

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS  
SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL PUEBLO  
JOVEN PORVENIR SECTOR B, CHIMBOTE-2014.**

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

**AUTORA:**

**CUBA CUEVA DULCE MARÍA DEL ROSARIO**

**ASESORA:**

**MG. OBST. AMELIA NELLY SOLÍS VILLANUEVA**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2016**

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgtr. Maria Lucia Villanueva Vásquez

**Presidente**

Mgtr. Carmen Rosa Aguirre Espinoza

**Secretario**

Mgtr. Melva Raquel Loyola Rodríguez

**Miembro**

## DEDICATORIA

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

*A mi querido hijo Alex Sebastián quién me prestó el tiempo que le pertenecía para terminar con una de mis metas y me motivo con su cariño Te amo y Te admiro.*

## AGRADECIMIENTO

*A Dios, el ser maravilloso que me dio la vida y esta digna vocación, dándome la fortaleza, salud y la esperanza para continuar hacia adelante, y paciencia, con toda la humildad que mi corazón puede emanar, dedico este trabajo a mi Señor Jesús.*

*A mi padre Juan y Lidia quienes son mi inspiración en todo momento y me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis sueños. Mi triunfo es el de ustedes.*

*A mi esposo Alex por su paciencia, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de estos años.*

## RESUMEN

**Objetivo General:** Describir los Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la Toma del Papanicolaou (PAP) en Mujeres en Edad Fértil (MEF) del Pueblo Joven (PJ) Porvenir Sector B - Chimbote, en el periodo Abril – Julio 2014. **Metodología:** se centro en un estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, de diseño simple de cohorte transversal de una sola casilla. La población lo constituyeron 800 mujeres en edad fértil, sin embargo para la obtención de la muestra se empleó el muestreo no probabilístico por cuota, quedando una muestra de 120 mujeres. **Resultados:** 63,3% de MEF de PJ Porvenir sector B, no tienen un conocimiento global sobre el las medidas de prevención del papanicolau, mientras que la mayoría ( 91,3%) del colectivo en estudio tiende a tener actitudes favorables frente a la toma del PAP, sin embargo el 88,7% resultaron con prácticas negativas frente a ésta toma. **Conclusión:** Las Mujeres de Pueblo Joven Porvenir Sector B, muestra desconocimiento del autocuidado que deben tener para prevenir el cáncer de cuello uterino, estas predispuestas en querer tomar las previsiones para su salud, sin embargo por la baja autoestima, o priorizar el cuidado de sus hijos entre otros; no tiene una practica Positiva.

**Palabras claves:** Actitudes, Conocimientos, Prácticas, Papanicolaou.

## **ABSTRACT**

Objective: To describe the knowledge, attitudes and practices towards the taking of the Papanicolaou (PAP) in Women of Fertile Age (MEF) of the Young People (PJ) Porvenir Sector B - Chimbote, in the period April - July 2014. Methodology: center In a descriptive study, quantitative level, simple design of a single cross-sectional cohort. The population was constituted by 800 women of childbearing age, however for the sample collection was used non-probabilistic sampling by quota, leaving a sample of 120 women. Results: 63.3% of MEF from PJ Porvenir sector B, do not have an overall knowledge about the prevention measures of the pap smear, while the majority (91.3%) of the study group tended to have favorable attitudes towards PAP, however, 88.7% resulted in negative practices in this regard. Conclusion: Women of Young People Porvenir Sector B, shows ignorance of the self-care they must have to prevent cervical cancer, are predisposed to want to take health care, however due to low self-esteem, or prioritizing the care of their Children among others; Does not have a positive practice.

**Keywords:** attitudes, knowledge, Papanicolaou, practices.

## CONTENIDO

Título de la tesis	i
Hoja de firma del jurado y asesor	ii
Hoja de dedicatoria	iii
Hoja de agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	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	17
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1. Bases teóricas del conocimiento	23
El conocimiento desde el punto de vista de la Salud	26
2.2.2. Bases teóricas de la actitud	28
2.2.3 Bases teóricas de la práctica	31
2.3 Marco Conceptual	34
2.3.1. Cáncer del cuello uterino	34

2.3.2. Factores de riesgo asociados	35
2.3.3. Clínica del Cáncer y Sintomatología	38
2.3.4. Diagnóstico del Cáncer del Cuello Uterino	39
2.3.5. Prevención	40
2.3.6 Rol de la usuaria en la prevención del Cáncer de Cuello Uterino	51
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>53</b>
3.1. Diseño de la investigación	53
3.2. Población y Muestra	53
3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión	54
3.3. Técnicas e instrumentos de medición	58
3.3.1. Técnica	58
3.3.2. Instrumento	58
3.3.3. Procedimiento	59
3.3.4. Plan de Análisis	60
<b>IV.- RESULTADOS</b>	<b>61</b>
4.1. Resultados	61
4.2. Análisis de resultado	72
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>78</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS</b>	<b>79</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>84</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>93</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento por Reactivos sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Porvenir Sector B – Chimbote,2014.	62
Tabla 2	Actitud por Reactivos sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Sector B – Chimbote,2014.	64
Tabla 3	Práctica por Reactivos hacia el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Porvenir Sector B – Chimbote,2014.	66
Tabla 4	Características Sociodemográficas de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Porvenir Sector B – Chimbote,2014.	67
Tabla 5	Características Sexuales y Reproductivas de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Porvenir Sector B – Chimbote,2014.	69
Tabla 6	Conocimiento Global sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Porvenir Sector B – Chimbote,2014.	81
Tabla 7	Actitud Global sobre la toma del Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Porvenir Sector B – Chimbote,2014.	82
Tabla 8	Práctica Global sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Porvenir Sector B – Chimbote,2014.	83

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico circular del conocimiento Global sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Porvenir Sector B – Chimbote,2014	59
Figura 2	Gráfico circular de la actitud Global sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Porvenir Sector B – Chimbote,2014	61
Figura 3	Gráfico circular de la práctica Global sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven Porvenir Sector B – Chimbote,2014	63

## I. Introducción

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

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

En los últimos años la salud ha adquirido un puesto importante dentro de la sociedad, muchas reuniones se han realizado entorno a la vigilancia de la salud, reuniéndose y personas científicas, políticas y económicas a nivel internacional para identificar los mejores procedimientos a llevar en la toma de decisiones y las intervenciones a tiempo oportunas. 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.<sup>(2)</sup>

Está demostrado que un mayor nivel de conocimientos está relacionado con una mayor probabilidad de uso del PAP y con ello a un diagnóstico precoz. La prueba del PAP ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras, y ha significado un gran avance en la prevención del cáncer de cérvix <sup>(3)</sup>, pues se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad

y mortalidad por esta neoplasia. A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones premalignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico-quirúrgico de los carcinomas de cérvix.<sup>(3)</sup>

Una amplia cobertura y elevados estándares de calidad en los programas de detección son factores importantes para que este cáncer disminuya significativamente. Así mismo es una prueba diagnóstica sencilla y económica, que además de detectar el cáncer de cuello uterino, ayuda a identificar infecciones ocasionadas por el virus de papiloma humano, la cual consiste en recoger células del cérvix y las manda a un laboratorio para buscar los cambios anormales que son indicativos de varias etapas de la patología; pues se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia.

Cuatro de cada cinco casos, y una proporción similar de las muertes, tienen lugar en los países en desarrollo, donde los programas de detección no están debidamente arraigados o no son efectivos<sup>(2)</sup>. 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 profundizar las causas que generan el problema. Facilitará las intervenciones educativas a partir de una nueva temática. Fortalecerá el trabajo que viene desplegando el Ministerio de Salud, a

través del programa de atención integral de la mujer -Subprograma detención oportuna del cáncer cérvico uterino.

Como estrategia principal del programa, se promueve la prueba del Papanicolaou que tiene como objetivo la búsqueda de mujeres en condiciones precancerosas o cancerosas preinvasivas del cuello uterino, evitando de este modo la muerte por esta enfermedad maligna. Se considera, por ende, como un examen de tamizaje, o como una técnica sencilla fácil de realizar, eficaz, barato e indoloro para la mujer y que puede salvarle la vida si se realiza periódicamente; sin embargo no ha alcanzado aún los niveles de aceptación y cobertura deseados a pesar de todo el esfuerzo para proveerlo en todos los establecimientos de salud. <sup>(4)</sup> 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.

Este problema también afecta a las Mujeres Chimbotanas, dado que por las condiciones sociales y culturales, el trabajo independiente y la labor desplegada del hogar, así mismo el machismo presente en el jefe de familia, dificultan para que las mujeres cumplan con el autocuidado de su salud. El P.J *Porvenir Sector B*, ubicado al noreste de Chimbote. Alberga a mujeres procedentes de la sierra de Ancash, mujeres en que su mayoría se dedican a los quehaceres del hogar, seguido de aquellas que realizan actividades de comercio ambulatorio de alimentos de consumo,

función que las hace permanecer fuera de su hogar por más de 8 horas; cabe mencionar que en algunos hogares se evidencia el machismo por parte de la pareja, factores que hacen que las mujeres posterguen su salud.

Situación que a llevado a plantear la siguiente interrogante: ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou, tienen las mujeres en edad fértil, del P.J Pueblo Joven Porvenir Sector B del Distrito de Chimbote durante el periodo Abril – Julio 2014?, para ello se ha planteo el siguiente **Objetivo General:** Describir los conocimientos, actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en MEF del P.J Porvenir Sector B , del distrito de Chimbote durante el periodo Abril – Julio 2014.

Así mismo para conseguir tal objetivo, se ha planteado seis Objetivos Específicos: (1) Describir el conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou que tiene las MEF del ámbito de estudio, (2) Identificar los reactivos menos conocidos sobre el examen del Papanicolaou, (3) Identificar la actitud global hacia la toma del Papanicolaou, (4) Identificar la actitud frente a la solicitud de la prueba del Papanicolaou, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres en estudio. (5) Identificar las practicas relacionadas con la toma del examen del Papanicolaou, motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en la mujeres en estudio. (6) las características sociodemográficas sexuales y reproductivas en las mujeres en estudio.

La metodología aplicada es de un estudio descriptivo nivel cuantitativo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal, la unidad de análisis fue evaluada en el P.J Porvenir Sector B a través de una muestra de 120 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.

Para la obtención de la información se hizo uso de la técnica de la encuesta utilizando un cuestionario de preguntas cerradas de 6 ítems y un test de Likert para la medición de las actitudes (8 ítems). Para identificar las prácticas sobre la prueba de Papanicolaou se aplicó el Test de práctica, que consta de 6 preguntas con respuestas dicotómicas.

La captura y procedimientos de los datos se lleva a cabo durante los meses de Abril - Julio del 2014 así mismo el trabajo de campo se desarrolló cumpliendo los procedimientos normativos de investigación de la ULADECH CATOLICA, se tuvo en cuenta los principios éticos para el abordaje a los adolescentes.

Las limitaciones encontradas fueron: la intromisión de los integrantes de la familia y/o cónyuges durante la entrevista con las mujeres; así mismo no se pudo encontrar a las mujeres en una primera visita lo que generó la programación de visitas posteriores.

La investigación está organizada en 5 capítulos, el capítulo I, se presenta la introducción dejando centrado la caracterización del problema, planteamiento y formulación de objetivos, así mismo se sustenta la justificación del estudio y los reactivos que conllevaron a dicha investigación

El capítulo II, muestra el resumen de la revisión literaria incluyendo los principales estudios previos realizados a nivel nacional e internacional seguido de las bases teóricas que sustentan las diferentes teorías de las variables conocimiento y actitud así mismo la teoría de la adolescencia y la sexualidad. También se hace referencia el marco conceptual a partir de la matriz de operacionalización de las variables. El capítulo III redacta la metodología aplicada enfatizando el procedimiento seguido durante el trabajo de campo a fin de facilitar las posibles réplicas de estudio. El capítulo IV presentamos los resultados y análisis del estudio, el mismo que está organizado en tablas y figuras que responden a los objetivos planteados. Finalmente el capítulo V deja plasmado a través de las conclusiones los logros de la investigación, siendo así que las mujeres del pueblo joven Porvenir sector B de Chimbote no están totalmente educadas y sensibilizadas frente a la prueba del Papanicolaou, por lo que se puede mencionar que mientras más bajo sea el nivel de conocimiento sobre esta prueba, menor serán las mujeres que acepten este examen como una acción preventiva para descartar el cáncer de cérvix.

## II. Revisión Literaria

### 2.1. Antecedentes:

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

**Tenorio, I.**<sup>(5)</sup> 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.

Por otro lado **Cogollo**<sup>(6)</sup> en el mismo año realizó una investigación con el objetivo de identificar los conocimientos frente a la citología cérvico uterina de

mujeres de 18 a 49 años que asisten a instituciones de salud pública de primer nivel de Cartagena – Colombia. Los resultados fueron que de 380 mujeres que acudieron a los establecimientos de salud donde el 58,0% conocían sobre la toma del PAP, mientras el 42,0% referían no conocer sobre el PAP. Sin embargo esta similitud estaría marcada por el bajo Nivel de Educación de ambas muestras de estudio; dado que la mayoría de estas mujeres tienen un grado de instrucción incompleta.

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

Mientras **Figuroa** <sup>(7)</sup> en el año 2010 realizó una investigación sobre los conocimientos 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.

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

A si mismo **Barrios. G, Benedetti. P, Alvis. E, Salamanca M.** <sup>(9)</sup> En el año 2013, realizaron una investigación en Colombia con el objetivo de determinar el conocimiento, práctica y actitud de las mujeres del municipio de Pinillos, sobre el uso de la citología cérvico-uterina como método de diagnóstico de las lesiones tempranas del cuello uterino, que conlleven al cáncer de cérvix, teniendo como tamaño de muestra a 260 mujeres que habían tenido vida sexual. El 85.4% de las pacientes encuestadas saben que es la citología cérvico-uterina, solo el 14.7% no sabe o no responde. Así como el 98.8% contestó que la citología sirve para

detectar cáncer de cérvix y el 1.2% no sabe cuál es su utilidad. Igualmente el 83.1% de las encuestadas respondió que si saben que el cáncer de cérvix se puede detectar a tiempo mediante esta prueba.

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

A su vez **Carrasco, J.** <sup>(10)</sup> en el año 2011, en su investigación Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el Examen de Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil de la población Las Palmeras en Tarapoto – Perú, se encontró que el 60.3% de las mujeres encuestadas tienen conocimiento sobre el Papanicolaou y que se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino y el 39.7% manifiesta no conocer sobre la prueba.

Por su parte **Guillermo A.**<sup>(11)</sup> en el año **2014**, realizo una investigación sobre el conocimiento frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, distrito de Chacas, teniendo como tamaño de muestra de 150 mujeres en edad fértil, donde las cuales los Resultados reportan que la mayoría de mujeres (70,7%), no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, frente a un 29,3%. que conoce. Así mismo las brechas del conocimiento se centra en el 66,7% de mujeres que no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra.

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

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

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

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

**Barrios L, Benedetti I, Alvis L.** <sup>(9)</sup> 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.** <sup>(1)</sup> en el año 2014, realizó una investigación sobre la actitud frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, distrito de Chacas teniendo como tamaño de muestra de 150 mujeres en edad fértil, donde los resultados fueron que La mayoría (92,0%) tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou sin embargo solo el 8% tiene una actitud desfavorable.

Mientras **Figuroa N.** <sup>(7)</sup> en Colombia en el año 2010, realizó un estudio descriptivo donde se analizan las respuestas de 150 mujeres encuestadas. La edad promedio de las encuestadas fue de 32.8, la mediana de 30, la moda de 37, la edad mínima de 15 años y la máxima de 76; la mayoría eran casadas o vivían en unión libre (68%); más del 90% de las mujeres encuestadas presentaron un bajo nivel de escolaridad y 81% eran amas de casa; la cuarta parte de las mujeres se

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

Asu vez **Figuroa N.** <sup>(7)</sup> en el mismo año. Realizo una investigación sobre las actitudes frente a la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla – Colombia. Las actitudes frente a la citología cervicouterino se encontró que, el 55% de las encuestadas tienen una actitud desfavorable frente a la prueba, mientras que el 45% tienen una actitud favorable. El 46% de las mujeres refirió sentirse dispuesta cuando se le solicitaba realizarse una CCU, mientras que un 37% refirió sentirse preocupada.

A si mismo **Cogollo** <sup>(6)</sup>, en el año 2010. Realizó una investigación con el objetivo de identificar las actitudes frente a la citología cérvico uterina de mujeres de 18 a 49 años que asisten a instituciones de salud pública de primer nivel de Cartagena– Colombia. Las actitudes frente a la citología cervicouterino se encontró que, el 55% de las encuestadas tienen una actitud desfavorable frente a la prueba, mientras que el 45% tienen una actitud favorable. El 46% de las mujeres refirió sentirse dispuesta cuando se le solicitaba realizarse una CCU, mientras que un 37% refirió sentirse preocupada.

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

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

Por otro **Palma F.** <sup>(14)</sup> 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.** <sup>(11)</sup> en el año 2014, quien realizó una investigación sobre la actitud frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, distrito de Chacas teniendo como tamaño de muestra de 150 mujeres en edad fértil, al explorar las prácticas 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.

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

Mientras tanto **Tenorio, I.**<sup>(5)</sup> en el año 2010, realizó una investigación en Managua – Nicaragua con el objetivo de determinar las prácticas 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 las 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.

En el mismo año **Figueroa N.** <sup>(7)</sup> encontró que el 83.3% de la población ha practicado la citología vaginal; con respecto al periodo en que se lo practica el 36% lo hace anual y el 27.3%, cada seis meses en contraste con el 36.7 % que respondieron periodos de tiempo más largos o no habérsela realizado nunca. Las razones por la cual las mujeres encuestadas se realizan el examen son por iniciativa propia 48.8% e indicación médica; solo el 3.2% lo hizo por sugerencia de un tercero. De estas cerca del 85.6% reclamaron los resultados y el 87.9% de las mismas solicitaron explicaciones al personal asistencial en relación al reporte del examen.

Así mismo **Cogollo.** <sup>(6)</sup> observo que el 44% de las mujeres evaluadas tienen una práctica correcta, el 56% restante una práctica incorrecta. Por su parte **Palma.** <sup>(14)</sup> en el año 2011, el 84,9% entrevistadas se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, el 34,6% se lo realiza cada año, el 67, 8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba mientras que, el 30% se refirió preocupada, el 16.2% incomoda y el 10.8% avergonzada.

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

Por otro lado **Carrasco y Valera.** <sup>(10)</sup> en el mismo año en su estudio se concluyó que el 76.58% de las entrevistadas tienen una práctica inadecuada sobre el 23.42% mantienen una práctica adecuada dichos resultados tienen una semejanza a la investigación de **Guillermo** <sup>(11)</sup> a quien informo el 84% de la población de las mujeres en edad fértil no practican el examen de PAP a comparación de un 16% que si tienen practicas adecuadas, en cuando a los reactivos estudiados de las variables el 58.7% se realizaron el PAP por indicación médica o de terceros y el 41.3% de las mujeres por iniciativa propia el 60% no practican este examen anualmente, solo el 40% de las mujeres entrevistadas refieren que tienen un control anual para detectar el cáncer de cuello uterino.

Por su lado la investigación realizada por **Moreano y Call** <sup>(29)</sup> en el 2015 en su investigación, en mujeres de Argentina, reportando que el 89,6% no tiene una

práctica constante hacia el Test del PAP, mientras que el 10,4% cumple con el autocuidado de su salud, el 45,3% refirió que la última vez que se realizaron la prueba fue hace 2 años, el 36,2% hace un año y el 16,4% hace menos de 6 meses, seguido del 9,4% que reclaman sus resultados, el 8,7% solicitan explicaciones, mientras que sólo 6,4% decidió no responder al tema.

Sin embargo investigadores como **Barrio .G, Benedetti E, Alvis L, Salamanca M.** <sup>(9)</sup> 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, De las 260 pacientes encuestadas el 88.5% si se ha realizado la citología durante su vida con una mediana de cuatro citologías realizadas, donde el 82.7% dijo que debería realizarse anualmente, por otro lado el 6.5% dijo que no se había realizado la citología, de las cuales se encontró que el 23.5% no se la realiza por miedo y el 17.6% dijo que era porque no tenía relaciones sexuales.

## 2.2 Bases Teóricas

### 2.2.1 Bases Teóricas sobre Conocimiento:

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

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

Según **Piaget**<sup>(17)</sup>, considera que en el proceso del conocimiento las estructuras cognitivas previas condicionaran el aprendizaje, el que a su vez, modificaría y transformaría tales estructuras y las prepararían para nuevos y más complejos aprendizajes. En este proceso se pueden identificar claramente tres factores que

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

Por su parte **Vygotsky**<sup>(18)</sup>, refiere que el conocimiento no solo se construye de modo individual como propuso Piaget, sino que se construye entre las personas a medida que se interactúan. Consideraba que el medio social es crucial para el aprendizaje y pensaba que lo produce la integración de los factores sociales y personales. La postura de Vigotsky es un ejemplo del constructivismo dialéctico, porque recalca la interacción de los individuos y su entorno.

A su vez **Ausbel**<sup>(19)</sup>; considera que el modo de adquirir conocimiento puede ser, tanto por descubrimiento, como por recepción y una forma de transmitidos es a través de un material de aprendizaje de fácil comprensión y con contenido que resulte interesante al individuo, que estimule al interés por aprender y favorezca el aprendizaje significativo. Según las investigaciones existen diferentes dimensiones en cuanto al conocimiento que el ser humano adopta producto de

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

### **El conocimiento desde el punto de vista de la Salud**

Según **Dorothea O<sup>(20)</sup>**, „ 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.

Así mismo **Ofelia T<sup>(21)</sup>**; describe el cuidado de la salud como decisiones informadas, “las promociones de la salud favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado, esto perfeccionara aptitudes para la vida, de esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la gente pueda ejercer un mayor control sobre su salud y el medio social y natural, y así opte por todo aquello que propicie la salud”. Se debe tener presente que la Orientación, Comunicación e Información sobre temas de Salud Reproductiva, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico

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

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

### **El conocimiento sobre citología vaginal en las mujeres**

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

Según **Nelson. F.** <sup>(22)</sup> 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. <sup>(22)</sup>

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.<sup>(23)</sup>

### **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.<sup>(19)</sup>

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.<sup>(19)</sup>

- ❖ Según **Eiser. H** <sup>(23)</sup> define que la actitud hacia la toma del Papanicolaou lo considera como una predisposición aprendida para responder de un modo consistente a un objeto social.
- ❖ Por otro lado **Billig. A** <sup>(24)</sup>; reconoce el carácter compartido de la actitud hacia la toma del Papanicolaou como una estructura inacabada, incompleta y que la actitud va evolucionando cambiando, en contacto con los distintos contextos y situaciones sociales.
- ❖ Así mismo **Fazio. M** <sup>(25)</sup> , define como una asociación entre un objeto y su evaluación, cada vez que hablamos de actitud, necesitamos un objeto (material, una idea, colectivo, objeto social) hacia el que dirigir nuestra actitud (Objetivo Actitudinal).
- ❖ Por su parte **Rodríguez** <sup>(26)</sup> , lo conceptualiza a las actitudes “como variables intercurrentes, directamente inferibles, observables y que constituyen una

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

- ❖ Por su parte, **Smith. L y Mackie. G** <sup>(27)</sup>, ellos conforman que las actitudes “son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, ya sea fenómeno o una situación, u otro sujeto; que puede ayudar a predecir la conducta que la mujer tendrá frente al objeto actitudinal. Estas o las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables”
  
- ❖ A su vez **López. D y Fuertes** <sup>(28)</sup>, ellos definen la actitud “como una disposición a comportarnos de una determinada manera. Así, si valoramos alguna situación como negativa, lo más probable es que intentemos evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva”.

Cabe mencionar que tanto el desarrollo cognoscitivo como el motivacional y el afectivo agilizan el proceso de socialización ya que la mujer tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar porque esto conlleva a que las mujeres acudan al establecimiento de salud para realizarse el examen de Papanicolaou. Las diferentes investigaciones existentes a las actitudes, determinan que estas se desarrollan en el plano individual, interpersonal y social; la presente investigación se centra en la teoría de **Eiser** <sup>(23)</sup>; quien menciona que las actitudes se expresan por medio de lenguajes cargados de elementos evaluativos, como un acto social que tiene significado en

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

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

Según **Carrasco. J.** <sup>(10)</sup>; considera que la práctica está influenciada, por la cultura, actitudes, emociones, valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación y la persuasión; generándose que la persona responda a un estímulo, considerando de esta forma la existencia de un campo vital de constante cambio, pero si tenemos un comportamiento sin estímulo provocaría una probabilidad de que este no vuelva a ocurrir en el futuro. Asimismo, podríamos agregar que el conocimiento podría hacer que los individuos modifiquen su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres, que tengan mayor interés en asumir medidas preventivas para identificar tempranamente las enfermedades.

Según **Delgado y Tercedor** <sup>(4)</sup> en la actualidad presenta a la práctica como un bien cultural, que las personas demandan, siendo el principal motivo por el cual se realiza. Bajo este interés creciente hacia los temas relacionados con la salud y la calidad de vida; las personas e instituciones han intentado promocionar aquellos comportamientos que pueden inducir a un estilo de vida que promueva la salud.

Por otro lado **Herrera. E y Álzate. L** <sup>(31)</sup>; 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. <sup>(8)</sup>

Al mismo tiempo **Benner. P** <sup>(32)</sup> ; 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. <sup>(30)</sup>

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

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

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

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Cáncer del cuello uterino**

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

La detección precoz mediante la prueba de Papanicolaou y los avances obtenidos en el tratamiento son responsables en gran parte de ese cambio tanto para prevenir o que avance la enfermedad. La prueba de Papanicolaou tiene como objetivo principal detectar células con alteraciones que indiquen cambios malignos. La importancia de realizarse la citología cervical exfoliativa el PAP radica en la posibilidad de detectar de manera temprana lesiones precursoras displasia leve, moderada o severa antes de que evolucionen a cáncer, para que reciban tratamiento oportuno, y prevenir el desarrollo de casos de cáncer, tomando en cuenta los lapsos de tiempo de evolución que presentan.<sup>(36)</sup>

### **2.3.2. Factores de riesgo asociados**

#### **- El Papiloma Virus**

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

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

### **Factores relacionados con la conducta sexual**

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

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

### **Infección con clamidia**

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

### **Píldoras anticonceptivas**

No hay evidencia definitiva que relacione el uso de píldoras anticonceptivas con el cáncer cervical. Algunos investigadores sugieren que existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados de 5 años o más aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. Pero el riesgo reduce nuevamente

después de suspender las píldoras. <sup>(5)</sup>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. <sup>(30)</sup>

### **Factores relacionados con la reproducción**

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos completos tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales sin protección por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección al VPH, también se cree que el sistema inmunológico de las mujeres embarazadas pudiera estar debilitado, así permitiendo el crecimiento tumoral. <sup>(5)</sup> Influye por lo tanto la paridad, edad del primer parto y número de partos vaginales. Se ha demostrado que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2 a 4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años. <sup>(30)</sup>

## **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. <sup>(30)</sup>

### **2.3.3. Clínica del cáncer y sintomatología**

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

#### 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. <sup>(30)</sup>

Así tenemos:

- **Colposcopia:** Es el primer procedimiento para confirmación diagnóstica, en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente. En esta técnica, que puede llevarse a cabo también de forma ambulatoria, facilita al médico una visión ampliada de la vagina y de la superficie cervical. <sup>(30)</sup>
- **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. <sup>(30)</sup>
- **Exámenes de imagenología:** Se usan exámenes de imagenología para comprobar la extensión del tumor y excluir o detectar posibles metástasis. <sup>(30)</sup>

- **Examen histopatológico**

Cuando el Papanicolaou tiene resultados sospechosos, suele realizarse la extracción de una muestra de tejido del cuello uterino durante la colposcopia para confirmar los resultados del Papanicolaou. El examen histopatológico es el examen que se realiza en el laboratorio del tejido tumoral después de extirpar una muestra del tejido del tumor (biopsia). Un patólogo realiza este examen de laboratorio para confirmar un posible diagnóstico de cáncer de cuello uterino y proporcionar más información sobre las características de las lesiones precancerosas (NIC 1 a 3) y del cáncer.<sup>(30)</sup>

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

#### **2.3.4. Prevención primaria y secundaria**

- **Prevención Primaria**

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

- Evitar estrictamente los factores de riesgos enumerados anteriormente;
- Vacunar contra los PVH y el VHB;
- Controlar los riesgos ocupacionales;
- Reducir la exposición a la radiación solar.
- Hacer una lucha contra la promiscuidad;

### **Educación a la población**

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

- 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. <sup>(38)</sup>

### **-Vacunación contra el Virus Papiloma Humano**

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

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

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

### ➤ **Prevención Secundaria**

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

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

### **El examen de Papanicolaou y su técnica**

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

La técnica que se sigue es lo siguiente

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

### **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.<sup>(39)</sup>

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.<sup>(39)</sup>

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. <sup>(39)</sup>

### **Requisitos para la prueba de Papanicolaou**

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

precancerosa desde ser invisible al microscopio hasta mostrar alteraciones celulares compatibles con lesión.<sup>(39)</sup>

### **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.<sup>(39)</sup>

### **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.<sup>(39)</sup>

**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. <sup>(39)</sup>

**Resultados anormales:**

Células atípicas de importancia indeterminada (ASCUS, AGUS). Lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (L-SIL) o neoplasia intraepitelial cervical (CIN) de grado 1. Estos son cambios celulares leves y sutiles, y la mayoría desaparece sin tratamiento. - Lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (H-SIL) o CIN 2 ó 3.

Cambios celulares moderados y graves que requieren de pruebas ulteriores o de tratamiento.

- Carcinoma <sup>(40)</sup>

### 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 <sup>(7)</sup>

### **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. <sup>(38)</sup>

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. <sup>(38)</sup>

### **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 <sup>(39)</sup> . Al igual que con varios tipos de cáncer, el tratamiento del cáncer de cuello uterino tiene mayores probabilidades de éxito si se detecta en una etapa temprana.

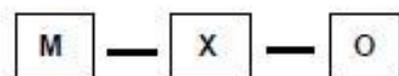
La prueba de Papanicolaou sirve para detectar no sólo las células cancerosas, sino también otras anomalías cervicales y vaginales que incluyen la displasia (células precancerosas) e inflamación. Se puede utilizar una prueba de Papanicolaou para diagnosticar y contribuir con el tratamiento de las siguientes afecciones del cuello uterino y de la vagina. <sup>(39)</sup>

### III. Metodología

#### 3.1 Diseño de la investigación

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

**Esquema:**



**Donde:**

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

**X:** Conocimientos, actitudes y prácticas.

**O:** Representa lo que se observa

#### 3.2. Población y Muestra

El ámbito geográfico de la investigación estuvo compuesto por el Pueblo Joven el Porvenir Sector B, distrito de Chimbote, provincia de Santa y región Ancash.

La población total lo constituyen 800 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años, con residencia en el Pueblo Joven Porvenir Sector B. La muestra fue

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

### **3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio**

#### **Criterios de inclusión**

- Mujer residente en el Pueblo Joven Porvenir Sector B.
- 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

### **3.2.2 Definición de operalización de variables**

**Ver matriz de operalización (Cuadro 1,2,3)**

**CUADRO 1**

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

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>SUB-INDICADORES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>
Conocimiento sobre citología vaginal.	Conjunto de ideas enunciados sobre citología vaginal que tienen las mujeres en edad fértil.	Definiciones y conceptos básicos Definición del PAP	· Tipo de prueba.	Cualitativa	Nominal	Conoce Desconoce
			· Lugar donde se toma la prueba.			
		Medidas preventivas previas a la toma de citología vaginal Beneficios e importancia del PAP	· Prueba para la detección del Cáncer cervical.	Cualitativa	Nominal	Conoce Desconoce
			· Importancia de hacerse la prueba rutinariamente.			
· Momento idóneo para la prueba.	Cualitativa	Nominal	Conoce Desconoce			
· Número de veces de la prueba en un determinado tiempo.	Cualitativa	Nominal	Conoce Desconoce			

## CUADRO 2

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

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

**CUADRO 03**

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

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

### **3.3. Técnicas e instrumentos de medición**

#### **3.3.1. Técnica**

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

#### **3.3.2. Instrumentos**

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

Para identificar las prácticas que realizan en relación a la prueba del Papanicolaou se aplicará el **Test de prácticas de la prueba del Papanicolaou**, que consta de 7 preguntas con respuestas dicotómicas donde un SI, vale 1 y un NO vale 0, las respuesta multivariadas, donde la respuesta correcta vale 1 y la respuesta incorrecta vale 0; y finalmente un cuestionario que identifica las características socio demográficas y sexuales –reproductivas con 14 preguntas cerradas con respuestas multivariadas al igual que las anteriores.

### **3.3.3. Procedimientos**

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

- Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizó la confiabilidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física,

mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.

- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

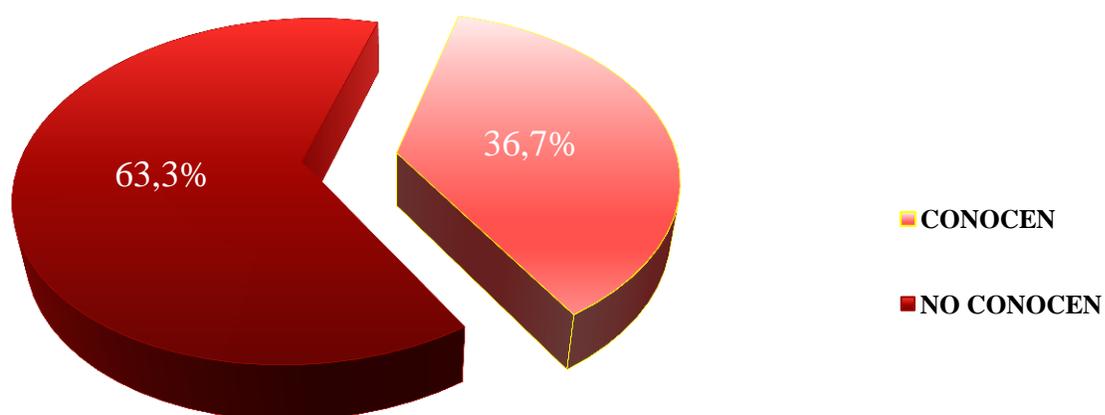
#### **3.3.4. Plan de análisis**

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

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

## IV. Resultados

### 4.1 Resultado



Fuente: Tabla 6

*Figura 1.* Gráfico circular del conocimiento global de las Mujeres sobre el Papanicolaou del Pueblo Joven Porvenir Sector B- Chimbote, 2014.

*Figura 1,* se hace evidente el conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Porvenir Sector B, donde 63,3% *no tienen conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou;* sin embargo el 36,7% *si tienen conocimiento global sobre el Papanicolaou.*

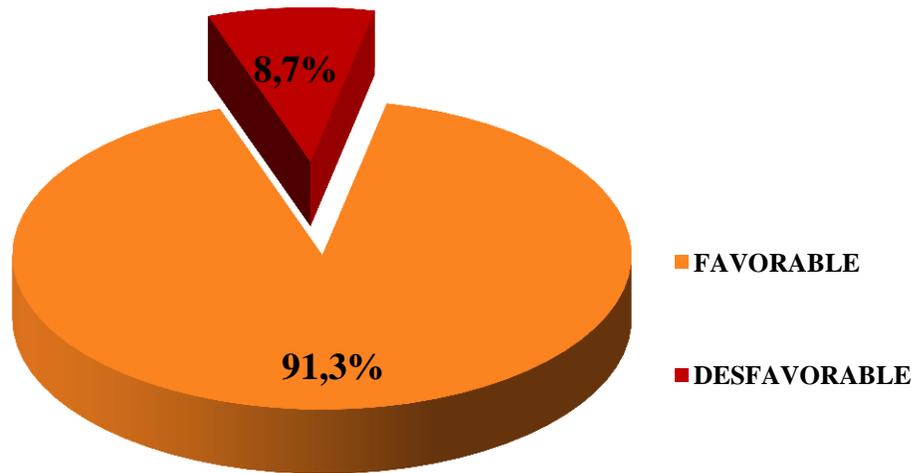
Tabla 1

*Conocimiento por reactivo sobre Papanicolaou de las Mujeres en edad Fértil del Pueblo Joven Porvenir Sector B– Chimbote, 2014.*

Reactivos	conoce		No conoce	
	n	%	n	%
• Que es la prueba del Papanicolaou	100	83,3	20	16,7
• Lugar de la toma de muestra del Papanicolaou	67	55,8	53	44,2
• Sabe para qué sirve la Prueba de Papanicolaou	82	68,3	38	31,7
• Sabe la importancia de la Prueba de Papanicolaou	76	63,3	44	36,7
• En qué Casos se debe suspender la prueba del papanicolau	17	14,2	103	85,8
•Cuál es la frecuencia con que se debe realizar la prueba del Papanicolaou	101	84,2	19	15,8

**Fuente:** Encuesta aplicada durante los meses Abril - Julio 2014.

*La Tabla 1 Hace evidente el 85,8% del colectivo explorado no conoce que la prueba del Papanicolaou puede suspenderse cuando la mujer esta menstruando, se ha colocado ovulos vaginales, y si ha tenido relaciones durante 72 horas previas a la toma, 44,2% desconoce que la prueba del Papanicolaou se extrae del cuello uterino, y el 36,7% no sabe de la importancia que tiene la prueba para la deteccion del cáncer de cuello uterino.*



Fuente: Tabla 7

*Figura 2.* Gráfico circular de la actitud global de las Mujeres sobre el Papanicolaou del Pueblo Joven Porvenir Sector B - Chimbote ,2014.

*La Figura 2; evidencia el 91.3% de mujeres en estudio muestra una actitud global favorable, tienen apertura frente a las acciones del autocuidado de su salud reproductiva, solo el 8.7% de mujeres en edad fértil mostraron actitud desfavorable.*

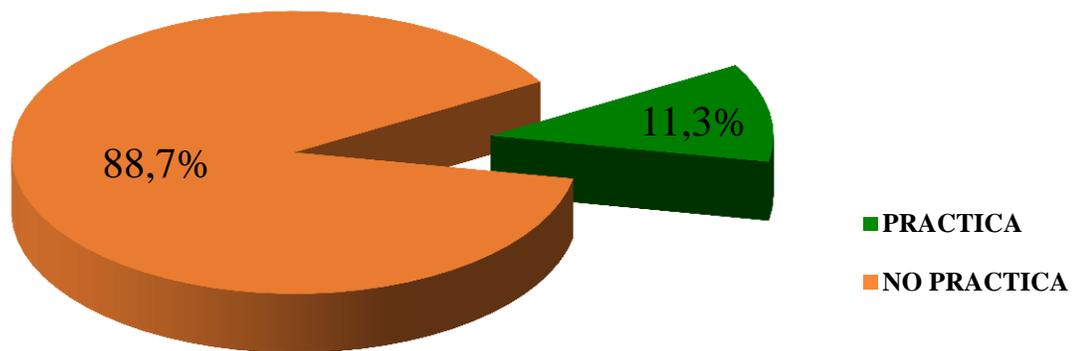
Tabla 2

*Actitud sobre la toma de Papanicolaou por reactivos en mujeres del Pueblo Joven Porvenir Sector B – Chimbote, 2014.*

REACTIVOS	FAVORABLE	DESFAVORABLE
	%	%
▪ Disponibilidad para la realización del PAP	84	16
▪ El examen debe hacerse solo si el medico lo solicita	65	35
▪ El material que se usa es un obstáculo para realizarse el PAP	91	11
▪ Considera necesario realizarse el PAP anualmente	42	58
▪ Importancia de la prueba para detectar el cáncer de cérvix.	91	9
▪ Solicita los resultados del PAP	37	63
▪ Importancia de la explicación de los resultados	98	2
▪ Disponibilidad para la lectura de los resultados	41	59

**Fuente:** Encuesta aplicada durante los meses Abril - Julio 2014.

*La Tabla 2 evidencia la actitud frente a la prueba del Papanicolaou según los reactivos en estudio, el 98% manifiestan la importancia de la explicación de los resultados, así mismo el 91% considera la importancia de la prueba para detectar el cáncer de cervix y el 91% considera que el material usado no es un obstáculo para realizarse el PAP. Estas evidencias revelan que algunas de estas mujeres tienen la idea de lo que implica tener la predisposición de realizarse la toma del PAP, sin embargo no tienen una respuesta clara y precisa de todas las interrogantes, por lo que las hace un grupo vulnerable por la falta de educación con respecto al tema.*



Fuente: Tabla 8

*Figura 3.* Gráfico circular de la práctica global sobre el Papanicolaou en las Mujeres en edad Fértil del Pueblo Joven Porvenir Sector B- Chimbote, 2014.

*La Figura 3, hace evidente las practicas sobre la toma de muestra del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Porvenir Sector B, observándose que solo el 11,3% de las mujeres chibotanas, realizan prácticas saludable para la prevención del cáncer de cuello uterino, y un preocupante 88,7% no cumple con las prácticas positiva de prevención de la enfermedad.*

Tabla 3

*Práctica sobre la toma de Papanicolaou por reactivos en las Mujeres en edad Fértil del Pueblo Joven Porvenir Sector B– Chimbote, 2014.*

PRÁCTICAS	SI		NO	
	n	%	n	%
▪ Practica la prueba del Papanicolaou	102	88	18	12
▪ Se practicó la prueba en el año en estudio	80	47	40	53
▪ Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	60	40	60	60
▪ Se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	52	42	68	58
▪ Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	62	72	58	28
▪ Solicita información sobre el resultados de la prueba	62	72	58	28

**Fuente:** Encuesta aplicada durante los meses Abril - Julio 2014.

**La Tabla 3** muestra que el 60% de mujeres en edad reproductiva del Pueblo joven “Porvenir” sector B, no se practica la prueba anualmente, el 58% no se realiza el examen citológico por iniciativa propia, acompañado del 53% no se practico la prueba durante el año de estudio. 38% no reclama los resultados de PAP. En contraste con el 62% que si reclaman y solicitan sus resultados del PAP, mientras que el 28% no reclaman, ni solicitan sus resultados del PAP.

Tabla 4

*Características Socio demográficas de las Mujeres en edad Fértil del Pueblo Joven Porvenir Sector B – Chimbote, 2014*

<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
De 14 a 19	5	4,2
De 20 a 24	14	11,6
De 25 a 29	24	20,0
De 30 a más	77	64,2
Total	120	100,0

<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Soltera	26	21,7
Casada	43	28,3
Conviviente	51	42,5
Total	120	100,0

<b>Nivel de escolaridad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No estudia	2	1,7
Primaria	33	28,0
Secundaria	66	51,9
Técnica	9	9,7
Superior	10	8,7
Total	120	100,0

<b>Ocupación actual</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ama de casa	66	55,0
Empleada -obrero	15	12,5
Empleada- profesional	14	11,7
Trabajador independiente	25	20,8
Total	120	100,0

<b>Religión que profesa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Católica	87	72,5%
Protestante (evangélica)	12	10,0%
Otra	8	6,7%
Ninguna	13	10,8%
Total	120	100,0

**Fuente:** Encuesta aplicada durante los meses Abril - Julio 2014.

**En la Tabla 4,** hace evidente las Características Sociodemográficas de las mujeres de 15 a 49 años, observando que el 64,2% en mujeres mayores de 30 años y 11,6% en mujeres de 20 a 24 años. Así mismo el 42,5% son convivientes, mientras el 21,7 son solteras. Por otro lado el Nivel de Escolaridad el 51,9% estudiaron secundaria y el 28,0% estudiaron solo primaria. Con respecto a la Ocupación el 55,0% son ama de casa, mientras que el 12,5% son empleadas obreras. En cuanto a la Religión que la mayoría profesa es la católica con un 72,5%, seguido de un 10,8% no profesa ninguna religión.

Tabla 5

*Características sexuales Reproductivas de las Mujeres en edad Fértil del Pueblo Joven Porvenir Sector B– Chimbote, 2014.*

<b>Tuvo relaciones sexuales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	120	100,0
No	0	0,0
Total	120	100,0
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
15 a 19	95	79,2
20 a 24	24	20,0
25 a 29	1	0,8
Total	120	100,0
<b>Número de partos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ningún parto	1	0,8
Primípara	19	15,8
Múltipara	100	83,4
Total	120	100,0
<b>Número de abortos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ninguno	99	82,5
1 a 2	20	16,7
3 a 4	1	0,8
Total	120	100,0
<b>Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Frecuentemente	41	34,1
Ocasionalmente	43	35,9
Por ahora no tengo	36	30,0
Total	120	100,0
<b>Número de compañeros sexuales durante toda su vida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 a 2	111	92,5
3 a 4	9	7,5
Total	120	100,0

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

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

<b>Recibió tratamiento por dicha infección</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	63	100,0
No	0	0
Total	63	100,0

**En la Tabla 5**, se hace evidente que la mayoría de las mujeres encuestadas, el 79,2% iniciaron su Actividad Sexual entre los 15 a 19 años, 40,0% entre los 20 a 24 años. Del mismo modo el 35,9% menciona mantener Relaciones Sexuales ocasionalmente, mientras que el 30,0% menciona no tener R.S por ahora. Así mismo el 92,5 de las mujeres tuvo entre 1 a 2 Compañeros Sexuales. En cuanto a las variables relacionadas a la Salud Reproductiva se indica que el 83,4% son multíparas y un 15,8% son primíparas. Mientras que solo el 16,7% han sufrido 1 a 2 Abortos. Sin embargo en cuanto al uso del Método Anticonceptivo el 30,8% no utilizan MAC, mientras que el 20,8% usa el método de píldora Combinada. Por otra parte el 52,5% de las mujeres manifiesta haber sufrido de ITS así mismo colectivo estudiado recibió tratamiento.

## **Análisis de Resultados**

El conocimiento deriva de la observación y codificación de los objetos y situaciones experimentadas por la persona, para **Vygotsky**, éste se construye de una persona a otra a medida que interactúan, considerando que el medio social es crucial para el aprendizaje de todo ser, bajo la postura del constructivismo dialéctico que recalca la interacción de los individuos y su entorno. Este aprendizaje tiene lugar en la formación mental de la persona, desde el nacimiento hasta la madurez, se quiso verificar tal situación en la práctica diaria de las mujeres, que tanto se presenta esta teoría en la realidad empírica encontrando que el 63,3%,(Figura 1) de las mujeres encuestadas pese a vivir en un entorno familiar y estar en interacción con otros individuos no han logrado un conocimiento global sobre las medidas de autocuidado y prevención del Papanicolaou, solo el 36,7% ha logrado incorporar información sobre las medidas preventivas del Cáncer de cuello uterino. Resultados similares reporto Cogollo<sup>(6)</sup>, en Colombia (2010), donde el 58,0% no conocían sobre la toma del PAP, mientras el 36,7% referían si conocer sobre el PAP; estas similitudes estarían marcada por la idiosincrasia propia de la población en estudio, patrones culturales ancestrales que aún permanecen en las mujeres que en su mayoría son hijas de padres andinos, un aspecto que está ligado al bajo nivel de conocimiento es el factor educativo, factor que está presente ambas muestras de estudio, al reportan que ambas nuestras tienen grado de instrucción primaria y secundaria incompleta, a esto se estaría sumando una cultura con múltiples barreras de educación sanitaria.

Al analizar los reactivos al interior del conocimiento se puede observar que el 44, 2 % desconoce el *lugar de donde se toma la muestra es el cuello uterino seguidos*, 85,8% no sabe que las muestra puede ser suspendida en casos en que la mujeres haya tenido relaciones sexuales, se haya colocado óvulos o este menstruando. Estos resultados difieren al estudio realizado por Figueroa en el 2010 en Colombia-Barranquilla<sup>(7)</sup> donde el 83,3% de las mujeres encuestadas respondieron adecuadamente acerca del examen de citología vaginal; solo el 16,7% manifestaron no saber otro tipo de examen. Sin embargo se asemeja al estudio de Palma en Lima en el 2008 <sup>(14)</sup> encontró el 66,3% de las mujeres encuestadas tienen un alto porcentaje de desconocimiento sobre el PAP (La Tabla 1). Los resultados hacen evidente los problemas reales presentes en todos los niveles de intervención de la salud pública, comenzando desde el núcleo familiar hasta los sistemas educativos y de salud, la presencia de las estrategias llegan muy tarde porque se trata de identificar el cáncer de cérvix, cuando ya está presente la célula maligna en niveles medios o avanzados, y lo ideal es actuar antes de la proliferación de estas células, a través de exámenes más finos; pero esto no se puede dar en un país en subdesarrollo, con falta de tecnología apropiada para la prevención.

La Actitud es la predisposición de la persona, para pensar, sentir y comportarse de acuerdo a un sistema de valores. Teoría avalada por estudio de Martínez y Vázquez en Mexico,2010<sup>(13)</sup> donde se evidencia que el 91,4% presenta una actitud positiva ante la toma del Papanicolaou y tan solo el 8.6% actitud indiferente. Donde enmarca que la predisposición es contribuyente a la decisión voluntaria de cada persona. Situación

similar se encontró al explorar la actitud, donde los resultados hacen evidente que la mayoría de las mujeres entrevistadas (91,3%) tienden a mostrar actitudes favorables frente a la toma del PAP (Figura 2). Del mismo modo en el estudio de Huamani (2010)<sup>(35)</sup>, se evidenció que 81,3% tienden a mostrar actitudes positivas, mientras que el 8,7% tiene una actitud negativa la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP, así como a un menor nivel educativo, conducta inadecuada frente al PAP. Así mismo Alfaro Rodríguez en el 2013<sup>(41)</sup> en su investigación realizado en mujeres Trujillanas evidenció un 15,4% de actitud desfavorable hacia la prueba citológica de cuello uterino, y un 86,4% actitudes favorables, señalando las razones por las cuales las mujeres no se toman la prueba la cual se relaciona con el tiempo en la entrega de los resultados; las otras fueron de índole personal, causando desagrado, ansiedad y por falta de tiempo.

La inapropiada orientación sobre los conceptos básicos del PAP, no fue motivo de dificultad para que las usuarias no tengan la predisposición a la realización del examen, resultados que son demostrados al estudiar las brechas de la actitud de dichas mujeres, donde el 98% mostró disposición para la lectura de los resultados del Papanicolaou, seguido del 91% considera la importancia de la prueba para detectar el cáncer de cérvix (La Tabla 2). Similares resultados presentó el estudio de **Ramírez**<sup>(12)</sup>, en Chicalyo 2011, reportando que el 94,1% de las mujeres entrevistadas poseen conductas positivas con respecto a las medidas preventivas del PAP.

Dicha percepción hace que no exista congruencia entre las actitudes y las prácticas, debido a que la falta de interés y educación con respecto al PAP, interfiere en los hábitos saludables de las usuarias, siendo este un obstáculo para asumir el autocuidado de su salud sexual de manera integral, muy a pesar de que tengan o no la disposición para realizarse el examen citológico .

Las prácticas son definidas como aquellos comportamientos adquiridas por la persona mediante su interacción con su círculo social; que describen a las prácticas como el cuidado de la salud que se originan de la misma necesidad del hombre, comportamiento que emerge de la realidad misma que rodea a las personas y que se utilizan para adaptarse o responder a su entorno, teoría respaldada por **Herrera. E y Álzate. L.2008**<sup>(31)</sup>; donde el 88,7% no ejercen prácticas positivas hacia la prueba de PAP, y solo el 10,8% sí cumple con el autocuidado de su salud. (Figura 3). Resultados similares obtuvo **Moreano y Call** en Argentina (2013) <sup>(29)</sup>, quienes reportaron que el 89,6% no adoptan hábitos saludables frente al PAP, mientras que el 10,4% si practica anualmente el examen del PAP, interpretando explicando que la mayoría adoptaba cierta postura por la falta de tiempo, y situación demográfica. No obstante, el estudio de **Jiménez y Barrera** <sup>(40)</sup> reporto que el 68% de las mujeres poseen comportamientos negativos frente al PAP, en contraste con el 32% que sí mantiene prácticas saludables.

Cierta postura se ve reflejado en el análisis de los resultados del presente estudio, donde se destaca que las principales razones por las cuales las mujeres no se realizaban periódicamente el examen fueron por el miedo o temor al dolor de la prueba, la vergüenza, la preferencia porque el profesional fuera mujer, e incluso la participación del cónyuge, predisponen a las mujeres a tener que consultar a sus parejas si se deben realizar o no el examen de Papanicolaou lo cual muchas veces por la cultura machista puede ser un factor para la renuencia a realizarse el examen de Papanicolaou.

Estas barreras psicológicas intervienen de una u otra manera sobre las prácticas de dichas mujeres que se ven reflejadas al analizar la práctica por reactivos, donde el 60% no se practica la prueba del PAP anualmente, así mismo el 58% refirió que no se realiza por iniciativa propia, seguido del 53% que manifestaron no haberse practicado la prueba durante el año de estudio. En contraste con el 64% que si reclaman y solicitan sus resultados del PAP. (La Tabla 3). Algo similar reportó **Tenorio, I.**<sup>(5)</sup> (2010), en su investigación por Managua – Nicaragua encontró que el 65.3% tienen practicas negativas frente al PAP, el 34.7% sin cumple con el autocuidado de su salud, el 72% se la realiza ocasionalmente y el 28% se la realiza anualmente, mencionando que dichas mujeres reflejaban cierto grado de vergüenza al acudir a la realización de la prueba, otras por la incomodidad que les ocasiona el material para el examen. En el presente estudio los hallazgos más resaltantes para que las usuarias no asuman dichas prácticas es por el “desinterés” frente al examen y por la “falta de tiempo”, ya que la mayoría de dedica a las tareas de hogar y comercio independiente.

Finalmente las participantes del estudio corresponden a mujeres en edad fértil de la cual cabe resaltar que un significativo grupo de éstas mujeres no tienen conocimientos sobre el Papanicolaou, sin embargo poseen actitudes positivas frente al examen, acompañas de prácticas negativas; que para tal efecto esto demuestra el déficit de conocimiento es un factor preocupante para el profesional de salud; focalizando así en poder ejecutar estrategia de promoción y prevención del cuidado de la salud, para una mejor calidad de vida de las habitantes del Porvenir sector B de Chimbote.

## V. Conclusiones

1. Las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Porvenir Sector B; la mayoría no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, asimismo muestran actitudes favorables y por lo contrario demuestran prácticas negativas.
2. Las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Porvenir Sector B desconocen a algunos de los reactivos para la toma del Papanicolaou donde se evidenció que el 44,2% desconoce el *lugar de donde se toma la muestra*, seguidos del 85,8% que no sabe *casos en que no se toma la muestra*.
3. La mayoría de las mujeres tienden a una actitud favorable sobre la prueba de Papanicolaou representado por un 91.3%.
4. La mayoría de mujeres tienen prácticas negativas sobre el examen del Papanicolaou dando como resultado un 88,7%.
5. Las respuestas frente a las características sexuales evidenciaron un riesgo intermedio debido a que la mayoría de las mujeres encuestadas iniciaron la actividad sexual de entre 15 a 19 años siendo un total de 79,2%. Además evidencia un porcentaje importante donde refiere que el 92,5% de las encuestadas tuvo 1 a 2 compañeros sexuales y un 7,5% tuvo 3 a 4 compañeros sexuales.
6. También se encontró que las mujeres del Pueblo Joven Porvenir Sector B la mayoría de ellas sufrió alguna ITS siendo el 55,8% así mismo el 39,1% recibió algún tratamiento mientras que un 60,8% no recibieron tratamiento.

## Aspectos Complementarios

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### TÍTULO: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DEL PAP EN MEF DEL PUEBLO JOVEN PORVENIR SECTOR B CHIMBOTE, PERIODO ABRIL – JULIO, 2014

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

## METODOLOGÍA

Tipo, Nivel y Diseño	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	Plan de Análisis
<p><b>Tipo:</b> Descriptivo</p> <p><b>Nivel:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b> Simple de una sola casilla de corte transversal</p>	<p><b>Población:</b> El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el Pueblo Joven Porvenir Sector B, distrito de Chimbote, la población está constituida por 3'375 que radican en Pueblo Joven Porvenir Sector B.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra fue probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, constituida por 120 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión.</p>	<p><b>Técnicas:</b> Encuestas.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuestionario: De Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou.</li> <li>2. Escala tipo Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del PAP.</li> <li>3. Cuestionario de Prácticas hacia la toma de PAP.</li> </ol>	<p>* Se empleó la metodología Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardado en un. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software .</p> <p>* Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.</p>

## Aspectos Complementarios

Tabla 6.

*Conocimiento global sobre Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Porvenir Sector B– Chimbote, 2014*

Conoce	n	%
Si	73	36,7
No	47	63,3
Total	120	100

**Fuente:** Encuesta aplicada durante los meses Abril - Julio 2014.

*Tabla 7.*

*Actitud global de las mujeres en edad fértil sobre el Papanicolaou del Pueblo Joven  
Porvenir Sector B- Chimbote 2014.*

<b>Actitud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Favorable	93	91,3
Desfavorable	27	8,7
Total	120	100

**Fuente:** Encuesta aplicada durante los meses Abril - Julio 2014.

Tabla 8.

*Practica global de las mujeres en edad fértil sobre el Papanicolaou del Pueblo Joven  
Porvenir Sector B-Chimbote 2014.*

<b>Práctica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	87	11,3
No	33	88,7
Total	120	100

**Fuente:** Encuesta aplicada B durante los meses Abril - Julio 2014.

## 6. Referencias Bibliográficas

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

6. Cogollo, Z. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Salud, Barranquilla [online]. 2010. 26(2): 223-231. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522010000200006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522010000200006&script=sci_arttext&tlng=pt)
7. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública] Colombia: Universidad Nacional De Colombia; 2010. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>
8. Seminario-P. Chero-Farro, Colorado-Julca, Gómez-Palacios, Lamas-Ramírez, Parraguez-Mendoza, Villalobos-Aguinaga, León-Jiménez. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo. Revista de Salud Pública de Perú. 2010. 4(2): 95 – 96. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4060441.pdf>
9. Barrios L. et Salamanca M. Conocimientos, actitudes y practicas sobre citología cervico uterina en mujeres de Sincelejo Cartagena, Colombia.Rev.Cienc.biomed.2011;2(2):249-255. Disponible en: [www.revista.spotmediav.com/pdf/4-1/09\\_CITOLOGIA\\_CERVICO\\_UTERINA.pdf](http://www.revista.spotmediav.com/pdf/4-1/09_CITOLOGIA_CERVICO_UTERINA.pdf)
10. Carrasco. J. y Valera. Perú. 2010. (Serie en internet). (citado el 15 mayo 2014). Disponible en: [http://fisi.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyector/archivo\\_47\\_Binder2.pdf](http://fisi.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_47_Binder2.pdf)

11. Guillermo. J. conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres del Hospital de Chacas. [Tesis para optar el título profesional de Obstetricia]. Ciencias de la Salud - Vol. 01, N 02, 2014, pp. 485 – 494. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/378/259>
12. Ramírez G. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo. Disponible en: [obstetricia.uladech.edu.pe/.../415-conocimientos-actitudes-y-practicas-sobre-papanico...](http://obstetricia.uladech.edu.pe/.../415-conocimientos-actitudes-y-practicas-sobre-papanico...)
13. Martínez M, Vázquez Sh. Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural en Veracruz. [Tesis para optar licenciatura en enfermería] México: Universidad Veracruzana; 2010. Disponible en: <http://obstetricia.uladech.edu.pe/en/investigacion/finish/15-2015/405-conocimientos-actitudes-y-practicas-sobre-papanicolaou-en-mujeres-en-edad-fertil-pueblo-joven-el-porvenir-sector-a>
14. Palma F. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores. Lima; 2011, 48 – 57. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2011/palma\\_fj/palma\\_fj.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2011/palma_fj/palma_fj.pdf)  
[http://fisi.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyextox/archivo\\_47\\_Binder2.pdf](http://fisi.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_47_Binder2.pdf)
15. Muñoz .H, Riverola. . L. Relación entre el Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el Examen de Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil Sexualmente Activas. [Monografía en Internet]. Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de Salud. Perú. 2011. [citada 28 Mayo 2014]. Disponible en: [http://fisi.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyextox/archivo\\_47\\_Binder2.pdf](http://fisi.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_47_Binder2.pdf)

16. 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>
17. 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](http://upvv.clavijero.edu.mx/cursos/DesarrolloNinoAdolescente/vector3/documentos/Teoria_del_desarrollo_de_Piaget.pdf)
18. Vigoski.G. Huaches Llacsahuache C. Conocimientos, actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años del Asentamiento humano. San valentin del distrito de Castilla – Piura, 2009.  
Disponible en: <http://obstetricia.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/15-2015/415-conocimientos-actitudes-y-practicas-sobre-papanicolaou-en-mujeres-en-edad-fertil-asentamiento-humano-esperanza-alta>
19. Ausubel. N. 2008. Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo. 2º ed. trillas México. [Artículo en Internet]. Disponible en: [http://delegacion233.bligoo.com.mx/media/users/20/1002571/files/240726/Aprendizaje\\_significativo.pdf](http://delegacion233.bligoo.com.mx/media/users/20/1002571/files/240726/Aprendizaje_significativo.pdf)
20. 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](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rojas_ca/t_completo.pdf)

21. 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>
22. 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](http://www.academia.edu/9994578/FACULTAD_DE_CIENCIAS_DE_LA_SALUD_ESCUELA_PROFESIONAL_DE_OBSTETRICIA)
23. 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>
24. Billig A. Psicología Social. edición medica panamericana. Editorial Elsevier. 2010  
765 páginas. Disponible en :  
[https://books.google.com.pe/books?id=7crhnqbQIR4C&dq=BILLIG+A++ACTITUD+TEORIA&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.pe/books?id=7crhnqbQIR4C&dq=BILLIG+A++ACTITUD+TEORIA&hl=es&source=gbs_navlinks_s)
25. 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=0ahUKEwjBZGKnbnAhUFSyYKHfeyBccQ6AEIHDA#v=onepage&q=fazio%20%20ACTITUD%20TEORIA&f=false>

26. Rodríguez. Psicología Social. edición medica panamericana. Editorial Elsevier. 2010. Disponible en:  
[https://books.google.com.pe/books?id=tfalAAAAIAAJ&q=rodriguez++ACTITUD+TEORIA&dq=rodriguez++ACTITUD+TEORIA&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj39cvnbnb\\_NAhUDbiYKHYxSBXEQ6AEIHDA](https://books.google.com.pe/books?id=tfalAAAAIAAJ&q=rodriguez++ACTITUD+TEORIA&dq=rodriguez++ACTITUD+TEORIA&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj39cvnbnb_NAhUDbiYKHYxSBXEQ6AEIHDA)
27. Smith L. y Fuertes. Actitudes en los adolescentes. edición medica panamericana. Editorial Elsevier. 2010. Disponible en:  
[https://books.google.com.pe/books?id=B78KhIJhen4C&pg=PA65&dq=smith+l+y+mackie++ACTITUD+TEORIA&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjR9oqRnr\\_NAhXMQCYKHdU6DGYQ6AEIJTAA#v=onepage&q=smith%20l%20y%20mackie%20%20ACTITUD%20TEORIA&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=B78KhIJhen4C&pg=PA65&dq=smith+l+y+mackie++ACTITUD+TEORIA&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjR9oqRnr_NAhXMQCYKHdU6DGYQ6AEIJTAA#v=onepage&q=smith%20l%20y%20mackie%20%20ACTITUD%20TEORIA&f=false)
28. López D. y Fuertes Actitudes en los adolescentes. Teoría de la educaion, metodoligia. edición medica panamericana. Editorial Elsevier. 2010. Disponible en:  
[https://books.google.com.pe/books?id=Sr3QeT04IBMC&pg=PA10&dq=lopez+y+fuertes++ACTITUD+TEORIA&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjUwffHnr\\_NAhUF5CYKHaw3AtMQ6AEIHDA#v=onepage&q=lopez%20y%20fuertes%20%20ACTITUD%20TEORIA&f=false](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)
29. Moreano. S, Call. R. Actitudes y Practicas sobre la Toma del Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil de Argentina” [Monografía en Internet]. 2013. [citada 26 Abril 2015]. Disponible en:  
<http://www.saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen15/20-25.pdf>

30. Delgado. S, Tercedor. A. P.M. La Salud Y La Actividad Física En El Marco De La Sociedad Moderna – Facultada de Educación. Universidad de Murcia. [Citada 31 mayo]. Disponible en: <http://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/5249/1/Salud%20y%20actividad%20f%C3%ADsica.pdf>
31. Herrera. E.; Álzate. L. [Artículo de inter]. Creencias y Prácticas en el cuidado de la salud. [enero y junio 2008; Vol. 1]. Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1\\_12.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_12.pdf)
32. Benner P, Gordon S. Caring practice and caregiving. Philadelphia; 1996, pp. 40-55. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0121-45002008000100012&caller=www.scielo.org.co&lang=en>
33. Tobón. O. El Autocuidado Una Habilidad Para Vivir. La Promoción De La Salud Y El Cuidado. [Enlace de inter]. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208\\_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf)
34. Ruoti M, Arrom de Fresco CH , Ruoti Cosp M , Orué E . Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2008; (4): 48-58. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v6n2/v6n2a08.pdf>
35. Huamaní C. Conocimientos y actitudes sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. Revista de salud pública de Perú. Enero-marzo 2008; 25(1): 1-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36311619007>

36. Gte, Vizarraga, R. Incidencia de cáncer de cuello uterino se incrementó en 31% en Perú. Andina. 2012. Disponible en: <http://www.andina.com.pe/Espanol/noticia-incidencia-cancer-cuello-uterino-se-incremento-31-peru-403130.aspx#.UqP56LfRbIW>
37. Resumen sobre cáncer de cuello uterino .American Cáncer Society.2009 .4-7. Disponible en: [www.cancer.org](http://www.cancer.org)
38. Alianza para la Prevención de Cáncer Cervical (ACCP).Prevención del cáncer cervicouterino [citado 2013 Nov. 19] 2004.Disponible en : [Http//.www.alliance-cxca.org.](http://www.alliance-cxca.org)
39. CDC. [página en internet]. Examen del Papanicolaou. 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>
40. Jiménez. J, Barrera. L. Factores que intervienen en la Navegación de la Practica de la Citología Vaginal en las Mujeres entre 15 y 45 años de edad del Barrio Getsemaní de la Ciudad de Cartagena Bolívar en el Año 2010. [Monografía en Internet]. Cartagena de Indias. Facultad Ciencias en la Salud. [Citada 26 Abril 2015]. Disponible en: <http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/567/FAC TORES%20QUE%20INTERVIENEN%20EN%20LA%20NEGACI%C3%93N%20DE%20LA%20PRACTICA%20DE%20LA%20CITOLOG%C3%8DA%20.pdf?s equence=1>

41. Alfaro Rodríguez S. Efectividad de un Programa Educativo en El Conocimiento Y Actitud Sobre Prevención De Cáncer De Cuello Uterino En Mujeres que acuden al Centro De Salud Magdalena, [Tesis para Optar el Grado Académico de Magister]. Trujillo – Perú. 2013. (1): 45 – 49. Disponible en:  
[http://www.academia.edu/6544899/RESUMEN\\_FIORELLA\\_TESIS](http://www.academia.edu/6544899/RESUMEN_FIORELLA_TESIS)
42. Jaén M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la Pintada [tesis presentada, para optar el grado de maestría en salud] Panamá: Universidad De Panamá; 2009.[citada el 21 Oct. 2013].Disponible en:  
[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado\\_jm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf)

# **ANEXOS**

Anexo N° 01



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

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	PPJJ/AAHH

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

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

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

**CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS**

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

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

<p><b>2) ¿Cuál es su estado civil actual?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soltera</li> <li>2. Casada</li> <li>3. Conviviente</li> <li>4. Viuda</li> <li>5. Divorciada</li> </ol>
<p><b>3) ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No estudié</li> <li>2. Primaria</li> <li>3. Secundaria</li> <li>4. Técnica</li> <li>5. Superior</li> </ol>
<p><b>4) ¿A qué se dedica actualmente?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ama de casa</li> <li>2. Empleada-obrera</li> <li>3. Empleada-profesional</li> <li>4. Trabajador independiente</li> <li>5. Agricultora</li> </ol>
<p><b>5) ¿Qué religión profesa?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Católica</li> <li>2. Protestante (evangélica)</li> <li>3. Otra</li> <li>4. Ninguna</li> </ol>

<p><b>6) ¿Ha tenido relaciones sexuales</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
<p><b>7) A qué edad inicio sus relaciones sexuales?</b> .....años.</p>
<p><b>8) ¿Cuántos partos ha tenido? .....</b></p>
<p><b>9) ¿Cuántos abortos ha tenido? .....</b></p>
<p><b>10) ¿Con que frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frecuentemente</li> <li>2. Ocasionalmente</li> <li>3. Por ahora no tengo</li> <li>4. No he tenido relaciones sexuales</li> </ol>
<p><b>11) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?</b> .....</p>
<p><b>12) ¿Qué método anticonceptivo utiliza?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Píldora combinada</li> <li>2. Inyectable combinado</li> <li>3. Inyectable de progestágeno</li> <li>4. DIU (T Cu)</li> <li>5. Preservativo</li> <li>6. Ritmo/regla</li> <li>7. Ninguno</li> </ol>
<p><b>13) ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
<p><b>14) ¿Recibió tratamiento para dicha infección?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>

**CONOCIMIENTO**

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

**ACTITUDES**

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

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

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

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

## PRÁCTICAS

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

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

**¡Muchas Gracias!**



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



## ANEXO N° 02

### “Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria”

**Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva**

Sra. o señorita

Presente.-De mi mayor consideración:

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

Usted ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, junto con muchas otras participantes del Pueblo Joven Porvenir sector B. 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 el Pueblo Joven Porvenir sector B..

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

Atentamente,

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

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

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

## ANEXO N° 03

### 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° 04: MAPA CATASTRAL DEL PUEBLO JOVEN PORVENIR

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



**ANEXO N° 04:** Evidencias de la encuesta realizada para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del papanicolaou en mujeres en Edad Fértil de 15 – 49 años durante los meses abril a julio, 2014.

