

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES, DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA CRUZ –
CHIMBOTE -2014.**

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

AUTOR

MONICA SEVILLANO PILLACA

ASESOR

MG. OBST. NELLY SOLÍS VILLANUEVA

CHIMBOTE - PERU

2016

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES, DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA CRUZ –
CHIMBOTE -2014.**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Obst. Lucía Villanueva Vásquez

Presidente

Mgtr. Obst. Carmen Aguirre Espinoza

Secretario

Mgtr. Obst. Melva Loyola Rodríguez

Miembro

DEDICATORIA

A Dios, fuente inagotable en mi vida, sirviéndome de fortaleza en este camino de muchas pruebas y adversidades que hicieron de mi a una mujer más fuerte y decida en cumplir mis objetivos y metas.

A mi familia, ya que son pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mis hermanos y familia en general.

A mis Docentes, que representan una gran admiración en mi tanto como personas, que guiadores y formadores en mi carrera profesional; porque la motivación y el gran esfuerzo que nos inculcan es para lograr ser Obstetras competentes y de calidad.

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque me sirvió de guía, escudo para el desarrollo de mi estudio de investigación, iluminando mis pasos y mis palabras para culminar con efectividad mi trabajo.

A mi familia, porque el apoyo que me han brindado siempre, alentándome a seguir con el arduo trabajo y esfuerzo que amerita esta carrera profesional y sobre todo a aprender esforzarme por lo que deseo y quiero lograr.

A mis Docentes, porque sus conocimientos, experiencias, permitieron que yo me formara como una buena estudiante y futura profesional con habilidades y capacidades para que definan mi servicio a los demás.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general, describir los Conocimientos, Actitudes y Prácticas que influyen hacia la toma del Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil (MEF) del Asentamiento Humano Santa Cruz - Distrito - Chimbote, Abril – Julio, 2014. Con el fin de impulsar a la población que adquieran estilos de vida saludables para su salud sexual y reproductiva. La **Metodología:** se centró en un estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño simple de cohorte transversal, siendo presentados en SPS (Versión 6000), este sistema permite detallar los conocimientos que tienen las mujeres sobre el Papanicolaou (PAP) que se relaciona con las actitudes que les permiten tomar la decisión de acceder a la toma del examen como práctica de autocuidado. La población lo constituye 1875, analizándose las respuestas de 120 mujeres según muestreo no probabilístico. Los **Resultados obtenidos:** indican que el (51,7%) de las mujeres en estudio que poseen bajo nivel de conocimiento sobre el PAP. Las brechas del conocimiento se centra en el 85,8% que manifestó no conocer en qué casos no se debe de realizar el examen citológico; y 55,8% conoce el lugar donde se toma la muestra. La mayoría (97,5%) mostraron estar predispuestas a la realización del PAP. Al explorar las prácticas el (89,2 %) de las mujeres no se realiza la prueba del PAP Finalmente se concluye que las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz, desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo, llama la atención la actitud favorable que muestran hacia el examen, pero que no se reflejan en las prácticas.

Palabras clave: Actitudes, Conocimientos, Papanicolaou, Prácticas.

ABSTRACT

This research has as general objective, describe the knowledge, attitudes and daily habits that cause influence by taking Pap test in Reproductive Age Women (RAW), in order to encourage the population to keep healthy lifestyles for sexual and reproductive health. Assignment accomplished at Santa Cruz Township-Chimbote; April – July 2014.

The **methodology** is based upon a quantitative level descriptive study, simple cross-section design, to be handed at SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). This system allows explaining in detail the women's knowledge about Papanicolaou (PAP), related to attitudes that let them to make decision to access the Pap test as self-care practice. The population is made up for 1850 at all, analyzing the responses of 120 women by non-probability sampling. **The results points** out that 51.7% of women studied have low level of knowledge about the PAP. Knowledge gaps focuses on 85.8% who said they didn't know when cytological examination must be taken; and 55.8% knows where the Pap test is taken. Most women (97.5%) seem to be willing to take Pap test. By applying investigation in their habits (82.95%) of women do not take Pap test. Finally we come to the conclusion Reproductive Age Women don't know key aspect of taking Pap smear, however positive attitude to the test stands out, but it's no seen in their habits.

Keywords: Attitudes, Knowledge, PAP, habits.

CONTENIDO

JURADO EVALUADOR DE TESIS	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de la Literatura	6
2.2. Bases Teóricas	18
2.2.1. Bases Teóricas del Conocimiento.....	18
2.2.2. Bases Teóricas sobre la Actitud frente a la toma del Papanicolaou:	22
2.2.3. Bases Teóricas sobre la práctica hacia la toma del Papanicolaou	25
2.3. Marco Conceptual.....	27
2.3.1. Cáncer de cuello uterino.....	27
2.3.2. Factores asociados al Cáncer de Cérvix:	28
2.3.3. Clínica del cáncer de cuello uterino y sintomatología	30
2.3.4. Diagnóstico del cáncer del cuello uterino.....	31
2.3.5. Prevención primaria y secundaria.....	32
2.3.6. El Examen de Papanicolaou y su técnica	35
III. Metodología	¡Error! Marcador no definido.43
3.1. Diseño de la Investigación	43
3.2. Poblacion y Muestra.....	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Técnicas e instrumentos de medición.....	48
3.4. Procedimientos.....	49
3.5. Plan de análisis	50
IV. Resultados	51
4.1. Resultados.....	51
4.2. Análisis de Resultados	61
V. Conclusiones	68

Aspectos Complementarios	70
ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°01	Conocimiento por Reactivos sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz- Chimbote, 2014	52
Tabla N°02	Actitud por Reactivos hacia el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz- Chimbote,2014	54
Tabla N°03	Practica por Reactivos hacia el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz- Chimbote,2014	56
Tabla N°04	Características Sociodemográficas de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz- Chimbote,2014	57
Tabla N°05	Características Sexuales y Reproductivas de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz- Chimbote,2014	59
Tabla N°6	Conocimiento Global sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz – Chimbote,2014	73
Tabla N°7	Actitud Global frente al Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz – Chimbote,2014	74
Tabla N°8	Práctica Global frente al Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz – Chimbote,2014	75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°01	Grafico circular del Conocimiento Global sobre el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz – Chimbote, 2014	51
Figura N°02	Grafico circular de la Actitud Global hacia el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz – Chimbote, 2014	53
Figura N°03	Grafico circular de la Practica Global hacia el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz – Chimbote, 2014	55

I. Introducción

El cáncer de cuello uterino (CACU), es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, ocupa el primer lugar del cáncer más frecuente en la mujer, siendo ésta una neoplasia prevenible si su diagnóstico es oportuno, y si se realiza un adecuado tratamiento de las lesiones pre malignas. Debido a su desarrollo de manifestación es de largo período de tiempo, éste puede ser detectado precozmente con una muestra citológica exfoliativa de cuello uterino (Papanicolaou). Las estadísticas muestran cifras que evidencian que una buena promoción del Papanicolaou, incrementa la toma de muestra, sin embargo aún existen brechas generadas por las barreras culturales y la desinformación. **(1-2)**

Sin embargo, el conocimiento y la predisposición así como las buenas prácticas, pueden cambiar significativamente el perfil epidemiológico y comportamiento de esta enfermedad, ello implica la promoción , prevención y autocuidado que debe asumir cada mujer en el día a día los exámenes de detección y tratamientos requieren de tecnologías relativamente sencillas, incluso en aquellas mujeres con alto riesgo de presentar la enfermedad, pero ello necesita de detecciones precoces y oportunas de las alteraciones de tipo precanceroso en el tejido cervical y el tejido anormal , para ser tratado con éxito evitando así que la mujer desarrolle cáncer.

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 *Asentamiento Humano Santa Cruz*, ubicado al noreste de Chimbote. Alberga a mujeres procedentes de la sierra de Ancash y la Libertad en su mayoría, mujeres en que su mayoría se dedican a los quehaceres del hogar, seguido de aquellas que realizan actividades de comercio ambulatorio de víveres y 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 ha llevado a plantear la siguiente interrogante: *¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil, del AA.HH. Santa Cruz del Distrito de Chimbote durante el periodo Abril – Julio 2014?* Para dar respuesta al problema, se ha planteado como Objetivo General: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil (MEF) del AA.HH Santa Cruz, 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 del presente estudio se centró en un tipo descriptivo de nivel cuantitativo, con diseño simple de una sola casilla de corte transversal. La población estuvo constituida por 330 (MEF) de 15 – 49, con una muestra de 120 mujeres en estudio, las mismas que fueron seleccionadas según el muestreo no probabilístico, siendo sometidas a los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos, siendo el cuestionario y la escala de tipo Likert los instrumentos empleados, los cuales fueron validados por la Mg. Nelly Solís Villanueva en la línea de investigación titulada Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil.

El proceso para la recolección de la información respondió al cronograma de trabajo. Inicialmente se coordinó con el Establecimiento de Salud perteneciente al ámbito de estudio, efectuó el reconocimiento de la zona a investigar. La encuesta se aplicó guardando la privacidad de la información que tuvo una duración promedio de 15 a 20 minutos por cada una.

La carrera profesional de obstetricia busca contribuir a dar solución a los diversos problemas que afectan la salud sexual y reproductiva de las mujeres, contribuyendo al desarrollo de estrategias para la promoción de la salud dirigidas a la mujer. Se convierte en un medio de ayuda haciendo uso del método científico a través de la sub denominado “Los cuidados obstétricos y la salud sexual y reproductiva de las mujeres y varones, según etapa de vida, su implicancia en la familia, comunidad, y su interacción con la profesión de Obstetricia en el país”.

Por otra parte, esta investigación se justifica por la relevancia social que significa la pérdida de la salud y/o la vida de una mujer en el desarrollo del País dado que la mujer es el pilar de la familia, así mismo la familia es considerada núcleo de la sociedad, y la ausencia de la mujer generaría la desintegración familiar; que por ende genera espacios de retraso en el desarrollo del País. No obstante a partir de los resultados se favorecerá las intervenciones con mayor direccionamiento hacia las brechas del conocimiento de las mujeres. Se contribuirá con aportes teóricos a partir de un estudio local sobre prevención del cáncer de cérvix. Se favorecerá a los establecimientos de salud, para que a partir de los resultados puedan establecer estrategias efectivas para lograr la disminución de la mortalidad en las mujeres por el cáncer de cérvix, aportará información clave para plantear soluciones integrales, para lo que se requiere del análisis de la información en un contexto que trascienda lo local.

La investigación está organizada por capítulos, donde el primero recoge la descripción del contexto, objetivos, alcance y estructura de esta tesis. El Capítulo dos presenta la revisión de literatura en donde se menciona los antecedentes tanto nacionales como internacionales y bases teóricas. El Capítulo tres constituye la parte empírica del estudio. Se describe la muestra de participantes, los instrumentos utilizados; sus características y el procedimiento seguido durante el trabajo de campo efectuado en el Asentamiento Humano Santa Cruz. Mientras que el Capítulo cuatro se presenta a los resultados y análisis de resultados, los mismos que responden a los objetivos específicos planteados, el Capítulo cinco presenta las conclusiones donde encontramos el producto final de la investigación, las referencias bibliográficas y los anexos respectivamente.

Se concluye, con la presentación final de los resultados del estudio encontrándose que las mujeres en estudio no tienen conocimientos básicos con respecto a la toma del Papanicolaou, a lo contrario de sus actitudes, donde la mayoría mostró estar dispuesta a la realización del examen, pero asumen prácticas positivas frente al examen citológico. Este panorama pone en observación mejorar la cobertura nacional y detectar oportunamente las alteraciones neoplásicas para garantizar calidad de vida y disminución de la mortalidad de cáncer de cuello uterino en la población.

II. Revisión de la Literatura

2.1. Antecedentes.

Producto de la Revisión Literaria, se realizaron diferentes investigaciones Nacionales como internacionales que hace mención a la descripción de cada variable realizados en diferentes momentos y espacios.

En relación al Conocimiento sobre la Toma del Papanicolaou.

Cogollo (2010) (3), en su investigación realizado en Mujeres de Barranquilla – Colombia, encontró que el 58% de éstas mujeres, tienen un bajo nivel de conocimiento sobre citología vaginal, y el 42% si conocían el tema, mientras que al interior de los reactivos, el 37% respondió que la prueba del PAP se toma la muestra del cuello del útero, el 23% considera que la muestra se toma en la zona vaginal, el 21% refiere que el propósito de la prueba es detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino (Ca Cu), y el 23% de mujeres considera que esta muestra detecta cualquier cáncer ginecológico.

En ese mismo año presenta, **Tenorio, I.** (4) en su investigación en mujeres de Managua – Nicaragua que el 87,3% sabían que la Toma del Papanicolaou es una prueba citológica que se toma del cérvix uterino y que va acompañada de una serie de medidas preventivas, el 57,3% respondieron que la prueba sirve como método diagnóstico para la detección de cáncer cérvico - uterino, mientras que el 41,3% no conocen su utilidad, un 74% saben que la prueba no se debe realizar durante el periodo menstrual, seguido del 40% que refiere que la abstinencia sexual debe ser 48

horas previa a la realización de la prueba, mientras que un importante 60% no sabían de esta condición.

La investigación realizada por **Ramos (5) (2010)**, reportó que el 89% de las mujeres entrevistadas refirieron no conocer sobre el examen del PAP, dado que la mayoría cursaban un nivel de escolaridad inferior, el 88% no conoce los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino, el 69% indican que quienes deben realizarse el PAP es toda mujer que ha tenido relaciones sexuales el 23% señala que toda mujer sin importar su edad, entre otras respuestas erróneas.

Por su parte, en el estudio de **Figuroa (6), (2011)**, obtuvo que el 83.3% de las mujeres conocen la definición del examen de citología vaginal; en relación al lugar de la toma de la muestra para el PAP, el 45,3% respondió que la muestra se extrae del cuello uterino, el 42% que sale de las secreciones de la vagina. Sobre la utilidad de la prueba, solo el 33,3% refirieron que sirve para detectar tempranamente el (Ca Cu), 24,8% para detectar alguna enfermedad, inflamación o infección y el 13,9% para la detección general del cáncer.

Posteriormente, **Barrios y Estrada (7), (2013)**, elaboraron su estudio con Mujeres de la Población Rural de Colombia, encontrando que el 85,4% de las encuestadas conocen que es la citología cervico-uterino, el 68,8% mencionó que la citología sirve para detectar (Ca Cu) y el 24,2% no sabe cuál es la utilidad de la prueba del PAP. En lo que refiere al lugar en donde se realiza la prueba del PAP, el

76,2% contestó que la muestra se extrae del cuello del útero, el 11,5% mencionó que se toma del flujo vaginal y el 82,7% contestó que la citología debía realizarse una vez al año.

En ese mismo año, **López, et al, (8)**, reportó que el 82% de las mujeres entrevistadas conocen que el Papanicolaou es un examen que sirve para detectar el cáncer de cérvix, mientras que al interior de los reactivos estudiados, el 47% sabía “que es y para qué sirve” la toma del PAP, el 31% refiere que se debe realizar anualmente, el 59% mencionó que el lugar de la toma es el cuello uterino. En cuanto al inicio de la toma de la citología, 66% respondieron que se debe realizar cuando se haya tenido actividad sexual sin importar la edad.

A **Nivel Nacional**, se encuentran los siguientes estudios en relación al conocimiento.

Tal es el caso de **Bazán (9), (2007)**, quien reportó que el 68,5% tiene un alto nivel de conocimientos sobre la Toma del PAP a diferencia del 31,5% que refiere no conocer, el 48,9% respondió que la muestra del examen se toma del cérvix, el 37,3% creen que la muestra proviene de la secreción vaginal, el 54,3 % refiere que sirve para detectar oportunamente el (Ca Cu), el 37% que creen que sirve para detectar alguna infección vaginal y el 25% que es para detectar cualquier cáncer ginecológico. Con respecto a la frecuencia del PAP, el 69% respondió que el examen se debe realizar anualmente, el 42,8% cada 6 meses, y un 4,9% que manifiesta no conocer.

Mientras tanto, **Gutiérrez. C y Alarcón. E. (10), (2010)**, en su investigación realizado en “Lima - Perú”, obtuvieron que el 78,3% desconocen todo acerca de la prueba del PAP, solo el 21,7% respondieron que es un examen citológico que sirve para detectar el cáncer de cérvix; el 27,1% no conoce en qué lugar se debe tomar la muestra para PAP, el 77,6% respondieron que se debe realizar anualmente, encontró además que el 13,7% no conocían acerca del momento idóneo para la realización de la toma de PAP. El estudio hecho por **Seminario y Pintado (11)** en el mismo año, “Chiclayo”, reportando que el 61,7% de las entrevistadas mostraron tener bajo nivel de conocimiento con respecto a la toma del PAP, a diferencia del 38,3% que indica que el PAP sirve para la “detección temprana de cáncer de cérvix”, el 23,3%, cree que “la muestra del PAP proviene de la secreción vaginal, en relación a la frecuencia, el 23,2% respondieron que el examen se debe realizar ocasionalmente, el 14,6% cada 6 meses, sólo el 19,4% refirió que la prueba del PAP debe realizarse anualmente seguido de los requisitos para la realización del examen.

Por el contrario **Carrasco y López (2011) (12)**, en su investigación en la población (Tarapoto-Perú), encontraron al 60,3% tienen un nivel alto de conocimiento sobre la toma del PAP, el 43,6% saben que la prueba del PAP es un examen que se usa para la detección temprana del (Ca Cu), en relación al lugar de la toma, sólo el 28,8% respondió correctamente y el 13,2% mencionó que se tomaba de las secreciones vaginales; en contraste con el 39,7% que refieren no conocer sobre la prueba de citología vaginal.

Quispe. F (13), (2012), en su investigación en Mujeres de Lima reportó que el 85% refiere que el Papanicolaou sirve para la detección temprana del cáncer de cérvix, el 65% saben la importancia del examen, el 25% refiere que es útil para detectar lesiones a nivel del cuello uterino, el 10% que sirve para el tratamiento de enfermedades vaginales. En relación al lugar de la toma del PAP, el 50% refiere que la muestra se extrae del cérvix, el 20% los ovarios y el 10% del fondo uterino. Por otro lado el 75% menciona que debe realizarse una vez al año; en contraste del 15% que manifiesta no conocer sobre el tema del Papanicolaou.

En el año siguiente, se presenta la investigación realizada por **Alfaro. S. (14)**, quien reportó que el 57,7% de las entrevistadas tienen un alto nivel de Conocimiento sobre el Test del PAP, el 25,0% reportaron respuesta errónea; mientras que el 34,2% refiere que la prueba es un examen que sirve para detectar oportunamente en (Ca Cu), mientras que el 26,5% menciona que sirve para detectar infecciones vaginales. A la pregunta: ¿En qué casos se debe suspender la prueba?, el 12,5% refirió cuando hay presencia del periodo menstrual y relaciones sexuales, mientras que el 7,8% manifestó no saber sobre el tema, y solo el 42,3% manifiesta no conocer sobre el Test del PAP.

En relación a las actitudes frente a la toma del Papanicolaou

A **Nivel Internacional**, se encuentran diversos estudios donde:

La investigación realizada por **Martínez y Vázquez, (15), (2010)**, en Veracruz - México, encontraron que el 91,4% de las entrevistadas presentan actitud positiva ante la realización del PAP, reportando que el 74,3% de las mujeres estudiadas considera que el material que se utiliza para el examen no es un obstáculo para no realizarse el PAP, el 58,3% mencionaron reclamar sus resultados.

Más adelante, se presentó el estudio por, **Salinas (16), (2012)**, donde el 64% de las entrevistadas mantienen prácticas adecuadas sobre la toma del PAP, el 36,2% refirió haberse realizado la prueba hace dos 2 años, el 29,3% hace un año, el 16,5% hace 3 meses; respecto a la frecuencia, el 58,6% cumple con la prueba anualmente, el 36,9% ocasionalmente y sólo 23,6% cada 6 meses. Mientras que el 34,7% menciona reclamar oportunamente sus resultados, el 21,6% solicita explicaciones de éstos mismos, y sólo el 13,8% muestran desinterés; en contraste con el 36% quienes refieren tener prácticas negativas con respecto a la toma.

No obstante, la investigación hecha por **Sánchez (17) (2013)**, en México, encontró que el 61,7% de las encuestadas muestran estar predispuestas a la realización del PAP, y solo 38,3% que muestran desinterés ante la prueba; en relación a la incomodidad para la realización de la prueba del PAP, el 48,6% refiere que el material utilizado no genera muchas molestias, mientras que el 35,2% mencionó priorizar su salud muy a pesar de las múltiples molestias, el 38,3%

manifestó total acuerdo que la prueba debe realizarse anualmente, siendo sólo el 27,5% mantenerse indiferente.

La investigación realizada por **Bautista (18), (2014)**, en Mujeres del Ecuador, reportando que el 82% mostró total indisposición para realizarse el examen del PAP, lo que refleja una actitud negativa frente a la prueba, el 38% que tiene actitud positiva ante la prueba del PAP, en relación a la importancia el 32,5% refirió no realizarse por miedo al dolor del examen y vergüenza y un 23,7% que manifiesta una total indiferencia ante examen.

En ese mismo periodo, **Ramírez (2014) (19)** en su investigación por Argentina, obtuvo como resultado global al 94,1% que mantiene practicas positivas con respecto al PAP, el 28,2% refirió no incomodarle el material para la realización de la prueba , el 82,6% considera necesario realizársela anualmente, el 59,6% ocasionalmente, el 36,2% cada seis meses y el 17,4% cada tres años. Seguido del 32,7% de las entrevistadas menciona solicitar sus resultados en el tiempo correspondiente y sólo el 28,4% menciona olvidarse de reclamarlos. En el estudio elaborado por **Peña (20)**, en Colombia, reportó que el 96,4% de las entrevistadas que sí cumplen con el autocuidado de su salud, en donde el 58,3% menciona estar de acuerdo que la prueba del PAP debe realizarse anualmente, el 42,4% ocasionalmente y el 31,3% cada 3 años y el 24,1% cada seis meses. Siendo así el 38,5% estar de acuerdo en que debe solicitarse los resultados y que se les sean explicados.

Los estudios a **Nivel Nacional** dieron mucho valor descriptivo, como es el de: **Huamani (21), (2007)**, en su investigación realizada en Mujeres de Lima, donde encontró que el 81,3% de las entrevistadas mantiene actitudes favorables frente a la toma del PAP, el 90,7% está de acuerdo con realizarse el PAP, porque consideran que es importante para su salud, seguido del 59,4% que consideran necesario hacerse la prueba anualmente, el 36,7% identificó estar de acuerdo debido a la importancia que tiene para detectar tempranamente el Ca Cu, mientras el 26,4% refirió estar totalmente de acuerdo para recoger los resultados y sólo el 14,3% manifestó estar indiferente.

Por otro lado, **Beltrán, (22), (2010)**, en su estudio realizado en mujeres de Trujillo, obtuvo que el 96,3% de las encuestadas sí aceptan voluntariamente realizarse la toma del PAP, teniendo al 95% con un intervalo de confianza favorable hacia el examen, mientras que el 36,5% de mujeres no aceptaron que se les tome la muestra de Papanicolaou, el 68,3% refirieron que no tienen ningún malestar para realizarse el examen, mientras que el 37,6% manifestó sentir dolor, y vergüenza para realizarse la prueba del PAP.

En este mismo periodo, **Paredes (23)**, en su investigación en Mujeres de Barranca, obtuvo que el 68% de las mujeres encuestadas refieren estar totalmente de acuerdo en realizarse el examen de citología vaginal a diferencia del 32% quien población respondió estar en desacuerdo, mientras el 91% consideraron que si era importante realizarse el examen anualmente, el 45,2% están de acuerdo que toda

mujer con vida sexual activa se deban realizar la prueba del PAP, seguido del 28,3% quien refiere que el material no es motivo para no acceder a la practicarse el examen. Así mismo, el estudio de **Palma (24), (2011)**, encontró que el 78,4% mantiene una actitud favorable frente a la Toma del PAP, el 21,6% mostraron indiferencia ante el examen, en relación a la frecuencia, el 13,1% considera estar de acuerdo en que debe realizarse anualmente, seguido del 26,8% quien está de acuerdo en solicitar los resultados.

El estudio realizado por **Quispe. F (13) (2012)**, reportó que el 60% mantiene actitudes favorables con respecto al PAP, mientras que al interior de sus reactivos, el 45% está totalmente de acuerdo en que el PAP debe realizarse anualmente, y solo el 5% se muestra indiferente. Seguido del 50% que está de acuerdo en que la prueba se debe empezar ni bien se tenga actividad sexual, el 34% manifestó que el examen debe practicarse a pesar que produzca molestias. Por otra parte, en la investigación de **Reyes (25)** en ese mismo periodo, en Mujeres de Tumbes, observó que el 62% de las mujeres aceptan realizarse el examen del PAP, seguido del 50% que manifiesta tener inseguridad frente al examen, el 46% presentó actitud desfavorable frente a la toma del PAP, y solo el 21,3% muestran indiferencia frente a la prueba de citología vaginal.

En relación a las prácticas frente a la toma del Papanicolaou

Jiménez y Barrera (2010) (26), en su estudio desarrollado en Mujeres en Cartagena de Indias, reportaron que el 68% no asumen una prácticas adecuadas frente PAP, solo el 32% que mantiene en autocuidado de su salud. Seguido del 48,5% que refirió no realizarse el examen hace más de un año, el 36,8% hace 6 meses.

Años más tarde, se presentó la investigación de **Castillo y Aguilar (2013) (27)** en Cartagena, encontrando que el 70,8% se practica el examen en el tiempo de estudio y sólo el 29,2% no se práctica el PAP, mientras que 26,1% refirió no asumir con el autocuidado de su salud por problemas con el cónyuge, seguido del 46,5% que suele practicarse la citología anual y el 10,9% (86) ocasionalmente. En este mismo periodo, **Hernández (28)**, en su investigación, en Mujeres de San Diego, encontró que el 54.3% no tienen una práctica anual del cuidado de su salud, y sólo el 45.7% se la práctica periódicamente; recalando que el 23.1% se realiza el examen por indicación médica, el 17.5% por recomendación de un tercero y sólo 13.7 por iniciativa propia.

La investigación realizada por **Benavidez y Romero (29)** en el mismo año, en mujeres del Salvador, obtuvo que el 79% si cumple con una práctica anual de la Toma del PAP, y sólo el 17% no ejerce prácticas saludables. Seguido del 25% quien refirieron no considerar ningún motivo para realizarse el PAP, el 20% manifestaron realizarse cada dos años, el 9% se ha tomado la citología una vez en la vida.

Por su lado la investigación realizada por **Moreano y Call (30)**, 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.

Por consiguiente, **Avendaño. R (2014) (31)**, quien realizó su investigación en el Salvador, reporto que el 79,7% de las mujeres sí cumplen con la práctica de la prueba del PAP en el tiempo correspondiente, el 66,9% mencionaron no cumplir con esta práctica saludable, el 49,8%, mantiene una frecuencia constante de la realización de la toma del PAP y el 36,1% se la práctica ocasionalmente, mientras que el 39,4% refieren realizarse el examen por indicación del médico, el 28,5% por iniciativa propia, el 16,8% por sugerencias de terceros, el 5.1% menciona que se ha hecho ex examen alguna vez en la vida, y solo el 9% nunca se ha realizado el examen del PAP.

Se destaca mucho aquellas investigaciones que se realizaron a **Nivel Nacional** en el 2010, teniendo a:

Gutiérrez. C y Alarcón. E ⁽¹⁾ (10), en su estudio para medir las prácticas de las mujeres con respecto a la prueba de citología vaginal, donde obtuvieron que el 67,3% mantienen una práctica oportuna de la Prueba del PAP, y sólo el 32,7% no cumple con el autocuidado de su salud. Así mismo, **Seminario, Pintado** (11), reportaron que el 44% acudían a la realización de la toma del PAP; mientras que el 31,9%, nunca se había realizado el exámen y sólo el 13,8% lo hizo una vez en toda su vida; seguido del 41,4% mencionaron que fue “por iniciativa propia” y el 15,5% lo hicieron por “solicitud médica”, y el 27,4% refirieron reclamar y exigir explicaciones de los resultados y el 12,5% que muestra no tener interés por los resultados del PAP.

Por otro lado, **Palma (2011) (24)**, en su investigación concluyo, que el 84,9% de las entrevistadas mencionan realizarse la Prueba de PAP de forma anual y sólo el 15,1% no la practican, el 67,8% se realizaron el examen hace un año, el 20,9% se la realizó hace 2 o 3 años, y el 17,8% hace más de 3 años respectivamente. En el estudio de **Villanueva (2013) (32)**, reporto que el 93,5%, refiere haberse practicado alguna vez el PAP, en cuanto a la frecuencia, el 75% refiere habérsela practicado anualmente, el 59,5% refiere haberse realizado la prueba por iniciativa propia y el 34% por indicación médica, el 85,5% refirió que siempre reclama sus resultados, el 6,5% algunas veces, 1,5% nunca.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Bases Teóricas del Conocimiento

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; es así, como en la comunidad de estudio se investiga los pres saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos, y de allí partir para el mejoramiento de los mismos.

Según **Nelson. F**, menciona que el conocimiento se implica en 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. **(33)**

Asimismo, **Muñoz y Rivarola;** definen el conocimiento, como a la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas. Al mismo tiempo, **Alavi y Leidner;** definen al 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 estructurales. **(34)**

El conocimiento es un proceso que se puede identificar claramente en tres factores, como son: las actitudes, las aptitudes y los contenidos. Dichas aptitudes toman dos orientaciones diferentes, las aptitudes intelectivas y las aptitudes procedimentales. De esa integración el conocimiento da como resultado 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, mencionó **Piaget (35)**

Sin embargo, **Vygotsky**, refiere que el conocimiento no sólo se construye de modo individual como propuso Piaget, sino que se construye de una persona a otra a medida que éstas interactúan. Consideraba que el medio social es crucial para el aprendizaje de todo ser y pensaba que la integración de los factores sociales y personales tenía mucho que ver con el entendimiento del individuo. La postura de Vygotsky es un ejemplo del constructivismo dialéctico, porque recalca la interacción de los individuos y su entorno. **(36)**

Por último, el aporte de **Ausubel**; considera que el modo de adquirir conocimiento puede ser, tanto por descubrimiento como por recepción y una forma de transmitirlos es a través de un material de aprendizaje de fácil comprensión y con contenido que resulte interesante al individuo, que estimule al interés por aprender y favorezca el aprendizaje significativo. **(36)**

Con todos los conocimientos existentes acerca del conocimiento, se menciona que el ser humano adopta el conocimiento como un producto de sus experiencias vividas, la presente investigación se centrará en la teoría constructivista de **Vygotsky**. Esto nos permitirá estudiar el conocimiento de las mujeres por medio de la interrelación personal en su medio social.

El conocimiento del Autocuidado desde el punto de vista de la Salud

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir, práctica de actividades que las personas pueden hacer con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud y prolongarla; va encaminado a la modificación de hábitos higiénicos, alimentarios y comportamiento sexual entre otros.

La teoría del autocuidado de **Dorothea**, precisa que el auto cuidado de la salud que adopta el ser humano, práctica que se da por iniciativa voluntaria e intencionadamente, describiendo 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. (37)

Ofelia. T; 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”. (38-39)

Sin embargo, el estudio hecho por, **Tobón O**, 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. Se menciona que los conocimientos determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, que permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, sino también de influencias acumuladas en la sociedad. (44).

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

La Actitud, es la variable más estudiada en psicología social debido a que constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción:

Según **Eiser. H** define que la actitud es una predisposición aprendida para responder de un modo consistente a un objeto social. Siendo así constituidas por elementos cognitivos afectivos en las que engloba (conocimiento, sentimiento y pensamiento), que de manera integrada o interdependiente contribuyen a que la gente reaccione de una manera específica.

Al mismo tiempo, **Billig. A**; este personaje reconoce el carácter compartido de la actitud como una estructura inacabada, incompleta y que la actitud va evolucionando en contacto con los distintos contextos y situaciones sociales.

Por otro lado, **Fazio. M**, define a la actitud como una asociación entre un objeto y su evaluación, cada vez que hablamos de actitud, necesitamos un objeto (material, una idea, colectivo, objeto social), o, al que dirige nuestra actitud (Objetivo Actitudinal)

La investigación hecha por, **Rodríguez**, este define a la actitud; “como variable intercurrente, directamente inferible, observable y que constituyen una organización cognoscitiva duradera; pero que al mismo tiempo esto incluye 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**, 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 que tendrá frente al objeto actitudinal. Estas actitudes son susceptibles de ser modificadas o no, por ser relativamente estables”

En donde también el estudio hecho por, **López. D y Fuertes**, definen a la actitud “como una disposición a comportamientos de una determinada manera. Así mismo se valora alguna situación como negativa, lo más probable es que intentemos evitarla, por lo contrario ocurriría situación de valoración positiva”. (40)

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**; 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

Las prácticas no suelen provenir del conocimiento ni de una metódica estrategia dirigida explícitamente a ello, la mayoría de las veces son prácticas que derivan de una costumbre cotidiana que de manera azarosa puede o no resultar saludable.

Según, **Carrasco. J;** refiere que la práctica está influenciada, por la cultura, actitudes, emociones, valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación y la persuasión; generándose que la persona responda a un estímulo, considerando de esta forma la existencia de un campo vital de constante cambio, pero si tenemos un comportamiento sin estímulo provocaría una probabilidad de que este no vuelva a ocurrir en el futuro. (41)

Por otro lado, **Delgado y Tercedor;** 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. (42)

Sin embargo, **Herrera. E y Álzate. L;** describen que las prácticas del cuidado de la salud se originan de la misma necesidad del hombre, del comportamiento y autocuidado del ser humano, cuando ésta se hace indispensable, por “cuidar la vida”

y 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. (41)

Al mismo tiempo, **Benner. P;** considera que la práctica, más que una colección de comportamientos discretos, es una actividad coherente y socialmente organizada que tiene una noción del bien y una variedad de significados comunes implícita o explícitamente articulado. Existe similitud en ambas definiciones con la propuesta por Aristóteles que es una actividad que se origina y tiene significado dentro de la cultura de un grupo social específico. (43)

La salud no debe pasarse por alto cuando comienza o se tiene, eso significa que la gente necesita aprender a identificar los comportamientos saludables y a darles el valor que requieren atendéndolos momento a momento conforme van sucediendo.

Según estas investigaciones existentes; este estudio se centra en la teoría de **Herrera y Álzate;** quien plantea y resalta que las prácticas del cuidado de la salud se originan de la misma necesidad del hombre, afirmando que estos 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.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino; se define como una enfermedad progresiva que inicia con cambio intra epitelial 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*. La mayoría se originan por una alteración 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 precancerosos, los cuales se convierten en cáncer o llamados también por estos términos: neoplasia intraepitelial cervical (CIN), lesión intraepitelial escamosa (SIL) y displasia **(45)**.

Medida de Prevención

La detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino, se hace mediante el examen de **“Papanicolaou”**, para prevenir como para detener el avance de la enfermedad. Este examen tiene como objetivo principal, detectar células con alteraciones que indiquen cambios malignos. La importancia radica en la posibilidad de detectar de manera temprana lesiones precursoras de 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. **(45)**

2.3.2. Factores asociados al Cáncer de Cérvix:

El Papiloma Virus

El papiloma Virus Humano es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino y sus precursores. El virus (16 y 18), 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. El hombre cursa como un portador asintomático y son transmitidos por contacto sexual (46)

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 cervico uterino. 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. (47)

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. (47)

Píldoras anticonceptivas

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. 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 cervico uterino en las mujeres infectadas con el VPH. (48)

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. El riesgo de tener alguna lesión intraepitelial es 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. (47-48)

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 (45).

2.3.3. Clínica del cáncer de cuello uterino y sintomatología

Cuando una mujer *no se realiza la toma del PAP*; sea por los factores que sea; tiene una alta prevalencia que durante su edad reproductiva desencadene enfermedades siendo el cuadro final la prevalencia del cáncer de cérvix; siendo de gran importancia que la mujer aprenda a reconocer los signos y síntomas característicos de la enfermedad, ayudándola a identificar de inmediato y así el personal de salud pueda diagnosticar de forma preventiva y primaria la enfermedad. Es imprescindible tener en cuenta que hay signos y síntomas que pueden confundirse fácilmente con un problema infeccioso, pero el cuadro clínico del cáncer de cérvix es el siguiente:

- La paciente presenta flujo vaginal amarillento o sanguinolento
- Sangrados vaginales fuera de la menstruación
- Sangrado durante las relaciones sexuales o después de haberlas tenido
- 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
- Cuando presenta problemas urinarios de tipo infeccioso
- Sangrados anormales o de obstrucción al flujo de orina por la invasión de la vejiga
- Estreñimiento o sangrado, por la invasión del colon y el recto **(49)**.

Aun cuando la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino, los síntomas de la etapa inicial son prácticamente invisibles, puede haber signos en el nivel celular. Estos primeros signos se pueden detectar a través del análisis del “*Papanicolaou*” realizado durante el examen pélvico, este análisis identifica la actividad celular sospechosa muchos antes de esta se vuelva una amenaza para la salud de una mujer.

2.3.4. Diagnóstico del cáncer del cuello uterino

La confirmación diagnóstica del cáncer de cuello, se debe realizar mediante el informe histológico positivo de lesión pre-invasora o cáncer de cuello uterino, emitido por médico especialista anatómico patólogo. Así tenemos:

- **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 (**50**).

- **Colposcopia:** Es el procedimiento más efectivo 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 y así detectar la presencia de células cancerígenas.

- **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.

- **Exámenes de imagenología:** Se usan exámenes de imagenología para comprobar la extensión del tumor y excluir o detectar posibles metástasis.

- **Inspección visual con ácido acético:** Si presenta lesiones acetoblancas se tomara biopsia dirigida y deberá realizarse una crioterapia (50).

2.3.5. Prevención primaria y secundaria

Las medidas de prevención se realizan de acuerdo a los diferentes escenarios de cada persona y/o población; teniendo en cuenta la prevención primaria y secundaria, la primera se enfoca a la difusión educativa preventivo promocional a la comunidad y la segunda se trata en detectar la enfermedad y brindar un manejo adecuado e inmediato para el cuidado de la salud reproductiva.

a) 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).

- 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

Se han determinado muchas maneras de poder contrarrestar las incidencias del cáncer de cérvix, una de ellas se centra en:

Educación a la población

Se ha observado en estudios canonizados de intervención comunitaria, la educación aumenta el nivel de conocimiento en las mujeres y también favorece en menor medida la actitud positiva para la toma del examen de Papanicolaou (PAP) y la adherencia a los programas de tamizaje. Además, estudios descriptivos han demostrado que el uso de estrategias para invitar a las mujeres a hacerse el PAP o rescatar a las inasistentes, aumentan la adherencia al tamizaje.

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 cervico uterinos y progresen en las mujeres ya infectadas. La vacuna previene la infección del virus papiloma humano (genotipos 16 y 18) relacionados con el desarrollo de este cáncer. 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. **(51)**.

b) 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. **(52)**

2.3.6. 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.

La técnica es la 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°. **(53)**

2.3.7. 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.

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 la prueba anualmente.
- Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más Pruebas 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 han 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, pero siempre con un control ginecológico adecuado.
- 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) (54- 55).

2.3.8. Requisitos para la prueba de Papanicolaou

A continuación se hace mención a los requisitos o condicionantes necesarios para realizarse el examen del Papanicolaou, siendo los siguientes:

- Mujer sexualmente activa, es decir, aquel que mantenga relaciones sexuales de forma relativa o constante.
- 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.
- 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. **(56)**.

2.3.9. Procedimiento de la prueba

Para poder realizarse la toma de la muestra para el Papanicolaou, se debe seguir una serie de procedimientos:

Paso 1: 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.

Paso 2: Visualización del cuello uterino: la zona de transformación (unión del exocervix y endocervix o unión escamo columnares) 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 sólo de persona a persona, sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc.

Paso 3: Recolección de la muestra: existe una variedad de instrumentos para obtener muestra celular del exocervix, zona de transformación y endocervix que incluyen cepillos endocervical, espátulas de madera y plásticas.

Paso 4: 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'.

Paso 5: 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. (57)

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.

Resultados Normales:

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

Resultados Anormales:

-Células atípicas de importancia indeterminada (ASCUS, AGUS).

· **Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (L-SIL)** o neoplasia intraepitelial cervical (CIN) de grado 1. Estos son cambios celulares leves y sutiles, y la mayoría desaparecen sin tratamiento.

· **Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (H-SIL)** o CIN 2 ó 3. Cambios celulares moderados y graves que requieren de pruebas posteriores o de tratamiento.

· **Carcinoma (58)**

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 (58)

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 en adultos sexualmente activos), deben tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva considerando su autoestima y auto respeto, así iniciar la detección precoz del cáncer cervico uterino a través de los servicios de tamizaje. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años hasta la edad de 35 años. A partir de esta edad, el examen citológico será hecho cada 5 años hasta la edad de 60, siempre siguiendo las indicaciones médicas de un ginecólogo especialista según en cuadro clínico de cada paciente. (59).

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.

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:

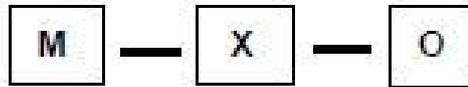
- Inflamación
- Infección
- Células anormales
- Células precancerosas
- Cáncer (60).

III. Metodología

3.1. Diseño de la Investigación

El Estudio fue de tipo descriptivo y nivel cuantitativo, **diseño simple de una sola casilla, de cohorte transversal. Como se observa en el siguiente esquema.**

Esquema:



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

La población total lo constituyeron 330 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años, con residencia en el AA.HH Santa Cruz.

La muestra fue seleccionada según el muestreo no probabilístico, en donde 120 Mujeres en Edad Fértil cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Mujer residente en el AA.HH Santa Cruz
- 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.

➤ Definición de operacionalización de variable.

Ver matriz de operacionalización (cuadro 01)

CUADRO 01

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

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

CUADRO 02

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

CUADRO 03

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Prácticas	Conjunto de hábitos o formas de actuar de la mujer en relación a la toma de la prueba del Papanicolaou.	Toma del PAP.	<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. <input type="checkbox"/> Razones de la prueba.	Cualitativa	Nominal	Acceptable No aceptable
		Verificación	<input type="checkbox"/> Recojo de los resultados. <input type="checkbox"/> Explicación especializada de los resultados.	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 utilizó 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 **questionario 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 se realizan en relación a la prueba del Papanicolaou se aplicó 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.

3.4.Procedimientos

Se inició el trabajo de campo con reuniones de coordinación con las entidades y líderes de la población a describir. Para la detención de datos poblacionales y otros, se cumplió con el cronograma establecido, realizándose el reconocimiento de la zona.

El mismo día de la encuesta se inició teniendo en cuenta el diseño del estudio en un entorno cara a cara, para tal efecto, se visitó casa por casa a las mujeres en edad fértil, a quienes se aplicó la encuesta denominada “Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre la Toma del Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz - Chimbote”, la encuesta tuvo una duración promedio de 15 a 20 minutos. En todo momento se mantuvo la confidencialidad y respeto ético de toda investigación.

Donde se recalcó lo siguiente:

- Se informó de 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 total confidencialidad 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 le informo sobre el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

3.5. Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados a una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transfirieron a una matriz y posteriormente 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. Resultados

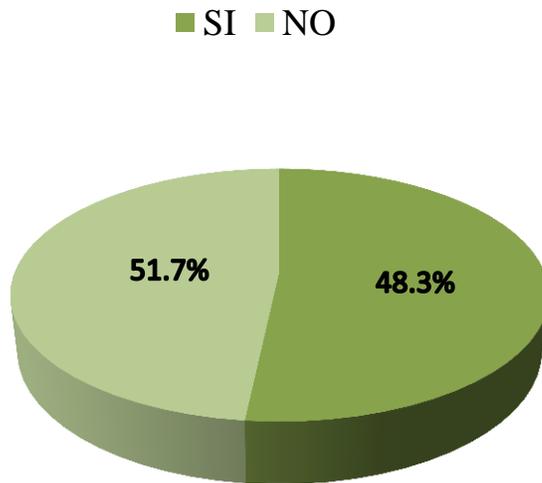


Figura 1: Gráfico circular del Conocimiento Global sobre el Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz – Distrito de Chimbote – 2014.

Fuente: Tabla 6

En la **Figura 1**, hace evidente que el 51,7% de las entrevistadas *no tienen conocimiento sobre el Papanicolaou*; con una mínima diferencia entre ambas escalas.

Tabla 1.

Conocimiento por reactivo sobre la toma del Papanicolaou en Mujeres del Asentamiento Humano Santa Cruz – Chimbote, 2014.

Conocimientos	Conoce		No Conoce	
	n	%	n	%
▪ Que es la prueba del Papanicolaou	100	16.7%	20	83.3%
▪ Lugar en donde se toma la muestra del Papanicolaou	67	44.2%	53	55.8%
▪ Sabe para qué sirve la prueba del Papanicolaou	82	68.3%	38	31.7%
▪ Sabe la importancia de realizarse la prueba del Papanicolaou	76	63.3%	44	36.7%
▪ En qué casos se debe suspender la prueba del Papanicolaou	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 a Mujeres en Edad Fértil de 15 a 49 años, durante los meses Abril - Julio 2014.

En la **Tabla 1**, se muestra al conocimiento según los reactivos explorados sobre la toma del PAP en las Mujeres del AA.HH Santa Cruz; observándose a dos reactivos que tienen niveles de desconocimiento, el primero con el 85,8% que no *conocen en qué casos no se debe de realizar la muestra del PAP*, y el 55,8 % que *desconoce el lugar donde se toma la prueba del PAP*, poniendo así en riesgo la salud reproductiva de las mujeres; en contraste con el 84,2% donde refieren conocer la frecuencia con la que se debe realizar la prueba del PAP y el 68,3% que si conocen para que sirve este examen citológico.

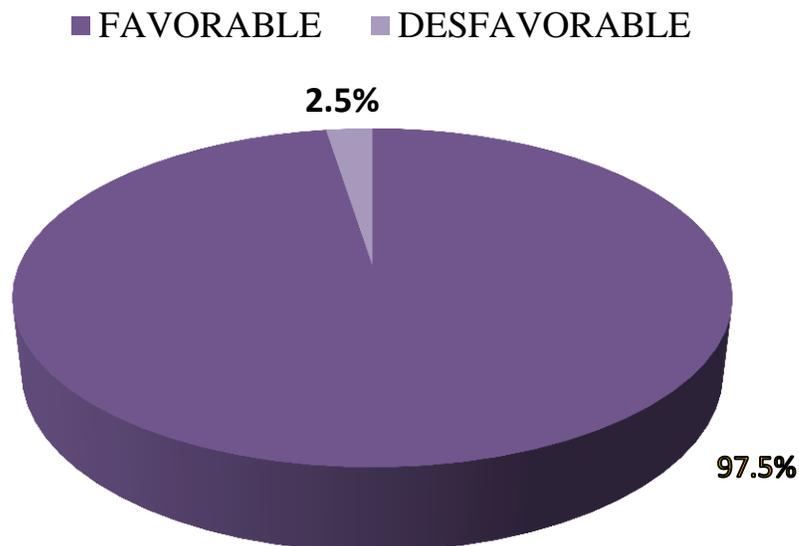


Figura 2: Grafico circular de la Actitud Global frente al Papanicolaou en mujeres de Edad Fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz – Distrito de Chimbote - 2014

Fuente: Tabla 07.

En la **Figura 2**, se hace evidente que la mayoría de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz el 97,5% muestra una *Actitud Global Favorable* frente a la toma del PAP y tan solo el 2,5% tiene una actitud desfavorable.

Tabla 2.

Actitud frente a la toma de Papanicolaou por reactivos en Mujeres del Asentamiento Humano Santa Cruz – Chimbote, 2014.

Actitudes	Favorable		Desfavorable	
	n	%	n	%
▪ Disponibilidad para la realización del PAP	95	79.2	25	20.8
▪ El PAP debe hacerse solo si el médico lo solicita	80	66.7	40	33.3
▪ El material que se usa es un obstáculo para realizarse el PAP	70	58.3	50	41.7
▪ Considera necesario realizarse el PAP anualmente	108	90.0	12	10
▪ Es importante realizarse el PAP para detectar el cáncer de cérvix a tiempo	114	95.0	6	5
▪ Solicita los resultados del PAP	113	94.2	7	5.8
▪ Es necesario que el médico le explique los resultados	114	95.0	6	5
▪ Disponibilidad para la lectura de los resultados	115	95.8	5	4.2

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil de 15 a 49 años, durante los meses Abril - Julio 2014.

En la **Tabla 2**, se revela al 95,8% que manifiesta tener *disposición para la lectura de los resultados del Papanicolaou*, resultado que va de la mano con el 90,0% que menciona que es necesario realizarse la prueba anualmente, seguido del 79,2% que muestran *disponibilidad para la realización del examen*, a diferencia del 15,0% que refieren que el Papanicolaou *no debe hacerse solo por indicación médica, sino que debe ser parte de nuestra propia iniciativa para el autocuidado de la salud*. 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.

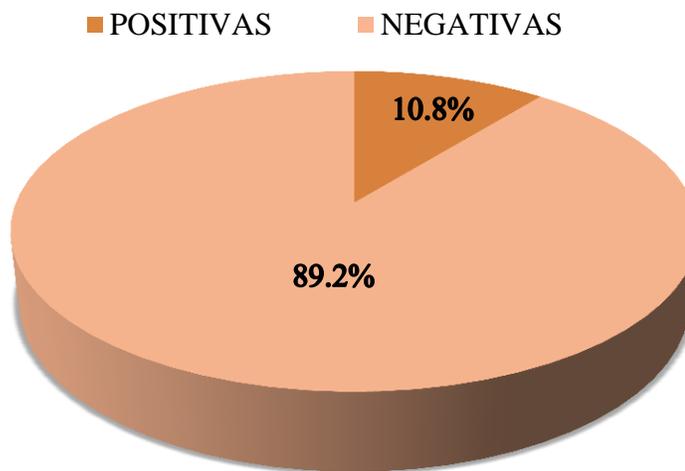


Figura 3: Grafica circular de la Práctica Global frente al Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz – Distrito de Chimbote – 2014

Fuente: Tabla 08

En la **Figura 3**, se hace evidente que el 89,2% de las mujeres entrevistadas, ejercen *prácticas negativas frente al PAP*; en contraste con el 10,8% que refieren *cumplir con el autocuidado de su salud*.

Tabla 3.

Practica hacia la toma de Papanicolaou por reactivos en Mujeres del Asentamiento Humano Santa Cruz – Chimbote, 2014.

Prácticas	Si		No	
	n	%	n	%
▪ Se ha practicado la prueba del Papanicolaou alguna vez en su vida	98	81.7%	22	18.3%
▪ Se practicó la prueba en el año en estudio	45	37.5%	75	62.5%
▪ Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	74	38.3%	46	61.7%
▪ Se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	36	30.0%	84	70.0%
▪ Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	96	80.0%	24	20.0%
▪ Solicita información sobre el resultados de la prueba	96	80.0%	24	20.0%

Fuente: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas hacia el PAP aplicada a Mujeres en Edad Fértil de 15 a 50 años, 2013.

En la **Tabla 3**, se muestra a la Practica según los reactivos explorados, en donde el 81,7% de las mujeres *reportaron haberse realizado la prueba del PAP alguna vez en su vida*, sin embargo, el 70% mencionó *no realizarse el examen citológico por iniciativa propia*, acompañado del 62,5% que no se la realizo en el año de estudio. En contraste con el 80,0% que si reclaman y solicitan sus resultados del PAP, mientras que el 20,0% no reclaman, ni solicitan sus resultados del PAP.

Tabla 4.***Características Sociodemográficas en Mujeres del Asentamiento Humano Santa Cruz – Chimbote, 2014.***

Edad (años)	n	%
De 14 a 19	13	10.8
De 20 a 24	21	17.5
De 25 a 29	19	15.8
De 30 a más	67	55.8
Total	120	100,0
Estado civil	n	%
Soltera	27	22.5
Casada	27	22.5
Conviviente	62	51.7
Viuda	3	2.5
Divorciada	1	0.8
Total	120	100,0
Nivel de escolaridad	n	%
No estudia	4	3.3
Primaria	36	30.0
Secundaria	59	49.2
Técnica	11	9.2
Superior	10	8.3
Total	120	100,0
Ocupación actual	n	%
Ama de casa	91	75.8
Empleada -obrero	6	5.0
Empleada- profesional	8	6.7
Trabajador independiente	15	12.5
Total	120	100,0
Religión que profesa	n	%
Católica	84	70.0
Protestante (evangélica)	23	19.2
Otra	4	3.3
Ninguna	9	7.5
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil de 15 a 49 años, durante los meses Abril - Julio 2014.

La **tabla N°04**, se evidencia a las Características Sociodemográficas de las Mujeres del Asentamiento Humano Santa Cruz, observando que el mayor porcentaje se concentra en el 55,8% (mayores de 30 años) y 17,5% (20 a 24 años). Así mismo el 51,7% son convivientes, mientras el 22,5% son solteras, y casadas. Por otro lado el *Nivel de Escolaridad* el 49,2% estudiaron secundaria y el 30,0% estudiaron solo primaria. Con respecto a la *Ocupación* el 75,8% son ama de casa, mientras que el 12,5% son trabajadoras independientes. En cuanto a la *Religión* que la mayoría profesa es la católica con un 84%, seguido de la región evangélica con un 23%.

Tabla 5.***Características Sexuales Reproductivas en Mujeres del Asentamiento Humano Santa Cruz – Chimbote, 2014.***

Tuvo relaciones sexuales	N	%
Si	120	100.0
No	0	0.0
Total	120	100,0
Edad de inicio de relaciones sexuales	N	%
14 a 19	113	94.2
20 a 24	5	4.1
25 a 29	2	1.6
Total	120	100,0
Número de partos	N	%
Ningún parto	1	0.8
Primípara	23	19.1
Múltipara	96	80.0
Gran múltipara	0	0.0
Total	120	100,0
Número de abortos	N	%
Ninguno	89	74.2
1 a 2	31	25.9
3 a 4	0	0.0
5 a más	0	0.0
Total	120	100,0
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	N	%
Frecuentemente	6	5.0
Ocasionalmente	89	74.2
Por ahora no tengo	25	20.8
No he tenido relaciones sexuales	0	0.0%
Total	120	100,0
Número de compañeros sexuales durante toda su vida	N	%
Ninguno	0	0.0
1 a 2	116	96.7
3 a 4	4	3.3
5 a más	0	0.0
Total	120	100,0

Método anticonceptivo que utiliza	N	%
Píldora combinada	19	15.8
Inyectable combinado	31	25.8
Inyectable de progestágeno	6	5.0
DIU (T Cu)	10	8.3
Preservativo	7	5.8
Ritmo/regla	7	5.8
Ninguno	40	33.3
Total	120	100,0
Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	N	%
Si	28	23.3
No	92	76.7
Total	120	100,0
Recibió tratamiento por dicha infección	N	%
Si	24	20.0
No	96	80.0
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil de 15 a 49 años, durante los meses Abril - Julio 2014.

En la **Tabla 5**, se hace evidente que la mayoría de las mujeres encuestadas, el 94,2% *iniciaron su Actividad Sexual* entre los 15 a 19 años, 4.1% entre los 20 a 24 años. Del mismo modo el 74,2% menciona mantener *Relaciones Sexuales* ocasionalmente, mientras que el 20,8% menciona no tener R.S por ahora. Así mismo el 96,7% de las mujeres tuvo entre 1 a 2 *Compañeros Sexuales*. En cuanto a las variables relacionadas a la *Salud Reproductiva* se indica que el 80.0% son multíparas y un 19,2% son primíparas. Mientras que solo el 25,9% han sufrido 1 a 2 *Abortos*. Sin embargo en cuanto al uso del *Método Anticonceptivo* el 33.3% no utilizan MAC, mientras que el 25,8% usa el método de Inyectable Combinado. Por otra parte el 23,3 % de las mujeres manifiesta haber sufrido de *ITS* y solo el 20,0 % recibió tratamiento.

4.2. Análisis de Resultados

El Conocimiento parte de la observación y codificación de los objetos, es un conjunto de información adquirida mediante la experiencia y aprendizaje partiendo de principios teóricos y/o científicos, para Vygotsky, es la interacción de las personas entre sí, considerando que el medio social es crucial para el aprendizaje e integración de los factores sociales y personales del ser humano. Teoría que respalda los resultados del presente estudio, toda vez que los resultados apuntan que solo el 48.3% del colectivo explorado conocen que significa la prueba citológica para detección del cáncer de cuello uterino, frente a 51.7% que mostro desconocimiento sobre el Papanicolaou. (Figura 1).

Resultados similares encontró **Cogollo (3)** en su estudio por Colombia (2010), donde el 58% no conocen sobre la toma del PAP, mientras el 42% referían si conocer, las causas están relacionadas con el bajo nivel de instrucción, y bajo estatus económico según el investigador; mientras que durante el trabajo de campo de la presente investigación se pudo evidenciar que, las razones por las cuales las mujeres reflejan desconocimientos sobre el examen se ve marcada por la diversidad cultural, dado que la mayoría se ve influenciada más por el entorno social y la familia que por tener la autonomía de sus propios conceptos y hábitos saludables, recalcando en parte, el bajo interés de la población para la educación e instrucción que el profesional capacitado les brinda con respecto a la prueba del PAP, postura que con el tiempo va dificultando el acceso a la información sobre el examen citológico.

Al explorar el conocimiento según los reactivos, se puede evidenciar, pese a que el colectivo en estudio muestra un nivel de instrucción básico, la mayoría conoce la frecuencia con la que se debe realizar el examen del PAP. Mientras que los reactivos menos conocidos resultaron ser aquellos relacionados con la suspensión de la toma de la muestra del PAP, el 85.8 % del colectivo, no sabe qué existen requisitos que debe cumplir la mujer para tomarse la prueba del PAP ; 55,8%, mencionó que la prueba se toma de la vagina y solo el 44,2% respondió en el cuello uterino (Tabla N°1), esto podría deberse a las diferentes percepciones de la familia y del cónyuge que interfieren mucho en la toma de decisiones de ciertas mujeres, donde cabe mencionar la total falta de interés educacional de algunas usuarias frente al autocuidado de su salud reproductiva en particular.

Resultados que fueron respaldados, por **Seminario (11)** (2010), donde el 23.3% 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”, Una similitud encontró **Gutiérrez. C y Alarcón. E (10)** (2008), donde el 78,3% de las encuestadas tiene un alto porcentaje de desconocimiento sobre el PAP, dando respuestas imprecisas y erróneas, resaltado de la falta de conocimiento, motivo para no realizarse la prueba de Papanicolaou. Estos estudios difieren básicamente en los conceptos técnicos dado el nivel cultural de la población estudiada, situación que podría deberse a las diversas barreras de educación y/o formación dentro de ciertos paradigmas de nivel sociocultural.

Bien se sabe que los servicios de salud vienen ampliando la difusión de las diversas medidas preventivas promocionales para el cuidado integral de la salud de la persona y sociedad. Sin embargo es una tarea que aún falta reforzar y unificar los programas que permitan la participación consciente tanto de la población como de los servicios de salud, así también el mejoramiento en la educación que son una buena medida para incrementar el nivel de conocimiento de las mujeres, ejerciendo así un mayor control sobre los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad; permitiendo de esta manera fortalecer el autocuidado y el autocontrol de una buena calidad de vida. Y lograr así incrementar la accesibilidad a la toma de PAP, disminuyendo los índices de morbimortalidad de mujeres por el Cáncer de cérvix.

La Actitud es la predisposición de la persona, para pensar, sentir y comportarse de acuerdo a un sistema de valores, Teoría avalada por Eiser. H, donde enmarca que la predisposición es contribuyente a la decisión voluntaria de cada persona. Situación diferente se encontró al explorar la actitud, donde los resultados hacen evidente que la mayoría de las mujeres entrevistadas (97,5%) tienden a mostrar actitudes favorables frente a la toma del PAP (Figura N°2), resultados similares al estudio de **Martínez y Vázquez (15)**, quienes encontraron que el 91,4% presenta conductas positivas ante el examen del PAP. Esta situación enmarca clara diferencia entre el conocer y tener la predisposición ante la prueba; una de las razones se encuentra en que la mayoría de las mujeres entrevistadas pueden no tener conocimientos fijos sobre el PAP, pero discernen en que es beneficioso para su salud por lo que las hace participativas para la realización del examen.

La inadecuada 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 95,8% mostró disposición para la lectura de los resultados del Papanicolaou, seguido del 79,2% que tuvieron disponibilidad para la realización del examen, a diferencia del 15,0% que mencionaron que el PAP debe hacerse por iniciativa propia y no solo por indicación médica (Tabla N°2). Similares resultados presentó el estudio de **Ramírez (19)**, en Argentina, reportando que el 94,1% de las mujeres entrevistadas poseen conductas positivas con respecto a las medidas preventivas del PAP, seguido del 82,6% que menciona realizársela anualmente y el 32,7% que menciona solicitar sus resultados al tiempo correspondiente.

Dicha perspectiva 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. .

La **Práctica**, es descrita como la acción que desarrolla cada persona, ejerciendo un estado de autocontrol, teoría avalada por Herrera. E y Álzate. L; quien la define como el cuidado de la salud que se originan de la misma necesidad del hombre que puede ser positivo o negativo. Panorama que puso en congruencia los resultados de las actitudes con las prácticas al encontrar que el 89,2% de las mujeres en estudio no ejercen prácticas positivas hacia la Prueba del PAP, y solo el 10,8% sí cumple con el autocuidado de su salud. (Figura N°3). Resultados similares obtuvo **Moreano y Call (30)**, 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 (26)** 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 pone en análisis 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 a la lectura de los resultados del Papanicolaou, 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 81,7% de las mujeres mencionaron haberse realizado el examen alguna vez en su vida, sin embargo el 70,0% refirió que se la práctica por otras razones mas no por iniciativa propia, seguido del 61,7% que manifestaron no realizársela anualmente. En contraste con el 80,0% que si reclaman y solicitan sus resultados del PAP. (Tabla N°3). Algo similar obtuvo **Avendaño (31)**, encontrando al 39,4% que manifestaron realizarse la toma del PAP sólo por indicación médica, el 28,5% por iniciativa propia, el 80,6% de las que si reclaman y solicitan sus resultados del PAP, 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.

No obstante, dentro de las Características Sociodemográficas de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz, se observó que el mayor porcentaje se encuentra en el 55,8% mayores de 30 años, el 17,5% están entre los 20 a 24 años. En cuanto a las variables relacionadas a la *Salud Reproductiva*, se indicó que el 80,0% son multíparas y un 19,2% son primíparas. Mientras el 25,9% han sufrido 1 a 2 *Abortos*. Por otra parte el 46,7 % de las mujeres manifestaron haber sufrido de *ITS* y solo el 40,8 % recibió tratamiento. Esto nos da a entender que cuanto mayor sea el número de

mujeres mayores de 30 años y sufran de ITS; aumentan más la incidencia que estén expuesta a contraer el cáncer de cuello uterino, afectando así su salud sexual y reproductiva de estas mujeres en estudio, por lo que es importante sensibilizar e concientizar sobre las variables planteadas en esta investigación y prevalecer en ellas el conocimiento, las actitudes y prácticas saludables para el autocuidado de sus salud y bienestar.

Por último, las participantes del presente estudio corresponden mujeres en edad fértil de la cual cabe resaltar que el nivel de conocimiento y las prácticas en las usuarias mostraron ser bajos, a diferencia de sus actitudes positivas frente al examen del Papanicolaou. Situación que demuestra que el bajo nivel de conocimiento no siempre guardara relación con las actitudes, debido a los factores ya mencionados al inicio. De esta forma se hace hincapié en reformular las estrategias de promoción de la salud y autocuidado de la salud de la población, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas. Así mismo, fortalecer los programas de salud a nivel institucional, que permita tener un ambiente íntimo y seguro, optimizando el buen trato a las usuarias, que permita mejorar la práctica de la prueba del Papanicolaou.

V. Conclusiones

1. Las mujeres del Asentamiento Humano Santa Cruz mostraron tener cierto desconocimiento sobre la toma del Papanicolaou, siendo las principales causas la influencia de las barreras socioculturales y apatía para obtener información sobre la finalidad de la realización del Papanicolaou.
2. Los reactivos menos conocidos del conocimiento, es no saber en qué casos se debe suspender la toma del Papanicolaou y el lugar de donde se toma la muestra para el Papanicolaou; situación que pone en congruencia a las actitudes con las practicas, ya que está demostrado que el nivel de conocimiento no siempre interfiere con la predisposición para la realización del examen.
3. Las mujeres en estudio, mostraron tener predisposición favorable hacia la prueba del Papanicolaou, manifestando conocer la importancia del examen, muy a pesar de que no tengan un clara definición de lo que es examen del Papanicolaou.
4. Los elementos relacionados con la actitud, refleja en su mayoría que es necesario realizarse la prueba anualmente, y solo un grupo menor refirieron que el PAP no debe hacerse solo por indicación médica, cumpliendo la mayoría con el reclamo y lectura de los resultados del examen.
5. Las practicas correlacionadas con la toma del PAP, finaliza con el hecho de que las mujeres no asumen prácticas positivas como cuidado de su salud, en los reactivos explorados mencionaron no realizarse el examen por iniciativa propia, sin embargo si reclaman y solicitan sus resultados del PAP. Siendo una de las razones las

barreras psicológicas de dicha población que dificultad la accesibilidad a los servicios de salud.

6. Las respuestas frente a las características sexuales y reproductivas, evidencian un riesgo intermedio debido a que la mayoría iniciaron actividad sexual entre los 15 a 19 años, donde en su mayoría manifestaron tener entre 1 a 2 compañeros sexuales. Por otra parte solo un mínimo grupo menciona haber sufrido de ITS, y lograr haber tenido tratamiento.

Aspectos Complementarios

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz, Chimbote

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p><u>Preguntas de investigación:</u></p> <p>¿Qué conocimientos, actitudes y conductas hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil (MEF) del AAHH. Santa Cruz del distrito de Chimbote durante el periodo de Abril – Julio del 2014?</p>	<p><u>General:</u></p> <p>Describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en las MEF del AAHH. Santa Cruz del distrito de Chimbote durante el periodo de Abril – Julio del 2014.</p> <p><u>Específico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou que tienen las MEF en el AAHH. Santa Cruz del distrito de Chimbote en el periodo de Abril – Julio del 2014. • Identificar los reactivos menos conocidos sobre el examen de Papanicolaou en las MEF del AAHH. Santa Cruz del distrito de Chimbote en el periodo de Abril – Julio del 2014. • Identificar la actitud global frente a la toma de Papanicolaou en las MEF del AAHH. Santa Cruz del distrito de Chimbote en el periodo de Abril – Julio del 2014. • Identificar la actitud frente: a la solicitud de la prueba del Papanicolaou, frecuencia de la prueba y el recojo de 	<p>Por ser de nivel descriptivo, no se consideró una hipótesis.</p>	<p>Variables principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos. • Actitudes. • Prácticas.

	<p>los resultados en las MEF del AAHH. Santa Cruz del distrito de Chimbote durante el periodo de Abril – Julio del 2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las practicas relacionadas con la toma del examen de Papanicolaou, motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las MEF del AAHH. Santa Cruz del distrito de Chimbote en el periodo de Abril – Julio del 2014. • Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en las MEF del AAHH. Santa Cruz del distrito de Chimbote durante el periodo de Abril – Julio del 2014. 		
--	--	--	--

METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p><u>Tipo:</u> Descriptivo</p> <p><u>Nivel:</u> Cuantitativo</p> <p><u>Diseño:</u> Simple de una sola casilla de corte transversal.</p>	<p><u>Población:</u> El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el AAHH. Santa Cruz del distrito de Chimbote, la población está constituida por 330 mujeres en edad fértil en edades de 15 – 49 años, que radican en dicha comunidad.</p> <p><u>Muestra:</u> La muestra no probabilístico, por conveniencia, selecciona al azar simple 120 MEF de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión.</p>	<p><u>Técnicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta <p><u>Instrumentos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario. 	<p>Para el análisis de los resultados se empleará la Bioestadística, los datos serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizará utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0.</p> <p>Asimismo, se utilizará estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizará tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.</p>

Tabla 06.

Conocimiento Global sobre el Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil en el Asentamiento Humano Santa Cruz – Chimbote, 2014.

Conoce	N	%
Si	58	48.3
No	62	51.7
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil de 15 a 49 años, durante los meses Abril - Julio 2014.

En la **Tabla 6**, hace evidente que la mayoría de las mujeres del Asentamiento Humano Santa Cruz el 51.7% *no tienen conocimiento global sobre el Papanicolaou*; sin embargo el 48.3% *si tienen conocimiento*.

Tabla 7.

Actitud Global sobre la toma de Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz – Chimbote, 2014.

Actitud	n	%
Favorable	117	97.5
Desfavorable	3	2.5
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil de 15 a 49 años, durante los meses Abril - Julio 2014.

En la **Tabla 7**, se hace evidente que la mayoría de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz el 97.5% muestra una *Actitud Global Favorable* frente a la toma del PAP y tan solo el 2.5% tiene un actitud desfavorable frente a la toma del PAP.

Tabla 8.

Practica Global sobre la toma de Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz – Chimbote, 2014.

Práctica	n	%
Si	13	10.8
No	107	89.2
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a Mujeres en Edad Fértil de 15 a 49 años, durante los meses Abril - Julio 2014.

En la **Tabla 8**, se hace evidente que las practicas frente a la toma del PAP en las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz, resalta que el 89.2% de las mujeres *no asume una Practica positiva frente a la Prueba del PAP*, y solo el 10.8% cumple con el autocuidado de su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huamani. C, Hurtado. A. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima. [Monografía en Internet]. Rev. Perú. med. exp. Salud pública v.25 n.1 Lima enero/marzo. 2008. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000100007
2. Salazar. M, Regalado. R. Control del Cáncer en el Perú. [Monografía en Internet]. Rev. Perú Medica Exp Salud Pública. 2013;30 (1):105-12. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v30n1/a20v30n1.pdf>
3. Cogollo, Zuleima 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://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/rt/printerFriendly/626/5807>
4. Tenorio Morales, I. 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>

5. Ramos. Factores que influyen en la baja afluencia para la Toma de Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil. [Monografía en Internet]. La Paz-Bolivia. 2010. [Citada, Enero 06 de 2015]. Disponible en: <http://tomadepapanicolaou-miriam.blogspot.com/>
6. Figueroa Solano, 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. 2011. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>
7. Barrios, Estrada. Nivel de Conocimientos Actitudes y Prácticas hacia la Citología Cervico – Uterino en Mujeres de la Población Rural de Colombia. [Monografía en Internet]. Colombia. 2013. Disponible en: http://www.revista.spotmediav.com/pdf/4-1/09_CITOLOGIA_CERVICO_UTERINA.pdf
8. López, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. [Tesis para optar el Título Profesional]. Colombia. 2013. [Citada Enero 06 de 2015] Disponible en: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/3360/1/V19N1A4.pdf>
9. Bazán, et al. C. Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Toma del Papanicolaou. Análisis de la Facultad de Medicina, 2007. [Tesis para Optar el Grado Académico de Magister]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Lima – Perú. [Citada 26 Abril 2015]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/379/37968106.pdf>
10. Gutiérrez. C y Alarcón. E. Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas en relación al Test de Papanicolaou en Mujeres Peruanas en Edad Fértil. Revista Peruana de Epidemiología. [Serie en Internet]. Lima – Perú. 2010. [Citada 06 Enero 2015]; 14 (1): [Alrededor de 12 plantillas]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/2031/203119805006.pdf>
 11. Seminario, et al. 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>.
 12. Carrasco, López. Relación entre el Nivel de Conocimiento, Actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “las palmeras” en el distrito de morales, julio - diciembre 2011. [Tesis para optar el Título Profesional]. Tarapoto – Perú. 2011. [Citada Enero 06 2015]. Disponible en:
http://portal.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_47_Binder2.pdf
 13. Quispe Serveleón F. Nivel De Conocimiento Y Su Relación Con Las Actitudes Sobre El Test De Papanicolaou En Mujeres De 15 A 49 Años Atendidas En El Centro De Salud Madre Teresa De Calcuta Setiembre - Diciembre 2012. [Tesis para Optar el título Profesional]. Lima – Perú. 2012. [Citado 26 Abril 2015]. Disponible en:
http://www.academia.edu/6544899/RESUMEN_FIORELLA_TESIS
 14. 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.

15. Martínez. M, Vázquez. S. 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://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30085/1/MtzJimenezMdelosAyVzqzRodSheliaL.pdf>

16. Salinas. J. Factores De Riesgo Y Prevención Del Cáncer Cervico Uterino En Las Usuarías de la “Clínica Granados”. [Tesis para Optar el Título en licenciado en Enfermería]. La Libertad – Ecuador. 2012. [citada 01 Mayo 2015]. Disponible en:
<http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/618/1/SALINAS%20OMALA%20JANETH.pdf>

17. Sánchez. Conocimientos sobre la Prevención del Cáncer Cervico uterino, locus de control y realización del Papanicolaou. [Monografía en Internet]. México. 2013. [Citada, Enero 06 de 2015]. Disponible en:
<http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-2/23-2/Yamilet%20Ehrenzweig%20S%C3%A1nchez.pdf>

18. Bautista. Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en las Mujeres de un Pueblo de Ecuador. [Tesis para optar el Título Profesional]. Ambato – Ecuador. 2014. [Citada, Enero 06 de 2015]. Disponible en
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7479/1/Valencia%20Bautista%20Rosa%20Ximena.pdf>

19. Ramírez. E. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas frente A La Toma De Papanicolaou en la Población De Mujeres Trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata. [Tesis para optar el título de Magister en Salud Publica]. La Plata – Argentina. 2014. [citada 01 Mayo 2015]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1
20. Peña Polo. E. Factores Personales Relacionados Con La Realización De Citología Vaginal Sincelejo 2013 – 2014. [Monografía en Internet]. Colombia. 2014. [citada 01 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=11&ved=0CBoQFjAAOAO&url=http%3A%2F%2Frevistas.unisucre.edu.co%2Findex.php%2Frevisalud%2Farticle%2Fdownload%2F124%2F125&ei=G6BDVfaFBMOggwTRyoHYDQ&usg=AFQjCNGP2JgzHJANREYjNV091hA8c3EKWA&bv m=bv.92189499.d.eXY>
21. Huamaní Ch. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima. Perú Med Exp Salud Pública. Perú; 2007. 25(1):44-50
22. Beltrán Romero. M. “Nivel De Conocimiento Sobre La Prueba De Papanicolaou Y La Aceptación En La Toma De Muestra En Mujeres Atendidas En El Servicio De Gineco-Obstetricia Del Hospital Regional Docente De Trujillo En El Año 2010”- [Tesis para Optar el Grado de Bachiller en Medicina]. Trujillo – Perú. [Citada 26 Abril 2015]. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/148/BeltranRomero_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Paredes Cruz. E. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010. Lima- Perú. 2012. [citada 01 Mayo 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2433/1/paredes_ce.pdf
24. Palma Flores. Practicas sobre la Toma del Papanicolaou en la Prevención del Cáncer de Cérvix en Mujeres de san Juan de Miraflores, Lima – Perú. [Monografía en Internet]. Perú. 2011. Peru. [Citada, Enero 06 de 2015]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20%28para%20Inform%C3%A1tica%29/2011/palma_fj/borrador/UNMSM%20TESIS%20JENNY%20PALMA.pdf
25. Reyes Alvarado. V. Nivel de conocimientos y actitudes frente al examen del Papanicolaou de mujeres atendidas en centro de salud de Tumbes. [Monografía en Internet]. Tumbes – Perú. 2012. [citada 01 Mayo 2015]. [Alrededor de 10 paginas]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/16163138/Conocimientos-y-Actitud-Frente-Al-PAP#scribd>
26. 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/FACTORES%20QUE%20INTERVIENEN%20EN%20LA%20NEGACI%C3%93N%20DE%20LA%20PRACTICA%20DE%20LA%20CITOLOG%C3%8DA%20.pdf?sequence=1>

27. Castillo, Aguilar. Practica adecuadas de la Citología Vaginal en Mujeres de Cartagena. [Monografía en Internet]. Cartagena. 2013. [Citada, Enero 06 de 2015]. Disponible en:
http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista18%282%29_10.pdf
28. Hernández. Conocimientos, Actitudes y Prácticas y Percepciones de las Mujeres sobre la Citología Vaginal. [Monografía en Internet]. San Diego. 2013. [Citada, Enero 06 de 2015]. Disponible en:
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art4.pdf>
29. Benavidez. F, Romero. E. Conocimientos, Actitudes, Prácticas Y Su Influencia En La Toma De Citología Cérvico - Uterina En Las Mujeres De 20 - 59 Años de Edad que Consultan En Las Unidades Comunitarias De Salud Familiar Del Municipio de Chirilagua En San Miguel, Municipio De Guatajiagua En Morazán Y Canton Boquin La Unión En El Periodo de Agosto A Octubre De 2013. [Tesis para Optar Título de Doctorado en Medicina]. El Salvador, Centro de las Américas. [Citada 26 Abril 2015]. Disponible en:
<http://ri.ues.edu.sv/4942/1/50107848.pdf>
30. 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>
31. Avendaño. R. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Toma del Papanicolaou y sus Formas de Prevención. [Monografía en Internet]. 2014. Pag.34. [Citada 26 Abril 2015]. Disponible en:
http://www.rho.org/files/UICC_Estudio_CAPs_CCU_El_Salvador_Sp_2014.pdf

32. Villanueva. F. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Toma del Papanicolaou en las Mujeres Fértiles de 15- 45 años. Lima – Perú. [Tesis para optar el título Profesional en Obstetricia]. 2013. (1). 60-64.
33. Nelson F. Patología Humana .8ª edición. Chile. Editorial Elsevier. España. 2008. Disponible en: <http://elbuhio.aafi.es/buho9/boele.pdf>
34. 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://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
35. Piaget. Teoría de Conocimientos y su relación con el ser Humano. San Agustín. Constructivismo cognitivo. , 2012. [citada 28 Mayo 2014]. [Alrededor de 11 paginas]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32321/6/Teoria%20de%20Jean%20Piaget.pdf>
36. Vygotsky. G, Ausubel. F. Los Pilares Básicos del Constructivismo. [Monografía en internet]. 2010. [citado 28 Mayo 2014]. [Alrededor de 9 paginas]. Disponible en: http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_34/RAF_AEL_GONZALEZ_BAEZ_2.pdf
37. 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://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>

38. Ofelia. E. Proceso De Construcción Del Conocimiento. [Monografía en Internet]. Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación Distrito Federal, México. 2010. [citada 28 Mayo 2014]. [alrededor de 13 paginas]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
39. Rojas. J, Estévez. M. Reflexiones del Estilo de Vida y del Autocuidado de la Salud. [Monografía en Internet]. Rev Cubana Enfermería v.23 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2007. [Citada 21 Junio 2015]. [Alrededor de 3 Paginas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192007000100007&script=sci_arttext
40. Teoría General de las Actitudes. [Monografía en Internet]. 2000. Pág. 35-38. [Citada 17 Mayo 2015]. [Alrededor de 40 Pagina]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf;jsessionid=D2351EF09478C044AD2AE68E5902B60D.tdx1?sequence=3>
41. Teoría general de las Prácticas. [Monografía en internet]. México 2009. [Citado 17 Mayo 2015] [alrededor de 5 paginas]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1405-339X2009000100009&script=sci_arttext
42. Delgado Suarez J. Conducta o Comportamiento. [Monografía en Internet]. Universidad de Cienfuegos. La Habana, Cuba.2006. [Citada 17 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/conducta-comportamiento/>
43. Benner P, Gordon S. Teorías de las Prácticas y como repercute en el Cuidado de la Salud. Universidad Nacional de Colombia. [Monografía en Internet]. Colombia. 2008. [Citado 17 Mayo 2015]. [Alrededor de 6 Paginas]. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12891/13649>

44. Tobon. O. El Autocuidado una Habilidad para Vivir. La Promocion de la Salud y el Cuidado. [Enlace de Internet]. Disponible en:
http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
45. Resumen sobre cáncer de cuello uterino .American Cáncer Society.2009 .4-7. Disponible en:
<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>
46. 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].
47. Palma Flores. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia] Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011
48. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades División de Prevención y Control del Cáncer 4770 Buford Highway NE, MS K-64 Atlanta, GA 30341 (800) 232-4636 www.cdc.gov/spanish/cancer/Monografia en internet]. 2013. [citado 2013 Nov. 19]. Disponible en:
http://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/pdf/hpv_brochure_es.pdf
49. Alianza para la Prevención de Cáncer Cervical (ACCP).Prevención del cáncer cervicouterino .N.Y. 2004. [Http//.www.alliance-cxca.org](http://www.alliance-cxca.org).
50. 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>

51. Alfredo Pérez Sánchez. Ginecología Tercera edición. Santiago de Chile.Mediterraneo.2003
52. Rosales. P. Programa Nacional De Salud Reproductiva Componente Cervicouterino Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social Prevención Y Detección Temprana De Cáncer Cervicouterino. [Monografía en Internet]. 2011. [citado el 10 de Julio 2014]. Disponible en: <http://portal.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondeLaSalud/componentecancer/MANUAL%20PARA%20TAMIZAJE%20DEL%20CANCER%20CERVICO%20UTERINO.pdf>
53. Ministerio De Salud. Guía Clínica Cáncer Cervico uterino. Chile: Minsal, 2ª Edición. 2010.30Manual de normas y procedimientos para la prevención del cáncer de cuello uterino aprobado por resolución ministerial número 103-99-SA/DM aprobada el 26 de febrero de 1999 y publicada por la Resolución Ministerial el 06 de abril del 2000 en Lima-Perú.
54. Irina Tenorio Morales M.D; conocimiento, actitudes, practicas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de planificación familiar del centro de salud Roger Osorio Municipio de Managua, mes de junio al mes de diciembre año 2010.[Tesis para optar al título de maestra en salud pública] .Managua diciembre 2011. Universidad nacional autónoma de Nicaragua UNAN Managua centro de investigaciones y estudios de la salud escuela de salud público
55. 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 Manual de normas y procedimientos para la prevención del cáncer de cuello uterino aprobado por resolución ministerial número 103-99-

SA/DM aprobada el 26 de febrero de 1999 y publicada por la Resolución Ministerial el 06 de abril del 2000 en Lima-Perú.

56. Manual de normas y procedimientos para la prevención del cáncer de cuello uterino aprobado por resolución ministerial número 103-99-SA/DM aprobada el 26 de febrero de 1999 y publicada por la Resolución Ministerial el 06 de abril del 2000 en Lima-Perú.
57. Varela Martínez. S. Citología Cervical. [Revista Médica Honduras online] 2005; Pág.73:131- 136. [citado el 11 Julio 20014]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf>
58. GeoSalud. Cómo se informan los resultados de una prueba de Papanicolaou o citología del cuello uterino [online]. Disponible en: http://geosalud.com/VPH/informe_citologia.html
59. Tello Fernández. S. [Monografía en Internet]. Factores que afectan la Practica del Papanicolaou. 2010. [citado 11 Dic. 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos99/factores-que-afectan-practica-del-papanicolaou/factores-que-afectan-practica-del-papanicolaou.shtml>
60. Urrutia. T, Poupin. L, Reyes. V. [Monografía en Internet]. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?: Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de Cáncer Cervico uterino. Chile. 2010. [Citado 11 Dic. 2014]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262008000200005&script=sci_arttext

ANEXOS



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

CARTA DE PRESENTACIÓN



ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Sra. o señorita

Presente.-

De mi mayor consideración:

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

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

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

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

Atentamente,

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

**Investigador: 943974547 RPM: *852077 Oficina del
Dpto. Investigación: (043) 327933**


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

ANEXO N°1
N° DE ENCUESTA

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

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

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

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

EXPONGO:

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

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

MANIFIESTO:

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

Firma de la encuestada

DNI:

Fecha: _____

ANEXO N°2

ENCUESTA COMO INSTRUMENTO DE ESTUDIO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

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

CARACTERISTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

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

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

CONOCIMIENTOS

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

15)La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:

1. Examen de sangre
2. Examen del cuello del útero
3. Examen radiológico
4. Examen medico
5. No se

16)La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:

1. Cuello del útero
2. Vagina
3. Ovarios
4. No se

17)La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:

1. Saber si hay una infección vaginal
2. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix
3. Para saber si se tiene una infección urinaria
4. No se

18)Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:

1. Saber si hay una infección vaginal
2. Sirve para curar las inflamaciones
3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual
4. Detectar tempranamente cáncer de cuello uterino
5. No se

19)En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; cuando:

1. La mujer esta menstruando
2. Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior
3. Se aplicó cremas u óvulos vaginales
4. No se

20)¿Cuál es la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou

1. Cada seis meses
2. Cada año
3. Entre dos y tres años
4. No se

ACTITUDES

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones relacionadas 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)

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

PRACTICAS

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

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

¡Muchas Gracias!

ANEXO N° 03

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



ANEXO 4

Se muestra el área demográfica del Asentamiento Humano Santa Cruz de Chimbote.

