ 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 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 Papanicolaou, 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.

Diversos estudios demuestran que el bajo conocimiento está relacionado al grado educativo de las mujeres y a la condición sociodemográfica donde viven, situación similar estaría sucediendo en las mujeres del Asentamiento Humano Antenor Orrego donde el mayor porcentaje de mujeres, solo alcanzó la secundaria así mismo aceptan que alguna vez le dieron charlas educativas sobre el tema de estudio, pero nunca le dieron importancia al caso, dejando pasar por alto. Además, ellas refieren “percibir que el centro de salud a donde pertenecen no muestra interés por la salud de la comunidad en general, las actividades extramurales son poco identificadas por el colectivo en estudio y las pocas veces que les ofrecen una acción educativa de salud la respuesta no es la esperada”, puesto que existe un nivel alto de desinterés por su salud, se infiere que son poco participativas de las acciones preventivas promocionales.

Respecto a la actitud, para efectos del estudio nos basamos en la teoría de **Eiser** ⁽²²⁾, 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. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas ⁽³⁹⁾. En el **gráfico 2**, se muestra que la mayoría de las mujeres en estudio, pese a tener un alto porcentaje de desconocimiento, cuando se trata de la predisposición para mejorar su salud y el autocuidado, muestran una actitud global favorable (91,3%) frente a la prueba del PAP. Así mismo, **Martínez y Vázquez** ⁽¹²⁾ 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.

Si analizamos la actitud al interior según sus indicadores (**Tabla 6**) hace evidente pese a los resultados globales favorables, no se puede dejar pasar ese 23,3% de mujeres que asumen una actitud negativa a causa de los materiales que se emplea para obtener la muestra, refieren que es incómodo, muchas veces creándoles, dolor y temor, situación preocupante cada vez que se relaciona con la competencia del profesional que realiza la toma de la muestra. Es necesario considerar que el 85,3% del colectivo explorado muestran disponibilidad para realizarse la prueba, y

consideran necesario realizarse la prueba anualmente, reconocen la importancia de la prueba para detectar el cáncer a tiempo. El 80,0% solicitaría los resultados de la prueba siempre, el 91,3% apoyan la importancia que emana la explicación de los resultados de la prueba, por parte de los profesionales de la salud y el 90,0% muestra disponibilidad para la lectura de los resultados.

A nivel internacional **Barrios L, Benedetti I, Alvis L.** ⁽⁹⁾ En el año 2013, realizó 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.

Analizando los estudios frente a la variable actitud, se evidencia que hay un alto porcentaje de actitud favorable, pese a que la mayoría tiene desconocimiento de la prueba del PAP, lo que nos hace pensar que si bien es cierto el grado de conocimiento va de la mano con la actitud favorable, aquí se invierten los papeles, que solo se justifica con la teoría de la consistencia cognitiva, que consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí ⁽⁴⁰⁾.

Para la variable práctica para la naturaleza del estudio nos basamos en la definición de la Real Academia de la Lengua Española, donde plantea que las prácticas son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida ⁽¹²⁾. Situación que en el plano empírico no se cumple porque siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto ocurre cuando hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado, cuando sostenemos una opinión que parece desafiar las reglas de la lógica. Como se muestra en **(figura 3)**, el mayor porcentaje (86,0%) de las mujeres no asume una práctica positiva pese a ostentar actitudes favorables, solo el 14,0% cumple con la práctica.

Estudio similar se encuentra en **Guillermo A.** ⁽¹¹⁾ 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, al explorar las prácticas solo el 16,0% de las mujeres se realiza la prueba del PAP, frente a un 84,0% no posee prácticas adecuadas frente a la toma del PAP, sin embargo, llama la atención que muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas.

Al profundizar el estudio (**tabla N°8**), podemos encontrar que los reactivos menos conocidos en un 53,3% de mujeres no se practicaron la prueba en el año en estudio, el 60,0% no considera que la prueba debe hacerse anualmente, y el 58,7% se realizó por sugerencia de terceros dejando de lado la iniciativa propia. Sin embargo 82,0% practica la prueba del Papanicolaou y el 64,7% solicita información sobre los resultados y a la vez reclama el mismo.

Analizando los hallazgos en el lugar de estudio se encontró que las mujeres en estudio no practican la prueba por desconocimiento, vergüenza al personal de salud, por temor a los instrumentos que se emplea para obtener la muestra, refieren, que han tenido experiencias dolorosas e incómodas y el miedo a los resultados. Por otro lado, también influye la condición económica de las mujeres, quienes muchas de ellas tienen que trabajar y no tienen tiempo para asistir al establecimiento de salud. Así

mismo es indispensable mencionar que la demora en la entrega de resultados es un indicador que desmotiva ser puntuales con la prueba a las mujeres en estudio.

Partiendo de estos resultados es necesario reformular las estrategias de promoción con el fin de permitir una mejor comprensión sobre el examen, ventajas, beneficios para la salud de la mujer. Así mismo, fortalecer estos programas a nivel institucional, favoreciendo un ambiente íntimo y seguro para la usuaria, que permita mejorar la práctica de la prueba, e incrementando a adoptar conductas y hábitos positivos y a reforzar las creencias positivas y a tener conocimientos de las medidas de control.

V. Conclusiones

1. El conocimiento sobre las medidas de prevención frente al Papanicolaou de las mujeres en edad fértil 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 una tendencia favorable.
3. Las mujeres del ámbito de estudio presentan prácticas negativas frente a la toma de la prueba de Papanicolaou 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 donde se evidencia que la gran parte de la población en estudio inicio su vida sexual entre los 14 a 19 años de edad, así mismo la mayoría del colectivo encuestadas tuvieron 1 o 2 compañeros sexuales.

Aspectos Complementarios

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAP EN MEF DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANTENOR ORREGO CHIMBOTE, PERIODO SETIEMBRE – DICIEMBRE, 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 Asentamiento Humano Antenor Orrego, del Distrito de Chimbote, durante el periodo Setiembre – Diciembre 2014?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil, del Asentamiento Humano Antenor Orrego del distrito de Chimbote en los periodos Setiembre - Diciembre 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 Asentamiento Humano Antenor Orrego del distrito de Chimbote en los periodos Setiembre - Diciembre 2014 ✓ Identificar los reactivos menos conocidos en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego del distrito de Chimbote en los periodos Setiembre - Diciembre 2014 ✓ Identificar la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou, en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego del distrito de Chimbote en los periodos Setiembre - Diciembre 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 Asentamiento Humano Antenor Orrego del distrito de Chimbote en los periodos Setiembre - Diciembre 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 Asentamiento Humano Antenor Orrego del distrito de Chimbote en los periodos Setiembre - Diciembre 2014 ✓ Describir las características Sociodemográficas sexuales y reproductivas en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego del distrito de Chimbote en los periodos Setiembre - Diciembre 2014 	<p>Por ser de nivel descriptivo no se consideró una hipótesis.</p>	<p>VARIABLES principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocimiento ➤ Actitudes ➤ Prácticas <p>Definición conceptual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conjunto de ideas conceptos enunciados sobre la citología vaginal que tienen las MEF del Asentamiento Humano Antenor Orrego, 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 cohorte transversal</p>	<p>Población: El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el Asentamiento Humano Antenor Orrego, distrito de Chimbote, la población está constituida por 350 MEF.</p> <p>Muestra: La muestra fue probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, constituida por 150 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión.</p>	<p>Técnicas: Encuestas.</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario: De Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou. 2. Escala tipo Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del PAP. 3. Cuestionario de Prácticas hacia la toma de PAP. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 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 archivo. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software. ❖ Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

Aspectos Complementarios

Tabla 3.

Conocimiento global sobre Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote, 2014

Conoce	n	%
Si	54	36,0
No	96	64,0
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego, 2014.

Tabla 5.

Actitud global sobre Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote, 2014

Actitud	n	%
Favorable	137	91,3
Desfavorable	13	8,7
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego, 2014.

Tabla 7.

Practica global sobre Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote, 2014

Práctica	n	%
Si	21	14,0
No	129	86,0
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego, 2014.

6. Referencias Bibliográficas

1. Arzuaga-Salazar María Angélica, de Souza María 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. Delgado A. Cáncer de cuello uterino. Artículos Médicos 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
4. 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>

5. 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>
6. 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>
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. 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

10. Barrios L. et Salamanca M. Conocimientos, actitudes y practicas sobre citología cérvico 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

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. 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](#)

13. 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)

14. 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_proyecto/archivo_47_Binder2.pdf

15. 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>

16. 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

17. Vigoski.G. Huaches Llacsahuache C. Conocimientos, actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años del Asentamiento humano. San Valentín 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>
18. 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
19. 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
20. 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](#)

21. 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

22. 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>

23. 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&sour>

24. 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%20%20ACTITUD%20TEORIA&f=false>

25. 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=0ahUKewj39cvnmb_NAhUDbiYKHYxSBXEQ6AEIHDA
26. Smith L. y Fuertes. Actitudes en los adolescentes. edición medica panamericana. Editorial Elsevier. 2010. Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=B78KhlJhen4C&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
27. López D. y Fuertes Actitudes en los adolescentes. Teoría de la educación, metodología. 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

28. Carrasco. J. y Valera. Perú. 2010. (Serie en internet). (citado el 15 mayo 2014).

Disponible en:

http://fisi.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_47_Binder2.pdf

29. Delgado. S, Tercedor. A. P.M. La Salud Y La Actividad Física En El Marco De La Sociedad Moderna – Facultad 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>

30. 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/xxvi_12.pdf

31. 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>

32. 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

33. 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>
34. Resumen sobre cáncer de cuello uterino. American Cancer Society.2009 .4-7. Disponible en: www.cancer.org
35. 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).
36. CDC. [página en internet]. Examen del Papanicolaou. Platien education. [actualizado 10 Ene. 2012; citado 11 de oct. 2013]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/papsmears spanish/og0291s6.pdf>
37. Manual de Normas Técnicas Administrativas. Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino. Op.cit., p.1
38. Varela S. Citología Cervical. Rev Med Hondur. 2005; 73:131

39. Ver Sastre, G; Moreno, M. y Timón, M. Educación y Razonamiento Moral c1998.

Educar, 22-23. Disponible en:

<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf;jsessionid=4629D7562E72A51B89C4AE639B9FD6C9.tdx1?sequence>

40. Las actitudes. [Página en internet]. Ibagué, Tolima Colombia: Revista EDU-FISICA

Grupo de Investigación. C 2009. [actualizado 17 Abr 2016; citado el 17 Abr 2016].

Disponible en: <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 02-A



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

“Año de la Promoción de la Industria Responsable y Compromiso Climático”

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 vicerrectorado de la investigación, se encuentra realizando un estudio sobre conocimientos, actitudes y practicas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años 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 seleccionada para participar de dicha investigación, junto con muchas otras participantes del Asentamiento Humano Antenor Orrego. Por esta razón presentamos al estudiante investigador de la carrera de Obstetricia de la ULADECH Católica, quien está autorizado a recolectar la información personalizada.

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

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

Atentamente,

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

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

Investigador: 943974547

RPM: *852077

Oficina del Dpto. investigación: (043) 327933



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	CASERIO

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

COMENTARIO DEL ENCUESTADOR

.....

.....

.....

.....

.....

La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote está realizando un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Antenor Orrego, Provincia de Santa - Distrito de Chimbote - 2014” motivo por el cual solicitamos tu colaboración, para que ayudes 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

Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

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

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

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

CONOCIMIENTO

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

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

ACTITUDES

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

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

Acerca de la prueba de Papanicolaou	A	PA	I	PD	D
21) Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.					
22) Es un examen que debe hacerse 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 detectar el cáncer a tiempo.					
26) Siempre solicito los resultados de la prueba del Papanicolaou					
27) Es necesario que el médico me explique los resultados.					
28) Demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el obstetra					

PRACTICAS

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

29) Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou. 1. Si 2. No
30) Cuando fue la última vez que se la practico: 1. En este año 2. Hace más de un año 3. Hace más de tres años 4. Nunca
31) Con qué frecuencia se la ha practicado: 1. Anual 2. Cada seis meses 3. Cada tres años 4. Ocasionalmente 5. Nunca
32) Por qué se la 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 encuestada realizada para el estudio de conocimientos, actitudes y practicas hacia la Toma del Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil de 15 – 49 años del Asentamiento Humano Antenor Orrego.



