



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN
MUJERES DE LA URBANIZACIÓN LA LIBERTAD -
CHIMBOTE, 2019**

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

AUTORA:

**FERNANDEZ ARIAS ROSA MARIA
ORCID ID: 0000-0001-6587-1403**

ASESORA:

**MGTR. SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY
ORCID ID: 0000-0003-4488-5085**

CHIMBOTE - PERÚ

2020

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA
LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LA
URBANIZACIÓN LA LIBERTAD - CHIMBOTE, 2019**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Fernandez Arias, Rosa Maria
ORCID ID: 0000-0001-6587-1403

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller Egresada,
Chimbote, Perú

ASESORA:

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly
Código ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú.

JURADO:

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa
Código ORCID: 0000-0002-3341-802X

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel
ORCID: 0000-0003-2969-1813

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel
ORCID: 0000-0002-4794-2586

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa
Presidente

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel
Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel
Miembro

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly
Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme vida, salud, fortaleza y sabiduría para culminar el sueño tan anhelado que siempre tuve de ser profesional y por regalarme la oportunidad de conocer las verdaderas amistades.

A mi asesora *Nelly Amelia Solís Villanueva*, quien contribuyó a mi formación profesional, gracias por su consejo y enseñanzas.

A mis padres y hermano, esposo e hijo quienes fueron parte indispensable de tan grande anhelo, por su amor y apoyo incondicional mil gracias.

DEDICATORIA

A mis padres, hermano y esposo por su amor y apoyo incondicional por sus consejos y palabras de aliento en momentos difíciles gracias por siempre creer en mí.

A mi hijo por ser mi motor y motivo, por el cual quise salir adelante gracias por su amor y paciencia la cual fue mi fuente de energía para esta difícil pero no imposible travesía.

Rosa Maria Fernandez Arias

RESUMEN

Las mujeres en Chimbote aun enfrentan situaciones difíciles cuando se trata de su salud sexual y reproductiva, sin embargo, el miedo, vergüenza e ignorancia puede más. **Objetivo general:** describir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de la Urbanización La Libertad, Chimbote, en el período de agosto a diciembre del 2019. **Metodología:** estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple, de una sola casilla. Se utilizó la técnica de la encuesta y un cuestionario, para medir conocimiento, un test de Likert para medir actitud. La muestra lo constituyeron 82 mujeres en edad fértil. **Resultados:** un 40.24% de mujeres no conoce la prueba del PAP, 57.32% mantenía una actitud desfavorable frente a la toma de la prueba, y un 67.07% de mujeres no se practica la prueba del Papanicolaou. **Conclusión:** las mujeres que desconocen sobre la prueba del PAP, tienen una actitud desfavorable y mantiene una práctica negativa, se encuentran vulnerables y expuestas a padecer cáncer.

Palabras clave: *actitudes, conocimientos, prácticas, Papanicolaou.*

ABSTRACT

Women in Chimbote still face difficult situations when it comes to their sexual and reproductive health, health, however fear, shame and ignorance are stronger.

General objective: to describe the knowledge, attitudes and practices towards Pap collection in women of La Libertad Urbanization, Chimbote, in from August to December in 2019. **Methodology:** quantitative type study, descriptive level, simple single box design. A Likert test was used to measure attitude. The sample was made up of 82 women of childbearing age. **Results:** 40.24% of women do not know the PAP test, 57.32% maintained an unfavorable attitude to taking the test, and 67.07% of women do not practice the Pap smear test. **Conclusion:** Women, who are unaware of the PAP test, have an unfavorable attitude and maintain a negative practice are vulnerable and exposed to cancer.

Key words: attitudes, knowledge, practices, Pap smears.

CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO	iii
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	viii
CONTENIDO	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	5
2.1. Antecedentes de estudio.....	5
2.1.2 Antecedentes internacionales	8
2.2. Bases teóricas.....	9
2.2.1 Bases teóricas del conocimiento	9
2.2.2. Bases teóricas de la actitud	10
2.2.3. Base teórica de la Práctica	12
2.3 Marco conceptual	14
2.3.1 Cáncer del cuello uterino	14
2.3.2 Factores de riesgo asociados	15
2.3.3. Infecciones por virus del Papiloma humano	18
2.3.4 Clínica del cáncer y sintomatología	19
2.3.5 Diagnóstico del cáncer del cuello uterino	19
2.3.6 Prevención.....	20
2.3.7. Examen del Papanicolaou y su técnica	22
2.3.8 Rol de la usuaria en la prevención del cáncer de cuello uterino	25
2.3.9 Modelo de nivel de salud de la OMS	26
III. HIPÓTESIS	27
IV. METODOLOGÍA.....	28
4.1. Diseño de la investigación	28

4.2. El universo y muestra.....	29
4.2.1. Población y muestra	29
4.3. Criterios de inclusión y exclusión	30
4.4. Definición y Operacionalización de la variable	31
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
4.6 Plan de análisis	35
4.7 Matriz de consistencia.....	36
4.8. Principios éticos	39
V. RESULTADOS.....	40
5.1 Resultados	40
5.2 Análisis de Resultado.....	52
VI. CONCLUSIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el Conocimiento de la prueba del Papanicolaou por reactivos. Urbanización La Libertad - Chimbote 2019.	52
Tabla 2.	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la actitud frente a la toma del Papanicolaou por reactivos. Urbanización La Libertad - Chimbote 2019.	54
Tabla 3	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la práctica de la prueba del Papanicolaou por reactivos. Urbanización La Libertad - Chimbote 2019.	56
Tabla 4	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según características sociodemográficas. Urbanización La Libertad - Chimbote 2019.	57
Tabla 5	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según características sexuales y reproductivas. Urbanización La Libertad - Chimbote 2019.	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según el conocimiento global de la toma de muestra del Papanicolaou. Urbanización La Libertad - Chimbote 2019.	51
Figura 2.	Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la actitud global frente a la del Papanicolaou. Urbanización La Libertad - Chimbote 2019.	53
Figura 3.	Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la práctica global de la prueba del Papanicolaou. Urbanización La Libertad - Chimbote 2019.	55

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte en mujeres en edad fértil, actualmente pese a existir una serie de medidas preventivas, el Papanicolaou siendo el método más sencillo, y económico, para prevenirlo, no muestra la eficacia necesaria para revertir las altas incidencias de muerte por esta enfermedad. ⁽¹⁾. Los estudios previos evidencian que en los países en desarrollo las mujeres no conocen de la importancia de la prueba del PAP, ya sea por miedo, vergüenza o ignorancia. Se sabe que el cáncer de cuello uterino puede ser detectado a tiempo, gracias a la prueba del Papanicolaou, y que debería realizarse después del inicio de su vida sexual. De ahí la importancia del examen del PAP, que ayuda en el diagnóstico temprano de los cambios anormales en las células del cuello del útero ⁽²⁾.

El factor fundamental radica en realizarse a tiempo el diagnóstico del cáncer de cuello uterino ⁽³⁾. La prueba de Papanicolaou es un recurso de prevención ⁽⁴⁾.

Las causas por las que mueren las mujeres en países como el nuestro son: el cáncer de estómago (13.9%), seguido de cáncer de mama (5.6%) y cérvico uterino (5.6%) ⁽⁵⁾. Se sabe que una mujer con poca información, con poca educación, quizás no sabe que algo tan sencillo como el PAP puede salvarle la vida ⁽⁶⁾, ya que la detección temprana del cáncer de cuello uterino puede realizarse con facilidad mediante el examen de la superficie del cuello uterino, que se obtiene durante una exploración ginecológica. Cuando se detecta temprano, el tratamiento para el cáncer de cuello uterino es sencillo y efectivo ⁽⁷⁾.

En Latinoamérica, las tasas de mortalidad son 3 veces más altas ⁽⁸⁾. En el Perú, en el último informe de la OMS en el 2018 se presentaron 4.103 nuevos casos y originó la muerte de 1.836 mujeres ⁽⁹⁾.

Por todo lo expuesto, para dar respuesta a la problemática encontrada se planteó el siguiente enunciado: ¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas tienen las mujeres en edad fértil sobre la prueba del Papanicolaou en la Urbanización La Libertad del distrito de Chimbote en el período de agosto - diciembre del 2019? Y trazó el siguiente objetivo: describir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Y como objetivos específicos se busca identificar el conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou de las mujeres en estudio, seguido de identificar los reactivos menos conocidos sobre el examen del PAP, así mismo se describe la actitud global frente a la toma del Papanicolaou y por último se describe las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en estudio.

Este estudio cobra importancia porque proporcionará información evidenciando la problemática ante los profesionales de la salud, además llegará a sectores de la población que más necesite, asimismo este estudio es un aporte a la teoría, dejando evidencias del conocimiento y posibles factores de riesgo presentes en una realidad empírica local, que no ha sido identificada en estudios previos, sobre el cáncer de cuello uterino; siendo una motivación para el personal de salud el conocer la situación real del conocimiento y direccionar mejor sus estrategias. Además, la ausencia de la investigación local sobre el tema hace necesaria la declaración de bases conceptuales o construcciones que guiarán el trabajo del obstetra frente a esta problemática.

La metodología aplicada es de tipo cuantitativo nivel descriptivo de una sola casilla de corte transversal. La población total lo constituyen 104 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, de la Urbanización La Libertad. Se utilizó la fórmula estadística de proporción poblacional para el cálculo del tamaño muestral, la selección se realizó a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple; finalmente quedaron 82 mujeres en edad fértil, que cumplieron además los criterios de inclusión, asimismo se aplicó la técnica de la encuesta, un cuestionario y test de Likert.

Los principales hallazgos encontrados fueron que el 59.76% de las mujeres conoce sobre el examen del Papanicolaou, al explorar según los reactivos; 57.32% muestran una actitud negativa frente a la toma del PAP, el 68.29% no acude al recojo de los resultados ; lo que llama la atención es el 67.07% no se practica la prueba del PAP, llegando a la conclusión que las mujeres de este estudio se encuentran en riesgo frente a la prevención del cáncer de cuello uterino, si bien existe conocimiento de las mujeres en estudio, sin embargo no se ve reflejada en sus actitudes y menos la práctica.

Finalmente, los resultados del presente estudio están constituidos en seis capítulos; El capítulo I, corresponde a la introducción, se desarrolló la caracterización del problema, también, se especificó el objetivo general y objetivos específicos. En el capítulo II, se evidenció la exploración de la literatura, se describió antecedentes nacionales y antecedentes internacionales, seguidos por las bases

teóricas relacionadas con la variable en estudio y las dimensiones correspondientes. El capítulo III, se sustenta porque en el estudio no se planteó una hipótesis. Respecto al capítulo IV, expresa la metodología, también se tuvo en cuenta la población y la muestra, criterios de inclusión y exclusión, así como la técnica, instrumento, procedimientos y plan de análisis, todos correspondientes a este estudio.

En el capítulo V, se presentaron los resultados y discusión de este trabajo, lo cual se organizó mediante gráficos y tablas que correspondieron a los objetivos que se plantearon en el capítulo I; finalmente, en el capítulo VI, se plasman conclusiones, expresando los riesgos a los que se exponen las mujeres parte del estudio por el desconocimiento, la actitud desfavorable y la no práctica frente a la toma del Papanicolaou.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

Se presentan a continuación una serie de autores y estudios científicos que respaldan esta investigación; obtenido de libros, artículos científicos, antecedentes, y revistas digitales que fortalecen las bases teóricas para este estudio, es así que observamos al conocimiento como una atribución para la toma de decisiones de las personas, por ejemplo, algunos autores mencionan que la toma del PAP no necesariamente está vinculada con la actitud. Es así que se han propuesto una serie de antecedentes y bases teóricas para centrar la idea del presente estudio.

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Carranza M. ⁽¹⁰⁾ en la ciudad de Huancayo en el año 2017 presentó una investigación en la cual describe los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou (PAP) en mujeres en edad fértil. La metodología aplicada: fue de un estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño de una sola casilla de corte transversal. La población lo constituyeron 800 mujeres en edad fértil. Para la obtención de la muestra se empleó el muestreo no probabilístico por cuota, quedando una muestra de 110 mujeres. Concluyendo que el 84% de MEF del distrito de Huancan-Huancayo, no tuvieron un conocimiento global de las medidas de prevención del Papanicolaou, mientras que la mayoría (87,27%) del colectivo en estudio tendió a tener maneras favorables con respecto al PAP, y por último el 85,27% resultó con prácticas negativas con respecto a esta toma. Las mujeres en

estudio, mostraron desconocimiento del autocuidado que deben tener para prevenir el cáncer de Cuello uterino, aunque estaban predispuestas en querer tomar las previsiones para su salud, sin embargo, por la baja autoestima o priorizar el cuidado de sus hijos entre otros; no se realizaban la prueba del PAP.

Ponte S. y Peralta A. ⁽¹¹⁾ en Nuevo Chimbote para el año 2018 presentaron un estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote, 2018; planteó como objetivo general, determinar el conocimientos, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar en el período setiembre – diciembre 2018. Esta investigación fue cuantitativa, nivel descriptivo del tipo transversal. Con respecto a la muestra fue de 105 mujeres en edad fértil. Teniendo como resultantes que el 65,5% de las mujeres en edad fértil no tuvieron información sobre la toma del PAP, mientras que el 30,5% mostraron conocimiento de la prueba; así mismo el 52,4% de la población, mostraron una actitud desfavorable con la prueba y el 46,7% tuvo una actitud favorable; ultimando, el 85,7% no practicaba la prueba citológica y al menos el 14,3% cumplía con el autocuidado personal. Como conclusiones de este estudio se llegó a que las mujeres evaluadas, no contaban con conocimiento sobre el PAP y no presentaban actitudes favorables hacia la prueba y no la practicaban.

Vásquez F. ⁽¹²⁾ Piura/Perú en el año 2019 presentó una investigación sobre nivel de conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en

mujeres en edad fértil de asentamientos humanos del distrito de Castilla-Piura, 2019; esta investigación fue del tipo descriptiva con nivel cuantitativo, como objetivo principal el determinar conocimiento, actitudes y prácticas hacia a la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil. Los resultados manifestaron que el 62,06% de las mujeres no conocían sobre la prueba y el 73,50% mostraron actitudes desfavorables. Como conclusiones se llegó a que la muestra de manera global poseía un desconocimiento sobre la prueba PAP y prácticas desfavorables hacia la toma del Papanicolaou.

Vallejos P. ⁽¹³⁾ Chimbote/Perú en el año 2019 presentó una investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Miraflores Alto – Chimbote, 2015, en donde planteó como objetivo general, describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil en el período de marzo a julio del 2015, dentro del cual tuvo una muestra de 163 mujeres y por resultado se obtuvo que el 81% de mujeres poseen el conocimiento sobre la prueba Papanicolaou, pero un 38% de mujeres desconocieron que la prueba se realizaba en el cuello uterino; también un 67% poseyeron una actitud propicia frente a la prueba del PAP. Como conclusiones de este estudio se tuvo que pese a tener conocimientos y una actitud favorable, las mujeres, no se practicaban la prueba del Papanicolaou.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Andrade J. Landívar O. ⁽¹⁴⁾ en Guayaquil, Ecuador en el año 2016 presentó un estudio con el objetivo: de determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método del Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el que se evaluó el conocimiento, las actitudes y las prácticas hacia el método de Papanicolaou en las 500 mujeres que conformaron la muestra. Resultados y Discusión: Del total de la muestra el 42,6% presentó un nivel bajo de conocimiento, 97,4% actitudes favorables y el 59% prácticas incorrectas. Conclusión: El temor y la vergüenza representaron las principales barreras para la realización del PAP estando presente en la mayoría de mujeres con bajo nivel de conocimiento.

Marcele M., Márcia F., Marques T., Pontes María., Henrique da Silva S., Oliveira S. ⁽¹⁵⁾ Recife/Brasil en el año 2019 presentaron una investigación sobre el cáncer cérvico-uterino: conocimiento, actitudes y práctica sobre un examen de prevención. Como objetivo se tuvo el evaluar conocimiento, actitud y práctica en mujeres sobre una prueba de prevención del cáncer del cuello uterino e investigación su relación con las variables sociodemográficas. Fue un estudio transversal, que se realizó de julio a setiembre del 2015, con una muestra de 500 mujeres, como resultados se obtuvo que sobre la prevalencia de conocimientos y actitud a la práctica fueron adecuados, del 35,2%, 98% y 70,6% respectivamente. Como conclusión se llegó a que las mujeres que se realizan el examen no poseen el conocimiento

adecuado lo que demuestra una alta demanda en la educación sobre salud a las mujeres de este estudio.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1 Bases teóricas del conocimiento

Definición

Para **Nelson**. F. el conocimiento se origina y reside únicamente de cada persona bajo sus experiencias vividas estando consientes de los resultados, el individuo lo incorpora en su vida personal convenciéndose de lo que significa. Por otro lado, **Kantiana**, identifica herramientas fundamentales en su enfoque del conocimiento, basándose en dos fuentes fundamentales del pensamiento, de las cuales la primera es la de recibir las representaciones, y la segunda, la facultad de conocer un objeto mediante esas representaciones, de modo que ni los conceptos, sin una intuición se amplifican, ni tampoco la intuición, sin conceptos, pueden producir un conocimiento ⁽¹⁶⁾.

Según algunas citas revisadas, el conocimiento posee tres particularidades principales ⁽¹⁷⁾.

- El conocimiento reside en las personas, pues resulta de la experiencia personal y social que asimila a través de sus sentidos y le proporciona una interpretación personal que la hace suya y perdura a través del tiempo.
- El conocimiento permite comprender hechos, fenómenos que perciben las personas y actuar a través de un juicio personal.

- El conocimiento es una lumbrera para la acción del ser humano, pues tiene un sentido de valor, para la toma de decisiones, ejecución de conductas; lo cual hace importante y fundamental para su correcto desarrollo.

Es así que estas características del conocimiento la convierten en un instrumento preciso para el desarrollo del ser humano. Por lo tanto:

“La falta de conocimiento sobre la problemática del cáncer de cuello uterino, aumenta la probabilidad de contraer la enfermedad, y de la realización del PAP como alternativa para curar la enfermedad, constituye un factor negativo muy influyente que impiden la adopción de medidas preventivas adecuadas por parte de las mujeres, cuyos antecedentes las hagan poblaciones de riesgo”⁽¹⁸⁾.

2.2.2. Bases teóricas de la actitud

a) Definición

La actitud es una predisposición aprendida para responder de un modo consistente a un objeto social, así mismo la actitud, es la variable más estudiada en psicología social debido a que constituye un valioso elemento para la predicción de conductas, es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción⁽¹⁹⁾. También se considera a la actitud como manifestaciones sintetizadas de emociones y discernimiento aprendido, favorable o desfavorable, hacia algo o alguien, que se exterioriza en las propias afirmaciones, emociones o propósito⁽²⁰⁾. Por otra parte, el comportamiento puede considerarse

como cierta forma de carácter, por tanto, la motivación biológica de tipo primario es la que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetos y metas; es decir, las actitudes también determinan la vida anímica de cada individuo, por ello las mujeres en edad fértil de la Urbanización La Libertad tienen una actitud favorable ⁽²¹⁾.

Autores como Quiles, Marichal y Betancort (1998) sostienen que una actitud es una reacción frente a una persona o cosa que evoca creencias, sentimientos, emociones o conductas, para otro autor la actitud lo enfoca en “predisposición aprendida y dirigida hacia un objeto, persona o situación ⁽²²⁾. Krosnick menciona también tres componentes sustanciales que conforman la actitud, como primer componente se encuentra el interés propio, continuando por la caracterización social, es decir, esta actitud mientras más se sostenga frente a un grupo cercano a la persona, esta cobrará más valor y el componente final es la unión de la actitud y los valores, en donde indica que mientras más estrechos estén, mayor será el conocimiento e importancia frente a algo ⁽²²⁾.

b) Tipos de actitud ⁽²³⁾

Actitud desinteresada: en este tipo, el personaje no busca su redención o halagos, es sumamente empática, sin embargo, se rige por sus propios objetivos.

Actitud neutra: el individuo aquí analiza las diversas situaciones que se encuentren frente a él, para tomar una decisión acertada, identifica también los beneficios y desventajas que puedan suscitarle más adelante.

Actitud emotiva: son las manifestaciones de las impresiones del individuo, cariño, afecto, el enamoramiento, estas demostraciones son directamente generosas, en este tipo, la actitud se mueve en base a emociones.

Actitud proactiva: aquí la creatividad del individuo toma un rol preponderante, demostrando no solo actitud si no actividades que van más allá, tomando siempre la iniciativa.

2.2.3. Base teórica de la Práctica

a) Definición

Guzmán; define la práctica como:

“Influencia a base de la cultura, actitudes, emociones, valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación y la persuasión; generándose que la persona responda a un estímulo, considerando de esta forma la existencia de un campo vital de constante cambio, pero si tenemos un comportamiento sin estímulo provocaría una probabilidad de que este no vuelva a ocurrir en el futuro. La prueba de Papanicolaou, es sencilla y sin dolor a la que deben de someterse todas las mujeres con vida sexual activa. El cáncer cervical puede ser mortal, si no se trata a tiempo y la única manera de determinar la presencia de esta enfermedad, sus síntomas o señales de algún riesgo; es a través de la prueba del Papanicolaou”⁽²⁴⁾.

b) Practicas frente al Papanicolaou

La prevención y el tamizaje son acciones que todo profesional de la salud desea con un gran alcance, lograr, frente a una población que mantiene aún conductas desfavorables, tomando como ejemplo principalmente las malas prácticas que ponen en riesgo a la población femenina, por ello, se quiere lograr que la población logre adherir hábitos de buenas prácticas para un cambio en su estilo de vida. También cabe decir que se debe hacer pruebas para la detección del cáncer de cuello uterino antes de que presentes síntomas. Entre ellas se cuentan: la prueba de Papanicolaou o citología vaginal y la prueba de detección del virus del papiloma humano (VPH). Con estas pruebas se detectan células anómalas o células del cuello uterino infectadas por el virus del papiloma humano antes de que se transformen en células cancerosas. La mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino se pueden prevenir con exámenes periódicos de detección y con el tratamiento de seguimiento adecuado que sea necesario ⁽⁹⁾.

c) Frecuencia de práctica

Lo establecido en la salud pública con respecto a la citología cervical es que: "El profesional médico o profesional de obstetricia debe realizar una citología cervical cada dos años a todas las mujeres en la población objetivo, cuya citología cervical anterior tenga el diagnóstico. Es específica o inflamatoria específica o no específica". Por ende, la población femenina en actividad sexual y fértil, deberá cada dos años realizarse la prueba del PAP, siempre y cuando obtenga en su último examen, resultados uniformes ⁽⁹⁾. Para autores como Solís y Briones, lo

recomendable para realizar la citología cervical es entre los 21 y 64 años, con una frecuencia anual; y si los estudios son frecuentes en normalidad pueden realizarse una vez cada 3 o 5 años, por el contrario, en pacientes que reportaron anormalidades, se recomienda realizarse el examen cada 2 a 4 meses ⁽²⁵⁾.

- Mujeres de 30 años a más, con tres pruebas contiguas de normalidad en sus exámenes pueden realizarse prueba de 2 a 3 años.
- Mujeres de tercera edad (64 años en adelante), que tengan resultantes consecutivos en tres o más pruebas del PAP, no es necesario continuar con el examen del Papanicolaou.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Cáncer del cuello uterino

El cáncer de cuello uterino se define como:

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

estos cambios pueden afectar prácticamente a todas las capas del epitelio y se caracterizan por falta de maduración”⁽²⁶⁾.

2.3.2 Factores de riesgo asociados

a) El papiloma humano

Es conocido como una de las principales causas del cáncer de cérvix, la infección con las clases de papiloma virus de alto riesgo incrementa la posibilidad de que se trasformen en cáncer cervical. Del mismo modo guarda analogía con el cáncer de vulva; esta clase de cáncer responde a 2 modelos etiológicos; el primero sucede en las mujeres que tienen menos de 50 años, está vinculado a infección por VPH y cursa con laceración antecesoras como neoplasia vulvar intraepitelial de gran grado (VIN II-III). El segundo tipo se crea en mujeres que tienen más de 50 años, es independiente de la infección viral y no cursa con laceraciones precursoras. La fracción de casos atribuible a VPH es aproximadamente de un 50%. Otras localizaciones exhibidas al virus donde también se pueden crear neoplasias, serían la vagina, el pene y oro faringe y cavidad oral⁽²⁷⁾.

b) El consumo del tabaco

La mujer que fuma, es el doble de propensa a desarrollar el CACU, esto se observa en estudios en donde se encontraron nicotina en el mucus cervical de mujeres fumadoras. Por otra parte, investigaciones actuales muestran que factores de riesgo relacionados con la aparición del cáncer de cuello uterino es la cantidad,

intensidad y duración de cajetillas de cigarros que la persona ha hecho uso por años. Por esto el uso del tabaco se ha convertido en un aliado para la aparición de enfermedades y sobre todo para el cáncer de cuello uterino⁽²⁷⁾.

c) Sistema inmunológico debilitado

Otra agrupación de mujeres en peligro de tumor cervical son las personas que reciben medicamentos para calmar sus respuestas inmunológicas. Este grupo incorporaría a las mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad del sistema inmunológico o las personas que han recibido un trasplante de órganos. Es así que mujeres que presenten un sistema inmunitario débil, serán más propicias para que puedan ser afectadas por este virus o agentes extraños⁽²⁸⁾.

d) Infecciones con clamidia

Dicha infección se origina una clase de bacteria que puede contaminar o infectar al órgano sexual de la mujer. Esta infección se contagia a través de relaciones coitales. Es posible que una mujer no sepa que está infectada a menos que se le realice un examen de clamidia cuando se realiza un examen médico. Algunos exámenes recomiendan que las mujeres hayan contraído esta infección anteriormente o que actualmente estén infectadas, están a un alto riesgo de contraer cáncer de cuello uterino. Así mismo, la infección a largo plazo puede ocasionar otros graves problemas⁽²⁸⁾.

e) Píldoras anticonceptivas

La utilización de las píldoras anticonceptivas por etapas incrementa riesgo de contraer el cáncer de cuello uterino. Estudios advierten de riesgos en aumento cuando las mujeres consumen casi siempre las píldoras, sin embargo, el riesgo disminuye luego que se deja de tomar. Por ello es importante consultar con su medico sobre las desventajas y ventajas de las píldoras o pastillas anticonceptivas en su caso ⁽²⁸⁾.

a) Inicio temprano de las relaciones sexuales

Infiere la presencia de diferentes compañeros sexuales, con el consiguiente peligro dado por ellos. Además, se ha demostrado que, en la juventud, los tejidos cervicales están más indefensos ante la acción de los agentes causantes de cáncer y, a decir verdad, si hay un agente infeccioso relacionado, con la temporada de exposición será considerablemente más notable. El peligro de una úlcera intraepitelial cuando la relación sexual principal es a los 17 años o menos es 2.4 veces mayor que cuando tiene 21 años ⁽²⁹⁾.

b) Número de parejas sexuales

La cantidad de compañeros sexuales es un factor de peligro, y no por la acción de la variación, tampoco por la frecuencia con que se realiza el coito, sino más bien porque la promiscuidad mayormente tiene el antecedente de precocidad

sexual y el alto riesgo de contagiarse de enfermedades de coito sexual, en lo cual en su etiología participan virus encógenos ⁽²⁹⁾.

c) Embarazos múltiples

El incremento en la cantidad de embarazos ha demostrado una tendencia lineal en el peligro de neoplasia cervical. En consecuencia, las mujeres que han tenido más de doce embarazos tienen un riesgo cinco veces mayor de contraer este tumor peligroso que las personas que han estado embarazadas menos de tres veces. A pesar de que no hay una aclaración concluyente, se confía en que la inmunosupresión del embarazo o su diluvio hormonal incrementan la susceptibilidad ante la infección por el Virus del Papiloma Humano ⁽²⁹⁾.

2.3.3. Infecciones por virus del Papiloma humano

Por lo tanto, la única manera de prevenir verdaderamente que estas áreas se infecten con VPH podría ser, evitar completamente el contacto de esas áreas de su cuerpo, porque se podría infectar con el VPH (como en la boca, ano, genitales) con personas contagiadas. Las infecciones genitales por VPH son muy comunes, la mayoría de las personas contagiadas no tienen síntomas y se sienten perfectamente bien, por lo general ni siquiera saben que están infectadas ⁽¹⁸⁾.

2.3.4 Clínica del cáncer y sintomatología

En el momento en que comienza el cáncer, los síntomas y las manifestaciones que producen, fácilmente se puede confundir con una infección, el paciente tiene una liberación vaginal amarillenta o espeluznante, filtraciones vaginales fuera del ciclo mensual, filtrándose en el coito o después de haber tenido un dolor vaginal durante el sexo. En las etapas finales, cuando el incremento se ha extendido más allá del cuello de la matriz, existen diferentes signos que no son excepcionalmente prometedores: el paciente adelgaza, puede presentar problemas urinarios de tipo infeccioso, irregular drenar o impedir el flujo de orina, debido a la intrusión de la vejiga; o, bloqueo o filtración, debido al ataque del colon y del recto. En el momento en que el tumor se diseminó en sitios lejanos, por ejemplo, el hígado, el cerebro o los pulmones, que son destinos de visita de la diseminación del tumor a través de la sangre, puede causar efectos secundarios, dependiendo del sitio afectado ⁽³⁰⁾.

2.3.5 Diagnóstico del cáncer del cuello uterino

Para una buena confirmación diagnóstica del CACU se deben de cumplir el siguiente procedimiento:

“Anamnesis, antecedentes, factores de riesgo, examen clínico, citología cervical, biopsia de cérvix la cual puede ser directa o guiada por la colposcopia; determinación de estado clínico para las lesiones clínicas localizadas mediante un informe histológico positivo de lesión pre-invasora, el cual debe ser emitido por el médico especialista anatomopatólogo,

estudios de extensión de enfermedad; ecografía abdominal pélvica, radiografía de tórax, tomografía de abdomen y pelvis si el caso lo requiera”⁽³¹⁾.

2.3.6 Prevención

2.3.6.1 Prevención primaria

Podemos decir que la prevención primaria es la vacuna del VPH; esta vacuna permite realizar una prevención previa al estadio en que las lesiones son detectadas por citología o biopsia. La revisión ginecológica anual seguirá siendo imprescindible para controlar la salud de las mujeres y en particular para detectar tipos de cáncer de cuello de útero no asociados a los tipos contra los que protege la vacuna. Es fundamental hacer hincapié en que la vacuna protege frente a los virus que son responsables del 70% de los cánceres de cuello de útero, por lo que es importante detectar mediante la citología una posible alteración atribuible a un tipo de virus no incluido en la vacuna ⁽⁹⁾.

- **Educación a la población**

Es propicio mantener informado a la población, que es también, un método de prevención, enseñar a mujeres sobre las neoplasias malignas cervicales y sus componentes es uno de los aparatos fundamentales que se deben utilizar para evitar los problemas. Esta técnica debe incorporar una instrucción satisfactoria sobre el bienestar sexual y la crianza consciente de los niños, en particular en las reuniones

juveniles, y también el avance de las ventajas de un régimen alimentario sólido. Se ha observado en investigaciones aleatorias de la mediación en red, que la capacitación amplía el nivel de información en las mujeres y, además, respalda en menor grado el estado mental inspirador para tomar el examen de Papanicolaou ⁽²⁷⁾.

- **Vacunación contra el virus del papiloma humano**

Dado que la mayoría de pacientes con el virus del papiloma humano no presentan síntomas, su contagio puede pasar inadvertido. De ahí la importancia de que las mujeres se sometan a exploraciones ginecológicas y a citologías periódicas. Estos exámenes pueden facilitar la detección de cambios en las células antes de que la situación se agrave. La utilización de esta vacuna solamente tiene como objetivo a mujeres que aún no se hayan contagiado, por otra parte, la población femenina vacunada debe mantener sus exámenes periódicos como método también de prevención ⁽⁹⁾.

2.3.6.2 Prevención secundaria

En este tipo de prevención, el objetivo es disminuir la prevalencia del cáncer de cuello uterino y la mortalidad que está asociada con la enfermedad. Dentro de las intervenciones que se presentan, tenemos al tamizaje, que se realiza a mujeres de 30 a 49 años de edad, para detectar precozmente alguna lesión precancerosa que son comúnmente asintomática; por otro lado, está el tratamiento directo para lesiones precancerosas antes que evolucionen y muestren complicaciones de salud, no se debe

omitir que esta prevención también debe estar destinada para mujeres que han sido vacunadas contra el VPH ⁽³²⁾.

2.3.7. Examen del Papanicolaou y su técnica

El examen de Papanicolaou es un procedimiento que se lleva a cabo para detectar el cáncer cervical en las mujeres. El examen de Papanicolaou consiste en recolectar células del cuello uterino, el extremo inferior y angosto del útero que está arriba de la vagina. La detección temprana del cáncer cervical mediante un examen de Papanicolaou te brinda una mayor probabilidad de cura. Mediante un examen de Papanicolaou también se detectan cambios en las células del cuello uterino que indican que en el futuro podría formarse cáncer. La detección temprana de estas células anormales mediante un examen de Papanicolaou es el primer paso para detener la posible formación de cáncer cervical ⁽³¹⁾.

2.3.7.1 Frecuencia de la prueba del Papanicolaou

Para autores como Solís y Briones, lo recomendable para realizar la citología cervical es entre los 21 y 64 años, con una frecuencia anual; y si los estudios son frecuentes en normalidad pueden realizarse una vez cada 3 o 5 años, por el contrario, en pacientes que reportaron anomalías, se recomienda realizarse el examen cada 2 a 4 meses ⁽²⁵⁾.

- Mujeres de 30 años a más, con tres pruebas contiguas de normalidad en sus exámenes pueden realizarse prueba de 2 a 3 años.

- Mujeres de tercera edad (64 años en adelante), que tengan resultantes consecutivos en tres o más pruebas del PAP, no es necesario continuar con el examen del Papanicolaou.

2.3.7.2 Requisitos para la prueba del Papanicolaou

Para asegurarnos de una obtención correcta de la muestra del PAP, informaremos a la usuaria, no estar con el período menstrual y que pueda acudir, recién, 3 días después de haberse finalizado, también se informará que 48 horas antes no haya tenido relaciones coitales, no haberse hecho lavados vaginales, o aplicación de cremas, estas advertencias y recomendaciones serán importantes para que el proceso de estudio no se vea alterado.

2.3.7.3. Procedimiento de la prueba

Para toma la muestra hay una serie rutinas que se debe seguir:

- Rotulación de la lámina: Antes de la toma de muestra, la laminilla de vidrio (Portaobjetos) debe ser rotulada colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla.
- Visualización del cuello uterino: la zona es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra.
- Recolección de la muestra: existe una variedad de instrumentos para obtener muestra celular del exocérvix, zona de transformación y endocérvix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas.

- Realización del extendido: la muestra obtenida del cuello uterino debe extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse inmediatamente la muestra con alcohol de no menos de 70 grados por 30 minutos y si es de 95 grados es suficiente 10 a 15'.
- Envío a laboratorios de citología: las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología. En el laboratorio, un médico especializado conocido como patólogo, estudia las platinas del examen de Papanicolaou bajo un microscopio. Al realizar esto, puede averiguar si en la muestra hay infección, atipia o cáncer ⁽³¹⁾.

2.3.7.4 El sistema Bethesda

El fin de este examen es la determinación de llagas antecesoras de neoplasia cervical intrusiva en mujeres con vida sexual activa y dinámica, e incluso para las mujeres de la tercera edad, legitimando su utilización sin límite de años, debido a que el tumor cervical y sus antecedentes pueden tener largos períodos de inactividad que pueden transcurrir al menos 10 años entre el curso de un daño de mala calidad (NICI) a una enfermedad grave. Los descubrimientos están agrupados por la caracterización de Bethesda ⁽³³⁾.

Tabla 1. Agrupación de la determinación citológica según lo indicado por el marco de Bethesda.

Sistema Bethesda	Histología
Células escamosas (o glandulares) atípicas de notoriedad indeterminada (ASCUS o AGUS)	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica
Lesión intra epitelial de bajo grado (LSIL)	Cambios koilocíticos Neoplasia intra-epitelial cervical(CIN 1): displasia leve
Lesión intra epitelial de alto grado (HSIL)	CIN 2: displasia moderada CIN 3: displasia grave CIS
Carcinoma invasivo	Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma

Fuente: Ragas ⁽³⁴⁾.

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

Estudios sobre el autocuidado y prevención de cáncer de cuello uterino, manifiestan que las mujeres que ya han iniciado su vida sexual, deben tener el compromiso de mantener conductas sexuales que no vayan en contra de su propia salud, es así que recomendaciones indican el acudir de manera habitual a controles y exámenes para observar alguna anomalía dentro de su sistema reproductor. La autoeducación con temas sobre enfermedades sexuales y contagios pueden ayudar a disminuir la aparición del cáncer del cuello uterino puesto que, ayudará a una actitud favorable frente a los exámenes médicos ⁽⁹⁾.

2.3.9 Modelo de nivel de salud de la OMS

Un modelo destacado entre las hipótesis más utilizadas en el avance del bienestar y que incorpora una parte vital subjetiva / perceptiva es el tipo de creencia en la salud (MCS). El MCS fue creado por una reunión de profesionales en ciencias del cerebro social, en su exploración de una aclaración por la ausencia de interés abierto en los planes de identificación temprana y anticipación de dolencias ⁽²⁷⁾.

Luego, se ajustará para tratar de aclarar una diversidad de prácticas, por ejemplo, la reacción particular a los efectos secundarios específicos de la enfermedad, la consistencia del paciente con medicamentos terapéuticos y propuestas, el acto de autoexámenes exploratorios o la utilización de tabaco.

III. HIPÓTESIS

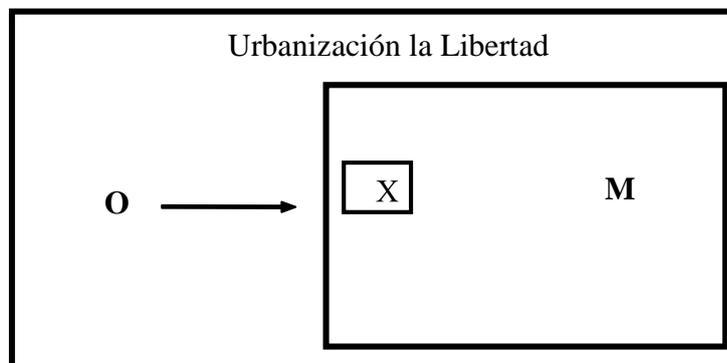
La presente investigación es del tipo descriptivo, lo cual no hace necesario una relación entre las variables y la base de datos, es por ello no hace imprescindible el uso de hipótesis ⁽³⁵⁾.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Este estudio fue de tipo cuantitativo, ya que se recolectó datos para su procesamiento estadístico y estudio según las variables y reactivos del estudio ⁽³⁵⁾. En cuanto al nivel de investigación, este estudio fue descriptivo, porque permitió investigar los factores, así como calcular las frecuencias y promedios según los parámetros estadísticos establecidos ⁽³⁵⁾. El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo simple de una casilla de corte transversal, ya que se esperó indagar la incidencia y montos en que revelaron las variables ⁽³⁵⁾.

Esquema:



M: Mujeres en edad fértil de la Urbanización La Libertad del distrito Chimbote.

X: Variable: Conocimiento, actitud y prácticas.

O: Simboliza lo que se observa

4.2. El universo y muestra

4.2.1. Población y muestra

El perímetro geográfico del estudio estuvo compuesto por la Urbanización La Libertad del distrito de Chimbote, provincia del Santa y región Ancash. La población total lo constituyeron 104 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años, con residencia en el lugar de estudio.

Se utilizó la fórmula estadística de proporción poblacional para el cálculo del tamaño muestral, la selección se realizó a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple; finalmente quedaron 82 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 y 49 años, que cumplieron además los criterios de inclusión.

Se detalla la fórmula estadística para el cálculo de la muestra.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + e^2 (N - 1)}$$

Dónde:

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confiabilidad (1.96)

P: Proporción de estudiantes que conocen, con actitud favorable y comportamiento sexual sin riesgo (0.5)

q: Proporción de estudiantes que desconocen, con actitud desfavorable y comportamiento sexual de riesgo (0.5)

e: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05)

4.3. Criterios de inclusión y exclusión

4.3.1 Criterios de inclusión

- Personas del sexo femenino en edad fértil que viven en la Urbanización La Libertad.
- La edad de las mujeres que participaron fue de 15 a 49 años.
- Personas del sexo femenino que empezaron su vida sexual activa.
- Personas del sexo femenino que voluntariamente quisieron formar parte del estudio y autorizaron su participación.
- Personas del sexo femenino sin patología de cáncer de cérvix.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Mujeres gestantes.
- Mujeres mayores de 50 años.
- Mujeres con capacidades diferentes.
- Mujeres que padecen de problemas mentales.

4.4. Definición y Operacionalización de la variable

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLE	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDIDA	VALOR FINAL
Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou en (MEF).	Es un proceso humano práctico de justificación de la creencia individual en busca de la realidad en relación a la prueba de Papanicolaou ⁽¹⁴⁾	Es el conocimiento sobre definiciones, conceptos básicos, medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou, beneficios e importancia del PAP evaluado a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas que expresan las mujeres en edad fértil (MEF)	Conocimiento global de las MEF.	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce • Desconoce 	Nominal	Si No	Si: 5-6 puntos No: 0-4 puntos
			Definiciones y conceptos básicos sobre el PAP. Examen y lugar de la prueba	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce • Desconoce 	Nominal	Si No	Si = 1 punto No= 0 puntos
			Medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou u: importancia, momento indicado	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce • Desconoce 	Nominal	Si No	Si = 1 punto No= 0 puntos
			Beneficios e importancia del PAP: N° de veces	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce • Desconoce 	Nominal	Si No	Si = 1 punto No= 0 puntos

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLE	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDIDA	VALOR FINAL
Actitud sobre la toma del Papanicolaou en (MEF).	“Conjunto de actividades coherentes que tiene noción del bien en la forma de actuar, en relación a la prueba del Papanicolaou” (18)	“Es la actitud evaluada a través de 8 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 considerándose actitudes favorables y desfavorables frente a la toma del PAP, Momento idóneo de la toma y verificación de los resultados.”	Actitud global	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposición que tiene la mujer en edad fértil frente a los ocho reactivos explorados sobre Papanicolaou 	Puntaje	Normal	Favorable = 25 – 4 Desfavorable=0-24
			Toma de PAP	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad para toma del Papanicolaou. • Iniciativa para realizarse la toma del Papanicolaou. 	Puntaje	Normal	Favorable = 4 – 5 Desfavorable=0-3
			Realización del PAP en el momento idóneo	<ul style="list-style-type: none"> • El material no es un obstáculo para la toma del Papanicolaou. Necesidad de realizarse la toma. • Importancia de hacerse la toma rutinariamente 	Puntaje	Normal	Favorable = 3 – 5 Desfavorable 0 - 3
			Verificación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Interés por recoger el resultado. • Necesidad que el resultado sea explicado por el médico. • Disponible para la lectura de los resultados del Papanicolaou. 	Puntaje	Normal	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 VARIABLE	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDIDA	VALOR FINAL
Práctica sobre la toma del Papanicolaou en (MEF).	“Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos adquiridos por la experiencia sobre las prácticas del Papanicolaou” (25)	“Es la práctica evaluada a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas considerándose si practico y no practico las MEF, sobre la toma, realización y verificación de resultados del Papanicolaou.”	Práctica global	<ul style="list-style-type: none"> Práctica que realiza la MEF frente a los 6 reactivos sobre la toma del Papanicolaou frecuencia y verificación de resultados del PAP 	Puntaje	Normal	Practica = 5-6 No practica= 0-4
			Toma de PAP	<ul style="list-style-type: none"> Se practicó la toma del PAP. Se practicó la toma del PAP en el año de estudio. 	Puntaje	Normal	Practica = 1 No practica = 0
			Realización del PAP en el momento idóneo	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia con que se práctica el Papanicolaou. Iniciativa para la toma del Papanicolaou. 	Puntaje	Normal	Practica = 1 No practica = 0
			Verificación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> Interés por recoger el resultado. Necesidad que el resultado sea explicado por el médico. Disponible para la lectura de los resultados del Papanicolaou. 	Puntaje	Normal	Practica = 1 No practica = 0

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

4.5.1. 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.

4.5.2. Instrumentos

Con respecto a la instrumentación, en este estudio se aplicó un cuestionario denominado “Evaluación del conocimiento sobre la toma del Papanicolaou”, el cual está diseñado con 6 ítems. Para medir la actitud en esta investigación se aplicó un test denominado “Test de actitud frente a la toma del Papanicolaou” la cual posee 8 ítems con una escala tipo Likert. También para evaluar las prácticas con respecto a la toma del PAP se aplicó el “Test de práctica del PAP” la cual está conformada por 7 ítems con una escala dicotómica; y por último se presentó un cuestionario para identificar los niveles y características poblacionales la cual tuvo 14 preguntas cerradas.

4.5.3 Procedimientos

Con respecto a los datos, se acopiaron de la muestra seleccionada para el estudio teniendo en cuenta características definidas de la población; como primera pauta se entregó a cada sujeto el cuestionario y la escala, previamente haber brindado la información y objetivos de nuestra investigación, así como aclaración sobre dudas y

ética de nuestra investigación. Se utilizó también una solicitud de consentimiento para la participación del estudio en donde, cada cuestionario se hizo en casa de cada participante.

4.6 Plan de análisis

El estudio de los datos que se recopilaron en esta investigación, fueron analizados cuantitativamente, pues la dirección de la investigación fue cuantitativa; asimismo, fue necesario emplear métodos estadísticos inferenciales y descriptivos, acorde al diseño de la investigación.

La descripción de las variables, se realizó utilizando los siguientes métodos estadísticos descriptivos:

- **Tablas Estadísticas:** son representaciones organizadas en filas y columnas, en donde se expresa de forma ordenada y cuantificable los datos recopilados en los cuestionarios aplicados.
- **Gráficos:** Es la representación gráfica de las tablas estadísticas. Los gráficos son herramientas de fácil comprensión, principalmente cuando se agrupan un gran volumen de dato.

4.7 Matriz de Consistencia

TITULO: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LA URBANIZACIÓN LA LIBERTAD, 2019

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><u>Pregunta de investigación:</u> ¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil de la Urb. La Libertad, en el periodo agosto - diciembre 2019?</p>	<p><u>General:</u> Describir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la Urb. La Libertad, del distrito de Chimbote en el periodo agosto – diciembre 2019</p> <p><u>Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de la Urb. La Libertad, del distrito de Chimbote en el periodo agosto – diciembre 2019. • Identificar los reactivos menos conocidos sobre el examen del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de la Urb. La Libertad, del distrito de Chimbote en el periodo agosto – diciembre 2019. • Identificar la actitud global frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de la Urb. La Libertad, del distrito de Chimbote en el periodo agosto – diciembre 2019. • Identificar la actitud frente a la solicitud de la prueba del PAP, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres en edad fértil de la Urb. La Libertad, del distrito de Chimbote en el periodo agosto – diciembre 2019. • Identificar las prácticas relacionadas con la toma del examen de Papanicolaou, motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las 	<p>Por tratarse de un nivel descriptivo no se plantea hipótesis.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento 2. Actitudes 3. Prácticas

	<p>mujeres en edad fértil de la Urb. La Libertad, del distrito de Chimbote en el periodo agosto – diciembre 2019.</p> <ul style="list-style-type: none">• Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en las mujeres en edad fértil de la Urb. La Libertad, del distrito de Chimbote en el periodo agosto – diciembre 2019.		
--	---	--	--

METODOLOGIA

TIPO,NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS
<p>Tipo Cuantitativo</p> <p>Nivel Descriptivo</p> <p>Diseño Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de corte.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center; font-size: small;">Urbanización la Libertad</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="margin-right: 10px;">O</div> <div style="margin-right: 10px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">X</div> <div style="margin-left: 20px;">M</div> </div> </div> <p>M: Mujeres en edad fértil de la Urbanización La libertad, 2019 X: Variables Conocimiento, actitudes y prácticas. O: Representa lo que se observa</p>	<p>Población El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el Distrito de Chimbote provincia del Santa, región Ancash. La población total lo constituyen 104 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años que viven en la Urbanización La Libertad</p> <p>Muestra: La muestra será probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, constituida por 82 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme a criterios de inclusión.</p>	<p>Técnicas: Encuesta</p> <p>instrumentos: Cuestionario: conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou. Escala de Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del PAP Cuestionario de prácticas hacia la toma de PAP</p>	<p>Se empleará la bioestadística, para lo cual se construyó una base de datos en Excel y se analizarán con el programa SPSS Versión 22. Asimismo, se utilizará estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizará tablas estadísticas de distribución de frecuencia de doble entrada con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficos circulares. Para el análisis inferencial se aplicará la prueba de chi cuadrado para relacionar las variables principales con las covariables para poder evaluar la correlación y el nivel de significancia.</p>

4.8. Principios éticos

“La Declaración de Helsinki es una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables.”⁽³⁶⁾

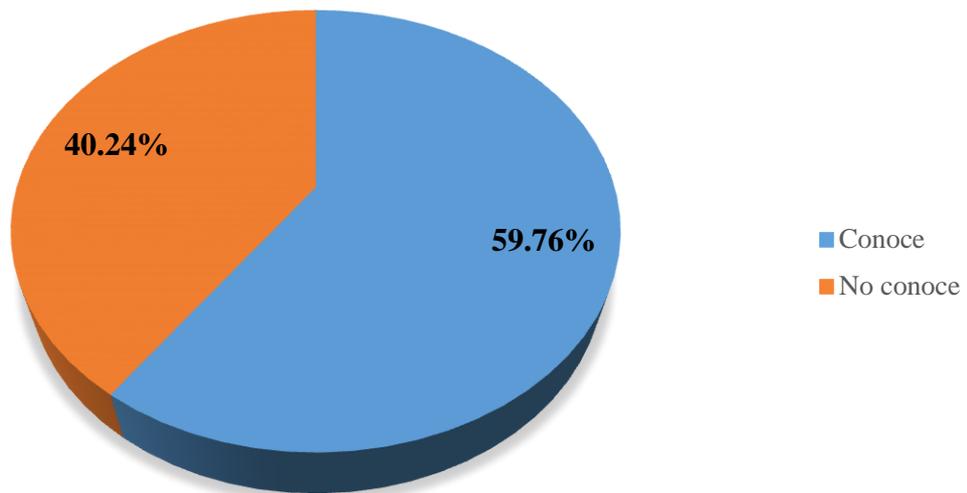
Se consideraron los siguientes principios éticos asumidos por las normas de investigación establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote según el código de ética para la investigación versión 002, aprobado por consejo universitario con resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH, con fecha 16 de agosto del 2019⁽³⁷⁾.

- Protección a las personas, en este estudio se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y privacidad.
- Libre participación y derecho a estar informado, se informó a las personas evaluadas sobre la investigación y cuáles son los objetivos que se está estudiando, así mismo se tomará en cuenta si deciden participar de este estudio sin presión y por voluntad propia.
- Beneficencia no maleficencia, se aseguró la tranquilidad y el bienestar de las personas que participen de esta investigación.
- Justicia, en esta investigación se trató de manera equitativa a todos los participantes, en las evaluaciones, así como en el procesamiento de datos.
- Integridad científica, el estudio que se desarrolló tuvo resultados claros sin alteración alguna para asegurar la dignidad e integridad de las personas evaluadas.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Figura 1



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 1. Gráfico circular de la distribución de las mujeres en edad fértil según el conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou de la Urbanización La Libertad, 2019.

En la **figura 1** hace evidente, que el 59.76% de las mujeres entrevistadas conoce acerca de la prueba del Papanicolaou, mientras que el 40.24% mostró desconocimiento. Podemos decir que las mujeres en estudio conocen los aspectos básicos para garantizar la toma efectiva de la muestra y por ende llevar una vida saludable.

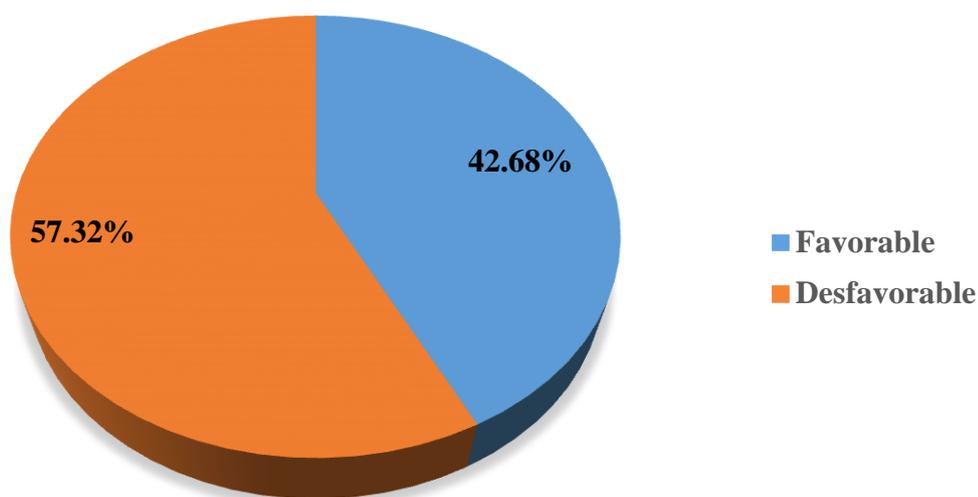
Tabla 1. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el Conocimiento de la prueba del Papanicolaou por reactivos. Urbanización La Libertad - Chimbote 2019.

Reactivos	Conoce		No conoce	
	N	%	N	%
1. Qué es la prueba del Papanicolaou	47	57.32	35	42.68
2. Lugar de la toma de muestra	51	62.20	31	37.80
3. Para qué sirve la Prueba de Papanicolaou	46	56.10	36	43.90
4. Importancia de la Prueba de Papanicolaou	54	65.85	28	34.15
5. Casos en que no se toma la muestra	27	32.93	55	67.07
6. Frecuencia de la toma de muestra	45	54.88	37	45.12

Fuente: *Instrumento de recolección de datos*

La **tabla 1**, evidencia los resultados del conocimiento según los reactivos explorados como hallazgo que el 42.68% desconoce sobre la prueba del PAP, 67.07% desconocen que existen tres requisitos importantes que debe cumplir la mujer para realizarse el Papanicolaou, es decir no estar con la menstruación, no haber tenido relaciones coitales 48 horas antes de la toma de la muestra, no haberse aplicado óvulos o cremas vaginales el día anterior. Otro indicador que afecta el conocimiento de estas mujeres en estudio es la frecuencia con que se debe tomar la muestra del PAP, el 45.12% no sabe cada que tiempo debe realizarse esta prueba, así como el 43.90% desconoce para que sirve esta prueba del PAP.

Figura 2



Fuente: *Instrumento de recolección de datos*

Figura 2. *Gráfico circular de la distribución de las mujeres en edad fértil según la actitud global a la toma del Papanicolaou de la Urbanización La Libertad, 2019.*

La **Figura 2** muestra que 57.32% de mujeres en edad fértil tienen una actitud global desfavorable frente a la toma del Papanicolaou. A diferencia del 42.68% que muestran una actitud favorable. Lo que se puede rescatar que no existe predisposición de las mujeres sobre el Papanicolaou.

Tabla 2. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la actitud frente a la toma del Papanicolaou por reactivos. Urbanización La Libertad - Chimbote 2019.

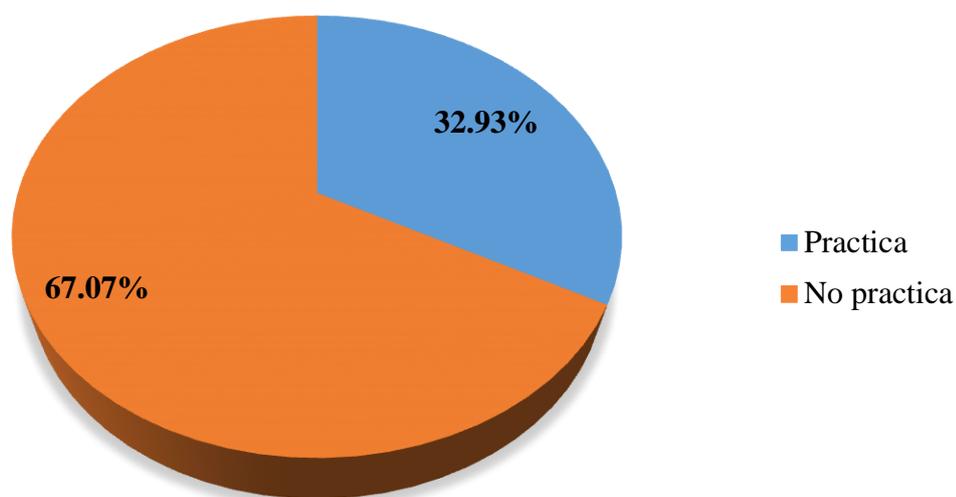
Reactivos	Favorable		Desfavorable	
	N	%	N	%
1. Disponibilidad para la realización de la Toma de PAP.	34	41.46	48	58.54
2. El examen solo debe hacerse cuando el médico lo solicita.	21	25.61	61	74.39
3. El material que se utiliza no es un obstáculo.	28	34.15	54	65.85
4. Considera necesario realizarse el PAP todos los años.	55	67.07	27	32.93
5. Importancia de la prueba para detectar cáncer a tiempo.	37	45.12	45	54.88
6. Siempre solicita los resultados de la prueba.	26	31.71	56	68.29
7. Importancia de la explicación de los resultados.	29	35.37	53	64.63
8. Disponibilidad sobre la lectura de los resultados.	39	47.56	43	52.44

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La **tabla 2**, se muestra las actitudes frente a la prueba del PAP, según los reactivos explorados, donde el 74.39% muestra una actitud desfavorable frente al examen por iniciativa propia, ellas aducen que el examen debe realizarse solo cuando

el médico lo solicita, el 68.29% no siempre está predispuesta a solicitar resultados de la prueba del PAP, mientras que un 65.85% tiende a una conducta desfavorable frente al material que utilizan, del mismo modo el 64.63% no toma importancia a la explicación de resultados.

Figura 3



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 3. Gráfico circular de la distribución de las mujeres en edad fértil según práctica general frente a la toma del Papanicolaou de la Urbanización La Libertad, 2019.

La **figura 3** hace evidente que el 67.07% no se realiza la prueba del Papanicolaou según los protocolos de prevención del cáncer del cuello uterino, frente a un 32.93% que sí se realiza esta prueba, encontrándonos frente a una población en riesgo predominantemente preventivo, puesto que no conocen aspectos básicos de su salud sexual y reproductiva.

Tabla 3. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la práctica de la prueba del Papanicolaou por reactivos. Urbanización La Libertad - Chimbote 2019.

Prácticas	Si		No	
	N	%	N	%
1. Practica la prueba del Papanicolaou	34	41.46	48	58.54
2. Se practicó la prueba en el año en estudio	29	35.37	53	64.63
3. Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	21	25.61	61	74.39
4. Se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	37	45.12	45	54.88
5. Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	39	47.56	43	52.44
6. Solicita información sobre el resultado de la prueba	32	39.02	50	60.98

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La **tabla 3**, al explorar los reactivos sobre las practicas del PAP, hace evidente que el 74.39% no realiza anualmente la prueba del Papanicolaou, así también el 64.63% no se practicó la prueba en el año de estudio, por otra parte el 60.98% no solicito la información sobre los resultados de la prueba del PAP.

Tabla 4. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según características sociodemográficas. Urbanización La Libertad - Chimbote 2019.

Edad (años)	N	%
De 14 a 19	12	14.63
De 20 a 24	21	25.61
De 25 a 29	17	20.73
De 30 a mas	32	39.02
Total	82	100.00
Estado Civil	N	%
Soltera	59	71.95
Casada	7	8.54
Conviviente	14	17.07
Viuda	0	0.00
Divorciada	2	2.44
Total	82	100.00
Nivel de escolaridad	N	%
No estudia	3	3.66
Primaria	0	0.00
Secundaria	12	14.63
Técnica	29	35.37
Superior	38	46.34
Total	82	100.00
Ocupación Actual	N	%

Continúa...

Ama de casa	12	14.63
Empleada – obrera	13	15.85
Empleada – profesional	11	13.41
Trabajador independiente	18	21.95
Estudiantes	28	34.15
Total	82	100.00
Religión que profesa	N	%
Católica	77	93.90
Protestante (Evangélica)	4	4.88
Otras	1	1.22
Total	82	100.00

Fuente: *Instrumento de recolección de datos*

La **tabla 4** se analizaron factores sociodemográficos con respecto a la prueba en donde se obtuvieron como resultado lo siguiente, de acuerdo a la edad el 39.02% tienen más de 30 años de edad, 71.95% son solteras, 46.34% tienen grado de instrucción superior, el 34.15% son estudiantes, 93.90% son católicas. Referimos el mayor porcentaje de las mujeres son estudiantes, llama la atención que la mayoría de las mujeres encuestadas cuentan con estudios superiores, pero a pesar de ello, encontramos el déficit de falta de conocimiento sobre su salud sexual y reproductiva.

Tabla 5. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según características sexuales y reproductivas. Urbanización La Libertad - Chimbote 2019.

Tuvo relaciones sexuales	N	%
Si	82	100.00
No	0	0.00
Total	82	100.00
Edad de inicio de las relaciones sexuales	N	%
15 a 19	51	62.20
20 a 24	28	34.15
25 a 29	3	3.66
30 a mas	0	0.00
Total	82	100.00
Número de partos	N	%
Ningún parto	23	28.05
Primípara	41	50.00
Múltipara	16	19.51
Gran múltipara	2	2.44
Total	82	100.00
Número de abortos	N	%
Ninguno	71	86.59
1 a 2	11	13.41
3 a 4	0	0.00
5 a mas	0	0.00
Total	82	100.00

Continúa...

Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	N	%
Frecuentemente	66	80.49
Ocasionalmente	7	8.54
Por ahora no tengo	9	10.98
Total	82	100.00

Numero de compañeros sexuales durante toda su vida	N	%
Ninguno	0	0.00
1 a 2	59	71.95
3 a 4	21	25.61
5 a mas	2	2.44
Total	82	100.00

Método anticonceptivo que utiliza	N	%
Píldora combinada	4	4.88
Inyectable combinado	14	17.07
inyectable de progestágeno	12	14.63
DIU (T cu)	2	2.44
Preservativo	47	57.32
Ritmo/regla	3	3.66
Ninguno	0	0.00
Total	82	100.00

Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	N	%
Si	0	0.00
No	82	100.00
Total	82	100.00

Continúa...

Recibió tratamiento por dicha		
infección	N	%
Si	0	0.00
No	82	100.00
Total	82	100.00

Fuente: *Instrumento de recolección de datos*

La **tabla 5** se analizó las características sexuales y reproductivas en mujeres en Edad Fértil de la Urbanización La Libertad donde se obtuvieron los siguientes resultados, el 62.20% tuvieron relaciones entre 15 a 19 años; del mismo modo el 50.00% son primíparas, 28.05% no tuvieron ningún parto. Por otra parte, el 71.95% tuvieron entre 1 a 2 compañeros sexuales durante toda su vida, 57.32% de entrevistadas utilizan los preservativos como métodos anticonceptivos, del mismo modo el 100.00% refirieron no haber tenido ITS, y finalmente el 100.00% manifestaron que no recibieron ningún tratamiento para alguna ITS debido a que no tuvieron algún tipo de contagio o infección. Finalmente podemos decir que cuanto más temprano las mujeres inician sus relaciones coitales, y mientras más parejas sexuales tengan estarán con mayor riesgo de contraer la enfermedad de PVH.

5.2 Análisis de Resultado

El conocimiento reside únicamente de cada persona en relación a sus experiencias estando consiente de sus implicaciones ⁽¹⁶⁾. Teoría que se ve plasmada en el conocimiento de las mujeres de la Urbanización La Libertad donde se pudo observar que el 59.76% de la muestra conoce de manera global la prueba del PAP, mientras que un porcentaje importante (40.24%) tiene desconocimiento. (Figura 1).

Sin embargo, los reactivos explorados sobre el conocimiento, se percibe que el 42.68% desconoce sobre la prueba del PAP, 67.07% desconocen que existen tres requisitos importantes que debe cumplir la mujer para realizarse el PAP. Otro indicador que afecta el conocimiento de estas mujeres en estudio es la frecuencia con que se debe tomar la muestra del PAP, el 45.12% no sabe cada que tiempo debe realizarse esta prueba, así como el 43.90% desconoce para que sirve esta prueba del PAP (tabla N°1). Resultados diferentes se encuentran en la investigación de Marcele M., Márcia F., Marques T., Pontes María., Henrique da Silva S., Oliveira S ⁽¹⁵⁾ donde un 35.2% tienen conocimientos sobre la citología Cérvico/uterina, los investigadores concluyeron que las mujeres que se realizan el examen no poseen el conocimiento adecuado, lo que demuestra una alta demanda en la educación sobre salud sexual, asimismo la investigación de Vásquez F ⁽¹²⁾ quien aporta que el 62.6% de mujeres muestran desconocimiento hacia la prueba del Papanicolaou.

Resultados similares se hallaron por Ponte S. y Peralta A. ⁽¹¹⁾ en Chimbote quienes aportaron que el 65,5% no posee conocimiento sobre el PAP. Podemos apreciar

que las mujeres estudiadas no tienen un conocimiento Global en cuanto a los reactivos sobre la toma del PAP, en el plano internacional y nacional.

La actitud es la predisposición, de manera persistente, con relación a una situación u objeto ⁽²¹⁾ en este sentido se analizó la actitud frente a la toma del PAP en mujeres en edad fértil de la Urbanización La Libertad, en donde el 57.32% de mujeres entrevistadas tienen una actitud global desfavorable con respecto al examen del PAP, contrario del 42.68% que muestran una actitud favorable. (Figura 2).

Al explorar los reactivos sobre la actitud se pudo determinar las actitudes frente a la prueba del PAP, el 74.39% muestra una actitud desfavorable frente al examen por iniciativa propia, las mujeres aducen que el examen debe realizar solo cuando el médico lo solicita, el 68.29% no siempre está predispuesta a solicitar resultados de la prueba del PAP, mientras que un 65.85% tiende a una conducta desfavorable frente al material que utilizan, del mismo modo el 64.63% no toma importancia a la explicación de resultados. (Tabla N°2).

Datos similares encontramos en Vásquez F. ⁽¹²⁾ que señaló el 73,50% de las mujeres presentaron un nivel de actitudes desfavorable, Datos que se contrastan por Andrade J. Landívar G. Ecuador ⁽¹⁴⁾ quienes reportan un 97.4 % de actitud favorable a la prueba del Papanicolaou. Al igual Vallejos P. ⁽¹³⁾ quien encontró que el 67 % de las mujeres tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou. Las mujeres entrevistadas muestran una actitud desfavorable a diferencia del estudio internacional que mostró una actitud favorable hacia el Papanicolaou.

La práctica está sujeta a diversos factores, que dan respuesta frente a un estímulo ⁽²⁴⁾, por lo tanto, se analizó la práctica frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la Urbanización La Libertad, el 67.07% muestra una práctica negativa con respecto a la toma del PAP; contrario al 32.93% que poseen un hábito efectivo (Figura 3).

Al explorar los reactivos sobre las practicas del PAP, hace evidente que el 74.39% no se realiza anualmente la prueba del Papanicolaou, así también 64.63% no se practicó la prueba en el año de estudio, por otra parte, el 60.98% no solicitó la información sobre los resultados de la prueba del PAP. Teniendo practicas negativas frente a la prueba del Papanicolaou. (Tabla N°3). Resultados similares encontraron Andrade J Landívar O. ⁽¹⁴⁾ en donde el 59% de las mujeres en estudio tienen prácticas incorrectas, del mismo modo Carranza M. ⁽¹⁰⁾ halló que el 85,27% tiene una práctica inadecuada frente a ésta toma. Las mujeres en estudio muestran una práctica negativa en el ámbito internacional y nacional.

En la tabla N°4, se analizaron factores sociodemográficos con respecto a la prueba en donde se obtuvieron como resultado lo siguiente; de acuerdo a la edad el 39.02% tienen más de 30 años de edad, 71.95% son solteras, 46.34% tienen grado de instrucción superior, el 34.15% son estudiantes, 93.90% son católicas. Referimos que el mayor porcentaje de las mujeres son estudiantes, llama la atención que la mayoría de las mujeres encuestadas cuentan con estudios superiores, pero a pesar de ello, encontramos el déficit de falta de conocimiento sobre su salud sexual y reproductiva.

En la Tabla N°5, se analizó las características sexuales y reproductivas en mujeres en Edad Fértil de la Urbanización La Libertad donde se obtuvieron los siguientes resultados, el 62.20% tuvieron relaciones entre 15 a 19 años; del mismo modo el 50.00% son primíparas, 28.05% no tuvieron ningún parto. Por otra parte, el 71.95% tuvieron entre 1 a 2 compañeros sexuales durante toda su vida, 57.32% de entrevistadas utilizan los preservativos como métodos anticonceptivos, del mismo modo el 100.00% refirieron no haber tenido ITS, y finalmente el 100.00% manifestaron que no recibieron ningún tratamiento para alguna ITS debido a que no tuvieron algún tipo de contagio o infección. Finalmente podemos decir que cuanto más temprano las mujeres inician sus relaciones coitales, y mientras más parejas sexuales tengan estarán con mayor riesgo de contraer la enfermedad de VPH.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe un considerable porcentaje 40.24% en mujeres de edad fértil de la Urbanización La Libertad que desconocen la prueba del Papanicolaou. Los reactivos que menos se conocen en un 67.07% tienen relación con los tres requisitos importantes para realizarse el Papanicolaou. El 43.90% desconoce para que sirve esta misma, seguidas del 45.12% que desconocen la frecuencia que se realiza la prueba.
2. La actitud global frente a la toma de esta prueba de las mujeres en edad fértil de la Urbanización La Libertad es preocupante ya que el 57.32% de mujeres mantienen una actitud desfavorable, peor aún 74.39% de la población en estudio no desea realizarse la prueba por iniciativa propia, el 68.29% no tiende a solicitar los resultados de la prueba del PAP, agravando así el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino.
3. El 67.07% de mujeres no se practica la prueba, 74.39% no se realizó la prueba del PAP anualmente, así también un 64.63% no se realizó la prueba en el año de estudio, convirtiéndose en una población altamente vulnerable frente a la enfermedad del cáncer de Cuello Uterino.
4. Las mujeres entrevistadas el 62.20% inició sus relaciones coitales entre las edades de 15 a 19 años, 50% eran madres con un solo parto, el 89.59% no había practicado el aborto antes sin embargo el 71.95% tuvo de 1 a 2 parejas

y finalmente el 57.32% de mujeres entrevistadas utiliza el preservativo como método anticonceptivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grande B. “Conocimientos, actitudes y prácticas en la toma del Papanicolaou en las mujeres de San Miguel, Guatajiagua. Morazán y Boquín” Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2016; (4): 48-58. Disponible en: <http://scielo.iics.vrs.py/pdf/iacs/v6n2/v6n2a08.pdf>
2. Macha R. Conocimientos, actitudes y practica hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Chupaca, Huancayo – 2016. Tesis para optar título profesional de licenciada en obstetricia. 2016. Huancayo. [Artículo en Internet]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/312/MACHA_RUIZ_EDITH_ACTITUDES_PAPANICOLAOU_MUJERES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Ashford L, Collymore Y, Boyd A, Herdman C, Sherris J. La Prevención del Cáncer Cervical a Nivel Mundial [Internet]. [citado 03 de julio del 2020]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1323_GRAL1423.pdf
4. Infobae.com. [Documento en internet]. Argentina: Infobae; 2009; [Citado el 9 de Setiembre del 2019]. Disponible desde el URL: <https://www.infobae.com/2009/01/15/426288-la-importancia-del-papanicolau-prevenir-y-detectar-cancer-cuello-uterino/>
5. Fernández F N. Reportan 139 casos de cáncer en los hospitales La Caleta y Regional. 2019 disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/reportan139-casos-de-cancer-en-los-hospitales-la-caleta-y-regional-916838/>
6. OMS. El cáncer del cuello de útero [Internet]. Junta de beneficencia de Guayaquil. 2016 [citado el 03 de julio del 2020]. Disponible en:

<https://www.juntadebeneficencia.org.ec/en/home/2927-segun-la-oms-elcancer-del-cuello-de-utero-es-el-segundo-tipo-de-cancer-mas-frecuente-en-lamujer>

7. Olaza A, Rosas N, Olaza V, De la Cruz Y. Factores asociados a la no aceptación del examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil, puesto de Salud Marián, 2017 [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2018 [Citado el 03 de julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2273>
8. MINSA. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2017 [citado el 03 de julio del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
9. Velarde R. Cáncer de útero Es el segundo más frecuente entre las mujeres peruanas. 2016 [Documento en internet]. (Citado el 9 de Setiembre del 2019). Disponible desde el URL: <https://vital.rpp.pe/salud/dia-mundial-contra-el-cancer-el-cancer-de-cuello-uterino-es-el-segundo-mas-frecuente-entre-las-mujeres-peruanas-world-cancer-day-noticia-1178968>
10. Carranza M, en el año 2017 presenta un estudio sobre el conocimiento, actitud y practica sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito de Huancan, Huancayo 2017. Huancayo, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018
11. Ponte S. y Peralta A. Conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018
12. Vásquez F. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de asentamientos humanos del distrito de Castilla-

- Piura, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2019
13. Vallejos P. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Miraflores Alto – Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2019
 14. 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 período octubre 2016 a enero 2017. [Tesis para optar el título de Médico]. Ecuador. 2017
 15. Marcele M, Márcia F, Marques T, Pontes Maria, Henrique da Silva S, Oliveira S. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2019. Dec [citado 2020 July 03]; 72(Suppl 3): 25-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0645>.
 16. Stepanenko P. Sobre la diferencia kantiana entre juicios de percepción y juicios de experiencia. México, D.F.: Red Signos Filosóficos; 2006. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3166316&query=CONOCIMIENTO+KANTIANA+#>
 17. Touch S, Kyoung J. Conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención del cáncer cervicouterino en mujeres de la provincia de Kampong Speu, Camboya. BMC Cáncer. [Página en internet] 2018 marzo 15. [Consultado el 04 de Julio del 2020] disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5856224/>
 18. Manual de normas y procedimientos para la prevención del cáncer de cuello uterino, aprobado por resolución ministerial número 103-99-SA/DM aprobada

febrero de 2017 y publicada por la Resolución Ministerial el 06 de abril del 2017 en Lima-Perú.

19. Psicología-online. Definición de actitud. (en línea). Citado el 03 Julio 2020. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/definicion-de-actitudpsicologia-social-13>
20. Campos M. Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de ginecoobstetricia del hospital San José Del Callao. [Online].; 2017 [Citado el 03 de julio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/578>.
21. Luz R. Actitud científica [Internet]. 2019 [citado el 03 Julio del 2020]. Disponible en: <https://es.calameo.com/books/003249781bbdaa904ab62>
22. Lacaton A, Vassal JP. Actitud. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2017. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4908884&query=ACTITUD+AQUILES#>
23. Turienzo R. La influencia de la Actitud. Psicología y Mente 2018. Disponible en: <https://rubenturienzo.com/noticias-transformacion-cultural/lainfluencia-de-la-actitud>
24. Guerrero I. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre papanicolaou en las mujeres del pueblo joven pueblo libre-Chimbote, 2019. [Tesis de licenciatura] Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2019.
25. Solís J., Briones T. Prevalencia de lesión intraepitelial en Citología cervical de tamizaje en una unidad de primer nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018; 56(2): 167 – 172.

26. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer: Programa de prevención y control del cáncer, 2016. [Consultado el Agosto, 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf
27. Kegels H. Modelo de creencias de Salud. 2017 [Documento en internet]. (Citado el 9 de Setiembre del 2019). Disponible desde el URL:<http://www.incart.gob.do/incart/se-diagnostica-cancer-cuello-uterino/>
28. Estrada Cherres JP, Castro AU. Diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil del área de salud No. 1 de Azogues, Ecuador. Revista Información Científica [Internet]. 2018 Jan [citado el 03 de julio del 2020];97(1):19–28. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=127422008&lang=es&site=ehost-live>
29. Huamani Castro. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de Lima, [tesis presentada, para optar el grado de maestría en salud] Panamá: Universidad de Panamá; 2016. Disponible en: http://www.cdc.com/spanish/cancer/cervical/basic_info/sdgtryn.htm
30. Medlineplus.gov. Prueba de Papanicolaou. 2017(Citado el 03 de julio del 2020). Disponible desde el UR: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-delaboratorio/prueba-de-papanicolaou/>
31. American Cancer Society. Cáncer del cuello uterino. [Internet]. Estados Unidos, 2016. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuellouterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>

32. Incart. Cómo se diagnostica el cáncer de cuello uterino. 2018 [Documento en internet]. (Citado el 9 de Setiembre del 2019). Disponible desde el URL: <http://www.incart.gob.do/incart/se-diagnostica-cancer-cuello-uterino/>
33. MINSA. Resolución Ministerial [Internet]. Lima; 2016 [citado el 03 de julio del 2020]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM-N_1013-2016-MINSA.pdf
34. Ragas E. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Villa María -2019. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2019.
35. Parreño A. Metodología de investigación de Salud. 1st ed. investigaciones Id, editor. Chimborazo: La caracola; 2016.
36. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. [citado 30 de septiembre 2019] Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf
37. Código de ética para la investigación. Versión 002 Chimbote-Perú [Internet]. [citado 21 de Agosto de 2020]. Disponible en: www.uladech.edu.pe

ANEXOS

Anexo N° 01.

N° DE ENCUESTA

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

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO		CASERIO

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMER	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote viene realizando el estudio sobre Conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres - Chimbote, 2019, motivo por el cual solicitamos tu colaboración, para que ayudes a respondiendo las preguntas del cuestionario, la información es estrictamente confidencial. Muchas gracias por tu colaboración.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

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

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

- 6) ¿Ha tenido relaciones sexuales?
 1. Si
 2. No
- 7) A qué edad inicio sus relaciones sexuales?.....años.
- 8) ¿Cuántos partos ha tenido?
- 9) ¿Cuántos abortos haz 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 médico
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;

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

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

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

ACTIVIDADES

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) |

65

Acerca de la prueba de Papanicolaou

A P A I P D
D

21) Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.

22) Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita

23) El material que se usa no es un obstáculo para que me realice el examen de Papanicolaou.

24) Considero necesario hacerme la del Papanicolaou todos los años

25) Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer a tiempo.

26) Siempre solicito los resultados de la prueba del Papanicolaou.

27) Es necesario que el médico me explique los resultados.

28) Demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el obstetra

31) Con qué frecuencia se la ha practicado:

1. Anual
2. Cada seis meses
3. Cada tres años
4. Ocasionalmente
5. Nunca

32) Por qué se la practica la prueba del Papanicolaou:

1. Por indicación del médico/obstetra
2. Por iniciativa propia
3. Por sugerencia de un tercero
4. No se

33) Reclamo los resultados:

1. Si
2. No

34) Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud

1. Si
2. No

¡¡¡Muchas gracias!!!

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

30) Cuando fue la última vez que se la practico:

1. En este año
2. Hace más de un año
3. Hace más de tres años
4. Nunca.

Anexo 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:

Fecha:

Anexo 3

Mapa catastral



ANEXO 4:

FOTOS

