

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE  
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO 12 DE OCTUBRE- CHIMBOTE, 2018**

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

**AUTORA:**

**BACH. SOSA MUÑOZ, JULISSA MILAGROS**

**ORCID: 0000-0002-2058-2138**

**ASESORA:**

**MGTR. SOLÍS VILLANUEVA, AMELIA NELLY**

**ORCID ID: 0000-0003-4488-5085**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2020**

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE  
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO 12 DE OCTUBRE- CHIMBOTE, 2018**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA:**

Sosa Muñoz, Julissa Milagros

ORCID: 0000-0002-2058-2138

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Bachiller de  
Obstetricia, Chimbote, Perú.

### **ASESORA:**

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad ciencias de la  
Salud, Escuela profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú.

### **JURADO**

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID ID: 0000-0002-3341-802X

### **PRESIDENTA**

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID ID: 0000-0003-2969-1813

### **MIEMBRO**

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID ID: 0000-0002-4794-2586

### **MIEMBRO**

## **JURADO EVALUADOR Y ASESOR**

---

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

**Presidenta**

---

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

**Miembro**

---

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel

**Miembro**

---

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

**Asesora**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Dios por estar presente en cada etapa de mi vida, brindarme salud, sabiduría, dándome las energías y fuerzas para poder vencer los obstáculos difíciles que se presentan.

A la Mgtr. Solís Villanueva Nelly docente tutor de investigación, por su disponibilidad y dedicación, asimismo por ser mi guía y apoyo, en cada paso de la presente investigación.

Agradecer a mi familia, por el incondicional apoyo que me brindan en cada momento y aspecto de mi vida, ellos son mi motor principal de seguir adelante motivándome a ser mejor siempre.

## **DEDICATORIA**

A mis padres amados: Ruben Sosa y María Muñoz, porque son el pilar de mi vida, por su gran esfuerzo en mi educación profesional, siempre brindarme amor y apoyo incondicional, motivándome a seguir adelante en todo lo que me proponga.

A mis hermanos queridos: Javier, Richar, José y Manuel por estar conmigo en todo momento alentándome a culminar mi carrera, asimismo a mis hermosos sobrinos que son mi alegría y fortaleza, en momentos difíciles.

Dedico este trabajo de investigación a todos mis profesores y coordinadores que me guiaron durante la carrera, porque me han transmitido el amor por mi profesión y conocimientos para ejercer durante la vida profesional.

## RESUMEN

El cáncer de cérvix es motivo de fallecimiento en mujeres que cursan con esta enfermedad, debido al desconocimiento y falta de interés para practicarse exámenes preventivos detectores del cáncer en etapa temprana. **Objetivo general:** detallar el conocimiento, actitud y la práctica sobre la ejecución del Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano 12 de Octubre, distrito de Chimbote periodo Abril- Julio del año 2018. **Metodología:** tipo de estudio cuantitativo, nivel descriptivo, con diseño no experimental, simple de una casilla de corte transversal, muestra compuesta por 35 féminas en edad fértil, domiciliadas en el asentamiento humano 12 de Octubre, la recolección de datos fue mediante un cuestionario que constó de 34 preguntas. **Resultado:** de acuerdo a la variables estudiadas el 74% de la población en estudio conoce sobre esta prueba, sin embargo, en el 26% de mujeres prevalece el desconocimiento sobre el Papanicolaou, el 77% de las féminas muestran actitud favorable hacia a la realización del PAP, no obstante, el 23% de las mujeres en estudio tienen actitud desfavorable, con respecto a la práctica hacia el examen del Papanicolaou el 66% de las encuestadas no practican este examen, además las mujeres en estudio tienen características consideradas como factor de riesgo, donde 51% son mayores de 30 años, asimismo 69% iniciaron las relaciones coitales a temprana edad. **Conclusión:** Las mujeres en estudio tienen conocimiento y actitud favorable sobre el Papanicolaou, sin embargo no lo practican, además tienen factores de riesgos para contraer cáncer de cuello uterino.

**Palabras claves:** cáncer, conocimiento, factores, fértil.

## **ABSTRACT**

Cervical cancer is a cause of death in women with this disease, due to ignorance and lack of interest to perform preventive examinations detecting cancer at an early stage.

**General objective:** to detail the knowledge, attitude and practice regarding the execution of the Papanicolaou in women of the human settlement October 12, district of Chimbote period April-July of the year 2018. **Methodology:** type of quantitative study, descriptive level, non-experimental design, Simple cross-sectional box, sample made up of 35 women of childbearing age, domiciled in the 12 de Octubre human settlement, data collection was through a 34-question questionnaire. **Result:** according to the variables studied, 74% of the study population knows about this test, however, in 26% of women, ignorance about the Papanicolaou prevails, 77% of the women show a favorable attitude towards performing it. of the PAP, however, 23% of the women in the study have an unfavorable attitude, with respect to the practice towards the Pap smear, 66% of the respondents do not practice this test, in addition, the women in the study have characteristics considered as a factor of risk, where 51% are older than 30 years, likewise 69% started intercourse at an early age. **Conclusion:** The women in the study have knowledge and a favorable attitude about the Pap smear, however they do not practice it, and they also have risk factors for contracting this cancer.

**Keywords:** cancer, knowledge, factors, fertile.



# CONTENIDO

Título de la tesis	ii
Equipo de trabajo	iii
Hoja de firma del jurado y asesor	iv
Agradecimiento	v
Dedicatoria	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Contenido	ix
Índice de figuras	x
Índice de tablas	xi
<b>I.-INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	6
2.1. Antecedentes de estudio	6
2.2. Bases teóricas de la investigación	11
2.2.1.Bases teóricas de conocimiento	11
2.2.2.Bases teóricas de actitud	12
2.2.3.Bases teóricas de práctica	13
2.3. Marco conceptual	14
2.3.1.Definición de cáncer de cuello uterino	14
2.3.2.Factores de riesgos asociados	14
2.3.3.Clínica de cáncer y sintomatología	17
2.3.4.Diagnóstico de cáncer de cuello uterino	18
2.3.5. Prevención de cáncer de cérvix	19
2.3.6.Clasificación del diagnóstico de citología según Bethesda	23
<b>III. HIPÓTESIS</b>	24
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	25
4.1. Diseño de la Investigación	25
4.2.Población y muestra	26
4.3.Definición y Operacionalización de variables	28
4.4.Técnica e instrumento de recolección de datos	31
4.5.Plan de análisis	32
4.6 Matriz de consistencia	33
4.7 Principios éticos	35
<b>V. RESULTADOS</b>	36
5.1. Resultados	36
5.2. Análisis de resultados	46
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	52
<b>Referencias bibliográficas</b>	53
<b>Anexos</b>	57

## Índice de figuras

	Pág.
<b>Figura 1</b> Gráfico circular de distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el conocimiento global sobre el Papanicolaou. Asentamiento humano 12 de Octubre-Chimbote 2018.	36
<b>Figura 2</b> Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la actitud global hacia la toma del Papanicolaou. Asentamiento humano 12 de Octubre-Chimbote 2018.	38
<b>Figura 3</b> Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la practica global sobre el Papanicolaou. Asentamiento humano 12 de Octubre - Chimbote 2018.	40

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el conocimiento por reactivos menos conocidos sobre el Papanicolaou Asentamiento humano 12 de Octubre- Chimbote 2018.	37
Tabla 2 Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos. Asentamiento humano 12 de Octubre- Chimbote 2018.	39
Tabla 3 Distribución porcentual las mujeres en edad fértil, según la práctica por reactivos menos practicados frente a la toma del Papanicolaou. Asentamiento humano 12 de Octubre- Chimbote 2018.	41
Tabla 4 Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según las características sociodemográficas. Asentamiento humano 12 de Octubre- Chimbote 2018.	43
Tabla 5 Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según las características sexuales y reproductivas. Asentamiento humano 12 de Octubre-Chimbote 2018.	45

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino se presenta usualmente en las mujeres de 35 a 45 años y un 15% se detectan en mujeres mayores de 65 años, agente causante es el virus del Papiloma humano; significando una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes, el VPH tipo 16 y 18 son contribuyentes en más del 70% de los casos de este cáncer y su detección ayuda a reconocer a las féminas que tienen mayor predisposición de contraer el cáncer de cuello del útero, igualmente existen distintos factores que nos conllevan a este cáncer, uno de ellos es la carencia de compromiso a nivel de profesionales de la salud y de las usuarias, estas situaciones son impedimentos para surgir y cumplir con los objetivos para luchar contra el cáncer de cuello de útero<sup>(1)</sup>.

A nivel internacional estudios reportan que el cáncer de cérvix se localiza en la tercera posición de cánceres más habituales, impactando a las mujeres con gran proporción; asimismo según datos publicados 72.000 féminas al año son diagnosticadas por este tipo de cáncer, sin embargo mediante las pruebas de tamizaje la mortalidad de mujeres ha sido disminuida eficazmente, mejorando la calidad de salud de las féminas relacionadas con esta enfermedad, debido a que permite un diagnóstico y tratamiento temprano, complementándose con pruebas diagnósticas<sup>(1)</sup>.

En el Perú se registran 4636 mujeres que son diagnosticadas con cáncer de cérvix anualmente y debido al diagnóstico tardío 1715 de estas mujeres fallecen de cáncer cada año, el plazo de supervivencia se debe a diferentes factores, entre ellos el estadio de cáncer en el que fueron diagnosticadas, si es hallado en un estadio temprano el 45%

de estas mujeres tienen tiempo de supervivencia de 5 años, si se detecta en el último estadio la posibilidad de vivir 5 años es un 17%<sup>(2)</sup>.

En Ancash se ha registrado 700 nuevos casos cada año de este tipo de cáncer, aun siendo una enfermedad prevenible es de mayor incidencia en esta región debido que las mujeres no acuden a tiempo a alguna entidad de salud como manera preventiva, si no en estadios avanzados, de modo que Chimote no es extraño a esta realidad, asimismo lo constituye el asentamiento humano 12 de Octubre, caracterizada fundamentalmente por tener el mayor número de personas adultas y adultos mayores, donde las costumbres y estilos de vida de estas mujeres, como el sedentarismo y la falta de ejercicios agravan los problemas de salud en esta comunidad, asimismo debido a la edad y las condiciones de vida que presentan, indican baja autoestima, son remisas a recibir servicios en beneficio de su salud reproductiva, a esto se adiciona el machismo entre los dos géneros, de modo que afecta negativamente en la salud pública y principalmente a su salud sexual<sup>(2)</sup>

Significando esa la problemática se propone el actual proyecto, procedente de la siguiente línea de investigación designada “Los cuidados obstétricos y la salud sexual y reproductiva de las mujeres y varones según etapa de vida, su implicancia en la familia, comunidad, y su interacción con la profesión de Obstetricia en el País”. Planteándose la interrogante: ¿Cuál es el conocimiento, actitud y práctica hacia la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano 12 de Octubre, del distrito de Chimote en el periodo Abril- Julio del 2018? Para contestar la

interrogante se planteó el siguiente objetivo general: describir el conocimiento, actitud y la práctica hacia la realización del Papanicolaou en féminas en edad fértil del asentamiento humano 12 de Octubre, distrito de Chimbote en el periodo Abril – Julio del año 2018, del mismo modo se plantea los subsecuentes objetivos específicos:

- (1) Describir el conocimiento global sobre la prueba de PAP en las féminas en edad fértil de dicho asentamiento humano, identificando los reactivos menos conocidos sobre la toma del Papanicolaou.
- (2) Describir la actitud global frente la realización de la prueba del Papanicolaou de las mujeres de la comunidad en estudio, identificando la actitud según reactivos.
- (3) Describir la práctica global frente a la realización de prueba de Papanicolaou, identificando reactivos menos practicados hacia el PAP.
- (4) Describir las características sociodemográficas, reproductivas y sexuales de las féminas de edad fértil en estudio.

Este escenario nos llevó a realizar este trabajo de investigación, justificándose porque pone en evidencia las brechas en cuanto al conocimiento, actitud y práctica hacia la realización del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de este asentamiento humano, significando necesario efectuar una investigación que refleje la verdadera posición de las variables analizadas, con el objetivo de promocionar participaciones educativas que causen una transformación de la conducta en el autocuidado de la mujer con respecto a su salud, todo con la meta de disminuir el porcentaje de féminas que por el temor, costumbres y creencias no practican la prueba, a pesar de tener la accesibilidad en la gran mayoría de los sectores de la población.

La metodología aplicada fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño de investigación no experimental, una sola casilla de corte transversal, se sometió a una formula estadística de proporción poblacional, la clasificación de las unidades de análisis se llevó a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, la técnica empleada para recolectar datos fue mediante la encuesta, el instrumento fue un cuestionario de seis ítems que median el conocimiento, test de Likert para la medición de la actitud y preguntas dicotómicas para medir la práctica, dividiéndose en 5 segmentos: 5 preguntas sobre características sociodemográficas, 9 preguntas sobre características sexuales y reproductivas, 6 preguntas sobre conocimientos global, 8 preguntas sobre actitudes y por ultimo con 6 preguntas sobre la práctica frente a la toma de Papanicolaou. Durante el proceso se proporcionó máxima prudencia, garantizando que dichos datos recopilados fueron de manera anónima y confidencial; lo que motivó a una adecuada colaboración de las féminas en edad fértil del asentamiento humano 12 de Octubre, que contribuyeron en este estudio tal como se proyectó.

La población estuvo compuesta por 53 mujeres en edad fértil, la muestra fue conformada por 35 mujeres de edad fértil que están elegidas mediante el muestreo probabilístico, obteniendo como resultados que el 74% de la población en estudio conoce sobre el Papanicolaou, sin embargo en el 26% de mujeres prevalece el desconocimiento sobre el Papanicolaou, el 77% de las féminas muestran actitud favorable hacia a la realización del PAP, no obstante, el 23% de las mujeres en estudio tienen actitud desfavorable, con respecto a la práctica hacia el examen del Papanicolaou el 66% de las encuestadas no practican este examen, además las mujeres en estudio

tienen características consideradas como factor de riesgo, donde 51% son mayores de 30 años, asimismo 69% iniciaron las relaciones coitales a temprana edad., concluyendo que las mujeres en dicho asentamiento tienen conocimiento y actitud favorable sobre el Papanicolaou pero no lo ponen en práctica, además presentan factores de riesgo predisponentes para el cáncer de cuello uterino.

Finalmente, este informe se constituye por 6 capítulos: El capítulo I, alberga la descripción del contexto y caracterización de la población en estudio, objetivos, alcance y conformación de la tesis. El capítulo II, presenta la revisión de la literatura, mencionando los antecedentes de estudio tanto nacionales como internacionales, asimismo bases teóricas de la investigación y marco conceptual. El capítulo III presenta la hipótesis planteada en esta investigación, El capítulo IV describe, la población, muestra y la técnica e instrumentos utilizados. El capítulo V, muestra los resultados y análisis de resultados como respuesta a los objetivos específicos. Y finalmente en el capítulo VI, se establece las conclusiones de esta investigación.



## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

El presente capítulo es respuesta de diferentes estudios realizados, previamente seleccionados en los últimos cinco años referentes al cáncer de cuello uterino, que relacionan las variables en estudio.

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### 2.1.1 Antecedentes Nacionales

**Macha E.** <sup>(3)</sup> (Huancayo; en el año 2016), ofrece su investigación denominada “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de Chupaca Huancayo”; con el objetivo de detallar conocimiento, actitudes y las prácticas enlazadas hacia la realización de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del barrio la Libertad del distrito de Chupaca 2016. Asimismo la metodología empleada es de nivel descriptivo, con diseño simple de una casilla de corte transversal; Obteniendo resultados donde un 88.9 % tiene actitud global favorable referente a la toma del PAP, 85.5% afirma estar disponible para la realización de la prueba de PAP, 78.7% considera importante realizarse este examen anualmente, 82.4% refiere disponibilidad para la lectura de resultados del PAP, evidenciándose así actitudes favorables, según la características sexuales y reproductivas el 61.1% inicio las relaciones coitales entre los 14 y 19 años, el 41.7% son multíparas, el 79.6% refiere haber tenido entre 1 a 2 parejas sexuales; Macha llegó a la conclusión que las mujeres del barrio la libertad en su gran parte tienen actitud favorable pero no practican la toma de Papanicolaou, además tienen factores de riesgo que conllevan al cáncer de cuello uterino.

**Montes K.** <sup>(4)</sup> (Chupaca; en el año 2018), Presenta su estudio denominado “Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres de la comunidad Tinyari-Chupaca, 2018”, con el objetivo de determinar el conocimiento, actitud y la práctica frente a la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de la comunidad de Tinyari, Chupaca durante los meses de abril a mayo 2018,asimismo la metodología empleada es de diseño no experimental, tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, la muestra empleada es de 106 mujeres en edad fértil. Resultados obtenidos fueron que el 30.2% de aquellas mujeres tienen más de 30 años, el 56.6% son de estado civil convivientes, con respecto al grado de instrucción el 41.5% estudiaron hasta nivel secundaria, otro dato relevante es que el 57.5% son amas de casa, Montes llegó a la conclusión que existe amplias diferencias entre las mujeres marcadas por el nivel sociodemográfico, nivel socio cultural, y grado de instrucción, asimismo diferente sistema de salud y educación que se desarrolla de acuerdo a la realidad y prioridad que se tiene en dicha comunidad.

**Oyola K.** <sup>(5)</sup> (Chimbote, año 2018), realizó su estudio de nombre “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017”, presentando el objetivo general: determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano San Pedro, Huancayo en el año 2017, asimismo empleo la metodología de estudio tipo cuantitativo, de nivel descriptivo de corte transversal de una sola casilla, la muestra en estudio fue de 163 mujeres entre 18 y 50 años de edad, obteniendo que el 74% de dichas mujeres conocen que es el PAP, también el 74% conoce el lugar de donde se toma la prueba, el 57% conoce para qué sirve la prueba, asimismo un 74%

conocen que el Papanicolaou se realiza anualmente, sin embargo un dato relevante es que el 37% desconocen en qué casos se puede se debe dejar de realizar la prueba, por lo tanto las mujeres encuestadas en su mayoría tuvieron conocimiento global sobre la toma de PAP, sin embargo un porcentaje de la población aún desconoce algunos aspectos importantes.

**Alayo N.** <sup>(6)</sup> (Chimbote, en el año 2018), realizó su investigación denominado “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano 10 de Septiembre- Chimbote, 2018”, con el objetivo general: describir el conocimiento, las actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de dicho asentamiento, asimismo la metodología aplicada es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, simple de una casilla de corte transversal, la muestra lo conforman 150 mujeres en edad fértil de dicho A.H., el autor obtuvo resultados donde el 84.7% conoce que el PAP es un examen del cuello uterino, asimismo el 58.7% conoce que el PAP es una prueba para prevenir el cáncer de cuello uterino, el 57.3% conoce que esta prueba se realiza anualmente, con respecto a la variable actitud el 81.3% tiene disponibilidad para la realización del PAP, sin embargo el 70.7% considera que el material empleado es un obstáculo para realizárselo, y en cuanto a la práctica el 41.3% no practicó la prueba en el año de estudio, 47.3% no se realiza la prueba con frecuencia, 48.7% no lo practica por iniciativa, concluyendo que las mujeres de dicho asentamiento tiene conocimiento global, presentan actitudes favorables, sin embargo no practican el Papanicolaou.

### 2.1.2 Antecedentes Internacionales.

**Alonso M, Meza H.** <sup>(7)</sup> (Nicaragua en el año 2017), presentó la investigación “Conocimientos actitudes y prácticas frente al Papanicolaou en mujeres de 20 a 65 años, que acuden al centro de salud villa 23 de Julio, Junio- Agosto 2017”, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 65 años que asisten al centro de salud Villa 23 de Julio de la ciudad de León en el periodo Junio – Agosto 2017, la metodología empleada es de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra es conformada por 300 mujeres, obteniendo resultados donde el 88.7% conoce que el PAP es un examen del cuello uterino, 72.7% conoce para qué sirve el PAP, asimismo 44.3% conoce que la realización del Papanicolaou es anual, sin embargo existe un 29.3% que desconoce el lugar de toma de la muestra, asimismo según sus características sexuales el 59% de estas mujeres iniciaron su actividad sexual entre los 14 y 19 años de edad, y el 84.3% tuvieron entre 1 y 2 compañeros sexuales y el 15.7% entre 3 y 4 parejas sexuales, concluyendo que la mayoría tiene conocimiento sobre este examen, sin embargo existen aspectos donde se debe profundizar la información, sumado a ello presentan factores de riesgo que agravan más la situación.

**Andrade J, Landívar P.** <sup>(8)</sup> (Ecuador, en el año 2017), publica una investigación denominada “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de ginecología y obstetricia del hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo octubre 2016 a enero 2017”, con el objetivo general de determinar el nivel de conocimiento,

actitudes, hábitos y prácticas sobre el método del Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de ginecología y obstetricia del HTMC. La metodología aplicada es de estudio descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo, la muestra a recolectar fue de 500 pacientes, los resultados obtenidos evidencian que el 59% de estas mujeres no practican el PAP, el 87% de pacientes respondieron que se realizan el PAP solo por indicación médica y no por iniciativa propia, el 26% de estas mujeres no solicitaron los resultados del Papanicolaou, llegando a la conclusión que las mujeres no practican la toma de Papanicolaou debido al temor y la vergüenza ,además del poco conocimiento que tienen sobre esta prueba.

**Tumipamba M.<sup>(9)</sup>** (Ecuador, año 2017), exhibe la investigación “Conocimiento, actitudes y prácticas del examen Papanicolaou en mujeres de edad fértil, Centro de Salud San Antonio- Ibarra 2017”, objetivo general de determinar conocimientos, actitudes y prácticas del examen Papanicolaou en mujeres de edad fértil del centro de salud San Antonio-Ibarra 2017. Asimismo la metodología empleada es de tipo descriptivo de corte transversal, muestra conformada por 100 mujeres en edad fértil, los resultados obtenidos fueron que el 74% de las mujeres solicitaron que se le realice el examen, sin embargo el 26% no lo solicitan, el 58% considera que el PAP se debe realizar para detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo, con respecto a las características sociodemográficas el 30% de las mujeres son de estado civil convivientes, con respecto al nivel de educación el 32% culminó la secundaria y el resto de mujeres solo tienen entre primaria incompleta y completa, estas conductas están relacionadas que las mujeres puedan contraer enfermedades como cáncer de cérvix.

## **2.2. Bases teóricas de Investigación**

### **2.2.1 Bases teóricas del conocimiento.**

Existen diversas nociones del conocimiento que contienen diferentes extensiones, empezando desde su procedencia que parte de los hechos fundamentalmente en las ciencias naturales, situándose entre el racionalismo y el empirismo, debido a lo cual señala como resultado al conocimiento como ser la razón y experiencia. Esencialmente el conocimiento está determinado como datos obtenidos a través de la experiencia, el intelecto o praxis de un tema alusivo a la realidad, de modo que se divide en si conoce y desconoce <sup>(10)</sup>.

El conocimiento es algo propio, porque comienza en la persona que va adoptando producto de sus mismas experiencias, sirviéndole de guía para su accionar, asimismo es como el fundamento del sentido inmediato entre las personas de igual cultura, es una especie de análisis práctico que constituye la comprensión por medio de la observación de las cosas verdaderas, comienza en la percepción sensorial, posteriormente alcanza al entendimiento finalizando en la razón <sup>(10)</sup>.

El desconocimiento es la ausencia de información de un cierto tema o situación, esto puede ser motivo de falta de atención que tenga una persona, o producto de la inaccesibilidad a información sobre algún tema o situación.

### **2.2.2 Bases teóricas de la Actitud.**

En las técnicas de medición por medio de escalas de la actitud, se describe como una constitución aproximadamente perdurable de creencia alrededor a una situación, debido a lo cual predispone a responder de una forma definida, las personas sostenemos actitudes hacia distintas situaciones, por lo tanto la actitud es la sumatoria de las convicciones, emociones, ideas, amenazas, miedos, sobre una concreta situación, adoptando posiciones la cual puede ser favorable o desfavorable <sup>(11)</sup>.

La actitud condiciona lo que se puede lograr, la conexión con las demás personas y el nivel de bienestar, esta puede definirse como una predisposición a responder favorablemente o desfavorablemente antes ciertas situaciones, es decir son la conjugación de comportamientos, personalidad, valores, motivaciones y creencias<sup>(12)</sup>, asimismo menciona dos tipos de actitudes:

#### **2.2.2.1 Actitud favorable.**

En esta posición las personas brindan interés a lo bueno, no se considera una derrota como obstáculo, si no como una ocasión para aprender de errores y seguir adelante, este tipo de actitud involucra disciplina y una evidente inclinación al trabajo inmediato que acceda a resolver problemas, asimismo se representan por rasgos como: confianza, optimismo, alegría, sinceridad, sentido de responsabilidad, flexibilidad, confiabilidad, tolerancia, voluntad de humildad, diligencia <sup>(12)</sup>.

### **2.2.2.2 Actitud desfavorable.**

Las personas con actitud desfavorable omiten lo bueno y brindan atención a lo nocivo en diferentes situaciones, también les molesta los cambios, y no aprenden a acoplarse al ambiente modificado, señalando culpables a los demás por el fracaso, estas personas les resulta complicado una transparencia mental, pues están cegados por el pesimismo con la perspectiva que las cosas saldrán mal, este tipo de actitud es contagiosa, se representan por rasgos como: duda, ira, celos, odio, inferioridad, pesimismo, resentimiento, frustración<sup>(12)</sup>.

### **2.2.3 Bases teóricas de la Práctica.**

La práctica es la acción que evoluciona con la utilidad de algunas cogniciones, además es el ejercicio que se emplea por reglas, reforzando lo aprendido y detectando recientes conceptos que pueden resultar significativos, inalcanzable de encontrarse en la teoría, lo que caracteriza a la práctica es su conformación normativa, esta conformación se refleja como una conformidad histórica, política, filosófica y sociológica en cuanto que establece el límite de lo que es la práctica, asimismo esta se puede ver afectada por<sup>(13)</sup>.

**2.2.3.1 Teoría de la disonancia cognoscitiva:** Es la tensión que presenta el ser humano al tener a los mismos tiempos dos pensamientos o ideas contradictorias al de sus creencias; de tal modo en la gran parte de los casos se resalta las características positivas de la opción elegida y lo negativo a la opción rechazada, justificando sus prácticas, esta teoría asume que las personas tienen sensibilidad a la incongruencia entre las creencias y acciones<sup>(14)</sup>.



## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Definición de cáncer de cuello uterino.**

Cáncer es denominado al crecimiento veloz de células encontradas en lugares específicos del cuerpo, las cuales son dañadas en su ADN, por consiguiente el crecimiento rápido y su distribución no puede ser dominada, de ese modo las células normales se convierten en células cancerígenas, formando tumores en órganos, los diferentes tipos de cáncer reaccionan de distinta forma, referente a su crecimiento, tratamiento y propagación; Específicamente el cáncer de cuello uterino se produce en las células que recubren el cérvix, la porción del cuello uterino más próximo al cuerpo del útero se le denomina endocérvix y la porción cercana a la vagina es denominada exocérvix, el punto de encuentro de estas células se nombran zona de transformación de los epitelios<sup>(15)</sup>.

### **2.3.2. Factores de riesgos asociados.**

Existen distintos causante de riesgos que predisponen a las personas a contraer cáncer cervico uterino, son los siguientes:

#### **2.3.2.1. Virus del Papiloma Humano.**

La infección con el papiloma humano virus es el factor de riesgo más crucial, es un pasaje esencial para la manifestación y crecimiento en el cérvix de las lesiones precancerosas y cancerosas, este virus se transfiere entre una persona a la otra mientras halla contacto piel a piel con otra persona, es decir a través del sexo, abarcando sexo vaginal, anal y oral, causando verrugas que puedes aparecer en manos, pies, labios,

lengua e incluso en genitales y ano; se clasifican en diversos tipos sin embargo los de alto riesgo son los de tipo 16,18<sup>(16)</sup>.

### **2.3.2.2. Infección por Chlamydia Trachomatis**

La más usual infección de transmisión sexual es la de clamidia, debido a que es una de las bacterias que infecta el sistema reproductor femenino con mayor frecuencia; esta se transfiere mediante las relaciones coitales, tal infección causa inflamación pélvica dirigiendo a la infertilidad, muchas veces la mujer no sabe que está infectada porque no se les practica un examen de clamidia al realizarle el examen pélvico, estas personas están altamente expuestas a contraer cáncer de cuello uterino, de tal modo la infección a un mayor tiempo causa diferentes problemas crónicos <sup>(16)</sup>.

### **2.3.2.3. Píldoras Anticonceptivas.**

El manejo de pastillas anticonceptivas por etapas extensas a más de 10 años eleva el peligro del cáncer de cérvix, esta evidenciado que el estrógeno y la progesterona influyen en el origen del algunos tipos de canceres como el cáncer de cuello uterino, provocando mayor sensibilidad ante el VPH que es principal factor de riesgo , las investigaciones manifiestan que el daño aumenta cuando la mujer utiliza las píldoras, asimismo el riesgo disminuye al cesar de ingerirlas, pero retorna a lo normal alrededor de 10 años luego de suspenderlas <sup>(17)</sup>.

#### **2.3.2.4. Inicio precoz de las relaciones coitales.**

Significa un factor de riesgo por el aumento de probabilidad de múltiples parejas coitales, con el riesgo predispuesto por estas de ser infectado por el virus de papiloma humano, lo que conllevaría al cáncer de cuello uterino, asimismo esta evidenciado que los tejidos del cérvix están más predispuestos a la invasión de los carcinógenos en la etapa de la adolescencia; El riesgo es mayor cuando la primera relación coital se da antes de los 17 años<sup>(17)</sup>.

#### **2.3.2.5. Números de parejas sexuales.**

La cifra de parejas sexuales es un factor predisponente, y no por variabilidad, o por reiteradas veces que se está practicando el coito, si no basándose en que la promiscuidad mayormente tiene el origen de la precocidad sexual y el elevado riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, en donde intervienen virus encógenos, asimismo estudios revelan que las mujeres solteras, viudas o separadas tienen más riesgo a infectarse de VPH debido a que tienen más compañeros coitales los cuales pueden ser ocasionales o permanentes<sup>(18)</sup>.

#### **2.3.2.6. Embarazos múltiples.**

Aumenta el peligro de padecer cáncer de cuello uterino puesto que se ha evidenciado que la cifra de embarazos es una predisposición significativa en el riesgo de cáncer de cuello uterino, debido a la inmunosupresión de la gestación que eleva la sensibilidad hacía la infección del virus de Papiloma humano, ya que exhibe la zona de transformación hacia el exocérvix por años, promocionando el peligro directo al virus del Papiloma Humano, asimismo las mujeres con partos vaginales tienen un 70% de mayor riesgo<sup>(18)</sup>.

### **2.3.2.7. El consumo de tabaco.**

El uso del tabaco es el primordial origen prevenible de cáncer y muertes por dicho motivo, las fumadoras están dos veces más expuestas a sufrir cáncer de cuello uterino de las mujeres que no fuman, estas sustancias responsables como la nicotina, cotonina y otros mutágenos derivados del tabaco entran a los pulmones, luego son transportadas al torrente sanguíneo hacia todo el organismo, asimismo el fumar provoca que el sistema inmunológico este disminuido para luchar contra la infección del virus del papiloma humano<sup>(19)</sup>.

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

Al iniciar la sintomatología del cáncer suele confundirse con problemas infecciosos, la clínica del cáncer de cérvix surge en forma de tumor exofítico o endofítico ulcerativo, con apariencia sangrante, indurada o en estructura de masa necróticas. Los elevados acontecimientos se dan entre los 45 – 50 años de edad. Los síntomas fundamentales de estas lesiones es el sangrado vaginal de manera anormal fuera de la menstruación y después del coito, flujo vaginal y el dolor pélvico.

En etapa inicial la paciente es frecuentemente asintomática y es descubierto a través del examen ginecológico rutinario anual, cuando la enfermedad está en términos avanzados la paciente manifiesta dolor, malestar pélvico, ciatalgia, sintomatología urinaria o rectal de tipo infeccioso, leucorrea fétida, pérdida de peso, sangrado anormal, asimismo puede presentar edema en extremidades inferiores<sup>(20)</sup>.

#### **2.3.4. Diagnóstico de cáncer de cuello uterino.**

La comprobación diagnóstica se efectúa a través de estudios de laboratorio, por medio de un dictamen histológico positivo de cáncer de cuello uterino, debe ser brindado por el médico especialista anatomopatólogo. Esta confirmación diagnóstica comprende las siguientes partes: Anamnesis, antecedentes, factores de riesgo, examen clínico, citología cervical, biopsia del cérvix, que puede ser de dos formas directa o mediante la colposcopia <sup>(21)</sup>.

##### **2.3.4.1. Colposcopia.**

Es la observación del epitelio del cuello del útero, por medio de un aparato óptico que amplía las imágenes, es el primer método para la confirmación del diagnóstico, permite identificar cambios morfológicos del epitelio que cubre el cuello y dirige la biopsia hacia zonas específicas, por lo tanto la colposcopia es una técnica de diagnóstico sin riesgo, que nos proporciona importante información sobre la situación en que se encuentra el cuello uterino, ayudando así al diagnóstico oportuno de lesiones precancerosas <sup>(22)</sup>.

##### **2.3.4.2. Biopsia exocervical y /o endocervical.**

Es un procedimiento que consta en extraer tejido del cuello uterino empleando un anestésico local para así adormecer el cuello uterino antes de la biopsia, luego se procede al análisis y así detectar si hay presencia de células precancerosas <sup>(23)</sup>.

#### **2.3.4.3. Legrado endocervical:**

Procedimiento en el que extrae con una cureta, una muestra de tejido anormal del cérvix, se realiza cuando la colposcopia es insatisfactoria <sup>(23)</sup>.

#### **2.3.4.4. Conización cervical:**

Procedimiento quirúrgico poco invasivo que se realiza para las lesiones del cuello uterino que se producen por cambios celulares anormales <sup>(23)</sup>.

#### **2.3.5. Prevención del cáncer de cuello uterino.**

##### **2.3.5.1 Prevención primaria**

Son un conjunto de actividades enfocadas a disminuir la posibilidad de sufrir este cáncer, estas importante medidas para prevención primaria es la educación a la población en relación al significado de esta patología, asimismo la vacuna para el virus de papiloma humano.

##### ***2.3.5.1.1. Educación a la población.***

Las féminas que se encuentran en edad fértil e inician su vida coital, deben acatar comportamientos sexuales responsables y saludables, elegir decisiones sobre su salud sexual y reproductiva tomando en cuenta su autoestima, por ello es muy esencial la educación a la población acerca de los conocimientos que deben obtener con relación a este cáncer, y los factores de riesgo que llevan a contraerlo, especialmente se debe realizar en las adolescentes, asimismo la explicación sobre los beneficios de los estilos de vida saludable, brindando información de tal forma que aumente el nivel

de conocimiento en las mujeres, favoreciendo actitudes favorables para la realización del examen de PAP<sup>(24)</sup>.

#### ***2.3.5.1.2. Vacunación contra el virus del Papiloma humano.***

Esta vacuna protege contra el papiloma humano virus, que se propaga a través del contacto íntimo sexual, está recomendada para las niñas que se encuentran entre 9 a 14 años de edad, administrándose en 2 dosis, la primera dosis al contacto con el paciente y la siguiente dosis de 6 a 12 meses posteriormente de la primera dosis. No obstante siempre se deben hacerse las mujeres la prueba de Papanicolaou para ir en busca de cambios pre cancerígeno <sup>(24)</sup>.

#### **2.3.5.2 Prevención secundaria.**

La prevención secundaria abarca el diagnóstico oportuno y la participación precoz para retener la enfermedad en la etapa inicial, reduciendo la intensidad y previniendo complicaciones, su principal motivo es detectar los síntomas primarios que son desconocidos por el paciente, sin embargo lo podemos detectar mediante la prueba de tamizaje <sup>(25)</sup>.

##### ***2.3.5.2.1. Inspección visual con ácido acético.***

Es un examen alternativo para el rastreo del cáncer de cuello uterino, se realiza a través de un lavado del cuello uterino, con 3% y un 5% de ácido acético, por un minuto, luego se observa las características del cuello uterino, esta prueba es positiva cuando se evidencia zonas blancas bien delimitadas cerca de la zona de transformación, y se considera negativa cuando no se muestran cambios cervicales <sup>(25)</sup>.

#### ***2.3.5.2.2. Examen de Papanicolaou.***

Es un examen que consiste en la extracción de células ubicadas en la zona de transformación, para luego ser analizadas y detectadas como células normales o anormales en la secreción del cuello uterino, es una prueba rápida, sencilla y eficaz para detectar el cáncer de cérvix, se hace mediante el raspado con un cepillo y espátula en la zona de transformación, y debe ser realizado solo por el personal capacitado <sup>(26)</sup>.

#### ***❖ Frecuencia de la prueba de Papanicolaou.***

Cuando se inicia la vida sexual las mujeres deben elegir el esquema planteado por Walton, quien dice que la toma de muestras de Papanicolaou debe comenzarse al inicio de las actividad coital, si el primer resultado es negativo entonces se debe repetir anualmente, si la segunda es nuevamente negativa, las siguientes muestras se realizaran cada tres años. Excepto las mujeres que tienen factores de riesgo para contraer el cáncer de cuello uterino, este grupo de mujeres se debe realizar anualmente este examen, por lo tanto esta prueba se debe realizar cada tres años, cuando se obtuvo resultados normales anteriores; las mujeres que tienen más de 70 años o con resultados normales consecutivos de Papanicolaou durante 10 años previo pueden abstenerse a realizarse esta prueba, asimismo las mujeres con histerectomía total <sup>(26)</sup>.

#### ***❖ Requisitos de la prueba.***

No estar en el periodo menstrual, realizarse después de los 3 días que ha finalizado <sup>(25)</sup>.

No haber tenido relaciones coitales las 48 horas anteriores a la prueba <sup>(26)</sup>.

No realizarse duchas vaginales en un lapso de 48 horas antes <sup>(26)</sup>.



No aplicarse ningún tratamiento médico vaginal (óvulos, cremas, tampones, jabones) durante las 48 horas antes del examen <sup>(26)</sup>.

❖ ***Procedimientos de la prueba.***

Para la realización de la prueba se sigue pasos y/ o procedimientos:

- ✓ **Rotular la lámina:** Previa toma de la muestra, el porta objetos debe ser correctamente rotulado, colocando apellidos y nombre completos de la usuaria, estos datos deben ser colocados en la parte inferior de la laminilla <sup>(26)</sup>.
- ✓ **Visualizar el cuello del útero:** La zona más común donde inicia el cáncer de cérvix es la zona de transformación, es decir la unión del exocérvix y endocérvix, por ende es el lugar donde debe ser visualizada y tomada la muestra <sup>(26)</sup>.
- ✓ **Recolectar la muestra:** Se obtiene la muestra celular en la zona de transformación con cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas <sup>(26)</sup>.
- ✓ **Realizar el extendido de la muestra:** luego de obtener la muestra se extiende en la laminilla, fijándola con alcohol de 95° por un tiempo de 10 a 15 minutos <sup>(26)</sup>.
- ✓ **Enviar a laboratorio:** Fijada la muestra debe ser colocada en caja especial, adjuntar los datos exactos del paciente, y enviadas al laboratorio de citología para ser analizada por el especialista <sup>(26)</sup>.

### 2.3.6 Clasificación del diagnóstico de la citología según sistema Bethesda.

Según el sistema Bethesda que fue creado por el Instituto Nacional del Cáncer para brindar datos más explicados sobre los resultados de la prueba de Papanicolaou <sup>(27)</sup>.

<b>SISTEMA DE BETHESDA</b>	<b>HISTOLOGÍA</b>
<b>ASCUS:</b> Células escamosas atípicas epiteliales de significado indeterminado.	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica
<b>LSIL:</b> Lesión intraepitelial de bajo grado	Cambios coilocíticos <b>NIC 1:</b> Neoplasia intra-epitelial cervical
<b>HSIL:</b> Lesión intraepitelial de alto grado	<b>NIC 2:</b> displasia moderada <b>NIC 3:</b> displasia grave
<b>CARCINOMA INVASIVO</b>	Carcinoma escamoso invasivo o adenocarcinoma

### **III. HIPÓTESIS**

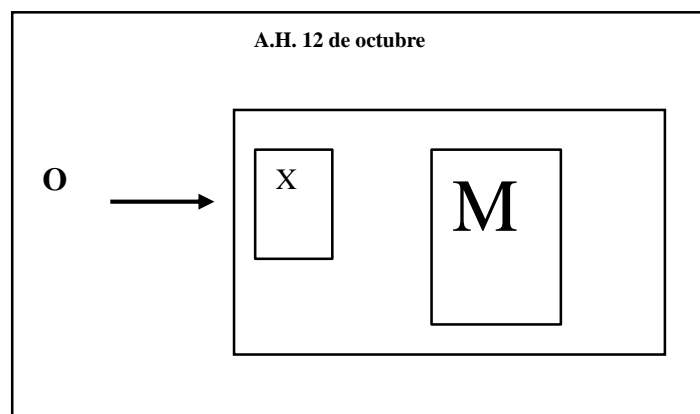
En la presente investigación no se plantea una hipótesis por ser una investigación de tipo descriptivo, el cual tiene un objetivo claro de describir permitiendo que se determinen situaciones, precisando propiedades esenciales de una persona, comunidad u otro que se someta a analizar, tal como es el caso del conocimiento, actitud y la práctica hacia la toma del Papanicolaou en féminas del asentamiento humano 12 de Octubre, por lo tanto no se puede declarar la hipótesis <sup>(28)</sup>.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño de la investigación

Estudio de tipo cuantitativo debido a que se empleó bases numéricas y análisis estadísticos, nivel descriptivo porque se especificó y caracterizó cada variable en estudio, diseño de investigaciones no experimental debidas que no se manipularon dichas variables, fueron medidas y descritas de la misma forma como se encontraron en la realidad. Simple de una casilla de corte transversal es decir se realizó en un determinado espacio de tiempo <sup>(28)</sup>.

#### Esquema:



**M:** Mujeres en edad fértil del AAHH 12 de octubre.

**X:** Conocimiento, actitud práctica.

**O:** Representa lo que se observa

## 4.2. Población y muestra

### 4.2.1. Población.

El ámbito geográfico de la investigación está conformada por las mujeres en edad fértil del asentamiento humano 12 de Octubre del distrito de Chimbote en la provincia de Santa y región Ancash. Constituyendo la población total 53 féminas en edad fértil entre 15 a 49 años de edad, residentes en dicho asentamiento.

### 4.2.2. Muestra.

Para el cálculo muestral se empleó el muestreo probabilística mediante de la ecuación estadística para proporciones poblacionales.

Margen: 10%

Nivel de confianza 95%

Población: 53

#### Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra  
Z= Nivel de confianza deseado  
p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)  
q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)  
e= Nivel de error dispuesto a cometer  
N= Tamaño de la población

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) \cdot (1 - 0.5)}{(0.10)^2 + \frac{(1.96)^2 (0.5) \cdot (1 - 0.5)}{53}} \rightarrow n = 35$$

Muestra constituida por 35 mujeres en edad fértil, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

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

### **Criterios de Inclusión**

- Fémimas en las edades comprendidas entre los 15 a 49 años.
- Fémimas residentes en el asentamiento humano 12 de octubre.
- Fémimas que aceptaron voluntariamente participar en la investigación.
- Fémimas con situación civil diversas.

### **Criterios de Exclusión**

- MEF con diagnóstico de cáncer de cérvix o recibiendo tratamiento para el mismo.
- MEF con morbilidad mental
- MEF con dificultades para comunicarse.
- MEF que se rechacen participar en el estudio.

### 4.3 Definición y operacionalización de las variables

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL
Conocimiento de la prueba del PAP en mujeres en edad fértil	Conjunto de conceptos o datos, que tienen las féminas en estudio sobre el examen de Papanicolaou <sup>10)</sup>	Conocimiento valorado a través de seis preguntas con respuestas variadas, que son manifestadas por las mujeres en edad fértil, con respecto a definiciones básicas medidas preventivas anticipadas a la toma del PAP, beneficios e importancia del PAP.	Conocimiento global de las féminas en edad fértil	Conocimiento sobre cinco a seis indicadores sobre el PAP.	Si No	Nominal	Conoce: 5-6 puntos  Desconoce: 0 -4puntos
			Definición y conceptos básicos sobre el PAP	- El PAP es un examen del cérvix  - Lugar donde se toma de muestra de la prueba de PAP	Si No	Nominal	Conoce:1 Desconoce: 0
			Medidas de prevención anticipadas para la toma del Papanicolaou	-Utilidad del PAP.  -Importancia de practicar anualmente el PAP.  -Requisitos para la prueba.	Si No	Nominal	Conoce: 1 Desconoce: 0
			Importancia y los beneficios que brinda el Papanicolaou	Número de veces del examen en un determinado tiempo.	Si No	Nominal	Conoce:1 Desconoce: 0

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

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



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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL
Práctica hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil	Conjunto de hábitos o formas de actuar de la mujer en relación a la toma de la prueba del PAP.	Es la práctica evaluada a través de hábitos o formas de actuar de las mujeres en edad fértil	Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realización del PAP.</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	Puntaje	Aceptable No aceptable	Practica = 5 -6  No practica =0-4
			Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realización de la prueba en un momento determinado.</li> <li>Razones de la prueba.</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	Puntaje	Aceptable No aceptable	Practica =1  No practica =0
			Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recojo de los resultados.</li> <li>Explicación especializada de los resultados.</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	Puntaje	Aceptable No aceptable	Practica =1  No practica =0

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

##### **4.4.1 Técnica**

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

##### **4.4.2 Instrumento**

Para la recolección de información confiable y en un tiempo relativamente breve se empleó la encuesta para la recolección de los datos, la cual fue diseñada y validado por Solís N<sup>(29)</sup>, instrumento según la línea de investigación en Salud Sexual y Reproductiva de la escuela profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica.

La encuesta estuvo estructurada por 5 preguntas sobre características sociodemográficas, 9 preguntas sobre características sexuales y reproductivas, 6 preguntas cerradas con alternativas múltiples y hechas según las dimensiones del estudio sobre conocimiento global con el puntaje total máximo de 6 puntos y el mínimo equivale a 0, el puntaje para cada respuesta correcta de reactivo es 1 y para la respuesta incorrecta es 0, estableciéndose así la escala para medir donde : Conoce (5 a 6 puntos), Desconoce (0 a 4 puntos); asimismo cuenta con 8 preguntas sobre actitudes utilizando la medición mediante lo test de escala de Likert para la actitud global : Favorable (35 a 40 puntos) y desfavorable (0 a 24 puntos), cada respuesta según escalas: 5 desacuerdo, 4 parciamente de acuerdo, 3 parcialmente en desacuerdo, 2 indiferente, y 1 punto para la respuesta en desacuerdo, de tal manera que el puntaje máximo es 40 puntos; asimismo con 6 preguntas dicotómicas sobre prácticas frente a la toma de Papanicolaou donde un Si equivale a 1 y la respuesta No equivale a 0.

#### **4.4.3 Procedimiento para la recolección de datos**

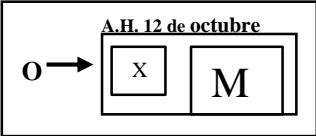
La investigación se realizó de acuerdo al cronograma establecido, se reconoció el ámbito de estudio, asimismo la presentación con las respectivas autoridades del asentamiento, así obtener información sobre las principales características de la zona, de igual forma se contactó con el personal de salud de la posta Magdalena Nueva para la facilitación del mapa catastral; Para la recolección de la información se formó grupos de 2 personas para encuestar las manzanas mediante el cuestionario, se visitó casa por casa, se interrogó a cada una de las mujeres del asentamiento humano 12 de Octubre, previamente brindándole información indicada sobre el motivo de la aplicación de dicha encuesta, que era anónima, y teniendo en cuenta los principios éticos.

#### **4.5. Plan de análisis**

Los resultados fueron obtenidos mediante la encuesta se aplicó el cuestionario de 34 preguntas, obteniendo los resultados de las variables, las cuales dieron información y fueron procesadas. Para el análisis de los resultados se utilizó una base de datos en Office Excel, luego fue transferido a una matriz y guardada, utilizando el programa SPSS. Asimismo, se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose en tablas y gráficos.

#### 4.6. Matriz de consistencia.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimiento, actitud y práctica hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres del asentamiento humano 12 de Octubre, del distrito de Chimbote en el periodo Abril- Julio del año 2018?</p>	<p><b><u>Objetivo General:</u></b></p> <p>Describir el conocimiento, actitud y práctica hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano 12 de octubre del distrito de Chimbote en el periodo Abril - Julio del año 2018.</p> <p><b><u>Objetivo Específico:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir el conocimiento global sobre la prueba de PAP en las féminas en edad fértil de dicho asentamiento humano, identificando los reactivos menos conocidos sobre la toma del Papanicolaou.</li> <li>• Describir la actitud global frente a la realización de la prueba del Papanicolaou de las mujeres de la comunidad en estudio, identificando la actitud según reactivos.</li> <li>• Describir la práctica global frente a la realización de la prueba de Papanicolaou, identificando reactivos menos practicados hacia el PAP.</li> <li>• Describir las características sociodemográficas, reproductivas y sexuales de las féminas de edad fértil en estudio</li> </ul>	<p>En la presente investigación no se plantea una hipótesis por ser una investigación de tipo descriptivo</p>	<p>-Conocimiento</p> <p>-Actitud</p> <p>-Práctica</p>

<b>METODOLOGÍA</b>			
<b>TIPO, NIVEL Y DISEÑO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>
<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> Descriptivo simple de una casilla de corte transversal</p> <p><b>Esquema</b></p>  <p><b>M:</b> Mujeres en edad fértil del AAHH 12 de Octubre.</p> <p><b>X:</b> Conocimiento, actitud y práctica.</p> <p><b>O:</b> Representa lo que se observa.</p>	<p><b>Población:</b> El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el A.H. 12 de octubre, distrito de Chimbote, provincia de Santa y región Ancash. La población total lo constituyen 53 mujeres entre las edades de 15 a 49 años, con residencia en el A.H. 12 de Octubre.</p> <p><b>Muestra:</b> Para el cálculo se empleó el muestreo probabilístico mediante de la ecuación estadística para proporciones poblacionales, Muestra constituida por 35 mujeres en edad fértil, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> -Cuestionario estructurado por 34 preguntas: 5 preguntas sobre características sociodemográficas, 9 preguntas sobre características sexuales y reproductivas, 6 preguntas sobre conocimientos global, asimismo cuenta con 8 preguntas sobre actitudes y por ultimo con 6 preguntas sobre prácticas frente a la toma de Papanicolaou.</p>	<p>Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, donde los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferido a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PASW Statistics para Windows versión 18.0.</p> <p>Asimismo, se empleó estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.</p> <p>Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose en tablas y figuras</p>

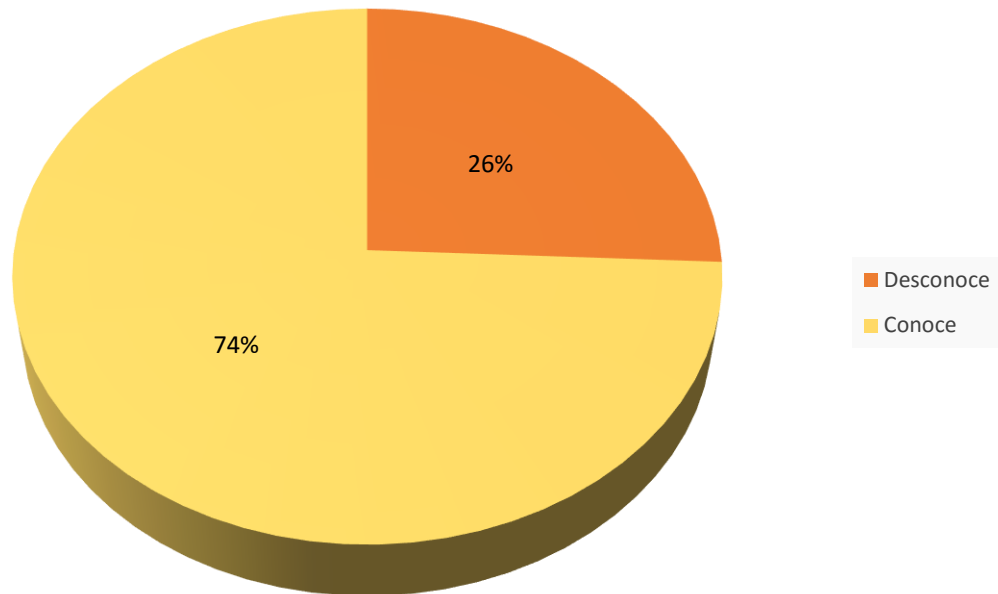
#### **4.7. Principios éticos**

Esta presente investigación se elaboró basado en los principios éticos de Helsinki <sup>(30)</sup>, los cuales sirven como orientación para realizar investigaciones médicas en seres humanos, de modo que este estudio se realizó previo consentimiento verbal y escrito por parte de las mujeres de dicho asentamiento, respetando a la persona, considerando ideas y comentarios de las encuestadas, asimismo se garantizó la confidencialidad del cuestionario, beneficencia, porque se respeta los derechos del autor, aumentando los beneficios y disminuyendo los daños o perjuicios. Asimismo la información es confiable, porque los datos obtenidos son reales.

Se dio respuesta a otros aspectos éticos brindando información referente al consentimiento libre e informado, justificando los criterios de inclusión y exclusión, asimismo procediendo a la firma voluntaria del consentimiento informado.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados



Fuente: Instrumento de recolección de datos

*FIGURA 1. Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el conocimiento global sobre el Papanicolaou. Asentamiento humano 12 de Octubre - Chimbote, 2018.*

**La figura 1** hace evidente el conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano 12 de Octubre, donde el 74% de la población en estudio conoce sobre el Papanicolaou, sin embargo un 26% de estas mujeres desconocen las principales medidas a cumplir con la toma del PAP.

**Tabla 1**

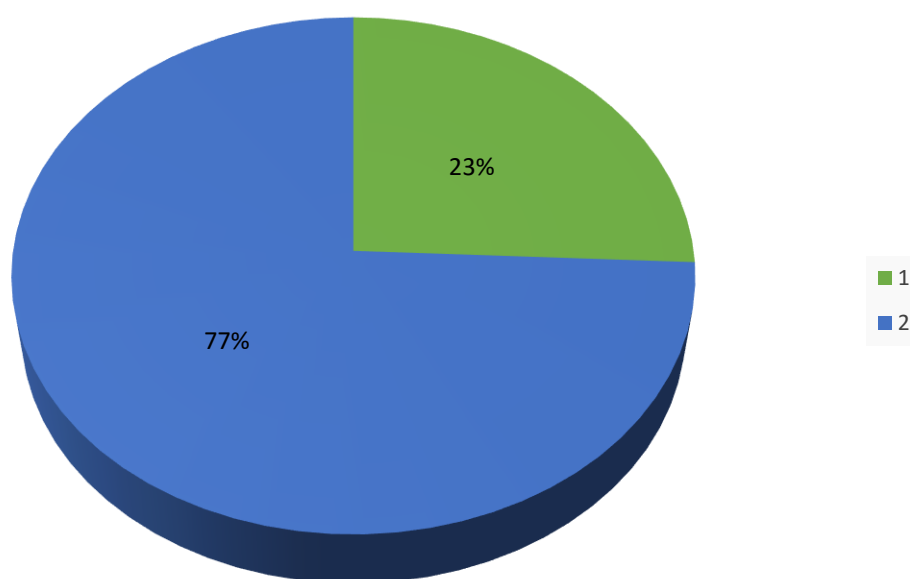
*Distribución porcentual de las mujeres de edad fértil, según el conocimiento por reactivos menos conocido sobre el Papanicolaou. Asentamiento humano 12 de Octubre - Chimbote, 2018.*

REACTIVOS	CONOCE		DESCONOCE		Total	
	N	%	n	%	n	%
El PAP es un exámen del cérvix.	26	74.0	9	26.0	35	100.0
El lugar de toma es en el cuello uterino.	25	72.0	10	28.0	35	100.0
La prueba de Papanicolaou ayuda a detectar el cáncer de cérvix.	28	80.0	7	20.0	35	100.0
El PAP es importante para diagnosticar ITS.	28	80.0	7	20.0	35	100.0
Requisitos para la toma de PAP.	13	37.0	22	63.0	35	100.0
El Papanicolaou se realiza cada año.	25	72.0	10	28.0	35	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**La tabla 1** Permite apreciar el conocimiento en el asentamiento humano 12 de octubre, evidenciándose que la mayoría de colectivo en estudio en un 74 % conocen que el Papanicolaou es una prueba del cuello uterino, sin embargo aún persiste un 26% de las mujeres que desconocen en que consiste la prueba de Papanicolaou, el 72% afirman conocer el lugar de la tomar del PAP, Asimismo se evidencia que el 80% sabe que la importancia del Papanicolaou es para detectar precozmente el cáncer de cuello uterino, sin embargo un dato preocupante es que aún existe un 20% no sabe la importancia de la prueba de Papanicolaou, por otro lado el 72% sabe que la prueba se realiza anualmente, mientras el 63% de la población encuestada desconoce los requisitos para la toma de PAP, poniendo en evidencia que las mujeres de dicho asentamiento desconocen datos importantes para la realización del Papanicolaou.





Fuente: Instrumento de recolección de datos

*FIGURA 2. Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou. Asentamiento humano 12 de Octubre - Chimbote, 2018.*

**La figura 2** evidencia que la mayor parte de las mujeres en estudio muestra actitud favorable frente a la toma de Papanicolaou en 77% y el 23% tiene una actitud desfavorable.

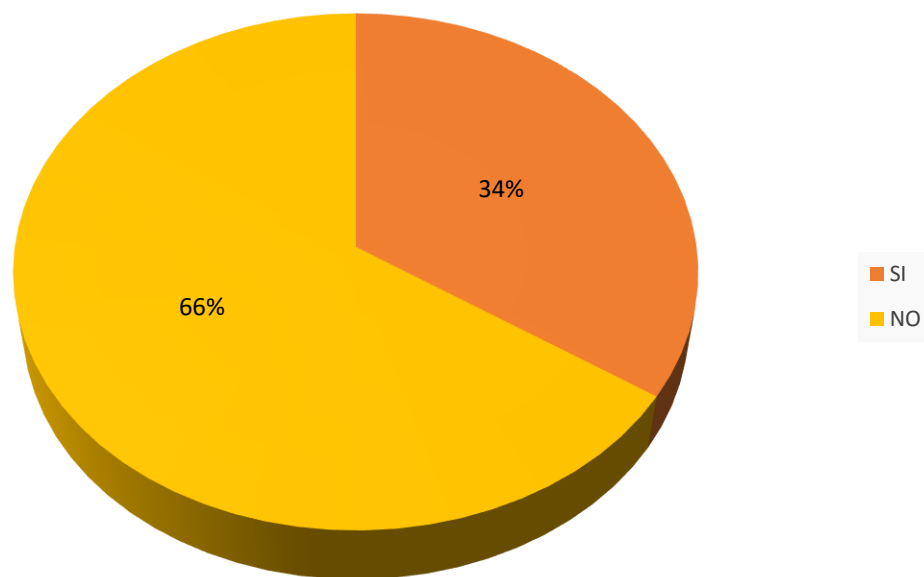
**Tabla 2**

*Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según Actitud frente a la toma del Papanicolaou por reactivos en mujeres del Asentamiento humano 12 de Octubre - Chimbote, 2018.*

ACTITUDES	Favorable		Desfavorable		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Disponibilidad para realizarse Papanicolaou	27	77.0	8	23.0	35	100.0
Se realiza solo si el médico y/ u obstetra lo	28	80.0	7	20.0	35	100.0
El material utilizado es un obstáculo	22	63.0	13	37.0	35	100.0
Considera inevitable realizarlo todos los años.	27	77.0	8	23.0	35	100.0
Es importante para hallar el cáncer a tiempo.	28	80.0	7	20.0	35	100.0
Reclama resultado de la prueba	25	71.0	10	29.0	35	100.0
Interés de la explicación de los resultados	26	74.0	9	26.0	35	100.0
Disposición para la lectura del resultado	25	71.0	10	29.0	35	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**La tabla 2** hace visible que el 77% de las mujeres en estudio, muestran disponibilidad para ejecutar la prueba de Papanicolaou, sin embargo el 23% tienen actitudes desfavorable al no tener disponibilidad para realizarse esta prueba, del mismo modo el 77% de la población encuestada considera que es importante realizarse la prueba todos los años, también el 80% no se realiza el PAP solo por indicación del médico y/o obstetra, el 63% no considera que el material utilizado sea un obstáculo para realizarse la prueba, sin embargo, otro dato resaltante es que el 37% de dichas mujeres consideran que el material utilizado si es un obstáculo, por temor al dolor, indicando un factor de riesgo al no realizarse las medidas preventivas a tiempo.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

*Figura 3. Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la práctica global sobre el Papanicolaou. Asentamiento humano 12 de Octubre - Chimbote, 2018.*

**Figura 3** hace evidente que la práctica frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres encuestadas el 66% no practica la toma de la prueba y solo un 34% cumplen con este cuidado de su salud.

**Tabla 3**

*Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según las práctica frente a la toma de Papanicolaou por reactivos menos practicados. Asentamiento humano 12 de Octubre, distrito de Chimbote – 2018.*

Prácticas	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Se ha ejecutado prueba del PAP alguna vez en su vida.	28	80.0	7	20.0	35	100.0
Se ejecutó el PAP en el año de estudio	13	37.0	22	63.0	35	100.0
Se práctica la prueba del Papanicolaou cada año	13	37.0	22	63.0	35	100.0
Se realiza el PAP por iniciativa propia	12	34.0	23	66.0	35	100.0
Demanda el resultado del Papanicolaou	20	57.0	15	43.0	35	100.0
Solicita información sobre el resultado del examen	17	49.0	18	51.0	35	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**En la tabla 3** se aprecia que el 80% de mujeres encuestadas se ha practicado la prueba de Papanicolaou alguna vez en su vida, sin embargo aún el 20% nunca se han practicado esta prueba. El 37% de las mujeres respondieron que se realizan el Papanicolaou cada año, mientras que el 63 % solo cuando lo crea necesario, y no anualmente como está decretado, además el 66% no se realiza el Papanicolaou por interés propio, asimismo el 51% no solicita información sobre los resultados de la prueba.

**Tabla 4**

*Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano 12 de Octubre, distrito de Chimbote – 2018.*

<b>EDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De 14 a 19	3	9.0
De 20 a 24	7	20.0
De 25 a 29	7	20.0
De 30 a más	18	51.0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	10	29.0
Casada	6	17.0
Conviviente	17	48.0
Viuda	1	3.0
Divorciada	1	3.0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>
<b>NIVEL DE ESCOLARIDAD</b>		
Primaria	4	11.0
Secundaria	24	69.0
Técnica	1	3.0
Superior	6	17.0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>
<b>OCUPACIÓN ACTUAL</b>		
Ama de casa	18	52.0
Empleada-obrera	4	11.0
Empleada –Profesional	1	3.0
Empleada- independiente	8	23.0
Estudiante	4	11.0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>
<b>RELIGIÓN QUE PROFESA</b>		
Católica	25	71.0
Protestante (evangélica)	7	20.0
Otra	0	0.0
Ninguna	3	9.0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**La tabla 4** hace evidente los resultados de las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del A. H. 12 de Octubre, observando que el 51% de las mujeres en análisis son mayores de 30 años, considerado como factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino, asimismo muestra que el 48 % son convivientes y el 29 % son mujeres con estado civil soltera; la mayoría de mujeres en edad fértil del A.H. 12 de Octubre solo alcanzo estudios secundarios 68.6%, sin embargo el 17% tienen estudios superiores, mientras que el 11% el nivel primario por lo cual muestran menos interés y mayor desconocimiento sobre este tema importante , con relación a la labor , el mayor porcentaje son amas de casa 52% siendo ello un motivo principal a la falta de cuidados preventivos porque se basan más en el cuidado de la familia descuidando su propia salud.

**Tabla 5**

*Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según las características sexuales y reproductivas del asentamiento humano 12 de Octubre, distrito de Chimbote – 2018.*

<b>TUVO RELACIONES SEXUALES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	33	94.0
No	2	6.0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>
<b>EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES</b>		
14 a 19	24	69.0
20 a 24	9	25.0
25 a 29	0	0.0
>29años	0	0.0
No tuvo relaciones sexuales	2	6.0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>
<b>NÚMERO DE PARTOS</b>		
Ningún parto	10	28.0
Primípara	9	26.0
Múltipara	14	40.0
Gran múltipara	2	6.0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>
<b>NÚMERO DE ABORTOS</b>		
Ninguno	27	77.0
1	6	17.0
2	1	3.0
3	1	3.0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>
<b>FRECUENCIA DE RELACIONES</b>		
Frecuentemente	19	54.0
Ocasionalmente	10	29.0
Por ahora no tengo	4	11.0
No he tenido relaciones	2	6.0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>
<b>NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DURANTE TODA SU VIDA</b>		
Ninguno	2	6.0
1 a 2	26	74.0
3 a 4	7	20.0
5 a más	0	0.0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>
<b>Continúa...</b>		

<b>MÉTODO ANTICONCEPTIVO</b>		
Píldora combinada	3	9.0
Inyectable combinado	6	17.0
Inyectable de progestágeno	14	40.0
DIU (T Cu)	0	0.0
Preservativo	4	11.0
Ritmo/Regla	1	3.0
Ninguno	7	20.0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>
<b>TUVO ALGUNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>		
Si	16	48.0
No	17	52.0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100.0</b>
<b>RECIBIÓ TRATAMIENTO POR DICHA INFECCIÓN</b>		
Si	14	88.0
No	2	12.0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La **Tabla 5** hace evidente que la mayoría de las mujeres de dicho asentamiento 94% han tenido relaciones sexuales, 69% indicaron que comenzaron su vida sexual activa entre 14 a 19 años, siendo un dato muy relevante debido a que compone un factor predisponente resaltante para el cáncer de cuello uterino, las variables enlazadas a la salud reproductiva indican que son multíparas el 40%, asimismo se evidencia que el 74% tuvieron uno a dos compañeros sexuales en toda su vida, otra cifra relevante es el 20% de mujeres que han tenido 3 a 4 parejas sexuales siendo potencial a contraer este tipo de cáncer debido a la promiscuidad y prominente exposición para adquirir enfermedades de transmisión sexual.



## 5.2. Análisis de los resultados

El conocimiento es un conjunto de información personalizada que se obtiene a través de las experiencias o aprendizaje y puede ser transferido de una persona a otra mediante una comunicación formal, hace referencia a la información que se acumula sobre cierto tema o asunto, del tal manera que es la agrupación de destrezas, habilidades, proceso de información que son recibidos por la persona sirviéndole como guía e impulsor de conductas. <sup>(24)</sup>

Teoría que estaría presente en las mujeres del asentamiento humano 12 de octubre, toda vez que el 74% de las féminas entrevistadas conocen de manera global sobre el examen del Papanicolaou, sin embargo todavía existe 26% que desconoce sobre el tema (Figura 1), en tal sentido al explorar los reactivos se determinó que el 74% conocen que es el examen de Papanicolaou, asimismo el 72 % saben que el lugar de la toma de muestra del PAP es en el cuello del útero , por otro lado el 80% de las encuestadas precisan que este examen ayuda a detectar el cáncer de cérvix, 72% sabe que el Papanicolaou se realiza anualmente, sin embargo existe un importante 63% que desconoce los requisitos para la realización del Papanicolaou. (Tabla 1).

Es similar el estudio nacional de Oyala K <sup>(5)</sup> donde el 74% conoce que es el Papanicolaou, asimismo el 74% conoce que la toma de la muestra de PAP es en el cuello uterino, el 57% conoce para qué sirve esta prueba, 74% conoce que se realiza anualmente, sin embargo un 37% desconocen cuáles son los requisitos previos a la toma de la muestra, asimismo con la investigación internacional de Alonso M, Meza

H.<sup>(7)</sup> evidenciándose que 88.7% conoce que el PAP es un examen del cuello uterino, el 72.7% conoce para qué sirve la prueba del PAP, asimismo el 44.3% conoce que esta prueba se realiza anualmente, sin embargo el 29.3% desconoce el lugar correcto de la toma de la muestra, es necesario resaltar el buen nivel de conocimiento que tienen en relación al examen del Papanicolaou en este estudio, favoreciendo el incremento de las coberturas de tamizaje tendientes a disminuir los casos de cáncer cérvico uterino, sin embargo así existe mujeres del asentamiento humano 12 de octubre que desconocen datos importantes sobre el Papanicolaou, producto de la falta de interés por investigar sobre este examen.

La actitud es la predisposición de un individuo para desechar o asumir una determinada situación o fenómeno, del mismo modo estas actitudes están aptas de ser modificadas, y se puede valorar como actitud favorable o desfavorable <sup>(26)</sup>; teoría que avala los resultados encontrados, donde el 77% presenta de manera global actitud favorable frente la toma del Papanicolaou, mientras que un 23% permanece con actitud desfavorable (Figura 2).

Al explorar los reactivos sobre la actitud se puede identificar que el 77% tiene disponibilidad para practicarse el examen de Papanicolaou, sin embargo aún existe un 23% que muestra actitud desfavorable ante esta importante prueba al no tener disponibilidad para realizarse, el 77% considera importante realizarse la prueba todos los años, también el 80% no solo se realiza el Papanicolaou por indicación del médico y/o Obstetra, 63% refiere que el instrumento empleado no es un impedimento para la

realización del PAP, sin embargo existe un gran grupo como un 37% que refirieren que el instrumento empleado si es un impedimento generando temor al dolor que este pueda causarle, agregando factores de riesgo al no realizarse las medidas preventivas a tiempo.

Resultados similares encontró Macha E. <sup>(3)</sup> quien aporta 88.9% en las integrantes se distinguen actitudes favorables, además el 85.5% muestra disponibilidad para ejecutar la toma de PAP, 78.7% considera necesario realizar este examen anualmente, y el 82.4% refiere disponibilidad hacia la lectura de los resultados; Asimismo la investigación de Tumipamba M. <sup>(9)</sup> demuestra que el 74% de estas mujeres solicitaron el examen de PAP, sin embargo el 26% no lo solicitan, el 58% de estas mujeres consideran que este examen se debe hacer para descubrir el cáncer un tiempo inicial, comparando los resultados con estos estudios existe correlación respecto a la actitud favorable para este examen, la aceptación del Papanicolaou de las femeninas de la actual investigación es considerable por lo que permite mejorar las expectativas en salud respecto al tema de control y prevención cáncer de cérvix.

La práctica es la realización de actividades en forma continua y de acuerdo a las reglas establecidas, de la misma forma son experiencias que generan resultados positivos o negativos para el usuario <sup>(27)</sup>; teoría que no se presenta en la realidad de las mujeres en edad fértil del A.H. 12 de Octubre, toda vez que el 66% presentan de manera global que no practican la prueba del PAP ,solo el 34% practican la toma del examen de Papanicolaou (Figura 3); así también al explorar los reactivos de las

prácticas del PAP se observa que el 80% se ha practicado alguna vez la prueba del Papanicolaou, pero existe un 20% de dicha población que nunca se lo ha realizado, el 63% no se ejecutaron el examen en el año de estudio, el 63% de estas mujeres no se realiza la prueba del PAP anualmente, del mismo modo el 66% no se realiza el PAP por su propio interés. (Tabla 3).

Resultados se asemejan con el encontrado por Alayo N. <sup>(6)</sup> quien refiere que el 41.3% no se practicó la prueba en el año de estudio, 47.3% de dichas mujeres edad fértil del asentamiento humano 10 de Setiembre no se realiza la prueba de PAP con frecuencia, de igual manera el 48.7% no se practica por iniciativa propia; asimismo en el estudio internacional de Andrade J, Landivar P. <sup>(8)</sup> evidencia que el 59% de las mujeres en estudio no practican la prueba de Papanicolaou, según reactivos el 87% de estas mujeres se realizan el PAP solo por indicación médica y no por iniciativa propia, 26% de estas mujeres no solicitaron los resultados del PAP, determinándose que las pacientes no tienen conductas preventivas aun teniendo conocimiento y siendo conscientes que hoy en día el cáncer de cuello uterino es el principal cáncer en las mujeres, esto es debido a la vergüenza y el temor al dolor adoptando así prácticas negativas aumentando el riesgo de muerte.

Se analizó las características sociodemográficas que tienen relación frente a la realización de PAP en las féminas del A.H. 12 de Octubre donde se obtuvo como resultado lo siguiente, el 51% son mayores de 30 años considerándose como un factor de riesgo para las féminas en edad fértil; del mismo modo el 48 % son convivientes y el 29 % son mujeres con estado civil soltera; el 69% de mujeres del A.H. 12 de Octubre

solo alcanzo estudios secundarios, mientras que el 11% el nivel primario, con relación a la labor el mayor porcentaje son amas de casa en un 52% (Tabla4).

Resultados semejantes presentó Montes K. <sup>(4)</sup> donde las usuarias tienen estudios secundarios en un 41.5%, por lo tanto tienen mayor discernimiento sobre este examen, el 30.2% tienen más de 30 años considerando un factor predisponente para el cáncer de cérvix, el 56.6% son convivientes y el 57.5% son amas de casa, asimismo con la investigación internacional de Tumipamba M. <sup>(9)</sup> se reporta en su investigación que el 30% son convivientes, solo el 32% culminó la secundaria y el resto solo tiene entre primaria completa e incompleta, analizando las semejanzas se coincidió que dichas mujeres presentan más factores de riesgos debido al componente socioeconómico y fenómenos culturales, donde la mujer descuida su propia salud priorizando la de su familia por encima de ella.

Se analizó las características sexuales y reproductivas en las féminas de edad fértil del A.H. 12 de Octubre donde se obtuvieron los siguientes resultados, el 69% comenzaron su vida sexual activa entre 14 a 19 años siendo un dato muy relevante ya que compone un factor predisponente para el cáncer uterino, el 40% indican que son multíparas, el 74% tuvieron de uno a dos compañeros sexuales en toda su vida, asimismo otro dato relevante es que el 20% de estas mujeres han tenido de 3 a 4 parejas sexuales lo que aumenta potencialmente a contraer este cáncer debido a la exposición hacia las enfermedades de transmisión sexual que causa la promiscuidad (tabla 5).

Estos datos se asemejan con el estudio nacional de Macha E.<sup>(3)</sup> 61.1% inicio las relaciones coitales entre los 14 y 19 años, el 41.7% son multíparas, el 79.6% refiere haber tenido entre 1 a 2 parejas sexuales; asimismo el estudio internacional de Alonso M, Meza H. <sup>(7)</sup> publica que el 59% iniciaron las relaciones coitales a temprana edad entre los 14 y 19 años , el 84.3% tuvieron entre 1 y 2 parejas coitales, y el 15.7% entre 3 y 4 compañeros sexuales, por lo tanto existen factores de riesgo para contraer cáncer uterino, uno de ellos es que las mujeres iniciaron a temprana edad las relaciones sexuales, lo que prolifera el riesgo de contraer cáncer uterino, además las mujeres en estudio expresaron que la familia, la casa y el trabajo ocupan ahora la mayor atención de su tiempo y que en algún momento se realizaran la prueba del Papanicolaou, por lo tanto tienen conocimiento adecuado sobre el Papanicolaou, la pluralidad de mujeres tienen actitud favorable pero no practican el examen de Papanicolaou.

## VI. CONCLUSIONES

1. Las féminas encuestadas en un 74% tienen conocimiento global acerca del Papanicolaou, aunque aún existe un 26% que desconocen sobre este examen, según los reactivos menos conocidos se identificó que el 63% las encuestadas desconocen cuáles son los requisitos para la toma de PAP, sin embargo, la pluralidad de mujeres si tienen conocimiento favoreciendo el incremento de coberturas de tamizaje.
2. La actitud favorable predomina en la tercera parte de las féminas permitiendo mejorar estrategias con el fin de prevenir el cáncer de cuello uterino, donde el 77% muestra actitud global favorable, mientras un 23% tiene actitud desfavorable, con respecto a la actitud según reactivos se identificó que un 37% considera que el material utilizado es un obstáculo, calificándose actitud desfavorable, sin embargo un 80% considera importante detectar el cáncer en sus etapas iniciales; asimismo el 71% solicitan información sobre el resultado.
3. Las mujeres en estudio presentan de manera global que no practican la ejecución del PAP en un 66%, mientras que solo un 34% practican el PAP, con respecto a los reactivos menos practicados se identificó que el 66% de las féminas no ejecutan la prueba por iniciativa propia, asimismo no se la realizan anualmente en un 63%, de tal manera que la teoría de la disonancia cognoscitiva se ve plasmada en estas mujeres, ya que justifican sus acciones llevándolas a no practicarse este examen.
4. Las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de dichas mujeres en estudio representan factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino, debido a la falta de compromiso con su propia salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Philip D, Willian C, Robert M, Scott M, David Mutch. Lesiones premalignas del cérvix uterino. En: Oncología ginecológica clínica.9 ed. España: Drk-barcelona; 2018. p. 1-19.
2. Ministerio de salud. Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017 – 2021. Documento técnico [Internet]. 2017 Jul [citado 2019 enero21];33(3):1.Availablefrom:<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
3. Macha E. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de Chupaca [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Huancayo : Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2016.
4. Montes K. Conocimiento ,actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres de la comunidad Tinyaru- Chupaca,2018[Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia].Chimbote: Universidad los Angeles de Chimbote;2018.
5. Oyola K. Conocimiento ,actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres, Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo,2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2018.
6. Alayo N. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre- Chimbote, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
7. Alonso M, Meza H. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al Papanicolaou en mujeres de 20 a 65 años que acuden al centro de Salud Villa 23 de Julio,Junio- Agosto 2017 [Tesis para optar el título de doctor en medicina y cirugía].Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua;2017.
8. Andrade J, Landívar P. Nivel de conocimiento,actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y obstetricia del hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo octubre 2016 a enero 2017 [Tesis para optar el título profesional de medico].Ecuador: Universidad católica de Santiago de Guayaquil,facultad de ciencias médicas;2017.



9. Tumipamba M. Conocimientos, actitudes y prácticas del examen Papanicolaou en mujeres de edad fértil, Centro de Salud San Antonio- Ibarra 2017 [Tesis para la obtención del título de licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad técnica del norte, facultad de ciencias de la salud; 2017.
10. Van T. Discurso y conocimiento. Barcelona: Editorial Gedisa S.A; 2016.
11. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas [internet]. 2016 [Acceso el 11 de junio de 2019]. Hallado en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>
12. Pedreros J. Tipos de actitudes [Internet]. 2016 [cited 2019 Jun 24]. Hallado en : <http://articulos.corentt.com/tipos-de-actitudes/>
13. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites [internet]. 2017 abril. [Acceso el 25 de junio de 2019]. Hallado en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>
14. Pérez P. Gardey A. La teoría de las prácticas sociales: Particularidades, posibilidades y límites [internet]. 2014. [Acceso el 25 de junio de 2019]. Hallado en: <https://definicion.de/practica/>
15. Guerrero D. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de salud defensores de la patria [Tesis para optar el título de Obstetra]. Lima: Universidad privada sergio bernaes; Facultad de Obstetricia; 2017.
16. Cardenas B. Conductas sexuales y aspectos reproductivos como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital baja complejidad de huaycan [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima: Universidad privada san juan bautista, Facultad de medicina humana; 2018.
17. Vitorino G. Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino, hospital nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud, Cusco [Tesis para optar el título de Médico

cirujano].Cusco: Universidad Andina del Cusco, Facultad Ciencias de la Salud; 2018.

18. American Cancer Society. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino? [Internet]. 2016 Noviembre [citado 2019 Junio 25]. Hallado en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html#referencias>.
19. Jaramillo V. Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado pequeño productor de Loja [Tesis para optar el título de médico cirujano].Ecuador:Universidad Nacional de Loja, facultad de medicina humana; 2017.
20. Lazcano H. “Cáncer cervicouterino: sobrevida en mujeres beneficiarias de la provincia de San Antonio [Tesis para optar el grado de magister en salud pública]. Chile: Universidad de Chile, Facultad de medicina humana;2015.
21. Beramendi P. Cáncer cérvico uterino en mujeres de edad fértil del Centro de Salud La Libertad [Tesis para optar el título de Médico cirujano]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes, Facultad de medicina humana; 2017.
22. Orrego P. Rodríguez V. Aspectos clínico patológicos del cáncer de cérvix en pacientes de altura atendidas en el Hospital Es Salud [Tesis para optar el título de Médico cirujano].Huancayo: Universidad nacional del centro del Perú, Facultad de medicina humana;2014.
23. Caqui C. Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del papanicolaou en el centro materno infantil Juan Pablo II [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad privada Norbert Wiener,Facultad de ciencias de la Salud;2018.
24. Lluís J, Grimaltos T. Teoría del conocimiento. España: Universidad de Valencia; 2004.
25. Garcia M. Medidas preventivas frente al cáncer de cervix que aplican las mujeres que acuden al puesto de salud Balconcito Chincha [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].Chincha: Universidad privada San Juan Bautista, Facultad ciencias de la Salud; 2018.

26. Javier V. Conocimiento y actitudes sobre la prueba de papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas que acuden al servicio de ginecología del hospital de Huaycán [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad privada Arzobispo Loayza; 2016.
27. Oliva H. Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del hospital San José [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
28. Sampieri R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ed. México: McGraw-Hill Interamericana editores; 2014.
29. Solís N. Conocimientos, actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en Mujeres de AA. HH – Tangay Nuevo Chimbote, 2013. Prototipo de línea de investigación [Artículo científico]
30. Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [base de datos en línea]. Brasil: Secretariado de la Asociación médica mundial; 2015. [fecha de acceso 27 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

## ANEXO N° 1

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:** General.  
Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual

1) ¿Cuántos años cumplidos tiene?

2) ¿Cuál es su estado civil actual?

1. Soltera
2. Casada
3. Conviviente
4. Viuda
5. Divorciada

3) ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad?

1. No estudié
2. Primaria
3. Secundaria
4. Técnica
5. Superior

4) ¿A qué se dedica actualmente?

1. Ama de casa
2. Empleada-obrera
3. Empleada-profesional
4. Trabajador independiente
5. Estudiante

5) ¿Qué religión profesa?

1. Católica
2. Protestante (evangélica)
3. Otra
4. Ninguna

## CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

6) ¿Ha tenido relaciones sexuales?

1. Si
2. No

7) ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?

8) ¿Cuántos partos ha tenido?

9) ¿Cuántos abortos ha tenido?

10) ¿Con qué frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente?

1. Frecuentemente
2. Ocasionalmente
3. Por ahora no tengo
4. No he tenido relaciones sexuales

11) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?

12) ¿Qué método anticonceptivo utiliza?

1. Píldora combinada
2. Inyectable combinado
3. Inyectable de progestágeno
4. DIU (T Cu)

5. Preservativo

6. Ritmo/regla

13) ¿Ha tenido usted alguna infección /enfermedad de transmisión sexual?

1. Si
2. No

14) ¿Recibió tratamiento para dicha infección?

1. Si
2. No

## CONOCIMIENTO

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Saber si hay una infección vaginal
2. Sirve para curar las inflamaciones
3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual
4. No se

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

1. La mujer esta menstruando
2. Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior
3. Se aplicó cremas u óvulos vaginales
4. Ninguna
5. Todas

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

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

## ACTITUDES

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

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

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

## PRACTICAS

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

**29) Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou.**

1. Si      2. No

<p><b>30) Cuando fue la última vez que se la practico:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En este año</li> <li>2. Hace más de un año</li> <li>3. Hace más de tres años</li> <li>4. Nunca</li> </ol>
<p><b>31) Con que frecuencia se la ha practicado:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anual</li> <li>2. Cada seis meses</li> <li>3. Cada tres años</li> <li>4. Ocasionalmente</li> <li>5. Nunca</li> </ol>
<p><b>32) Por qué se la practico la prueba del Papanicolaou:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Por indicación del médico/obstetra</li> <li>2. Por iniciativa propia</li> <li>3. Por sugerencia de un tercero</li> <li>4. No se</li> </ol>
<p><b>33) Reclamo los resultados:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
<p><b>34) Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2.No</li> </ol>

## ANEXO N°2

### FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO**: Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

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

#### **MANIFIESTO:**

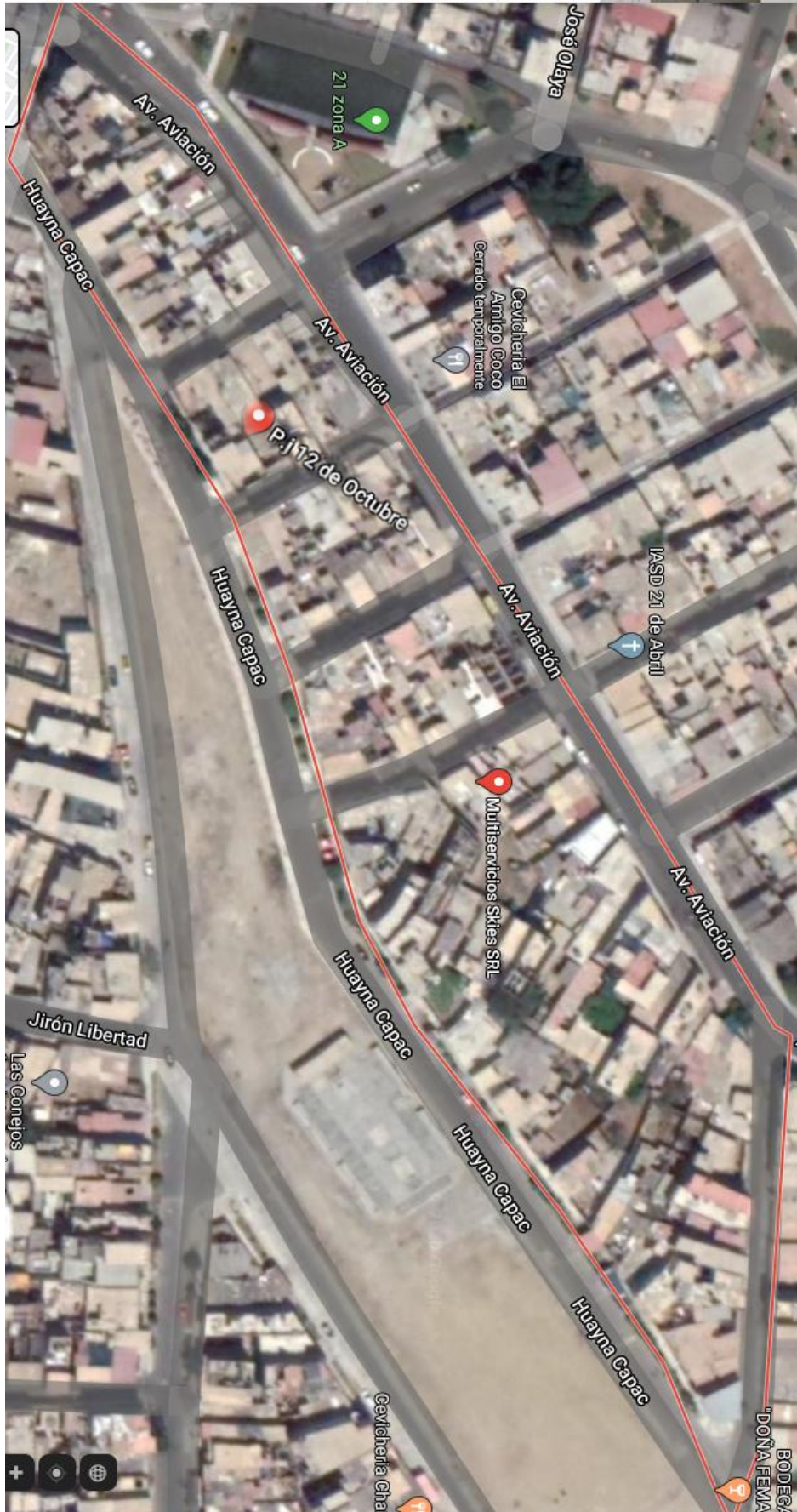
Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para participar de la encuesta. Y, para que así conste, firmo el presente documento.

---

Firma de la encuestada

DNI:

ANEXO N° 3



ANEXO N° 4

