



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE TRES
ASENTAMIENTOS HUMANOS-CHIMBOTE-2014**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTOR:

KARLA ROSA ALCALDE PONTE

ASESORA:

MG. NELLY SOLÍS VILLANUEVA

CHIMBOTE - PERÚ

-2016-

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DE TRES ASENTAMIENTOS
HUMANOS-CHIMBOTE-2014**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Lucía Villanueva Vásquez

Presidente

Mgtr. Carmen Aguirre Espinoza

Secretaria

Mgtr. Melva Loyola Rodríguez

Miembro

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la sabiduría y salud para poder realizar este proyecto de investigación y las fuerzas necesarias y el valor para poder culminar mis estudios

A la Dirección de la Escuela de Obstetricia y a al MG, Nelly Solís Villanueva por su asesoría y apoyo incondicional durante el proceso de investigación

A las mujeres de los AA.HH. Manuel Seoane, Huanchaquito y Urb. La Caleta por su disposición para participar en el presente estudio

DEDICATORIA:

A mis padres por estar siempre conmigo apoyándome en todo y que son las personas más importantes en mi vida.

A Dios, el que siempre me da las fuerzas necesarias para seguir adelante.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo general** describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou, en mujeres en edad fértil (MEF) de los Asentamientos Humanos (AA.HH) Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización (Urb.) La Caleta, en el período Abril-Julio 2014. Para la **Metodología** se tuvo en cuenta el estudio de tipo descriptivo y nivel cuantitativo, el diseño simple de una sola casilla, de cohorte transversal. La población la constituyen 427 mujeres en edad fértil, la obtención de la muestra se realizó a través del muestreo no probabilístico por cuota, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, quedando 150 unidades muestrales. Para la recolección de la información la técnica de la encuesta, se utilizó un cuestionario de preguntas cerradas para la evaluar el conocimiento y una escala de Likert para las actitudes. Los **Resultados** obtenidos reportaron que el 60% de las mujeres tienen conocimientos sobre la prueba del Papanicolaou, Por otro lado el 96% de las mujeres tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, mientras que el 62% tienen prácticas negativas. **Conclusiones:** Si bien el 60% de mujeres de los tres asentamientos humanos conocen sobre la prueba del Papanicolaou, y la mayoría muestra actitudes favorables, sin embargo existen brechas por cerrar en las prácticas frente a la prueba, toda vez que se evidencian factores que impiden su realización.

Palabras clave: Actitudes, conocimientos, Papanicolaou y prácticas.

ABSTRACT

The present study had as **General Objective**: describe the knowledge, attitudes and practice on Papanicolaou capture, in women of fertile age (WFA), of the Human settlements (HH.SS) Manuel Season, Huanchaquito and Housing Estate (HE), La Caleta, in the period of April-July 2014. To the **methodology** we have taken in mind the study of descriptive type and quantitative level, the simple design of an alone cabin, of cross-section. 427 women constitute the population in fertile age, the obtaining of the sample we realize across the sampling no probabilistic for quota, having in it counts the criteria of incorporation and exclusion, staying 150 units of samples. For the compilation of the information, we use the technology of the surveys, applying a questionnaire of questions closed to evaluate the knowledge, In addition Likert's scale for the attitudes. The **results** reported that 60% of women have knowledge about the Papanicolaou test. On the other hand 96 % of the women have knowledge on the test of the Papanicolaou, while 62% have negative practices. **Conclusions**: though 60 % of women of three human settlements know on the test of Papanicolaou, and most women show favorable attitudes, however closing gaps exist in practices against the test, since factors that impede its realization are evident.

Keywords: Attitudes, knowledge, Papanicolau and practice.

CONTENIDO:

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento	iv
4. Hoja de dedicatoria	v
5. Resumen	vi
6. Abstract	vii
7. Contenido	viii
8. Índice de Tablas	xi
9. Índice de Figuras	xii
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1 En relación al Conocimiento sobre la Toma del Papanicolaou.	6
2.1.2 En relación a la actitud sobre la Toma del Papanicolaou	8
2.1.3 En relación a la práctica sobre la Toma del Papanicolaou	10
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1 Bases teóricas del conocimiento	12
A. A. Modelo cooperativo participativo	14
B. B. Principios de una intervención educativa	15
2.2.2. Bases teóricas de la actitud	18
a) a).- Teorías del aprendizaje	19
b) b).- Teoría de la disonancia cognitiva	19
2.2.3. Bases teóricas de la práctica saludable	25
2.3. Marco conceptual	26

a) Cáncer del cuello uterino	26
b) Prevención primaria y secundaria	26
c) Educación la población	27
d) Frecuencia de la prueba de Papanicolaou	28
e) Requisitos para la prueba de Papanicolaou	29
f) Procedimiento de la prueba	30
2.3.2 Factores de riesgo asociados	31
A. El papiloma virus	31
B. El consumo de tabaco	32
C. Sistema inmunológico debilitado	33
D. Infección con clamidia	33
E. Píldoras Anticonceptivas	34
F. Inicio temprano de las relaciones sexuales	34
G. Números de parejas sexuales	34
H. Embarazos múltiples	35
2.3.3 Clínica del cáncer y sintomatología	35
2.3.4 Diagnóstico del cáncer del cuello uterino	36
2.3.5 El Sistema Bethesda	37
2.3.6 Rol de la usuaria en la prevención del cáncer del cuello uterino	38
2.3.7 Modelo de nivel de salud de OMS	38
III. Metodología	39
3.1. Diseño de la investigación	40
3.2. Población y Muestra	40
-Definición de matriz operacionalización de variables	41
3.3 Técnicas e instrumento de medición	45
3.3.1 Técnica	45

3.3.2 Instrumento	45
3.3.3 Procedimientos	46
3.3.4 Plan de análisis	46
IV. Resultados	48
4.1. Resultados	48
4.2. Análisis de resultados	57
V. Conclusiones	61
Aspectos complementarios	63
Referencias bibliográficas	74
Anexos	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	Conocimiento frente al Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil de los AA.HH Manuel Seoane, Huanchaquito y Urb. La Caleta - distrito de Chimbote, 2014	48
Tabla 02	Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil de los AA.HH Manuel Seoane, Huanchaquito y Urb. La Caleta -distrito de Chimbote, 2014	50
Tabla 03	Practica frente a la toma de Papanicolaou por reactivos en mujeres en edad fértil de los AA.HH Manuel Seoane, Huanchaquito y Urb. La Caleta - distrito de Chimbote, 2014	52
Tabla 04	Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil de los AA.HH Manuel Seoane, Huanchaquito y Urb. La Caleta -distrito de Chimbote, 2014	53
Tabla 05	Características sexuales reproductivas en mujeres en edad fértil de los AA.HH Manuel Seoane, Huanchaquito y Urb. La Caleta -distrito de Chimbote, 2014	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Grafico circular del conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de los AA.HH Manuel Seoane, Huanchaquito y Urb. La Caleta -distrito de Chimbote, 2014	47
Figura 2	Grafico circular de la actitud global sobre la prueba del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de los AA.HH Manuel Seoane, Huanchaquito y Urb. La Caleta -distrito de Chimbote, 2014	49
Figura 3	Grafico circular de la práctica global sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil de los AA.HH Manuel Seoane, Huanchaquito y Urb. La Caleta -distrito de Chimbote, 2014	51

I.-Introducción

El desconocimiento , la actitud negativa y la practica inadecuada sobre la prueba del Papanicolaou ha contribuido , que el cáncer de cuello uterino, sea uno los principales problemas de salud pública en el mundo y prácticamente todos los casos están relacionados con la infección genital por papiloma virus humano (PHV) ⁽¹⁾. En el Perú, ocupa el primer lugar como cáncer más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres, con un registro aproximado de 6 800 casos entre 2000 y 2004 ⁽²⁾

La mortalidad por cáncer de cérvix ha disminuido considerablemente en los últimos 50 años debido a las actividades de prevención y la promoción del tamizaje con la prueba de Papanicolaou (PAP) elegida por la facilidad de la toma de muestra y bajo costo⁽³⁾. Sin embargo, los principales factores de riesgo asociados se mantienen, siendo estos la promiscuidad sexual, un nivel socioeconómico bajo , el desinterés de la población cuando se trata de promover y prevenir sobre los estilos de vida saludable y el autocuidado y el más importante, la infección por virus de papiloma humano (VPH).

Está demostrado que un mayor nivel de conocimiento está relacionado con una mayor probabilidad de uso del PAP y con ello a un diagnóstico precoz; sin embargo, los estudios realizados en el Distrito de Chimbote , las mujeres no realizan buenos estilos de vida saludable , registrándose así nuevos casos de cáncer cada año .Es una situación preocupante para las mujeres en edad fértil, dado que la gran mayoría aún permanece

con desconocimiento sobre las medidas de prevención y autocuidado de su salud sexual y reproductiva, especialmente aquellas relacionadas con la toma de muestra del Papanicolaou .Debido a los esfuerzo realizados por los sistemas de salud, para implementar educación , estrategias de información acerca del Papanicolau y realizar campañas , no se ha alcanzado el objetivo de mejorar las practicas negativas.

Las mujeres de Los AA.HH Manuel Seoane, Huanchaquito y Urb. La Caleta -Distrito Chimbote no son ajenas a la situación problemática, estos AA.HH cuenta con una población de 427 mujeres en edad fértil (MEF) , con características socio-culturales de zona costera dedicadas en mayor porcentaje al cuidado del hogar y al trabajo independiente .Muchas de ellas por su condición de ser madres postergan la atención en los servicios de salud, priorizando el cuidado de sus hijos y también porque sienten vergüenza si el personal que lo realiza es del sexo masculino lo cual dificulta la atención en el cuidado de su salud sexual y reproductiva

Otras de las características afectadas en las mujeres de dichos AA.HH y Urb, son las prácticas negativas frente al cuidado de su salud sexual y reproductiva, al no acudir a tomarse una prueba de PAP, no realizarse exámenes de rutina para despistaje del cáncer, y tampoco de ITSS/VIH/SIDA. La promiscuidad está presente en ambos géneros, y muchos de ellos visto como algo natural. Ante todo esta problemática surge la siguiente interrogante ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba del Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil (MEF) de los AA.HH, Manuel Seoane, Huanchaquito y Urb. La Caleta en el distrito de Chimbote durante el periodo de Abril

– Julio del 2014? Para dar respuesta al problema, se ha planteado el objetivo general describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de los AA.HH, Manuel Seoane, Huanchaquito y Urb La Caleta en el distrito de Chimbote durante el periodo de Abril – Julio del 2014.

Así mismo para conseguir el objetivo general se ha planteado 6 objetivos específicos. Describir el conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou , así mismo identificar los reactivos menos conocidos sobre el examen de Papanicolaou , de igual forma el tercero identificar la actitud global frente a la toma del Papanicolaou, como cuarto se planteó identificar la actitud frente a la solicitud de la prueba del PAP, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres en estudio y por ultimo describir las prácticas relacionadas con la toma del examen de Papanicolaou, motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres en estudio. Finalmente se pretende describir las características Sociodemográficas, Sexuales y Reproductivas en mujeres en estudio.

Por otro lado, la investigación se justifica por abordar de forma directa , las características que tienen las mujeres , para evaluar el grado de conocimiento , actitudes y prácticas que tienen sobre la toma del Papanicolau y así poder emprender medidas orientadas al control de los factores de riesgo con el fin de disminuir la problemática del cáncer de cuello uterino ,contribuir a enriquecer los conceptos y enfoques teóricos, contando con información clave sobre la toma de Papanicolaou a los establecimientos de salud de nuestra región. Lo cual permitirá identificar las

brechas existentes en las variables estudiadas, generando un cambio en las actitudes y prácticas de las mujeres en edad fértil a favor de la salud sexual y reproductiva sobre todo con mayor beneficio en aquellas mujeres de los AA.HH, Manuel Seoane, Huanchaquito y Urb La Caleta en el distrito de Chimbote.

La metodología empleada fue de tipo descriptivo, de nivel cuantitativo de diseño simple de una sola casilla, de cohorte transversal. La población la constituyó un total de 427 mujeres en edad fértil que cumplan con los criterios de inclusión: Mujer residente de dichos asentamientos humanos y que se encuentren entre 15 a 49 años de edad al momento del estudio. Están excluidas mujeres embarazadas, que rechacen participar en el estudio, mujeres con capacidades diferentes y con morbilidad mental. Para la obtención de la muestra se realizó a través del muestreo no probabilístico por cuota, quedando una muestra de 150 mujeres en edad fértil.

A continuación se desarrolla los detalles del contenido de los 5 capítulos: El capítulo I recoge la descripción del contexto, objetivos, alcance y estructura de esta tesis. El capítulo II presenta la revisión de la literatura en donde se menciona los antecedentes tanto nacionales como internacionales y bases teóricas. El capítulo III constituye la parte empírica del estudio, describe el tipo y nivel del estudio, la población y muestra de los participantes, la técnica e instrumento utilizados; sus características y el procedimiento seguido durante el trabajo de campo efectuado en los asentamientos humanos Manuel Seoane , Huanchaquito y Urb La Caleta .En el capítulo IV presenta

los resultados y análisis de resultados, los mismos que responden a los objetivos específicos planteado, el capítulo V sintetiza las conclusiones principales a las que se llegó en toda la investigación

Finalmente se concluye, que la mayoría de las mujeres tienen conocimiento sobre ésta prueba citológica, seguido de una actitud favorable y prácticas negativas, poniendo en evidencia que las mujeres de los Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urb La Caleta no están totalmente sensibilizadas para realizarse el examen del Papanicolaou como una acción preventiva para descartar el cáncer de cérvix y las probabilidades que este test se convierta en un estilo de vida.

II. Revisión de literatura

2.1. Antecedentes.

2.1.1. En relación al Conocimiento sobre la Toma del Papanicolaou.

Producto de la Revisión Literaria a nivel internacional se encuentra Cogollo. Z (4) en el año 2010, en su investigación a las Mujeres de Barranquilla- Colombia, encontró que el 58% de éstas mujeres, tienen un bajo nivel de conocimiento sobre citología vaginal, a diferencia del 42% quien refiere conocer sobre el tema. Dentro del bajo porcentaje de las que tienen conocimiento sobre el PAP, el 37% respondió que se toma en el cuello del útero, y el 23% considera que la muestra se toma en la zona vaginal, Así mismo, el 21% de las mujeres respondió que el propósito de la prueba es detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino, mientras que el 23% considera que detecta cáncer ginecológico.

Asimismo **Tenorio. I** ⁽⁵⁾ en la ciudad de Nicaragua, obtuvo resultados similares al anterior estudio, explorando también los reactivos sobre conocimiento de la prueba del PAP, refiriendo que 57,3% respondieron que la prueba sirve como método diagnóstico para la detección de cáncer cervico-uterino, mientras un 41,3% no conocen la utilidad de la prueba, un 74% saben que la prueba no se debe realizar durante el periodo menstrual .Por otro lado el 40% refiere que la abstinencia sexual debe ser 48 horas previa a la realización de la prueba , mientras que un importante el 60% no sabían esta condición

Ya en el año 2011, **Figueroa. N** ⁽⁶⁾ obtuvo como resultado: Que el 83.3% de las mujeres encuestadas respondieron correctamente acerca de lo que es el examen de citología vaginal; sólo el 16.7% manifestaron no saber asociándolo a otro tipo de examen. En relación al lugar de donde se toma la muestra para el PAP, el 45.3% conocen el lugar para la toma de la muestra en contraste con el 42% que mencionó la vagina como el sitio para la toma de ésta y aproximadamente el 11.3% manifestó no saber. En cuanto al conocimiento que tienen sobre la utilidad de la prueba, aproximadamente el 33,3% refirieron que sirve para detectar tempranamente el cáncer de cuello, el 24,8% para detectar alguna enfermedad, inflamación o infección y el 13,9% para la detección general del cáncer.

En los estudios realizados a nivel nacional, se encuentran **Seminario. P et al** ⁽⁷⁾, en el año 2010 realizaron una investigación en la ciudad de Chiclayo, con mujeres de 20 a 45 años, donde se reportó que el 44,8% de las entrevistadas, tuvieron nivel alto de conocimientos sobre la toma del PAP. Según los reactivos explorados, las respuestas incorrectas más frecuentes es que el 23,3% de las mujeres creen que “la muestra para el PAP proviene de la secreción vaginal”, mientras que el 13,8% respondieron que el PAP sirve para la “detección temprana de cáncer vaginal”. Al mismo tiempo, **Huamaní. C et al** ⁽⁸⁾, en una comunidad de Lima, con una muestra total de 515 mujeres con edad promedio de 27 años. Los principales resultados obtenidos fueron: sobre el conocimiento del PAP se consideró como alto en el 22.7%; el 64.8% sabía en qué consistía la toma del PAP y el 65,2% sabía la frecuencia óptima para la toma de PAP.

Ya por el año 2011, **Carrasco. J y Valera. L** ⁽⁹⁾ realizaron un estudio con el mismo grupo etario de mujeres en la ciudad de Tarapoto, donde encontraron que el 50,45% de la población entrevistada tienen un conocimiento alto sobre la prueba citológica, seguido de un 24,32% de mujeres que conocen regularmente y sólo el 25,3% tienen un nivel bajo de conocimientos en lo que respecta a este examen .

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

Los estudios a nivel internacional revelan resultados importantes, Jaén. M ⁽¹⁰⁾ en la ciudad de la Pintada –Panamá, en el año 2009, encontró que la actitud hacia esta prueba no fue favorable. Las razones señaladas para que las mujeres no se tomen la prueba se relaciona con el tiempo en la entrega de los resultados, las otras fueron de índole personal, causando desagrado, ansiedad y por falta de tiempo. Un año después, Cogollo. Z ⁽⁴⁾ en su investigación en instituciones de salud pública de primer nivel de Cartagena – Colombia informó que el 55% de las encuestadas tienen una actitud desfavorable frente a la prueba de citología cervico uterino, mientras que el 45% tienen una actitud favorable.

Ya en el 2010, **Martínez. M y Vázquez. Sh** ⁽¹¹⁾ en Veracruz - México, encontrándose que el 91,4% de las mujeres estudiadas presentan actitud positiva ante la toma del Papanicolaou. Sin embargo es importante resaltar que

en éste estudio no se encontró actitud negativa puesto que el resto de la población 8,6% presenta actitud indiferente hacia el PAP, lo que representa que esta parte de la población se encuentra en riesgo de adoptar una actitudes favorables. Como dato significativo, se encontró que la mayoría de las femeninas estudiadas, 74,3%, está muy de acuerdo en realizarse el Papanicolaou y sólo el 1,4% se encuentra indeciso para realizársela, pese a la negativa de la pareja.

Por otro lado los estudios realizados a nivel nacional, se hace relevante mencionar a **Seminario. P. et al** ⁽¹²⁾ en el año 2011, obtuvo resultados que el 52,6% de las entrevistadas manifiestan tener una actitud desfavorable sobre el examen del PAP frente a un 47,4% que muestran una actitud favorable. Con respecto a los reactivos estudiados se encontró que cuando se le pregunta a las mujeres ¿Cómo se sentiría al realizarse el test de PAP?, sólo el 47,4% mujeres, refirió “sentirse dispuesta”, mientras que 22,4% refirió “sentirse preocupada”, 16,4% “incomoda” y 13,8% “avergonzada”. Por otro lado **Huamaní. C. et al** ⁽¹³⁾, en el año 2007, realizaron una investigación en una comunidad de Lima, sobre la actitud frente a la toma del PAP en MEF, reportando que el 81,3% tiende a mostrar actitudes positivas, mientras que el 18,7%, tiene una actitud negativa, la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP, así como a un menor nivel educativo, conducta inadecuada frente al PAP y haber tenido más de dos parejas sexuales.

Asimismo **Bazán. F.et al** ⁽¹⁴⁾ en el mismo año, en el Hospital Nacional Docente Madre–Niño San Bartolomé encontró que solo el 34% de las MEF refirieron sentirse dispuestas a la solicitud de la prueba del PAP, mientras que el 66% de la población ostentaba una actitud desfavorable. Un año más tarde **Huamán. C** ⁽¹⁵⁾ en su investigación en mujeres trujillanas, evidenció un 15,4% de actitud desfavorable hacia la prueba citológica vaginal, y un 86.4% actitudes favorables.

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

En el año 2011, **Tenorio. I** ⁽⁵⁾ obtuvo como resultado: sobre el interés de realizarse la prueba del PAP, el 34,7% de mujeres están de acuerdo, un 32% totalmente de acuerdo, un 28% en desacuerdo y un 5,3% totalmente en desacuerdo. De acuerdo con que el PAP no se debe de realizar porque produce dolor y sangrado, un 42,7% opinaron que están en desacuerdo, un 38,7% totalmente en desacuerdo, un 13,3% están de acuerdo y un 4% están totalmente de acuerdo. Se investigó las razones principales por las no se han realizado la prueba, encontrándose que un 24.3% sienten vergüenza, otro 24.3% sienten miedo a la prueba, un 16.2% por descuido, un 13.5% refieren que no se lo realizan con personal del sexo masculino, un 8.1% por falta de interés y otro 8.1% por miedo a los resultados, un 5.4% no se realizan la prueba porque produce dolor.

En ese mismo año **Figueroa. N** ⁽⁶⁾, encontró que el 83.3% de la población ha practicado la citología vaginal; esta práctica se relaciona en un periodo de tiempo determinado donde el 36% lo hace anual y el 27,3%, cada seis meses; en contraste con el 36,7% de las mujeres encuestadas que respondieron periodos de tiempo más largos o no habérsela realizado nunca. Las razones por la cual las mujeres encuestadas se realizan la citología vaginal son por iniciativa propia 48,8% e indicación médica 48% aproximadamente; solo el 3,2% lo hizo por sugerencia de un tercero. De estas solo el 85,6% reclamaron los resultados y el 87,9% de las mismas solicitaron explicaciones al personal asistencial en relación al reporte del examen. Así mismo; **Cogollo. Z** ⁽⁴⁾ observó que el 44% de las mujeres evaluadas tienen una práctica correcta, el 56% restante una práctica incorrecta.

Por su parte, **Palma. J** ⁽¹⁶⁾ en el año 2011, el 84,9% de las entrevistadas refirieron realizarse el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, el 34,6% se realiza cada año, el 67,8% hace menos de un año, el 30,8% más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba, mientras que 30% se refirió preocupada, 16,2% incómoda y 10,8% avergonzada. Por otro lado **Seminario. P. et al** ⁽⁷⁾ en el mismo año, obtuvieron como resultados: sobre las prácticas que asumen las mujeres frente a la toma del PAP, un 44% respondieron que acuden a un establecimiento de salud para realizarse este examen citológico con una frecuencia adecuada; el 31.9% nunca se había realizado el examen y el 13.8% solo una vez en toda su vida. Cuando

se les preguntó cuál fue el motivo más importante que las llevó a hacerse un PAP, el 41.4% mencionaron que fue “por iniciativa propia” y el 15.5% lo hicieron por “solicitud médica”.

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 conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre- saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento como: Noción, ciencia, sabiduría, Entendimiento, inteligencia y razón natural ⁽¹⁵⁾.

Según la literatura revisada el conocimiento tiene tres características básicas:

- El conocimiento es personal, en el sentido ese que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando "convencidas" de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas; Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento "se consuma", permite "entender" 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 ⁽¹⁷⁾.

- 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 ⁽¹²⁾.

- Estas características convierten al conocimiento, en un cimiento sólido para el desarrollo de sus ventajas competitivas. En efecto, en la medida en que es el resultado de la acumulación de experiencias de personas, su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectiva y eficientemente. Por ende, la falta de conocimiento sobre la problemática del cáncer de cuello uterino, los riesgos de padecer la enfermedad, y de la realización del PAP como alternativa oportuna para curar la enfermedad constituye un factor negativo muy influyente que impiden la adopción de medidas preventivas adecuadas por parte de las mujeres, cuyos antecedentes las hagan poblaciones de riesgo ⁽¹⁸⁾.

Modelo Cooperativo Participativo

Es un modelo de aprendizaje que, frente a los modelos competitivo e individualista, plantea el uso del trabajo en grupo para que cada individuo mejore su aprendizaje y el de los demás. En el modelo competitivo, el objetivo es lograr ser mejor que los demás, obtener mejores resultados que el resto; en el individualista, se trata de conseguir objetivos óptimos independientemente de lo que haga el resto del grupo y en el modelo cooperativo, el éxito personal se consigue siempre a través del éxito de todo el grupo.

Para que una situación lo sea de trabajo cooperativo hace falta que exista un objetivo común a través de cual el grupo se vea recompensado por sus esfuerzos. Un grupo cooperativo tiene un sentido de responsabilidad individual lo cual significa que todo el mundo es partícipe de tarea propia y de la de los demás, y se implica en ésta entendiendo que su trabajo es imprescindible para el éxito del grupo ⁽¹⁷⁾. **Johnson & Johnson (1994)** plantean una serie de elementos del trabajo cooperativo que lo hacen más productivo que los modelos comentados anteriormente:

A. Principios de una intervención educativa

- **Interacciones cara a cara de apoyo mutuo.**

Son las interacciones que se establecen entre los miembros del grupo en las que éstos/as animan y facilitan la labor de los demás con el fin de completar las tareas y producir el trabajo asignado para lograr los objetivos previstos. En estas interacciones los/as participantes se consultan, comparten los recursos, intercambian materiales e información, se comenta el trabajo que cada persona va produciendo, se proponen modificaciones, etc., en un clima de responsabilidad, interés, respeto y confianza.

- **Responsabilidad personal individual.**

Cada persona es responsable de su trabajo y debe rendir cuentas al grupo del desarrollo de éste. Para ello es imprescindible que las aportaciones de cada individuo sean relevantes para lograr el objetivo final y que sean conocidas por todos/as.

- **Destrezas interpersonales y habilidades sociales.**

Se trata de conseguir que las personas conozca y confíe en las otras personas, que se comunique de manera correcta y sin ambigüedades, que acepte el apoyo que se le ofrece y que, a su vez, ayude a los/as demás y resuelva los conflictos de forma constructiva. Estas destrezas que son imprescindibles para lograr el éxito en el trabajo cooperativo no se adquieren por ciencia infusa sino que se enseñan, se premian, se corrigen y se aprenden.

- **Autoevaluación frecuente del funcionamiento del grupo.**

Lo mismo que la evaluación es un elemento consustancial de la práctica docente, también lo es de cualquier proceso educativo del que se quiere aprender para lograr de manera eficaz los objetivos que se han previsto (17).

Johnson y Johnson (1999) definen el esfuerzo cooperativo diciendo que: "existe cuando hay interdependencia positiva entre los logros de los alumnos. Los alumnos sienten que pueden alcanzar sus objetivos si y sólo si los otros alumnos de su grupo alcanzan también los suyos". Éste tipo de interdependencia positiva es esencial para el aprendizaje cooperativo (19).

Por lo tanto, "cooperar" significa trabajar juntos para lograr objetivos compartidos y el "aprendizaje cooperativo" es el uso de la educación de grupos pequeños en los que los alumnos trabajan juntos para mejorar sus propios aprendizajes y los de los demás. Los aspectos más importantes de la cooperación están centrados en los objetivos, en los niveles de cooperación, en el esquema de interacción y en la evaluación de los resultados ⁽¹⁷⁾.

Citan las reglas básicas de la cooperación:

- Cuando una persona hable el resto escucha.
- Se respetarán todas las ideas.
- Pueden existir varias respuestas.
- Cada estudiante tiene la misma oportunidad de participar.

Y resumen las características del trabajo cooperativo:

- Equipo cooperativo.
- Una administración a través de reglas.
- Voluntad de cooperar.
- Habilidad para cooperar y escuchara a los demás.
- Resolver problemas y apoyarse mutuamente.
- Estructura y roles.

Con Piaget (1962) y Vigotzkii (1978) sobreviene la perspectiva evolutiva cognitiva, ya que para Piaget, cooperación es "el esfuerzo para alcanzar los objetivos comunes mientras se coordinan los propios sentimientos y puntos de vista de los demás". Por lo tanto, cuando las personas cooperan, surge el conflicto socio cognitivo que crea el desequilibrio cognitivo pertinente para lograr el desarrollo cognitivo ⁽²⁰⁾.

Vigotzkii (1978) basa su teoría en que las funciones y logros humanos se originan en las relaciones sociales, dice que: "el conocimiento es social y se lo construye a partir de esfuerzos cooperativos por aprender, entender y resolver problemas". Sostiene que "la zona de desarrollo próxima es aquella situada entre lo que un alumno puede hacer sólo y lo que puede lograr si trabaja en 'colaboración' con pares o con guías e instructores"⁽¹¹⁾.

Perkins, (1995) La gran "promesa del aprendizaje colaborativo" es la de permitir a los estudiantes aprender en forma real, motivados cognitivamente y enriquecidos en un contexto de aprendizaje social comparado con otros paradigmas como el aprendizaje socrático y el aprendizaje por descubrimiento (20)

Según Schönfeld (1987) una hipótesis básica subyacente de los trabajos en ciencia cognitiva es que las estructuras mentales y los procesos cognitivos son extremadamente ricos y complejos, pero que tales estructuras pueden ser comprendidas y que esta comprensión ayudará a conocer mejor los modos en los que el pensamiento y el aprendizaje tienen lugar (20).

2.2.2 Bases teóricas de la actitud:

La actitud es una predisposición aprendida no innata y se establece aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Estas condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales (21)

a).-Teorías del aprendizaje.

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará. Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje. ^(22, 23)

b) Teoría de la disonancia cognitiva:

Festinger sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Otras situaciones que pueden producir disonancia cognitiva son aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado, cuando sostenemos una opinión que parece desafiar las reglas de la lógica, cuando ocurre algo que contradice nuestra experiencia pasada o cuando hacemos algo que no va con nuestra idea sobre quiénes somos y para qué estamos.

De acuerdo con el análisis atributivo de la formación y cambio de actitudes. Las personas contemplan sus comportamientos y atribuyen lo que sienten a lo que hacen. Una serie de factores determinan la efectividad de la comunicación persuasiva para cambiar actitudes. Se incluyen la fuente del mensaje, el modo de expresarlo y las características de la audiencia. ^(22, 23)

c) Perspectiva de la actitud

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. ⁽²⁴⁾ Las opiniones son ideas que uno posee sobre el tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por su parte los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios. ⁽²³⁾

Las actitudes son aprendidas. En consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular. Raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra

mayor simpatía. Se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emoción (componente conductual).^(22,23).

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras actitudes se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otros dependen directamente del individuo. Pese a todo, hay veces que las actitudes pueden modificarse, lo cual obedece a diversos motivos. Por ejemplo, una persona puede cambiar de grupo social y asimilar las actitudes de éste. Lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca del objeto.^(22,23)

d) Tipos de Actitud

- **Actitud Emotiva**

Cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de ambas. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona. El cariño, el enamoramiento y el amor son emociones de mayor intimidad, que van unidas a una actitud de benevolencia.⁽²⁵⁾

- **Actitud Desinteresada**

Esta no se preocupa, ni exclusiva ni primordialmente, por el propio beneficio, Sino que tiene su centro de enfoque en la otra persona y que no la considera como un medio o instrumento, sino como un fin. Está compuesta por 4 cualidades: Apertura, Disponibilidad, Solicitud y Aceptación ⁽²⁵⁾.

- **Actitud Manipuladora**

Solo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga. Tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio. ⁽²⁵⁾.

- **Actitud Interesada**

Puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de indigencia del sujeto: cuando una persona experimenta necesidades ineludibles, busca todos los medios posibles para satisfacerlas; por ello, ve también en las demás personas un recurso para lograrlo ⁽²⁵⁾.

- **Actitud Integradora**

La comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior del interlocutor y de buscar su propio bien, intenta la unificación o integración de las dos personas. ⁽²⁵⁾.

e) La actitud desde la perspectiva del cuidado de la salud

La actitud consiste en la evaluación favorable o desfavorable que hace un sujeto sobre las consecuencias que le va a reportar su conducta respecto a un objeto o situación social; cuando la evaluación es favorable, la actitud es

positiva, y cuando es desfavorable, la actitud es negativa⁽²⁶⁾ Las actitudes dependen, en gran medida, de las convicciones importantes o centrales que tiene una persona y, bajo determinadas condiciones, predicen sus conductas. De ahí que las actitudes de una persona tengan relación con sus valores y comportamientos.

<u>ACTITUDES EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD</u>	
Hacia uno mismo	<ul style="list-style-type: none"> • La autenticidad. • La fortaleza de la voluntad. • La autoestima. • La calidad de vida.
Hacia el medio social y natural	<ul style="list-style-type: none"> • El cuidado del otro. • El desarrollo sostenible. • La conservación de la vida y de la Naturaleza. • La austeridad.

• **LA AUTENTICIDAD**

Implica ser lo más consciente posible de nuestros propios sentimientos y no ofrecer una fachada extrema, adoptando una actitud distinta de la que surge verdaderamente en nuestro interior⁽²⁶⁾

• **LA FORTALEZA DE LA VOLUNTAD**

La voluntad necesita ser educada y fortalecida a través de un proceso orientado por el orden, la constancia, la disciplina, la motivación y la ilusión (Rojas, E.

1997). La voluntad necesita un aprendizaje gradual, que se consigue con la repetición de actos en donde uno se vence, lucha y cae, y vuelve a empezar. Dicho en otros términos: hay que adquirir hábitos positivos mediante la repetición de conductas, que van inclinando la balanza hacia comportamientos mejores.⁽²⁶⁾

- **LA AUTOESTIMA**

Es la disposición con la que enfrentamos y evaluamos nuestra propia identidad. Una autoestima positiva es la suma de la confianza y del respeto que sentimos por nosotros mismos. Cuanto más positiva sea nuestra autoestima más preparados estaremos para afrontar las adversidades y resistir las frustraciones, más posibilidades tendremos de ser creativos en nuestro trabajo, encontraremos más oportunidades de entablar relaciones enriquecedoras, más inclinados nos sentiremos a tratar a los demás con respeto y magnanimidad, y más satisfacción encontraremos por el puro hecho de vivir (Branden, N. 2000). La persona con una autoestima adecuada actuará con autonomía, asumirá responsabilidades, afrontará retos, disfrutará con sus logros, tolerará frustraciones y será capaz de influir en otros; todo ello incidirá favorablemente en el proceso de su desarrollo personal.⁽²⁶⁾

- **EL CUIDADO DEL OTRO**

Es la actitud moral de respeto a la persona que ha sido denominada «compasión» (Ortega, P. 1997). Es la actitud del cuidado ante el sufrimiento de cada individuo, con un dolor intransferible, ajeno a toda abstracción.²⁷⁾

2.2.3. Bases teóricas de la Práctica saludable

La Real Academia de la Lengua Española hace referencia al uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. A partir de lo cual, Figueroa. N plantea que las prácticas son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida (28)

Partiendo de esta definición, es necesario que al abordar el tema del cáncer cervico uterino y el test de Papanicolaou los esfuerzos se orienten a la modificación de conductas de riesgo así como a identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que llevan a modificar las negativas, a reforzar las creencias positivas y a tener conocimientos de las medidas de control. Basado en ello, es imprescindible identificar que Prácticas tiene la población en riesgo respecto a la Prueba del Papanicolaou, que contribuyen para orientar a las mujeres sobre la responsabilidad en el autocuidado de su salud.

2.3. Marco Conceptual

Aspectos conceptuales pertinentes

2.3.1 Cáncer del cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino se define como una enfermedad progresiva que inicia con cambios intra-epiteliales pre-malignos, denominada neoplasia cervical intraepitelial (CIN) los cuales empiezan con displasia leve, llamada CIN I o condiloma plano, lesiones que se caracterizan por cambios colocíticos, principalmente en las capas superficiales del epitelio. En el CIN II la displasia es más intensa, con retraso de la maduración de los queratinocitos en el tercio medio del epitelio el cual se asocia al tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina. El CIN III no se diferencia mucho del anterior este está marcado por una variación mayor del tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina, orientación desordenada de las células y mitosis normales o anómalas; estos cambios pueden afectar prácticamente a todas las capas del epitelio y se caracterizan por falta de maduración (29 ,30)

2.3.2. Prevención primaria y secundaria

Prevención Primaria

Las principales medidas descritas para prevención primaria son la educación a la población en relación a la importancia de ésta patología, sus factores de riesgo y de prevención, como también la vacunación por virus papiloma humano (VPH) (31).

- **Educación a la población**

La educación a la población acerca del conocimiento respecto a la aparición del cáncer cervicouterino y de sus factores, es una de las principales herramientas a utilizar en la prevención primaria. Esta estrategia debe incluir una adecuada educación en salud sexual y paternidad responsable, especialmente en grupos adolescentes, así como la promoción acerca de los beneficios de una alimentación saludable. Se ha observado en estudios randomizados de intervención comunitaria, que la educación aumenta el nivel de conocimiento en las mujeres y también favorece en menor medida la actitud positiva para la toma del examen de Papanicolaou (PAP) y la adherencia a los programas de tamizaje. Además, estudios descriptivos han demostrado que el uso de estrategias para invitar a las mujeres a hacerse el PAP o rescatar a las inasistentes, aumentan la adherencia al tamizaje⁽³¹⁾

- **Inmunización contra el Virus Papiloma Humano**

La vacuna previene la infección de dos de los genotipos más frecuentes del virus papiloma humano (genotipos 16 y 18) relacionados con el desarrollo de este cáncer. Su utilización se recomienda en población femenina, que no haya tenido aún contacto con el virus. Igualmente, las personas vacunadas deben continuar haciéndose el PAP periódicamente, ya que pueden desarrollar una lesión preinvasora o un cáncer por alguno de los otros genotipos oncogénicos no incluidos en estas vacunas (31)

Prevención Secundaria

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 (23)

La metodología para tamizaje de cáncer cérvico uterino más utilizada a nivel mundial es la prueba de Papanicolaou (PAP), la cual consiste en una citología exfoliativa del cérvix (31)

- **Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou**

Las mujeres en actividad sexual, pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años. Mientras que, las mujeres que tienen alto riesgo, tienen como característica, inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, falta de higiene, infecciones del aparato genital, etc. Este grupo debe tener examen citológico anual. En nuestro país este sector de la población es, desgraciadamente, el más numeroso ⁽³²⁾.

Así mismo:

- A partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos o tres años.
- Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más Prueba de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
- Por ello el Ministerio de Salud del Perú, recomienda realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos a criterio de su médico (evaluación de factores de riesgo) ⁽³²⁾.

- **Requisitos para la Prueba de Papanicolaou:**

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

- El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual.

- Cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe haberse realizado duchas vaginales, tenido relaciones sexuales o usado tampones.

- **Procedimiento de la prueba**

Para la toma de la muestra se debe seguir una serie de procedimientos (33)

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 jabones, cremas vaginales, o medicamentos vía vaginal.

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

Realización del extendido: la muestra obtenida del cuello uterino debe

Extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse inmediatamente la muestra con alcohol de no menos de 70 grados por 30 minutos y si es de 95 grados es suficiente 10 a 15'.

Envío a laboratorios de citología: las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología (33).

2.3.2 Factores de riesgo asociados

El Papiloma Virus Humano

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

La fracción de casos atribuible a VPH sería aproximadamente un 50%. – Otras localizaciones expuestas al virus donde también se pueden producir neoplasias, serían el pene, la vagina y la cavidad oral y oro faringe^(34,35).

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

- **El consumo de tabaco**

Las mujeres que fuman son alrededor de dos veces más propensas a padecer cáncer de cuello uterino que las que no fuman. Al fumar, muchos químicos causantes de cáncer ingresan a los pulmones. Estas sustancias dañinas son llevadas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo hasta otros órganos. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH⁽³⁶⁾.

- **Sistema inmunológico debilitado**

El VIH (*virus de inmunodeficiencia humana* o HIV por sus siglas en inglés), es el virus que causa SIDA y no es lo mismo que el VPH. Las mujeres infectadas con VIH tienen una mayor probabilidad de padecer cáncer del cuello uterino.

La infección con el VIH hace que el sistema inmunológico de una mujer esté menos apto para combatir el VPH y los tumores cancerosos en sus primeras etapas. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquéllas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunológicas. Este grupo incluiría a mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune o aquéllas que se han sometido a un trasplante de órgano⁽³⁶⁾.

- **Infección con clamidia**

Esta infección es causada por un tipo de bacteria que puede infectar los órganos sexuales femeninos. Su contagio es mediante las relaciones sexuales. Puede que una mujer no sepa que esté infectada a menos que se le practique un examen de clamidia cuando se le haga su examen pélvico. Algunos estudios sugieren que las mujeres que se hayan infectado en el pasado o que actualmente estén infectadas, están a un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Además, la infección a largo plazo puede causar otros problemas graves (36).

- **Píldoras anticonceptivas**

El uso de píldoras anticonceptivas por periodos prolongados aumenta el riesgo del cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce

nuevamente después de que deje de tomarlas. Hable con su médico sobre las ventajas y las desventajas de las píldoras anticonceptivas en su caso (36).

- **Inicio temprano de las relaciones sexuales**

Implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años ⁽³²⁾.

- **Números de parejas sexuales**

El número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, en cuya etiología participan virus oncogenes ⁽³²⁾.

- **Embarazos múltiples**

El aumento en el número de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical. Así, las mujeres que han tenido más de doce gestaciones corren un riesgo cinco veces superior de contraer este tumor maligno que aquellas que se han embarazado menos de tres veces.

A pesar de no existir ninguna explicación definitiva se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por Papiloma Virus Humano ⁽³²⁾.

2.3.3.- Clínica del cáncer y sintomatología

Cuando el cáncer se inicia, los signos y los síntomas que produce pueden confundirse fácilmente con un problema infeccioso, la paciente presenta flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrados vaginales fuera de la menstruación, sangrado durante las relaciones sexuales o después de haberlas tenido o dolor vaginal durante las relaciones sexuales. Sólo en las etapas muy tardías, cuando el cáncer se ha extendido más allá del cuello de la matriz, es cuando aparecen otros signos poco alentadores: la paciente baja de peso, puede presentar problemas urinarios de tipo infeccioso, sangrados anormales o de obstrucción al flujo de orina, por la invasión de la vejiga; o bien, estreñimiento o sangrado, por la invasión del colon y el recto ⁽²¹⁾.

2.3.4.-Diagnóstico del cáncer del cuello uterino

La confirmación diagnóstica se debe realizar mediante el informe histológico positivo de lesión pre-invasora o cáncer de cuello uterino, emitido por médico especialista anatomopatólogo. Para el diagnóstico se realiza:

- **Colposcopia:** Es el primer procedimiento para confirmación diagnóstica, en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente(31).
- **Biopsia exocervical y/o endocervical:** De acuerdo a hallazgos del examen colposcópico y criterio médico (26)
- **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 (31)
- **Conización Cervical:** En los casos que se sospeche una microinvasión o disociación colpo-citohistológica, ejemplo: colposcopia sugerente de cáncer invasor con citología e histología de lesión intraepitelial, citología sugerente de lesión de alto grado con histología de bajo grado o negativa entendiéndolo como un procedimiento diagnóstico y eventualmente terapéutico en mujeres no embarazadas (31)

2.3.5 El sistema Bethesda

El objetivo de ésta prueba es el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello de útero invasor en mujeres con vida sexual activa, e incluso en edad geriátrica justificándose su uso hasta ésta edad porque el cáncer cérvico uterina y sus precursores pueden presentar una latencia por largos períodos que pueden ser de 10 o más años entre el transcurso de una lesión de bajo grado (NICI) hasta un cáncer invasor. Los hallazgos se clasifican de acuerdo a la clasificación de Bethesda⁽³⁶⁾.

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 koilocíticos 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. N⁽³⁷⁾

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

Las mujeres en edad fértil que comiencen su vida sexual deben asumir conductas sexuales saludables y responsables (ya que el Papiloma Virus Humano es un organismo difusamente encontrados en un alto porcentaje de adultos sexualmente activos), deben tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva considerando su autoestima y auto respeto, así iniciar la detección precoz del cáncer cervicouterino. A través de los servicios de tamizaje. 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 (32).

2.3.7. Modelo de nivel de salud de OMS

Una de las teorías más utilizadas en promoción de la salud y que incluye un importante componente cognitivo/perceptivo, es el Modelo de Creencias de Salud (MCS). El MCS fue desarrollado por un grupo de especialistas en psicología social, en su búsqueda por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades⁽³²⁾.

Posteriormente se adapta para tratar de explicar una variedad de conductas, como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y recomendaciones médicas, la práctica de autoexámenes exploratorios o el uso de tabaco.

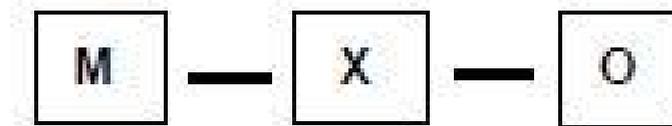
En particular, en la conductista, que defiende que todo tipo de comportamiento puede ser reducido a relaciones estímulo-respuesta elementales y justificado por sus inmediatas consecuencias; y en la cognitiva, que justifica el comportamiento como el resultado de procesos mentales en los que el sujeto otorga cierto valor a las consecuencias de su acción y sopesa la probabilidad de que ésta produzca el deseado resultado. Aunque los defensores de ambas teorías consideran que el reforzamiento es un importante factor condicionante del comportamiento, los teóricos cognitivos lo sitúan influenciando las expectativas, o hipótesis, en lugar del comportamiento en sí

III.-Metodología

3.1 . Diseño de la investigación:

Estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo porque no se manipularon las variables de estudio. Las variables serán medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad.(37) El diseño de investigación fue simple de una casilla de cohorte transversal⁽³⁸⁾.

Esquema:



Donde:

M: Mujeres en Edad Fértil de los AA.HH Manuel Seoane, Huanchaquito y Urb La Caleta

X: Conocimiento, actitud y Prácticas

O: Representa lo que se observa

3.2. Población y muestra

La población estuvo constituido por 427 mujeres en edad fértil. La muestra fue seleccionada según muestreo no probabilística se utilizó la fórmula de proporción poblacional, constituida por 150 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión y exclusión.

➤ **Criterios de Inclusión**

- Mujeres en edad fértil residente por lo menos 1 año en los AA.HH Manuel Seoane, Huanchaquito y Urb la Caleta.
- Mujeres que se encuentre entre los 15 años y menor o igual a 49 años de edad.
- 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 operacional de variables:**

Ver matriz de operacionalizacion de variables (Cuadro 1)

Cuadro 1:

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

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

Cuadro 2:

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

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

Cuadro 3:

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.	<ul style="list-style-type: none"> • Realización del PAP. 	Cualitativa	Nominal	Aceptable No aceptable
		Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de la prueba en un momento determinado. • Razones de la prueba. 	Cualitativa	Nominal	Aceptable No aceptable
		Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> • Recojo de los resultados. • Explicación especializada de los resultados. 	Cualitativa	Nominal	Aceptable No aceptable

3.3 Técnicas e instrumentos de medición

3.3.1. Técnica

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

3.3.2. Instrumentos

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el **cuestionario de conocimientos sobre la prueba del Papanicolaou** (anexo 3) adaptado y validado por la docente investigadora de la escuela de obstetricia, la 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** compuesto en tres bloques de preguntas , el primer bloque mide el conocimiento a través de seis preguntas cerradas con respuestas multivariadas con una escala de “1 punto” para la respuesta correcta y “0 puntos” para la respuesta incorrecta; el segundo bloque mide las actitudes en una escala de Likert conformada por 8 preguntas con respuestas en las siguientes escalas, 5=de acuerdo, 4=parcialmente de acuerdo, 3= indiferente, 2= parcialmente en desacuerdo, 1= en desacuerdo. El tercer bloque mide las practicas a través de 6 preguntas con respuestas múltiples dicotómicas donde SI =1 y NO =0.

3.3.3. Procedimientos

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

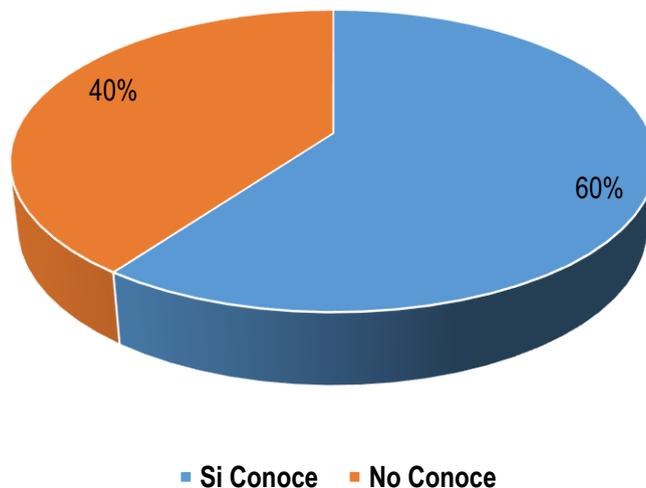
- Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizó la confiabilidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre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

3.4. Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleará la Bioestadística, los datos serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizará utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizará estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizará tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

IV.-RESULTADOS

4.1.-Resultados



Fuente: Tabla 6.

Figura 1. Gráfico circular del Conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil, de los Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta -distrito de Chimbote, 2014

La figura 1 hace evidente, que el 60% de las mujeres entrevistadas conoce acerca del examen citológico, mientras que el 40% respondió erróneamente a los seis reactivos explorados como: *qué es la prueba del Papanicolaou, lugar de toma de muestra, para qué sirve, importancia de la prueba, casos en que no se toma la muestra y frecuencia de la toma del Papanicolaou.* .

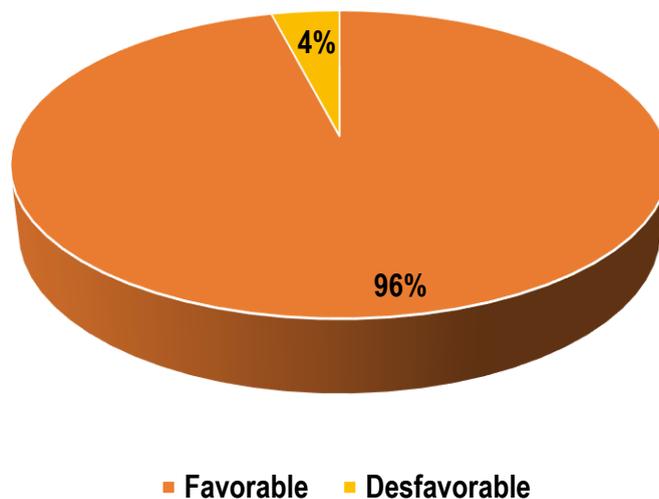
Tabla 1.

Conocimiento de la prueba del Papanicolaou según reactivos en mujeres de edad fértil, de los Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta, distrito Chimbote, 2014

Reactivos	conoce		No conoce	
	n	%	n	%
1. Qué es la prueba del Papanicolaou	144	96,0	6	4,0
2. Lugar de la toma de muestra	109	72,7	41	27,3
3. Para qué sirve la Prueba de Papanicolaou	147	98,0	3	2,0
4. Importancia de la Prueba de Papanicolaou	96	64,0	54	36,0
5. Casos en que no se toma la muestra	58	38,6	92	61,3
6. Frecuencia de la toma de muestra	144	96,0	6	4,0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, de los Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta, durante los meses Abril-Julio 2014

La tabla 1 hace evidente que la mayoría del colectivo entrevistado el 61,3% desconoce las condiciones que debe tener una mujer para tomarse la muestra del papanicolaou, seguida del 36,0 % que no le presta la importancia debida de la prueba de Papanicolaou y un 27,3 que no sabe el lugar de la toma de muestra , sin embargo, el 98,0% conoce para qué sirve la prueba mientras que el 96,0% respondió acertadamente que la prueba del Papanicolaou es un examen del cuello uterino y que la frecuencia de la toma es anualmente respectivamente.



Fuente: Tabla 7

Figura 2. Gráfico circular de la Actitud global frente a la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil, de los Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta - distrito Chimbote, 2014

La figura 2. Hace evidente que del colectivo entrevistado el 4,0% refiere tener una actitud desfavorable sin embargo el 96,0% de las mujeres tienen una actitud favorable para realizarse la prueba.

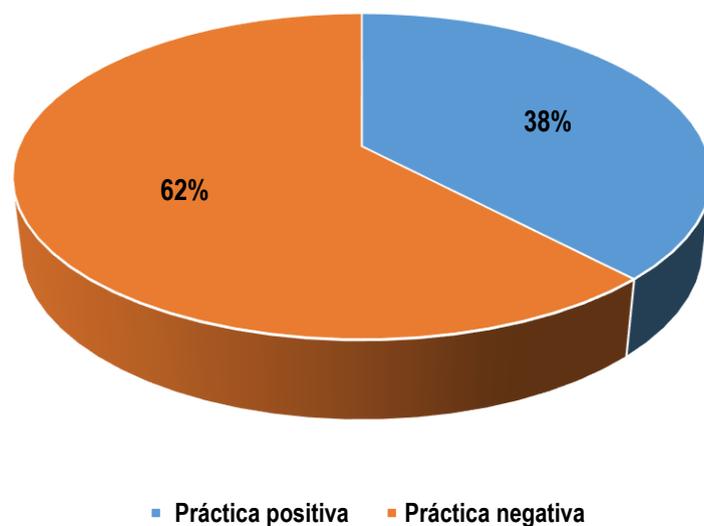
Tabla 2.

Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil de los Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta - distrito Chimbote, 2014

REACTIVOS	Desfavorable		Favorable	
	N	%	N	%
1.-Disponibilidad para la realización de Toma de PAP	12	8,0	138	92,0
2.- El examen debe hacerse si el médico lo solicita	52	34,7	98	65,3
3 El material que se utiliza no es un obstáculo	70	46,7	80	53,4
4.- Considera necesario realizarse el PAP todos los años	4	2,7	146	97,3
5.- Importancia de la prueba para detectar cáncer a tiempo	3	2,0	147	98,0
6.- Siempre solicita los resultados de la prueba	9	6,0	141	94,0
7.- Importancia de la explicación de los resultados	11	7,3	139	92,6
8.- Disponibilidad sobre la lectura de los resultados	13	8,3	91	137

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, de los Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta, durante los meses Abril-Julio 2014

La tabla 2. Hace evidente que de todas las mujeres entrevistadas, el 46,7% tienen una actitud desfavorable, al decir que el material que se utiliza es un obstáculo para realizarse la prueba, seguida del 34,7% que solo se debe hacer el examen si el médico lo solicita, sin embargo el 98,0% tiene una actitud favorable al darle una importancia a la prueba para detectar cáncer a tiempo, mientras que el 97,3% respondió que se considera necesario realizarse el PAP todos los años, seguida de un 94,0% que siempre solicita los resultados de la prueba y un 92,0% que tienen disponibilidad para la realización de toma de PAP.



Fuente: Tabla 08.

Figura 3. Gráfico circular de practica frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil, de los Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta -distrito Chimbote, 2014.

La figura 3 Hace evidente que solo el 38,0% tiene una práctica positiva para el autocuidado de la salud mientras que el 62,0% de mujeres no asume una práctica negativa frente a la prueba del PAP.

Tabla 3.

Practica frente a la toma de Papanicolaou según reactivos explorados en mujeres de edad fértil, de los Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La caleta -distrito Chimbote, 2014.

Prácticas	Si		No	
	n	%	N	%
▪ Practica la prueba del Papanicolaou	146	97,3	4	2,7
▪ Se practicó la prueba en el año en estudio	65	43,3	85	56,7
▪ Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	114	76,0	36	24,0
▪ Se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	96	64,0	54	36,0
▪ Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	144	96,0	6	4,0
▪ Solicita información sobre el resultados de la prueba	140	93,3	10	6,7

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, de los Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta, durante los meses Abril-Julio 2014

La tabla 3. Hace evidente que del colectivo entrevistado el 56,7% no se practicó esta prueba durante el año de estudio, seguido de un 24,0% no se realiza esta prueba anualmente y un 36,0% no tienen iniciativa propia para hacerse el examen; Sin embargo el 97,3% de las mujeres se practicó la prueba del Papanicolaou, el 96,0% manifiesta reclamar los resultados de la prueba del PAP y el 93,3% solicita información sobre los resultados de este examen.

Tabla 04.

Características Sociodemográficas de las mujeres de edad fértil, de los Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta - distrito Chimbote, 2014.

Edad (años)	n	%
De 14 a 19	8	5,3
De 20 a 24	21	14,0
De 25 a 29	35	23,3
De 30 a más	86	57,4
Total	150	100,0
Estado civil	n	%
Soltera	40	26,7
Casada	49	32,7
Conviviente	54	36,0
Viuda	4	2,6
Divorciada	3	2,0
Total	150	100,0
Nivel de escolaridad	n	%
No estudia	1	0,7
Primaria	18	12,0
Secundaria	67	44,7
Técnica	32	21,3
Superior	32	21,3
Total	150	100,0
Ocupación actual	n	%
Ama de casa	69	46,0
Empleada –obrero	5	3,3
Empleada- profesional	21	14,0
Trabajador independiente	34	22,7
Estudiantes	21	14,0
Total	150	100,0
Religión que profesa	n	%
Católica	136	90,7
Protestante (evangélica)	9	6,0
Otra	5	3,3
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49, de los Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta, durante los meses Abril-Julio 2014

La tabla 4. hace evidencia las características sociodemográficas, observando que la edad del colectivo entrevistado son el 57,4% mayores de 30 años seguido del 23,3% que se encuentran entre 25 a 29 años y 14,0% de 20 a 24 años. El 36,0% son convivientes, 32,7% casadas y 26,7% son solteras. Así mismo el 12,0% estudiaron la primaria, el 44,7% estudiaron secundaria, solo el 21,3% estudió nivel superior. Con respecto a la ocupación, el 46,0% son ama de casa, el 22,7% son trabajadoras independientes y un 14,0% son empleadas profesionales así mismo el 14,0% son estudiantes. La religión que profesa la mayoría es católica con un 90,7%, seguido de la evangélica con un 6,0%

Tabla 5.

Características sexuales reproductivas en mujeres de edad fértil, de los Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta distrito Chimbote, en el año 2014.

Tuvo relaciones sexuales	N	%
Si	150	100,0
No	0	0,0
Total	150	100,0
Edad de inicio de relaciones sexuales	N	%
15 a 19	91	60,6
20 a 24	48	32,0
25 a 27	11	7,4
30 a más	0	0,0
No tuvo relaciones sexuales	0	0,0
Total	150	100,0
Número de partos	N	%
Ningún parto	37	24,7
Primípara	45	30,0
Múltipara	65	43,3
Gran múltipara	3	2,0
Total	150	100,0
Número de abortos	N	%
Ninguno	97	64,7
1 a 2	53	35,3
Total	150	100,0
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	N	%
Frecuentemente	54	36,0
Ocasionalmente	73	48,7
Por ahora no tengo	23	15,3
Total	150	100,0
Número de compañeros sexuales durante toda su vida	N	%
1 a 2	145	96,6
3	5	3,4
Total	150	100,0

Continúa...

Método anticonceptivo que utiliza	N	%
Píldora combinada	31	20,7
Inyectable combinado	41	27,3
Inyectable de progestágeno	3	2,0
DIU (T Cu)	24	16,0
Preservativo	14	9,3
Ninguno	37	24,7
Total	150	100,0
Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	N	%
Si	6	4,0
No	144	96,0
Total	150	100,0
Recibió tratamiento por dicha infección	N	%
Si	6	4,0
No	144	96,0
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, de los Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta, durante los meses Abril-Julio 2014

La tabla 5 hace evidente que la mayoría de las mujeres entrevistadas iniciaron su actividad sexual entre 14 a 19 años siendo el 60,6% y un 32,0% lo hicieron entre los 20-24 años. Del mismo modo la frecuencia de las relaciones sexuales lo realiza ocasionalmente un 48,7% y frecuentemente encontramos en un 36,0%. Además evidencia un porcentaje importante donde refiere que el 96,6% tuvo 1 a 2 compañeros sexuales y un 3,4% tuvo 3 a 4 compañeros sexuales. Las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 43,3% son multíparas y el 30,0% son primíparas y 24,7% son nulíparas. Mientras el 64,7% no sufrió ningún aborto, un 35,3% alguna vez tuvo 1 a 2 abortos. El método más usado en un 27,3% es el inyectable combinado seguido por un 24,7% que no utilizan ningún método. El 96,0% no tuvo ninguna ITS a comparación al 4,0% que si sufrió alguna vez, así mismo el mismo porcentaje recibió algún tratamiento.

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Si bien es cierto el conocimiento es personal y se define como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que resulta de la propia experiencia vivida, y reside en las personas ⁽⁴⁰⁾. Sin embargo ésta teoría no se refleja en el 40% del colectivo en estudio que desconocen información básica sobre la toma de muestra del Papanicolaou (Figura 1). Cabe mencionar que el 60% de las mujeres en edad fértil si mostró tener conocimiento global sobre el Papanicolaou. Resultados similares al estudio de **Ruoti. M. et al** ⁽³⁹⁾ realizado en el año 2008, en el departamento de Alto Paraná, Paraguay, reporto que 66.3% de las mujeres encuestadas tenían alto porcentaje de conocimiento sobre el PAP.

Al analizar los reactivos explorados de esta variable resulta que de la población encuestada, el 61,3% de las mujeres no saben las condiciones que deben cumplir para la adecuada toma de muestra de Papanicolaou, seguido de un 36% que desconocen que dicha prueba citológica es importante para detectar precozmente cáncer de cuello uterino, y el 27,3% no conoce que la toma de muestra se extrae del cuello del útero. Por otro lado, el 96% de la población en estudio refiere conocer que la prueba del Papanicolaou es un examen citológico, y saben con qué frecuencia se debe realizar dicho examen (tabla1).

Resultados similares presenta **Seminario. P et al**⁽⁷⁾, en el año 2010 donde se reportó que el 44,8% de las entrevistadas, tuvieron nivel alto de conocimientos sobre la toma del PAP. Según los reactivos explorados, las respuestas incorrectas más frecuentes es

que el 23,3% de las mujeres creen que “la muestra para el PAP proviene de la secreción vaginal”, mientras que el 13,8% respondieron que el PAP sirve para la “detección temprana de cáncer vaginal”. Se deduce que las similitudes de ambos estudios están marcadas por las características sociodemográficas, ya que en dichos estudios las mujeres encuestadas son mayores de 30 años y tienen un nivel de escolaridad alto, dado que el conocimiento va aumentando con el transcurso del tiempo.

La actitud es una predisposición aprendida no innata y se establece aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable ⁽⁷⁾. Según la teoría del aprendizaje, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender una información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación a ella ⁽⁸⁾. Los resultados expuestos muestran que el 96% tienen actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou y tan solo el 4% una actitud desfavorable resultados semejantes a los de **Martínez. My Vázquez. Sh** ⁽¹¹⁾ en el año 2011 que reportaron un 91.4% de mujeres presentan actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou. y tan solo el 8.6% actitud indiferente . Así mismo en el estudio de **Huamani. C** (2010) ⁽¹³⁾, en mujeres Trujillanas evidenció que un 81,3% tienden a mostrar actitudes positivas, mientras que el 18,7% tiene una actitud negativa.

Al analizar los reactivos con los que fueron medidas las actitudes se evidencia que el 34,7% de las mujeres entrevistadas consideran que el material que se utiliza es un obstáculo para la realización de la prueba de Papanicolaou, brecha importante que

debería prestársele atención, dado que la experiencia vivida al contacto con dicha población femenina refieren tener temor que al momento de que el profesional coloque el espéculo este pueda causar lesiones dentro de sus genitales, situación preocupante, puesto que el profesional obstetra está capacitado para realizar dicho examen, brindando seguridad a los pacientes.

Por otro lado, las prácticas son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, los cuales establecen una respuesta para una situación determinada⁽⁶⁾. Para otros teóricos 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⁽⁹⁾. El 62% de las mujeres en estudio no tiene prácticas adecuadas hacia la prueba del Papanicolaou, frente a un 38% que si se realiza la prueba de Papanicolaou. **Cogollo. Z⁽⁴⁾**, reportó resultados similares, donde observó que el 56% del colectivo entrevistado muestra una práctica incorrecta y solo el 44% de las mujeres evaluadas tienen una práctica correcta.

Al explorar al interior de esta variable encontramos que 56,7 % de las mujeres entrevistadas no se practicó la prueba en el año en estudio (2014), el 24% no se practica la prueba anualmente y el 36% no se realiza la prueba del Papanicolaou por iniciativa propia, refiriendo tener temor, y vergüenza, puesto que sienten que exponen sus genitales. Así mismo cabe señalar, un aspecto que llamo la atención donde la mayoría de las mujeres entrevistadas de los tres asentamientos humanos del distrito de Chimbote no se realizan la prueba de Papanicolaou por miedo a los resultados, además

por su condición de ser madres postergan la atención en los servicios de salud dificultando así la atención en el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Tenorio. I⁽⁵⁾ investigó las razones principales por las cuales las mujeres no se han practicado la prueba de Papanicolaou, encontrándose que un 24.3% refieren que sienten vergüenza, otro 24.3% refieren que sienten miedo a la prueba, un 16.2% también respondieron que por descuido, un 13.5% de la mujeres entrevistadas refieren que no se lo realizan con personal del sexo masculino, un 8.1% refieren que por falta de interés y otro 8.1% por miedo a los resultados , un 5.4% refiere que no se realizan la prueba porque produce dolor .

Finalmente las participantes en estudio corresponden a un grupo de mujeres donde el 57,4% de ellas son mayores de 30 años, la mayoría son convivientes, amas de casa, han cursado la secundaria y en su mayoría pertenecen a la religión católica. Además por su propia naturaleza mantienen una actividad sexual ocasionalmente y tienen experiencia en partos (en gran parte son multíparas)

V.-CONCLUSIONES

1.- Si bien los resultados reportan que la mayoría de las mujeres en edad fértil de los AA.HH Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta, tienen un conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, no deja de ser preocupantes el 40% de mujeres que aún no conocen aspectos básicos de prevención del cáncer de cuello uterino

2.- El desconocimiento está presente en los reactivos que mayor porcentaje de mujeres (61,3%) desconocen en qué casos las mujeres no deben tomarse la muestra, 36,0% no le dan la importancia a esta prueba y un 27,3 % manifestó que no sabe el lugar de la toma de muestra.

3.- La mayoría del colectivo entrevistado tiene una actitud favorable frente la prueba de Papanicolaou, lo cual indica que la actitud va en relación con los sentimientos y conductas para que las mujeres tengan predisposiciones a responder de manera favorable mientras que solo un pequeño porcentaje refiere tener una actitud desfavorable.

4.-Según la actitud por reactivos, frente a la *solicitud de la prueba del Papanicolaou*, el 28,7% refieren estar parcialmente de acuerdo (PDA), cuando se hace mención si *el material que se utiliza no es un obstáculo para la realización del PAP* y el 86,7% de

mujeres se muestran de acuerdo (DA) a la *importancia que tiene la prueba para detectar cáncer a tiempo* manifestando su actitud positiva frente a la toma del Papanicolaou

5.-Las mujeres en edad fértil de los AA.HH Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta no tienen prácticas adecuadas frente a la toma del Papanicolau 62,0 % y solo el 38,0 % cumple con el autocuidado de su salud, poniendo en manifiesto que las causas de la no realización es el temor, el poco tiempo que disponen y la vergüenza que tienen la población femenina

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

Tabla 6.

Conocimiento global frente al Papanicolaou en mujeres de edad fértil, de los Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y urbanización La caleta -distrito de Chimbote, 2014

Conoce	n	%
Si	90	60,0
No	60	40,0
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, de los Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta, durante los meses Abril-Julio 2014

Tabla 7.

Actitud global frente a la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil, de los asentamientos humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y urbanización La Caleta - distrito Chimbote, 2014.

Actitud	n	%
Favorable	144	96,0
Desfavorable	6	4,0
Total	150	100,0

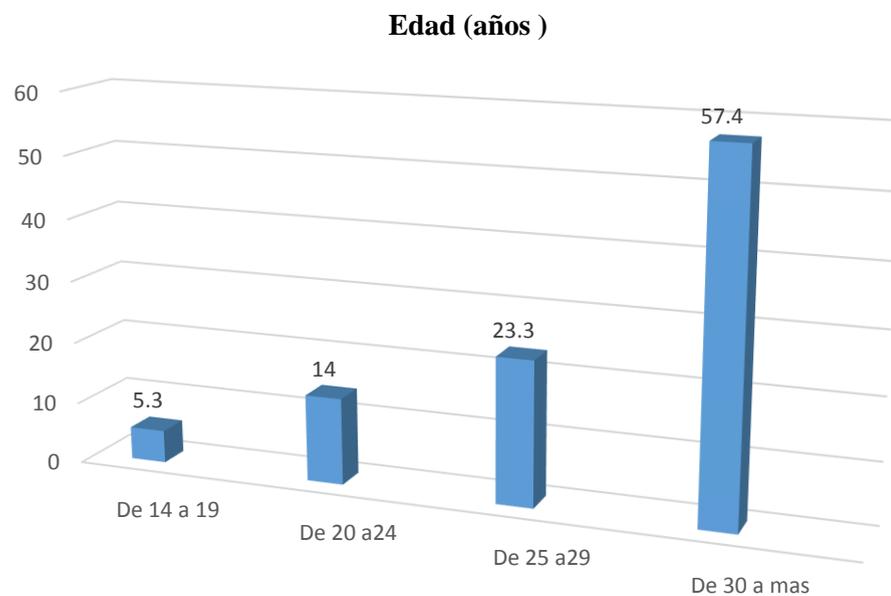
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, de los Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta, durante los meses Abril-Julio 2014

Tabla 8.

Practica frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil, de los asentamientos humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y urbanización La Caleta -distrito Chimbote, 2014.

Práctica	n	%
Si	57	38,0
No	93	62,0
Total	150	100,0

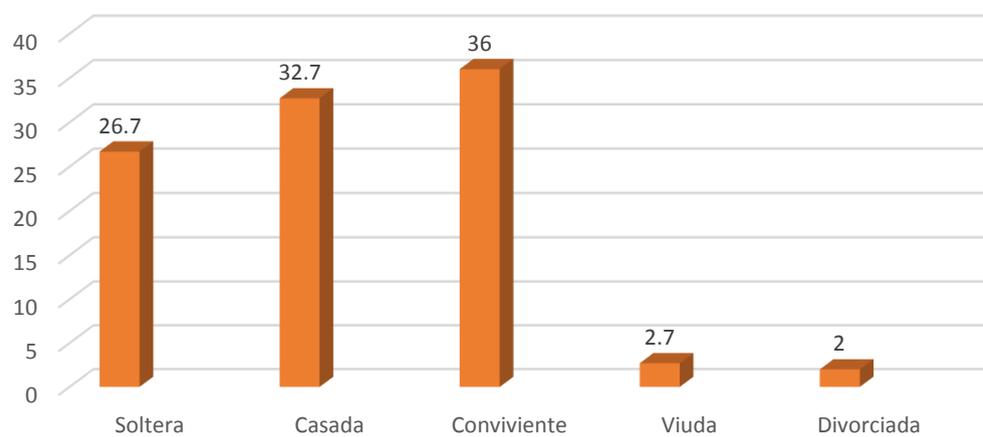
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, de los Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta, durante los meses Abril-Julio 2014



Fuente: Tabla 4.

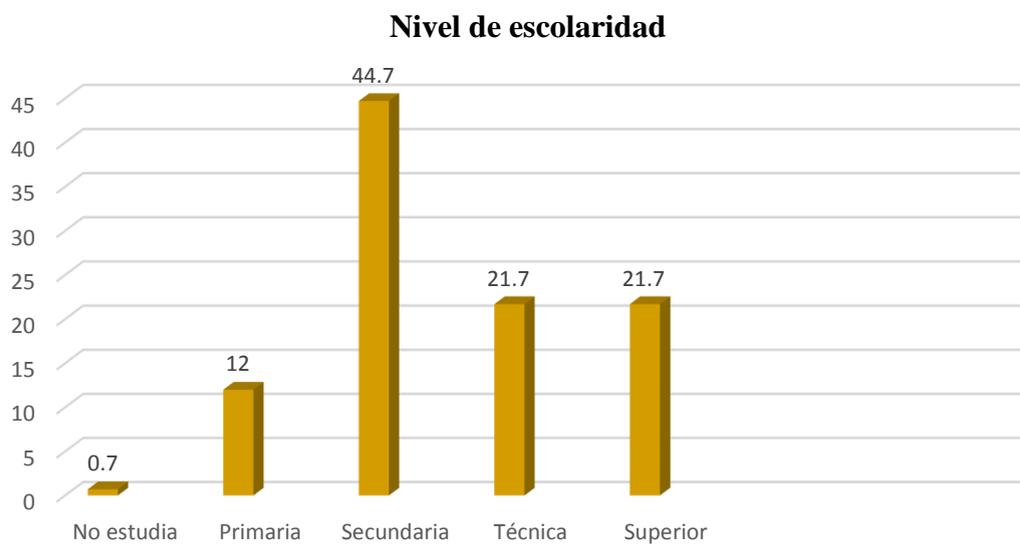
Figura 04. Gráfico de barras de las edades de las mujeres en edad fértil de los Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta - distrito Chimbote, 2014.

Estado Civil



Fuente: tabla 4

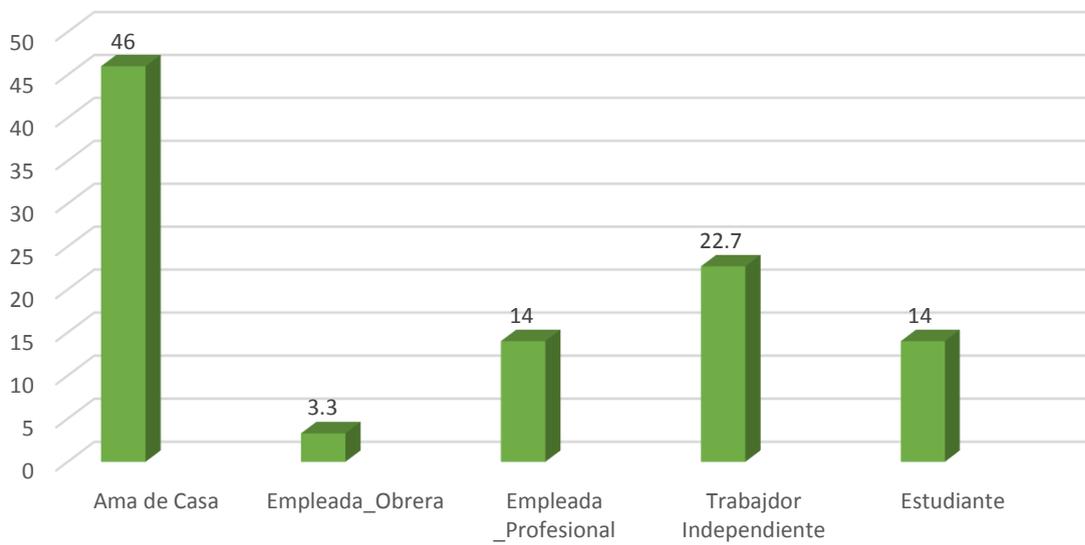
Figura 5. Gráfico de barras del estado civil de las mujeres en edad fértil de los Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta - distrito Chimbote, 2014.



Fuente: Tabla 4.

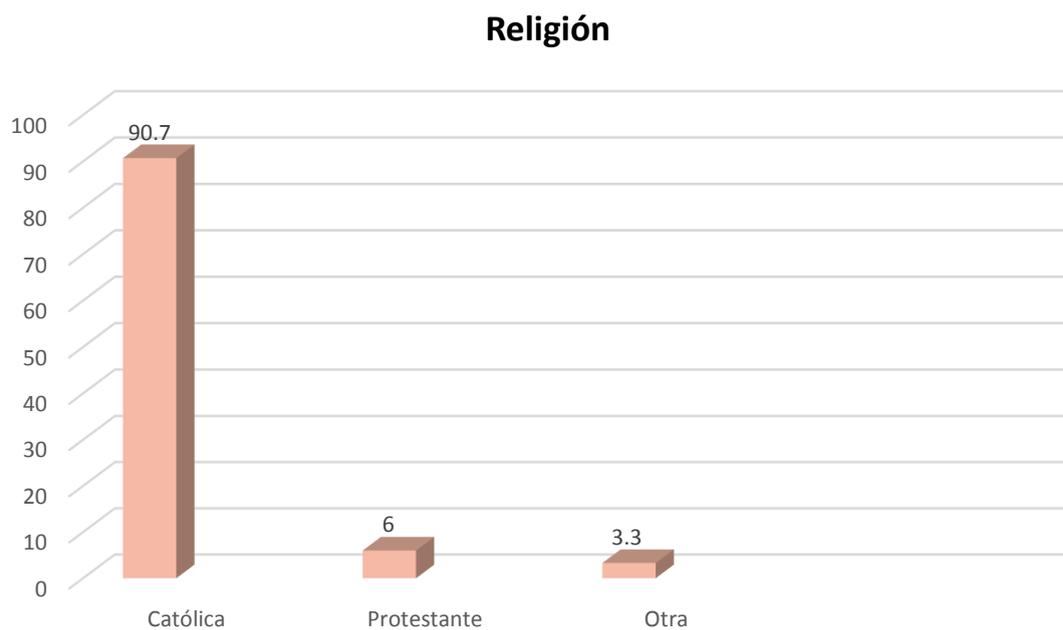
Figura 6. Gráfico de barras del nivel de escolaridad de las mujeres en edad fértil de los Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta -distrito Chimbote, 2014.

Ocupación actual



Fuente: Tabla 4.

Figura 7. Gráfico de barras de la ocupación actual de las mujeres en edad fértil de los Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta - distrito Chimbote, 2014.



Fuente: Tabla 4.

Figura 8. Gráfico de las características sociodemográficas de las mujeres de edad fértil, de los Asentamientos humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y urbanización La Caleta -distrito Chimbote, 2014.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta en el año 2014”

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p><u>Preguntas de investigación:</u></p> <p>¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de PAP tienen las mujeres en edad fértil del AA.HH Manuel Seoane, Huanchaquito y Urb, La Caleta en el distrito de Chimbote en el periodo Abril – Julio del 2014 ?</p>	<p><u>General:</u> Describir los conocimientos , actitudes y prácticas hacia la toma de PAP tienen las mujeres en edad fértil del AA.HH Manuel Seoane ,Huanchaquito y Urb ,La Caleta en el distrito de Chimbote en el periodo Abril –Julio del 2014?</p> <p><u>Específico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el conocimiento sobre la prueba del PAP que tienen las mujeres en edad fértil (MEF) del AA.HH Manuel Seoane, Huanchaquito y Urb.La Caleta del distrito de Chimbote en el periodo abril-julio del 2014. • Identificar los reactivos menos conocidos sobre el examen del Papanicolaou en las MEF del AA.HH.Manuel Seoane , Huanchaquito y Urb ,La Caleta en el distrito de Chimbote en el periodo Abril –Julio del 2014 • Identificar la actitud global frente a la toma de Papanicolaou en las ME del AA.HH.Manuel Seoane Huanchaquito y Urb ,La Caleta en el distrito de Chimbote en el periodo Abril –Julio del 2014 • Identificar la actitud frente: a la solicitud de la prueba del Papanicolaou, frecuencia de la prueba y el recojo de los resultados en las MEF del AA.HH.Manuel Seoane Huanchaquito y Urb ,La Caleta en el distrito de Chimbote en el periodo Abril –Julio del 2014 • 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 AA.HH.Manuel Seoane Huanchaquito y Urb ,La Caleta en el distrito de Chimbote en el periodo Abril –Julio del 2014 • Describir las características socio demográficas, sexuales y reproductivas en las MEF del AA.HH.Manuel Seoane Huanchaquito y Urb ,La Caleta en el distrito de Chimbote en el periodo Abril –Julio del 2014 	<p>Por ser de nivel cuantitativo, no se consideró una hipótesis.</p>	<p>Variables principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos. • Actitudes. • Prácticas.

METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Descriptivo</p> <p>Nivel: Cuantitativo</p> <p>Diseño: Simple de una sola casilla de cohorte transversal</p>	<p>Población: El ámbito geográfico está compuesto por El AA.HH Manuel Seoane , Huanchaquito y Urb.La Caleta en el distrito de Chimbote , la población está Constituida por 427 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que radican en dicha comunidad.</p> <p>Muestra: La muestra será probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, constituida por un determinado número de mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión</p>	<p>Técnicas: 1. Encuesta: <input type="checkbox"/> Conocimiento</p> <p>Instrumentos: 1. Cuestionario</p>	<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 PASWStatistic para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizará estadígrafos o indicadores numéricos de Localización: media aritmética o promedio y mediana. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizará tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Marcos.Pablo. Cáncer de cérvix: incidencia según edad y estadio tumoral. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 141 – Enero 2005.pdf.
2. Arrossi, S. Proyecto para el mejoramiento del Programa Nacional de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino: informe final: diagnóstico de situación del Programa Nacional y Programas Provinciales / 1a ed. - Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2008.
3. Solidoro, A. Cáncer en el siglo XXI. Acta MedPeru. 2006; 23(2): 112-18. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172006000200011&script=sci_arttext
4. Cogollo, Z et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvico uterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Salud, Barranquilla [online]. 2010. 26(2): 223-231. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522010000200006&script=sci_arttext&tlng=pt
5. Tenorio, 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>
6. Figueroa, N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. [Tesis para optar el título

- de Magíster en Salud Pública]. Colombia. Universidad Nacional de Colombia. 2011.
Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>
7. Seminario, P. Chero, F. Colorado.J, Gómez,P. Lamas.R, Parraguez,M, 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>.
 8. Huamaní C, Hurtado A, Guardia M, Roca J. Conocimientos y actitudes sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. Revista de salud pública de Perú. Enero-marzo 2008; 25(1): 1-7.Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36311619007>.
 9. Carrasco, J. Valera, L. 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 de obstetricia. Tarapoto, Perú. Universidad Nacional de San Martín. 2011. Disponible en:
http://portal.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_47_Binder2.pdf
 10. 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.
 11. Martínez M, Vázquez Sh. Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural en Veracruz. [Tesis para optar licenciatura en enfermería] México: Universidad Veracruzana; 2010.
 12. Escolarización del alumnado inmigrante el curriculum [Seri En Internet]. [Citado 27 abril 2013]; [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en :

http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.net/r435473/eu/contenidos/informacion/dia6/eu_2027/adjuntos/zubirik_zubi/materiales_educacion_primaria/CURRICULUM_A/32__apren-coop.pdf

13. Huamaní C, Hurtado A, Guardia M, Roca J. Conocimientos y actitudes sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. Revista de salud pública de Perú. Enero-marzo 2008; 25(1): 1-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36311619007>
14. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba del Papanicolaou. Revista de Salud Pública de Perú. Enero-Marzo 2007; 68 (1): 1-12. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832007000100006&script=sci_arttext
15. Huamán C. Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas .Trujillo; 2008, 35 -42. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a04v2n2.pdf>
16. Palma, J. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores. Lima; 2011, 48 – 57. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2011/palma_fj/palma_fj.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2011/palma_fj/palma_fj.pdf)
17. Escolarización del alumnado inmigrante el curriculum [Seri En Internet]. [Citado 27 abril 2013]; [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en : http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.net/r435473/eu/contenidos/informacion/dia6/eu_2027/adjuntos/zubirik_zubi/materiales_educacion_primaria/CURRICULUMA/32__apren-coop.pd

18. Calle E. Grado de conocimiento sobre el Papanicolaou; en mujeres en edad fértil del municipio de Guaquí, Bolivia. Científica Boliviana Ciencia y Medicina .volumen 8. 2007:14-19.
19. Johnson D. Johnson R. Holubec E. La interdependencia Positiva “en el aprendizaje cooperativo del aula”. [serie en internet]. 2006. Disponible en: <http://www.slideshare.net/guestd6f218/johnson-cap-7-la-interdependencia-positiva>
20. Fernando J. Lage & Cataldi Z. Modelo cooperativo –colaborativo para capacitación de recursos humanos a través de intranet/ extranet. [Serie en internet]. [Citado el 30 de abril 2013]. Disponible en: <http://www.uib.es/depart/gte/edutec01/edutec/comunic/EXP09.html>
21. 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.
22. Resumen sobre cáncer de cuello uterino .American Cancer Society.2009 .4-7. Disponible en: www.cancer.org.
23. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública] Colombia: Universidad Nacional De Colombia; 2010.
24. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ed. México D.F. Mcgraw-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2010
25. Canales F, De Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación. 5ed. México: Limusa S.A.; 2004.

26. HernándezR, FernándezC, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ed. México o D.F. McGraw-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2010.
27. Lewis M, Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. (Fecha de acceso: Julio-2012). Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-lac.pdf>
28. Manual de Normas Técnicas Administrativas. Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino. Op.cit., p.15
29. Nelson F. Patología Humana .8ª edición. Chile. Editorial Elsevier. España. 2008.
30. Lewis M, Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. (Fecha de acceso: Julio-2012). Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-lac.pdf>
31. Ministerio De Salud. Guía Clínica Cáncer Cervicouterino. Chile: Minsal.
32. Flores P. 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.
33. Varela S. Citología Cervical. Rev Med Hondur. 2005; 73:131
34. Lewis M, Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. (Fecha de acceso: Julio-2012). Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-lac.pdf>
35. Tejeda D, Serrano V, Gómez P, Nieto F. Cáncer de cuello uterino: Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH). Oncología (Barc.) vol. 30, 2007. Disponible:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037848352007000200002&lngs&nrm=iso. ISSN 0378-4835

36. Resumen sobre cáncer de cuello uterino .American Cancer Society.2009 .4-7.
Disponible en: www.cancer.org
37. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública] Colombia: Universidad Nacional De Colombia; 2010.
- 37.-Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ed. México D.F. Mcgraw-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2010
38. Canales F, De Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación. 5ed. México: Limusa S.A.; 2004.
- 39.- Ruoti de García de Zúñiga M, Arrom de Fresco CH, Ruoti Cosp M , Orué E .Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2008; (4): 48-58. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v6n2/v6n2a08.pdf>

ANEXOS

ANEXO

N.º 01.

Nº 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 de los AA.HH Manuel Seoane, Huanchaquito y Urb .La Caleta - Distrito de Chimbote, 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

CONOCIMIENTO

<p>1) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou es un:</p> <ol style="list-style-type: none"> Examen de sangre Examen del cuello del útero Examen radiológico Examen medico No se
<p>2) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cuello del útero Vagina Ovarios No se
<p>3) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:</p> <ol style="list-style-type: none"> Saber si hay una infección vaginal Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix Para saber si se tiene una infección urinaria No se
<p>4) Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:</p> <ol style="list-style-type: none"> Saber si hay una infección vaginal Sirve para curar las inflamaciones Diagnostica infecciones de transmisión sexual No se Sirve para prevenir el cáncer del cuello uterino.
<p>5) En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> La mujer esta menstruando Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior Se aplicó cremas u óvulos vaginales No sé. Todas las anteriores.
<p>6) ¿Cuál es la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> Cada seis meses Cada año Entre dos y tres años No se

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

ACTITUDES

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

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

<i>Acerca de la prueba de Papanicolaou</i>	A	PA	I	PD	D
7) Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.					
8) Es un examen que debe hacerse si el medico lo Solicita					
9) El material que se usa no es un obstáculo para que me realice el examen de Papanicolaou.					
10) Considero necesario hacerme la del Papanicolaou todos los años					
11) Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer a tiempo.					
12) Siempre solicito los resultados de la prueba del Papanicolaou.					
13) Es necesario que el médico me explique los resultados.					
14) 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

15) alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou. 1. Si 2. No
16) 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
17) 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.º 02.

**CARTA DE
PRESENTACIÓN**

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

**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 conocimiento actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años en las principales ciudades del país, con el objetivo de fortalecer la prevención de complicaciones en la salud de la población femenina.

Usted ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, junto con muchas otras participantes de los AA.HH Manuel Seoane ,Huanchaquito y Urb.La Caleta. Por esta razón presentamos al estudiante investigador de la carrera de obstetricia de la ULADECH Católica, quien está autorizado a recolectar la información personalizada.

Le aseguramos que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente para orientar los programas educativos a desarrollarse en la comunidad de los AA.HH Manuel Seonane, Huanchaquito y Urb .La Caleta

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. ACAD. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
Obst. Mg. Amelia Nelly Solís Villanueva
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE OBSTETRICIA

Anexo N.º 03.

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

EXPONGO:

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

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

MANIFIESO:

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

Firma de la encuestada

DNI:

Fecha: _____

Anexo N° 04: Evidencias de la encuesta realizada para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas hacia el PAP en mujeres en edad fértil 15 a 49 años.



Ámbito de la Investigación

ENCUESTA A LAS MUJERES EN EDAD FERTIL QUE FUERON ENTREVISTADAS EN LOS AA.HH MANUEL SEOANE, HUANCHAQUITO Y URB LA CALETA EN EL PERIODO JUNIO – JULIO –DISTRITO DE CHIMBOTE, 2014.

