

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL
PAPANICOLAOU EN LAS ESTUDIANTES DE LA
CARRERA DE EDUCACIÓN INICIAL, ULADECH
CATÓLICA, CHIMBOTE, 2018

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN OBSTETRICIA

AUTOR

VIDARTE ALAYO, YENSYN NICOLES

ORCID: 0000-0001-7968-0886

ASESOR

PERALTA IPARRAGUIRRE, ANA VILMA

ORCID: 0000-0002-5501-8959

CHIMBOTE – PERÚ

2019

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL
PAPANICOLAOU EN LAS ESTUDIANTES DE LA
CARRERA DE EDUCACIÓN INICIAL, ULADECH,
CATÓLICA, CHIMBOTE, 2018**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Vidarte Alayo, Yensyn Nicoles

ORCID: 0000-0001-7968-0886

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote Perú

ASESOR

Dra. Peralta Iparraguirre, Ana Vilma

ORCID: 0000-0002-5501-8959

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

JURADOS DE INVESTIGACIÓN

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

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 Y ASESOR

Mgr. Aguirre Espinoza Carmen Rosa

Presidente

Mgr. Aguilar Alayo Matilde Ysabel

Miembro

Mgr. Loyola Rodríguez Melva Raquel

Miembro

Dra. Peralta Iparraguirre Ana Vilma

Asesor

AGRADECIMIENTO:

A Dios, por darme la vida, salud, sabiduría, por fortalecer mi corazón en el camino e iluminar mi mente, así mismo por darme paciencia para poder llevar a cabo esta investigación, por brindarme la perseverancia necesaria para poder continuar a pesar de los obstáculos que se me presentaron en el día a día.

A la docente, por brindarme un poco de su valioso tiempo para cumplir con la realización del presente trabajo de investigación.

*Quiero agradecer a cada una de las **Obstetras** que el en camino he ido conociendo, por brindarme su apoyo, sus conocimientos y todo lo brindado en cada paso que doy.*

DEDICATORIA:

*Dedico a las personas más importantes de mi vida, quienes son el pilar de mi existencia, mi madre **Nilda Aida Alayo** y mi hermana **Kiara Meylit Vidarte Alayo** , quienes me educaron con valores, me enseñaron a amar lo que hago, a ser perseverante, a luchar por mis sueños, por mostrarme el camino a la superación, por brindarme su amor infinito, su confianza, su comprensión y fortaleza en todas las adversidades que se me presentaron, por sus palabras de aliento y por compartir conmigo los logros obtenidos hasta este momento de mi vida profesional.*

A mi querida familia y a mis mejores amigas por contagiarme su entusiasmo y positividad durante este trayecto, por los días llenos de alegría enseñanzas y tropiezos, por siempre mantenerme con la idea firme de mejorar personal y profesionalmente y su amistad sincera.

RESUMEN

Este trabajo de investigación se realizó con el **objetivo** de saber el conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou en las estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Chimbote, Septiembre – Diciembre, 2018; se realizó una investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, con diseño simple de cohorte transversal; la muestra la constituyeron de 123 estudiantes. Para la recolección de datos se recurrió a un instrumento fue un cuestionario con 34 preguntas cerradas para determinar el conocimiento y un test de Likert para evaluar las actitudes. Los **resultados** demostraron que el 51.20% de las estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote se mostraron que no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou. Asimismo, vemos que el 51.22% de las estudiantes tiene una actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou. El 94.3% muestra que la mayoría de las estudiantes en estudio no asumen prácticas positivas frente a la prueba y solo 5.7% se realiza dicha prueba. Llegando a la **conclusión** de que las estudiantes de carrera de Educación Inicial de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, tienen en su mayoría un conocimiento y actitud favorable discrepando en cuanto a prácticas ya que la mayor parte de las estudiantes no tienen practicas favorable; en donde pudimos ver qué los factores como el conocimiento, actitudes y prácticas fueron fundamentales para la percepción de cada una de las estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Uladech Católica, Chimbote.

Palabras claves: Actitudes, conocimiento, papanicolaou y prácticas.

ABSTRACT

This research work was carried out with the objective of knowing the knowledge, attitudes and practices of the Pap smear in the students of the Initial Education career of the Catholic University of Los Angeles de Chimbote - Chimbote, September - December, 2018; an investigation of quantitative type, descriptive **level**, with simple design of transversal cohort was carried out; **The sample consisted** of 123 students. To collect data, an instrument was used, which was a questionnaire with 34 closed questions to determine knowledge and a Likert test to assess attitudes. The results showed that 51.20% of the students of the Initial Education career of the Catholic University of Los Angeles de Chimbote have that they do not have a global knowledge about the Pap smear. Also, we see that 51.22% of the students have a favorable attitude towards taking the Pap smear. 94.3% show that the majority of the students in study do not assume positive practices in front of the test and only 5.7% take this test. Coming to the **conclusion** that the Initial Education career students of the Catholic University of Los Angeles de Chimbote, have mostly a favorable knowledge and attitude disagreeing about the practices since most of the students do not have favorable practices ; where we could see what factors such as knowledge, attitudes and practices were fundamental for the perception of each student of the Uladech Católica, Chimbote Initial Education career.

Keywords: Attitudes, knowledge, pap smear and Practices.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Equipo de Trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesora	iv
4. Hoja de agradecimiento	v
5. Hoja de dedicatoria	vi
6. Resumen	vii
7. Abstract	viii
8. Contenido	ix
9. Índice de gráficos	x
10. Índice de tablas	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
III. HIPÓTESIS	29
IV. METODOLOGÍA	30
4.1 Diseño de la investigación	30
4.2 Población y muestra	31
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	33
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
4.5 Plan de análisis	37
4.6 Matriz de consistencia	38
4.7 Principios éticos	40
V. RESULTADOS	41
5.1 Resultados	41
5.2 Análisis de resultados	51
VI. CONCLUSIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
Anexos	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou según reactivos en estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la “Uladech Católica” – distrito Chimbote - 2018.	42
Tabla 2.	Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la “Uladech Católica” –distrito Chimbote - 2018.	44
Tabla 3.	Práctica frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la “Uladech Católica” –distrito Chimbote - 2018.	46
Tabla 4.	Características sociodemográficas en estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la “Uladech Católica” –distrito Chimbote - 2018.	47
Tabla 5.	Características sexuales y reproductivas en estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la “Uladech Católica” –distrito Chimbote - 2018.	48

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1. Gráfico del Conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la “Uladech Católica Chimbote” distrito Chimbote – 2018. 41
- Figura 2. Gráfico circular de la Actitud global frente a la toma de Papanicolaou en estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la “Uladech Católica Chimbote” distrito Chimbote – 2018. 43
- Figura 3. Gráfico circular de la Práctica global frente a la toma del Papanicolaou en estudiantes de la de la carrera de Educación Inicial de la “Uladech Católica Chimbote” distrito Chimbote – 2018. 45

I. INTRODUCCIÓN

Este informe está diseñado con la finalidad de determinar el conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou en las estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Tiene como título conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou en las estudiantes de carrera de Educación Inicial ULADECH Católica – Chimbote, Septiembre – Diciembre, 2018, ubicado en la línea de investigación salud comunitaria y el rol del Obstetra en la salud sexual y reproductiva – Estudio del Acto Obstétrico (Cuidado Obstétrico) en la protección y promoción de la salud sexual y reproductiva de la población.

El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, esta característica es resaltante, pues pasa algún tiempo para que las células displásicas degeneren a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) y de allí, a un cáncer invasivo en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal ⁽¹⁾.

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres, antecedido sólo por el cáncer de mama. Se calcula que cada año ocurren 500.000 casos nuevos y 274.000 muertes, de los cuales el 83 % se

presentan en países subdesarrollados. En el Perú, este tipo de cáncer ocupa el primer lugar, siendo el más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres, con un registro aproximado de 6800 casos. Las estadísticas señalan que, actualmente, en el Perú se desarrollan más de 5400 casos de cáncer de cuello uterino anualmente y mueren de 6 a 8 mujeres diariamente ⁽²⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es una de las principales causas de fallecimiento en todo el mundo como también se pronostica que las defunciones por cáncer continúen aumentando en todo el mundo y repercuta la cifra de 13,1 millones en el 2030. En la actualidad, el cáncer es un problema de salud pública, debido a que la OMS reporta 85% de prevalencia de éste en países en vías de desarrollo. En las etapas avanzadas del cáncer de cuello uterino, lo que se puede realizar es poco por auxiliar a las mujeres, agudizándose por la no disponibilidad de los medicamentos para paliar los dolores en la etapa terminal ^(2,3).

Sin embargo, el conocimiento y la predisposición, así como las buenas prácticas, pueden cambiar significativamente el perfil epidemiológico y comportamiento de esta enfermedad, ello implica la promoción, prevención y autocuidado que debe asumir cada mujer en el día a día los exámenes de detección y tratamientos requieren de tecnologías relativamente sencillas ⁽³⁾.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) mediante su “Norma técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional”, propulsa la prevención y promoción primaria, involucrando a todo el personal de salud en la educación, información y comunicación sobre la prevención del cáncer cervical y a los pobladores en general a través de la intervención comunitaria, consejería y orientación estimando la peculiaridad de las mujeres y su familia como sus preocupaciones, necesidades y temor, respetando en todo momento el aspecto cultural y sus aristas psicológicos ^(4,5,6,7).

Está demostrado que un mayor nivel de conocimientos está relacionado con una mayor probabilidad de la toma del Papanicolaou y con ello a un diagnóstico precoz; sin embargo, son diversos los estudios locales revelan que las mujeres que tienen bajos conocimientos o presentan actitudes desfavorables hacia este procedimiento, estos resultados, principalmente hospitalarios o en poblaciones delimitadas, merecen ser continuados con otros estudios en la población general, además de identificar su correlación con otras características de riesgo asociadas para poder orientar mejor futuras actividades en educación sanitaria, siendo ello nuestro objetivo ^(8,9,10).

Esta problemática expuesta de investigación tiene como objetivo general, determinar los conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou en las estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Uladech Católica, Chimbote,

en el periodo septiembre - diciembre 2018. La escuela profesional de educación cuenta en entre su carrera la carrera de Educación Inicial. Siendo un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal o sincrónico. Se recolectará información a través de encuestas a las alumnas de la carrera de educación inicial, esta información nos permite hacer un análisis para saber el nivel de conocimientos de las alumnas de educación inicial sobre la práctica de la toma del Papanicolaou ⁽¹¹⁾.

En tal sentido, fue imprescindible realizar esta investigación que permitió identificar el conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou, por todo lo expuesto se procedió a realizar la investigación en este grupo, motivo por el cual despertó la siguiente interrogante: *¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou tienen las estudiantes de la carrera de Educación Inicial Uladech Católica, septiembre – diciembre 2018?* Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general: *Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou en las estudiantes de la carrera de Educación Inicial Uladech Católica Chimbote, en el periodo septiembre - diciembre 2018.* De este objetivo general se desprenden los siguientes objetivos específicos: (1) identificar el conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en las estudiantes de la carrera de Educación Inicial Uladech Católica, Chimbote. (2) identificar el conocimiento sobre la toma del Papanicolaou según reactivos en las estudiantes de la carrera de Educación Inicial Uladech Católica, Chimbote. (3) identificar la actitud global frente a la toma del Papanicolaou en las estudiantes de la carrera de Educación Inicial Uladech Católica, Chimbote. (4) identificar la actitud frente a

la toma del Papanicolaou según reactivos en las estudiantes de la carrera de Educación Inicial Uladech Católica, Chimbote. (5) identificar la practica global frente a la toma del Papanicolaou en las estudiantes de la carrera de Educación Inicial Uladech Católica, Chimbote. (6) identificar la práctica frente a la toma del Papanicolaou según reactivos explorados en las estudiantes de la carrera de Educación Inicial Uladech Católica, Chimbote. (7) identificar características sociodemográficas en las estudiantes de la carrera de Educación Inicial Uladech Católica, Chimbote. (8) identificar características sexuales y reproductivas en las estudiantes de la carrera de Educación Inicial Uladech Católica, Chimbote

Este estudio está justificado el siguiente proyecto de investigación está dirigido hacia la toma del Papanicolaou y a su vez a exámenes de tamizaje que han sido absolutamente positivos para el mejoramiento de las condiciones de vida y a desarrollar una captación pertinente de la mayor parte de los casos positivos en las féminas que acceden al servicio. Por lo que este proyecto es trascendental en la carrera profesional de Obstetricia ya que va a proporcionar una nueva información respecto a este problema a nivel local, y su difusión va a permitir que los prestadores de servicios de salud en especial el profesional obstetra realice un cambio en las usuarias respecto a su actitud y practica en favor a la prueba del PAP. Los resultados de la investigación también fomentaran nuevas estrategias para concientizar a las mujeres en su autocuidado, por ser el cáncer de cuello uterino un riesgo en su salud.

Este estudio otorgara datos actuales que reflejan el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las estudiantes hacia la toma del Papanicolaou; ya que sabemos que es un tema importante porque de acuerdo a la calidad de atención que brinden los profesionales de salud, se observara el nivel de satisfacción de las pacientes para así tener una actitud eficaz al realizar el examen en las consultas y así minorar la morbimortalidad de cáncer de cuello uterino ya que es un examen muy provechoso y que debe hacerse cada año en todas las mujeres sexualmente activas.

La metodología es tipo cuantitativo, nivel descriptivo, con diseño simple de cohorte transversal; la muestra la constituyeron de 123 estudiantes. Los resultados demostraron que el 51.20% de las estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote se mostraron que no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou. Asimismo, vemos que el 51.22% de las estudiantes tiene una actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou. El 94.3% muestra que la mayoría de las estudiantes en estudio no asumen prácticas positivas frente a la prueba y solo 5.7% se realiza dicha prueba. Llegando a la conclusión de que las estudiantes de carrera de Educación Inicial de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, tienen en su mayoría un conocimiento y actitud favorable discrepando en cuanto a prácticas ya que la mayor parte de las estudiantes no tienen practicas favorable; en donde pudimos ver qué los factores como el conocimiento, actitudes y prácticas fueron fundamentales para la percepción de cada una de las estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Uladech Católica, Chimbote.

El estudio está estructurado en 5 cinco capítulos; donde El capítulo I, corresponde a la introducción; se hará la caracterización del problema, teniendo en cuenta los objetivos generales y específicos de la investigación, seguido se realiza la justificación y el planteamiento del problema de nuestro estudio. El capítulo II, corresponde a la revisión de literaria, se describirá los antecedentes nacionales e internacionales, seguido de las bases teóricas con relación a las variables y también haciendo mención del marco conceptual. El capítulo III, que es la metodología; describe el tipo, nivel y diseño de la investigación; teniendo en cuenta a la población y muestra de los participantes, en el cual se considera los criterios de inclusión y exclusión; donde se hace mención la técnica, instrumentos, procedimientos y plan de análisis utilizados en el estudio. En el capítulo IV, se presenta los resultados y análisis de estudio, que están organizados por tablas y gráficos el cual responden a los objetivos planteados.

Finalmente, en el capítulo V, se encuentran las conclusiones; donde se demuestra que la mayoría de las estudiantes encuestadas desconocen aspectos importantes sobre la toma del Papanicolaou, así mismo tienen una actitud favorable; muy diferente a las prácticas que son negativas. Tal estudio también abrirá nuevas investigaciones relacionadas con la toma del Papanicolaou y con la prevención del cáncer de cuello uterino además de contribuir a alimentar la línea de investigación.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacional

Sevillano M. ⁽¹²⁾ en Chimbote 2014; realizó una investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Santa Cruz”, se plantió el objetivo general: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en Edad Fértil (MEF) del AA.HH santa cruz, del distrito de Chimbote en el periodo Abril-Julio 2014. Es un estudio descriptivo, donde se evidenció en 120 mujeres que el 51,7% desconocían sobre la toma del Papanicolaou, 85,8% expreso no conocer en qué casos no se debe efectuar el examen citológico y 55, 8% comprende el lugar donde se toma el examen, siendo las principales razones, la influencia de las barreras socioculturales y la información acerca del motivo de la ejecución del Papanicolaou. Además, las mujeres en investigación, presentaron tener incitación favorable hacia la prueba del Papanicolaou, expresando conocer la importancia del examen. Concluyendo en que las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz, desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo, llama la atención de actitud favorable que muestran hacia el examen, pero que no se refleja en las prácticas.

Por otro lado, **Revilla Y.** ⁽¹³⁾ en el Callao 2014; realizó una investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el C.S. Sesquicentenario”; el objetivo es analizar el nivel de

conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el centro de salud Sesquicentenario Callao durante el periodo setiembre-diciembre 2014. De un estudio descriptivo; evidenció 84 mujeres en el cual el 66% de las mujeres en investigación poseían información sobre el Papanicolaou, el 52.8% se había elaborado la prueba correspondientemente. El 52.8% de mujeres se realizó el PAP en un tiempo menor de un año, el 30.9% no se elaboró porque desconocía que es el PAP. Las actitudes fueron favorables un 89% de mujeres refirió que les fastidia que el Papanicolaou sea realizado por un hombre, además el conocimiento sobre el Papanicolaou mejora con el grado de escolaridad, Concluyendo en que se puede estimar que la mayor parte de femeninas encuestadas recibieron información acerca del examen del PAP en un puesto de salud y en mínima proporción entre miembros de su familia ya que las mujeres no conocen correctamente en que consiste y la importancia del Papanicolaou.

Así mismo **Delgado J.** ⁽¹⁴⁾ en Chiclayo 2015; realizó una investigación sobre “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional docente Las Mercedes”, con el objetivo general: Cual es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del “Hospital Regional docente Las Mercedes” durante los meses Octubre-Diciembre 2015. De medir es un estudio descriptivo; encontró en 375 mujeres que el 40.5% de féminas mostraron un nivel de conocimiento elevado; sin embargo el 60.5% logro un nivel

de actitudes perjudiciales y un 53.9% un nivel de prácticas inapropiada, además se observa que la mayor parte de usuarias mujeres no han pedido elaborarse el examen en los últimos 3 años, sin embargo la mayor parte de las encuestadas sospecha que debe hacerse el examen de Papanicolaou en un tiempo señalado porque permite localizar el cáncer en menos tiempo. Esto trajo como conclusión motivar a las usuarias femeninas para la realización del examen de Papanicolaou no solo por indicación médica sino también por decisión propia.

2.1.2. Internacional

Rodríguez R. ⁽¹⁵⁾ en Argentina 2014; realizó una investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional”, es un estudio descriptivo; con el objetivo: Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyan en la toma de la muestra de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional. Donde se evidenció 200 mujeres de las cuales 144 eran docentes y 56 no eran docentes, el estudio demostró que el 52,5% de las pacientes investigadas son solteras, el 85,5% de las pacientes ha estudiado por lo menos una carrera universitaria. El 98% de las pacientes refiere que la prueba de Papanicolaou es un examen del cuello uterino, el 92.5% de las mujeres relata que se toma en el cuello uterino. Las causas de peligro para la aparición del cáncer de cuello uterino, el 93% refiere que la principal causa de riesgo es la relación con el virus de papiloma humano, por otra parte, el 32,5% de las usuarias establecen como

uno de los síntomas del cáncer de cuello uterino, es el sangrado vaginal fuera de la menstruación y un 32.5% relata que no muestra ningún síntoma. Concluyendo que el 91.5% de las mujeres conocían la utilidad de la prueba, que el 50% de las mujeres respondió que la prueba servía para detectar alteración en el útero.

Olivera M. ⁽¹⁶⁾ en Nicaragua 2015; quien realizó una investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Gineco-Obstetricia del hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre”. Con el objetivo: Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Gineco-Obstetricia del hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015. Es un estudio descriptivo, encontró 200 mujeres de las cuales el 52% de mujeres investigadas tenían un nivel conocimiento alto, el 73% refirieron ser casadas, consideradas con una vida sexual activa, el 66% sabían el beneficio de la prueba del Papanicolaou y el 83% argumentaron que el virus del papiloma humano no es el principal responsable del cáncer, concluyendo que a pesar que la actitud adecuada no fue una situación sobresaliente en las usuarias del estudio se descubrió que más del (70%) de las mujeres se habían hecho la prueba en un tiempo de 1 a 2 años. Así también el conocimiento de Papanicolaou en los últimos 3 años fue alto y las prácticas sexuales consideradas de peligro fueron inapropiadas en más de la mitad de los casos.

Andrade J, Landivar P. ⁽¹⁷⁾ en Ecuador 2017; quien realizó una investigación sobre “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”. Con el objetivo: Determinar el 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 HTM. Es un estudio descriptivo, encontró 500 mujeres del cual 42,6% mostro un nivel bajo de conocimiento, 97,4% actitudes adecuadas y el 59% practicas incorrectas llegando a la conclusión que la mayor parte de las usuarias presentaron un nivel de conocimiento bajo y prácticas incorrectas, presentaron en actitudes desfavorables frente a la realización del Papanicolaou. Esto expresa que, pese a que conocen poco o nada acerca de la prueba, tienen predilección por conseguir más conocimientos acerca de la misma. El miedo y la vergüenza simbolizan las principales barreras para la ejecución del PAP estando presente en la mayor parte de las mujeres con un nivel bajo de conocimiento.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino se origina en las células que cubren al cuello uterino, y tiene como nombre cérvix uterino, esta se une al cuerpo del útero con la vagina. Encontramos dos tipos primordiales de células que recubren al cuello uterino y son las células escamosas (en el exocervix) y las células glandulares (en el endocervix), en estos dos tipos de células se localiza un lugar llamado zona de transformación, esto se debe a que la mayor parte de cánceres se empiezan en esta zona, se dice también que estas células no se retornan en cáncer sino que las células normales del cuello uterino comienzan su transformación gradualmente con cambios precancerosos los cuales se transforman en cáncer. Dentro del mayor tipo de cánceres cervicales localizamos los que son adenocarcinomas que se inician en las células glandulares productoras de mucosidad del endocervix y parecen haberse vuelto más frecuentes en los últimos 20 a 30 años ⁽¹⁸⁾.

2.2.2. Virus del Papiloma Humano

El virus del papiloma humano pertenece a la familia Papilomaviridae que infecta y se replica en el núcleo de células epiteliales (piel y mucosa), tiene una estructura parcialmente simple: una cápside proteica de simetría icosaédrica y en su interior el material genético bajo la forma de ADN doble cadena circular carece de envoltura (virus desnudo) y es el fundamental agente etiológico del cáncer de cuello uterino, que son ocasionados

primordialmente por los tipos 16 y 18 entre otros tipos de alto riesgo que conciernen 31, 33, 45 y 58. Además cursa lesiones precursoras como cáncer vulvar intraepitelial de alto grado y el segundo es independiente de la infección viral y no cursa con lesiones precursoras ⁽¹⁹⁾.

2.2.3. El consumo de tabaco

Al fumar desmedidamente, muchos de estos químicos ingresan a nuestros pulmones y son transportados al torrente sanguíneo por todo el cuerpo hasta los órganos y se han encontrado sustancias carcinogénicas presentes del tabaco en el moco cervical, sin embargo, no se sabe con exactitud la dinámica de la interacción, esto hace que se disminuya el sistema inmunológico de la mujer y hace que sea menos fuerte el combatir las infecciones de virus del papiloma humano ⁽²⁰⁾.

2.2.4. Sistema inmunológico debilitado

El sistema inmunológico de la mujer se encuentra debilitado, esto hace que se aumente el riesgo de contraer una infección por virus del papiloma humano, por eso que las mujeres que ya contrajeron el VIH poseen una mayor posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino, otro grupo de mujeres en correr riesgo de cáncer de cuello uterino son aquellas que ingieren medicamentos para eliminar sus respuestas inmunológicas ⁽²¹⁾.

2.2.5. Chlamydia Trachomatis

Las mujeres que han adquirido contagio por Chlamydia Trachomatis tienen un riesgo aumentado de desarrollar cáncer de cuello uterino ya que esta enfermedad daña la flora vaginal y su transmisión es a través de las relaciones coitales, esta enfermedad puede ser que algunas mujeres no lo sepan y se sugiere que se les practiquen un examen pélvico, ya que este contagio a largo plazo puede ocasionar otros problemas muy graves ⁽²²⁾.

2.2.6. Píldoras anticonceptivas

El uso desmedido de anticonceptivos hormonales orales por periodos alargados, pueden incrementar levemente la incidencia de cáncer de cuello uterino, ya que se ha indicado relación entre el consumo por más de 5 años y un fuerte aumento de este cáncer, lo cual se asocia al descenso de los fosfatos en las células cervicales que imposibilitan la función en las células megablásticas y a su vez está relacionado con la precocidad sexual y promiscuidad ⁽²³⁾.

2.2.7. Inicio temprano de las relaciones sexuales

Se considera inicio precoz de las relaciones coitales antes de los 16 años y se señala que el empezar las relaciones coitales precozmente, establece una fuerte causa de riesgo para el cáncer de cuello uterino, ya que se puede manifestar, observar lesiones pre malignas y malignas en el cérvix, por ello

se aconseja e indica que las mujeres deben de comenzar a realizarse las pruebas de Papanicolaou desde que empiezan la vida sexual activa ⁽²⁴⁾.

2.2.8. Número de parejas sexuales

El número de parejas sexuales es una causa de riesgo y refieren que la promiscuidad sexual mientras más precoz se empieza, más alto es el riesgo a desarrollar afecciones como cervicitis o enfermedades ginecológicas inflamatorias altas, hasta una mayor incidencia de infecciones de transmisión sexual, sobre todo las de principio viral, como el virus del papiloma humano. Cabe señalar el hecho que la mayor parte de estas infecciones por este virus suceden en las primeras relaciones coitales ^(24,25).

2.2.9. La multiparidad

La multiparidad está vinculado a la presencia de lesiones pre malignas y malignas del cuello uterino muchas veces asociado a los desgarros ocasionados por los partos, los cuales en el desarrollo de reepitelización ocasionan atipias celulares, además que se desarrolla el aumento de números de partos y se incrementa el peligro de cáncer de cuello uterino, debido al mayor número de parejas sexuales, traumas cervicales y a los cambios hormonales con probable acción carcinogénica ⁽²³⁾.

2.2.10. Clínica del cáncer y sintomatología

El cáncer de cuello uterino es una alteración celular que se produce en el epitelio del cérvix que se expresa inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva transformación, las cuales evolucionan a cáncer in situ o cáncer invasor, en el cual las células con transformación maligna traspasan la membrana basal, seguramente a partir de una infección por el Virus del Papiloma Humano que usualmente se resolverá espontáneamente a las 6 y hasta los 24 meses. Es muy importante la higiene de la pareja durante las relaciones coitales, así como estar atentos ante la probable presencia de cualquier molestia estimadas en los genitales como pueden ser la aparición de comezón, manchas anormales o granos, flujo amarillo, verde, sanguinolento; o fétido, o la aparición de dolor o sangrado durante el coito, que deben ser estimadas y tratadas por el médico ⁽²⁶⁾.

Cuando el cáncer recién comienza, los signos y síntomas que aparecen pueden desconcertar simplemente con un problema infeccioso, la usuaria presenta un flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrados vaginales fuera de la menstruación, sangrado durante las relaciones coitales o luego de haberlas tenido o dolor vaginal durante las relaciones coitales. Sólo en las fases muy tardías, cuando el cáncer ya ha avanzado más allá del cuello uterino, es cuando se presentan otros signos poco consoladores: la usuaria disminuye su peso, puede mostrar problemas urinarios de tipo infeccioso, sangrados insólitos o de oclusión al flujo de orina, por la ocupación de la

vejiga; o bien, estreñimiento o sangrado, por la invasión del colon y el recto (26).

2.2.11. Clínica del cáncer y sintomatología

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

Biopsia: El diagnóstico definitivo de las lesiones pre malignas o cáncer se hace a través de la biopsia, si bien no se requiere biopsias para manejar las lesiones cervicales ya que estas pueden ser diagnosticas pos Inspección Visual por Ácido Acético (IVAA) (26).

Colposcopia: Técnica de verificación diagnóstica, en todas las usuarias, y se dispone una herramienta con aumento y luz para examinar el cuello uterino, es factible el empleo de una solución de vinagre para divisar con más facilidad el tejido anormal mediante el colposcopio, a excepción en aquellas con lesión macroscopia indudable (26).

Lgrado endocervical: Se hace cuando la colposcopia es insatisfactoria y se separa una muestra de tejido anormal del cuello uterino, para ser examinado a través del microscopio y diagnosticar si se encuentran signos de cáncer de cuello uterino (26).

Conización cervical: En algunos casos que se sospeche una microinvasión o disociación colpo-citohistológica por ejemplo: colposcopia sugerente de cáncer invasor con citología e histología de lesión intraepitelial, citología sugerente de lesión de alto grado con histología de bajo grado o negativa comprendiéndolo como una técnica de diagnóstico y provisionalmente terapéutico en femeninas no embarazadas ⁽²⁶⁾.

Examen físico: Se debe realizar un examen pélvico en su totalidad a las usuarias que poseen signos insinuantes de cáncer de cuello uterino, la observación del cuello uterino, luego de la revisión con el espejulo se puede evidenciar una forma normal o una lesión cervical visible, cualquier lesión elevada, friable o que tenga el aspecto de condiloma se debe realizar una biopsia, independientemente de los resultados benignos que estime, las únicas lesiones evidentes que no requieren biopsia son los quistes de Naboth ⁽²⁶⁾.

2.3. Prevención primaria y secundaria

2.3.1. Prevención primaria

Conjunto de acciones destinadas a disminuir la probabilidad de enfermar de cáncer y las medidas detalladas para la prevención como son, la enseñanza a la población, los factores de riesgo. A esto también se suma el administrar a las niñas, entre los 9 y los 13 años, la dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano, para así prevenir la infección por estos virus causantes del cáncer cervicouterino que se da en la mayoría de los casos. Esto ha

demostrado que la pauta de dos dosis de la vacuna resulta igual de eficaz que la actual de tres ⁽²⁵⁾.

2.3.2. Educación a la población

Informar y obviar las causas de riesgo e incrementar los factores de protección que puedan ayudar a prevenir el cáncer de cuello uterino en las usuarias, asimismo se debe de introducir una adecuada enseñanza en salud y paternidad responsable, así como la promoción acerca de los beneficios de una alimentación saludable, se ha analizado que la participación comunitaria en educación ha intensificado el nivel de conocimiento en las usuarias y beneficia la toma del examen de Papanicolaou ⁽²⁶⁾.

2.3.3. Vacunación contra el virus papiloma humano

La vacuna contra el virus del papiloma humano está dirigido a las niñas de 9 a 13 años en un orden de tres veces en el desarrollo de 6 meses. Que no debe haber tenido fricción con el virus. Asimismo, las personas vacunadas tienen la responsabilidad de seguir haciéndose el Papanicolaou cada año para esquivar alguna complicación. Estas vacunas no tratan la infección del virus del papiloma humano, la inocuidad de estas vacunas se está vigilando estrechamente y hasta este instante los resultados son muy tranquilizadores, además que pueden vacunarse las personas infectadas por el virus del papiloma humano ⁽²⁷⁾.

2.3.4. Prevención secundaria

La prevención secundaria introduce la detección temprana y la participación veloz para detener esta patología en las primeras fases, disminuir su intensidad o impedir complicaciones. El cáncer de cuello uterino suele ser de desarrollo lento, de modo que esta enfermedad es extraña antes de los 30 años de edad, el tamizaje de las usuarias más jóvenes revelara muchas lesiones que jamás se transformarán en cáncer y alcanzara a dar lugar a tratamientos innecesarios, las pruebas moleculares del Virus del Papiloma Humano, el Papanicolaou y el IVAA pueden ser empleados como procedimientos de tamizaje. En usuarias con negativo en los resultados el examen de IVAA y Papanicolaou se realizará en tres años ⁽²⁵⁾.

2.3.5. El examen de Papanicolaou

El examen de Papanicolaou es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer ⁽²⁷⁾.

2.3.6. Frecuencia de la prueba del Papanicolaou

Las usuarias con vida sexual activa, pueden continuar con el esbozo esquematizado por Waltón, quien propone que la toma de muestras de Papanicolaou debe empezar cuando la mujer empieza su vida sexual activa. Si en este primer examen es negativo debe ser realizado al siguiente año y si

esta subsiguiente muestra también sale la muestra negativa, los siguientes exámenes se tomarán cada tres años. Mientras que, las usuarias que tienen un alto riesgo, poseen como particularidad, inicio precoz de relaciones coitales, promiscuidad sexual, falta de higiene en la pareja, infecciones del aparato genital, etc. Este grupo debe poseer un examen citológico anual. En nuestro país esta sección de la población es, desgraciadamente, el más abundante ⁽²⁷⁾.

Así mismo: A partir de los 30 años de edad, las usuarias que poseen tres pruebas de Papanicolaou correlativas con resultados normales pueden proceder a hacerse los exámenes cada dos o tres años ⁽²⁷⁾.

Las usuarias de 70 años o más, que hayan tenido tres o más Prueba de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino ⁽²⁷⁾.

Las usuarias que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Por ello el Ministerio de Salud del Perú, recomienda realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos a criterio de su médico (evaluación de factores de riesgo) ⁽²⁷⁾.

2.3.7 Requisitos para la prueba de Papanicolaou

El requisito para realizarse el examen de Papanicolaou con condiciones óptimas para su valoración es; no encontrarse con la menstruación, o antes de los 3 días de acabado el último ciclo menstrual. No utilizar tampones, pomadas vaginales, aceites, jabones, o medicamentos vaginales 2 a 3 días antes del examen. No tener relaciones coitales 2 días antes del examen ⁽²⁷⁾.

2.3.8 Procedimiento de la prueba

Para la toma del Papanicolaou se debe proseguir una serie de técnicas:

Rotulación de la lámina: Procedente a la realización de la muestra, el portaobjetos o (laminilla de vidrio) debe ser rotulado utilizando cinta adhesiva con el nombre completo de la usuaria, en el espacio inferior de la laminilla ⁽²⁵⁾.

Visualización del cuello uterino: La zona de transformación (aleación del exo y endocervix o unión escamo columnar) es donde más repetidamente se produce el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el lugar de la toma del examen. La zona de transformación puede ser rápidamente visualizada o localizarse muy elevada y no visualizarse, esto cambia no solo de usuaria en usuaria, sino que inclusive en la misma usuaria a través del tiempo por cambios hormonales que comprenden embarazo, menopausia, etc ⁽²⁵⁾.

Recopilación de la toma de muestra: Existe una diversidad de herramientas para obtener la muestra celular del exocervix, zona de transformación y endocervix que abarcan, espéculos, cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas. Procedimiento del extendido: La muestra del Papanicolaou conseguida del cuello uterino debe esparcirse en la laminilla, no restregarla y debe fijarse rápidamente la muestra con alcohol no menor de 70 grados por 30 minutos y si es este es de 95 grados es conveniente 10 a 15' ⁽²⁶⁾.

Envío de la muestra a laboratorios de citología: Los portaobjetos una vez adheridos deben ser ubicados en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, próximo con sus respectivas boletas y ser dirigidas a los laboratorios de citología ⁽²⁵⁾.

2.3.9 Resultados encontrados

Sistema de Bethesda	Histología
Células escamosas (o glandulares) atípicas de significado indeterminado (ASCUS o AGUS).	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica.
Lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL).	Cambios coilocíticos Neoplasia intraepitelial cervical (CIN 1): displasia leve
Lesión intraepitelial de alto grado (HSIL).	CIN 2: displasia moderada CIN 3: displasia grave CIS
Carcinoma invasivo	Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma

Fuente: OMS ⁽⁶⁾

2.3.10. Rol de la usuaria en la prevención del cáncer de cuello uterino

Las usuarias en edad fértil que empiezan su vida sexual activa tienen la responsabilidad de contraer comportamientos sexuales saludables y responsables, ya que el Papiloma Virus Humano es un organismo difusamente hallado en un alto porcentaje de adultos sexualmente activos, estos tienen la responsabilidad de tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva reflexionando en su autoestima y auto respeto, para así empezar la localización precoz del cáncer de cuello uterino a través de los servicios de tamizaje. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es adversa, los posteriores exámenes se ejecutarán cada tres años hasta la edad de 35 años. A partir de esta edad, esta prueba citológica será realizada cada 5 años hasta la edad de 60 años ⁽²⁸⁾.

2.3.11. Modelo de nivel de salud de OMS

El prototipo de creencias en salud indica que la imagen de entender y portarse está influenciada por las suposiciones y emociones de las pacientes, lo que a su vez determina las decisiones en su salud. Posteriormente se adecua para tratar de aclarar una multiplicidad de comportamientos, como la respuesta personal ante ciertas señales de enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y consejos médicos, la práctica de autoexámenes exploratorios o el consumo de tabaco. En específico, en lo conductista, ampara que todo tipo de conducta puede ser pequeño a

relaciones estímulo-respuesta fundamentales y demostrado por sus inminentes consecuencias; y en la cognitiva, demuestra el comportamiento como el producto de desarrollos mentales en los que la paciente cede cierto valor a los resultados de su acto y considera la posibilidad de que ésta produzca el ansiado resultado ⁽²⁹⁾.

2.3.12. El conocimiento sobre citología vaginal en las mujeres

El conocimiento es uno de los parámetros más significativos y determinantes para que una mujer se efectúe la toma del Papanicolaou y se trata de conocer lo que ellas piensan y entienden al respecto. Igualmente se refiere a los pensamientos, información o mensajes que se utiliza o tiene una persona, a partir de diferentes factores; la socialización, la destreza y el acercamiento a información entre otros, este término asimismo se utiliza en percepción de conceptos e informaciones. La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento Noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia y razón natural ⁽²⁹⁾.

Esto implica que el conocimiento tiene datos precisos sobre los que se basa un individuo para suponer lo que se debe o puede originar ante una circunstancia determinada. Sin embargo, el conocimiento no respalda un comportamiento adecuado, pero es fundamental para la persona y haga formal las razones para admitir o cambiar una determinada conducta. La carencia de conocimiento sobre este problema del cáncer de cuello uterino

es el peligro de sufrir la enfermedad, hay formas de localizar convenientemente a través del Papanicolaou ^(29,30).

2.3.13. La actitud

Una actitud es una inclinación aprendida no connatural y permanente, aunque puede transformar, al responder de una forma valorativa, adecuada o inadecuada. Las actitudes son constructos de lo que va a demostrar por qué y el cómo del comportamiento humana y condicionan firmemente las diferentes respuestas a los diferentes estímulos que un individuo percibe de personas, grupos, cosas o situaciones sociales. De acuerdo a las descripciones dadas por distintos autores las actitudes son propias e peculiares y esta sujetas al ámbito que acordona al individuo ⁽³¹⁾.

2.3.14. Practica saludable

La Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como los saberes que se aprenden, como el modo de hacer algo que piensa o actúa acomodándose a la realidad y buscando normalmente un fin provechoso. También hace alusión a este uso prolongado de costumbres o el procedimiento que particularmente se percibe en alguien para con sus acciones. Por lo tanto, las prácticas se podrían manifestar que son intervenciones u actuaciones reiteradas en los individuos, asimismo definidos como costumbres los cuales constituyen una contestación para una

circunstancia determinada. Las prácticas se hacen parte del día a día de un individuo en diferentes aspectos de su existencia⁽³¹⁾.

III. HIPÓTESIS:

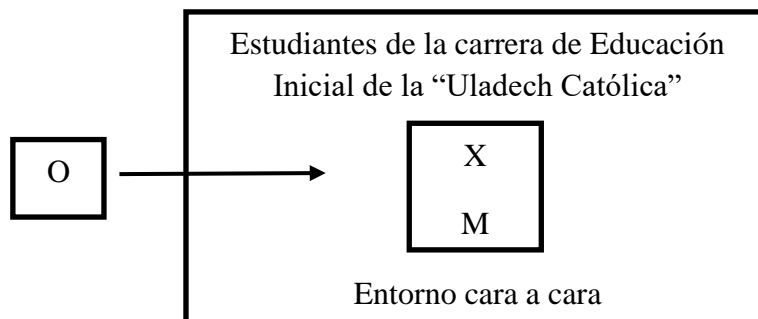
Este trabajo no declara hipótesis por ser un trabajo de investigación descriptivo.

IV- METODOLOGIA

4.1 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue de nivel descriptivo porque se describe tal y como se presenta en la naturaleza, no se manipuló ninguna de las variables de tipo cuantitativo porque se utilizó de datos cuantitativos para recopilar la información de manera sistemática y ordenada, fue un diseño simple de una sola casilla porque se seleccionó la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar y de cohorte transversal porque se utilizó en un tiempo, lugar y población determinada ⁽³²⁾.

Esquema:



M: Estudiantes de la Carrera de Educación Inicial.

X: Conocimiento, actitud y prácticas.

O: Representa lo que se observa

4.2 Población y muestra

Población

El ámbito de la investigación estuvo compuesto por las estudiantes mujeres de la Carrera de Educación Inicial ULADECH Católica, distrito de Chimbote 2018, provincia de Santa y región Ancash, siendo un total de 353 estudiantes en la modalidad presencial de la carrera ^(33,34).

Muestra

La muestra será probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, obteniendo un total de 123 estudiantes en edad fértil para el estudio.

Para determinar este número de participantes se utiliza el muestreo probabilístico aleatorio simple, empleando la siguiente fórmula estadística ^(33,34).

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

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 353 \times 0.5 \times 0.5}{(353-1)(0.5)^2 + (1.96)^2(353-1)} = 123$$

Donde:

n: Muestra.

N: Tamaño poblacional.

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (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)

Unidad de análisis:

La unidad de análisis son cada una de las estudiantes mujeres en edad fértil de la carrera de educación inicial de la Uladech Católica.

Criterios de inclusión

- Estudiantes mujeres en edad fértil de la carrera de Educación Inicial Uladech Católica Chimbote Septiembre – Diciembre, 2018.
- Estudiantes en edad fértil sexualmente activas.
- Estudiantes en edad fértil que hayan aceptado participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Estudiantes en edad fértil embarazadas.
- Estudiantes en edad fértil que no acepten participar en el estudio.
- Estudiantes en edad fértil que estén con la enfermedad.
- Estudiantes en edad fértil que hayan participado de programa educativo de prevención de cáncer de cuello uterino.

4.3 Definición y Operacionalización de variables

4.3.1 Definición de Variables

-Conocimientos del Papanicolaou

Parámetros más significativos y determinantes para que una mujer se efectuó la toma del Papanicolaou y se trata de conocer lo que ellas piensan y entienden al respecto ⁽¹⁴⁾.

-Actitud del Papanicolaou

Las actitudes son constructos de lo que va a demostrar y el cómo del comportamiento humano y condicionan firmemente las diferentes respuestas y que pueden ser a favor o en contra con relación a la toma del Papanicolaou ⁽³⁰⁾.

-Práctica del Papanicolaou

Se define como los saberes que se aprenden o el modo de hacer algo que piensa o actúa acomodándose a la realidad y buscando normalmente un fin provechoso, también a una idea, teoría o doctrina en relación con el tamizaje de la toma del Papanicolaou ⁽³⁰⁾.

4.3.2 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou.	Parámetros más significantes y determinantes para que una mujer se efectuó la toma del Papanicolaou ⁽¹⁴⁾ .	Es el conocimiento evaluado a través de 6 preguntas con respuesta multivariadas que expresan las MEF sobre definiciones, conceptos básicos, medidas preventivas a la toma del PAP, beneficios e importancia. Conoce= 5-6 Desconoce= 0-4	Conoce Desconoce	Cuantitativa	Nominal
Actitud hacia la toma del Papanicolaou.	Son constructos de lo que se va a demostrar y condicionan firmemente las diferentes respuestas y que pueden ser a favor o en contra con relación a la toma del Papanicolaou ⁽³⁰⁾ .	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. Favorable= 4-5 Desfavorable=1-3	Favorable Desfavorable	Cuantitativa	Nominal
Prácticas del Papanicolaou.	Saberes que se aprenden o acomodándose a la realidad buscando un fin provechoso, en relación con el tamizaje de la prueba del Papanicolaou ⁽³⁰⁾ .	Es la práctica realizada a través de hábitos o formas de actuar de las MEF. Practica 6 puntos No practica 1-5 puntos	Practica No practica	Cuantitativa	Nominal

4.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnica

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

4.4.2 Instrumentos

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizará el cuestionario de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou adaptado y validado por la docente investigadora de Obstetricia según Solís ⁽³¹⁾ en su estudio titulada “Conocimientos, actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del AAHH Tangay – Nuevo Chimbote, 2013”, consta de 5 segmentos, donde el primer segmento sobre características sociodemográficas, está conformada por 5 preguntas, el segundo segmento consta de 9 preguntas el cual mide características sexuales y reproductivas, el tercer bloque de la dimensión conocimiento conoce que consta de 6 preguntas cerradas con respuesta multivariada donde la respuesta tiene un puntaje de 1 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta, el segundo bloque es la dimensión actitud, para medir las actitudes se aplicara el test de escala tipo Likert, compuesto de 8 preguntas cerradas con respuesta multivariada donde la respuesta tiene un puntaje de 1 a 5,

considerándose actitudes favorables y desfavorables del Papanicolaou y el tercer bloque denominado prácticas mide las practicas a través de 6 preguntas cerradas con respuesta multivariadas donde la respuesta tiene un puntaje si = 1 y no = 0. (**Anexo 1**)

En el **anexo 2**, se ha considerado realizar un consentimiento informado para las estudiantes en edad fértil de la carrera de Educación Inicial de la Uladech Católica, que participarán de la encuesta, donde la estudiante a través del consentimiento informado participa de la investigación mediante su firma.

4.4.3 Procedimiento

La recolección de la información se realizará previa a la explicación breve a las participantes sobre el motivo de investigación a grandes rasgos. Se aplicará la encuesta de manera anónima a cada una de las estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión. En todo momento de la aplicación del cuestionario se tendrá en cuenta los principios éticos para la investigación.

4.5 Plan de análisis

Terminada la recolección de datos para el análisis de los resultados se emplea la estadística descriptiva, los datos serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo de programa Office Excel v. 2016, luego se pasará por la matriz usando las funciones de suma, resta, promedio porcentaje y por último se utilizó gráficos para expresar los resultados.

4.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PAPANICOLAOU EN LAS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE EDUCACIÓN INICIAL, ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE, 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou en las estudiantes de la carrera de Educación Inicial, Uladech Católica Chimbote, en el periodo septiembre-diciembre 2018?	<p>Objetivo General: -Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou en las estudiantes de la carrera de Educación Inicial, Uladech Católica Chimbote, en el periodo septiembre-diciembre 2018.</p> <p>Objetivos Específicos: -Identificar el conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en las estudiantes de la carrera de Educación Inicial, Uladech Católica, Chimbote, en el periodo septiembre-diciembre 2018. -Identificar el conocimiento sobre la toma del Papanicolaou según reactivos en las estudiantes de la Carrera de Educación Inicial, Uladech Católica, Chimbote en el periodo septiembre- diciembre 2018. - Identificar la actitud global frente a la toma del Papanicolaou en las estudiantes de la Carrera de Educación Inicial, Uladech Católica, Chimbote, en el periodo septiembre- diciembre 2018.</p>	<p>Tipo: Es de tipo cuantitativo porque se utilizó métodos estadísticos para analizar las variables.</p> <p>Nivel: El estudio es de nivel descriptivo, porque no se manipularon las variables de estudio.</p> <p>Diseño de la investigación: Descriptivo simple de una casilla de cohorte transversal.</p>	<p>-Conocimiento sobre la toma de Papanicolaou</p> <p>- Actitudes hacia la toma de Papanicolaou</p> <p>- Práctica frente a la toma de Papanicolaou</p>	<p>- Dimensión del conocimiento sobre la toma de Papanicolaou</p> <p>- Dimensión de actitudes hacia la toma de Papanicolaou.</p> <p>- Dimensión de prácticas frente a la toma de Papanicolaou.</p>	<p>Conocimiento: Conocimientos de cinco o seis indicadores sobre el PAP. - La prueba del PAP es un examen del cuello uterino. - Lugar de donde se toma la muestra. - Para qué sirve el PAP. -Importancia de hacerse la prueba rutinariamente. - Momento idóneo para la prueba. - Número de veces de la prueba.</p> <p>Actitud: Predisposición que tiene las MEF frente a los ochos reactivos explorados sobre el PAP - Disponibilidad para el examen del PAP.</p>

	<p>- Identificar la actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en las estudiantes de la Carrera de Educación Inicial, Uladech Católica, Chimbote en el periodo septiembre- diciembre 2018.</p> <p>- Identificar la práctica global frente la toma del Papanicolaou en las estudiantes de la Carrera de Educación Inicial, Uladech Católica, Chimbote en el periodo septiembre- diciembre 2018.</p> <p>-Identificar la practica frente la toma del Papanicolaou según reactivos en las estudiantes de la Carrera de Educación Inicial, Uladech Católica, Chimbote en el periodo septiembre- diciembre 2018.</p> <p>-Identificar características sociodemográficas en las estudiantes de la Carrera de Educación Inicial, Uladech Católica, Chimbote en el periodo septiembre- diciembre 2018.</p> <p>- Identificar características sociodemográficas en las estudiantes de la Carrera de Educación Inicial, Uladech Católica, Chimbote en el periodo septiembre- diciembre 2018</p>	<p>Población y muestra: La población aproximada lo constituyen 353 estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Uladech Católica. La muestra probabilística será de 123 estudiantes en edad fértil.</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>			<p>- Iniciativa para realizarse la prueba.</p> <p>- El material no es un obstáculo para la toma del PAP.</p> <p>- Necesidad de realizarse la prueba.</p> <p>- Importancia de hacerse la prueba.</p> <p>- Interés por recoger el resultado.</p> <p>- Necesidad que el resultado sea explicado por el médico.</p> <p>- Disponibilidad para la lectura de los resultados del PAP.</p> <p>Prácticas: Realización del PAP.</p> <p>- Realización de la prueba en un momento determinado.</p> <p>- Razones de la prueba</p> <p>-Recojo de los resultados.</p> <p>-Explicación especializada de los resultados.</p>
--	---	---	--	--	--

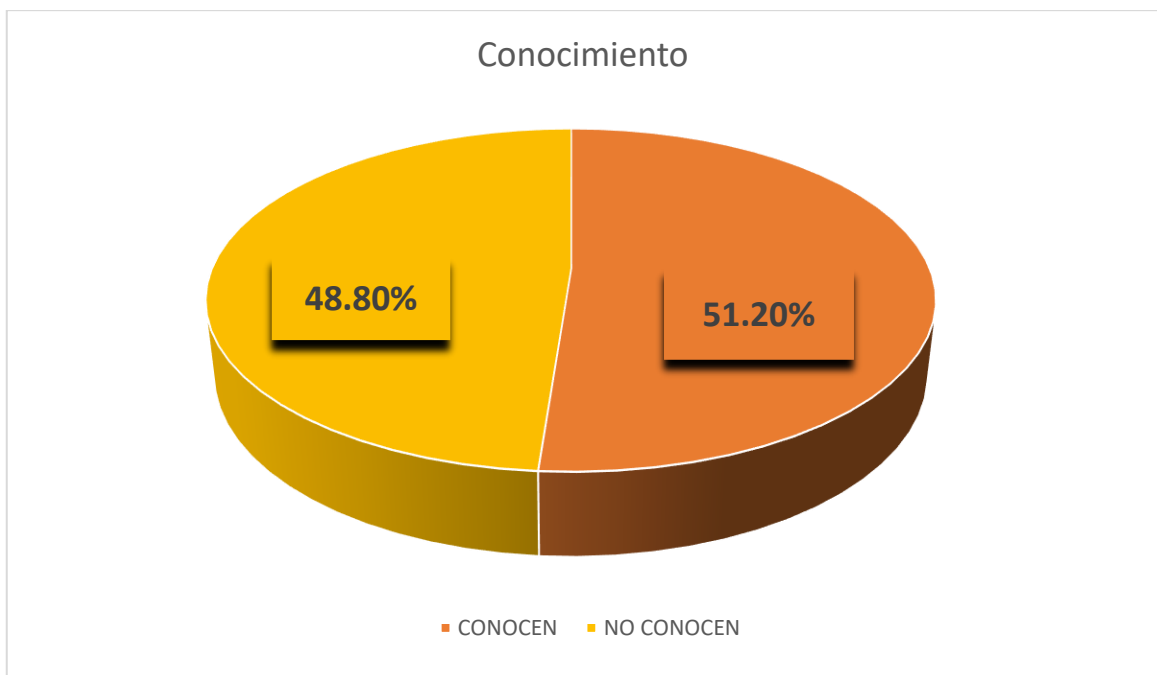
4.7 Principios éticos

En la investigación serán respetados los derechos de los participantes en base a la declaración del Helsinki ⁽³⁴⁾.

- La investigación médica está sujeta a normas técnicas que sirven para promover y asegurar el respecto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
- Aun el objetivo principal de la investigación es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe ser primada sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- Es el deber del investigador proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de la persona que participa en la investigación debe recaer en un profesional de la salud y nunca en los participantes de la investigación, aunque haya otorgado su consentimiento.

V. RESULTADOS

Presentación de resultados de la investigación realizada en la carrera de Educación Inicial de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote setiembre – diciembre del 2018. Para la valoración de resultados se utilizará el cuestionario de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou adaptado y validado por la docente investigadora de Obstetricia según Solís ⁽³¹⁾.



Fuente: Tabla 1.

Figura 1. Gráfico circular del Conocimiento global sobre la toma de Papanicolaou en estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Uladech Católica - distrito Chimbote – 2018.

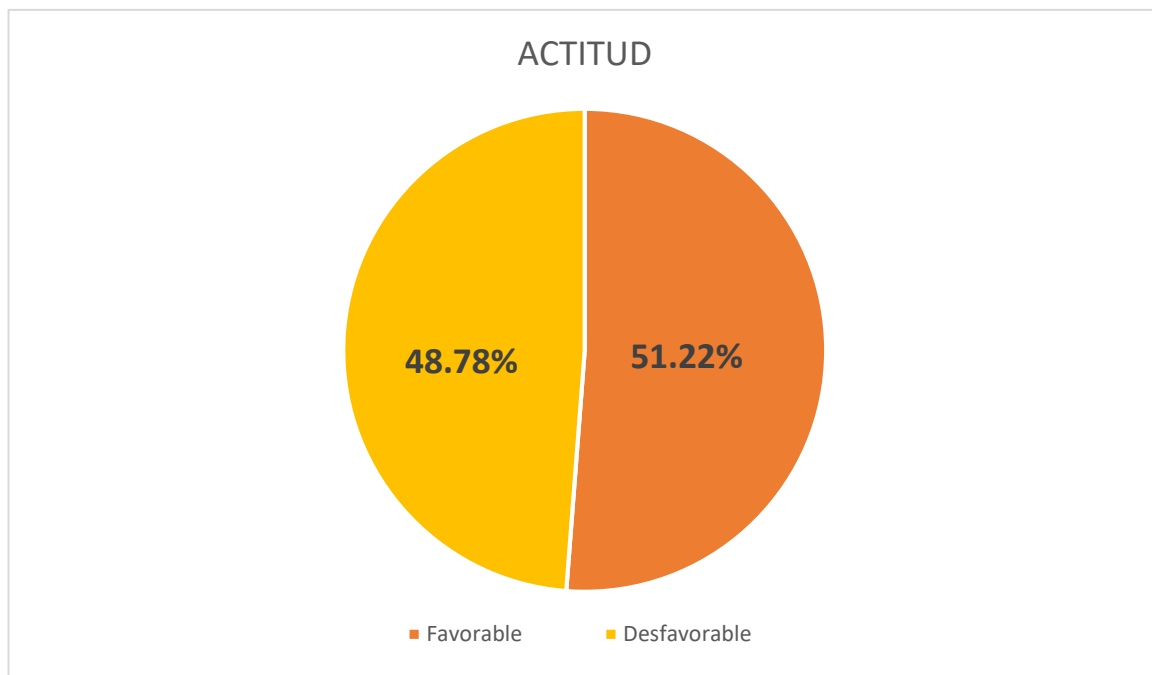
La figura 1. Hace evidente que el 51,20 % del colectivo explorado no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, toda vez que no respondieron ante los reactivos explorados. Y solo el 48,80 % mostro conocimiento de la prueba.

Tabla 1. *Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou según reactivos en estudiantes de la carrera de Educación Inicial Uladech Católica - distrito Chimbote - 2018*

Reactivos	Conoce		No conoce	
	n	%	N	%
1. Que es la prueba del Papanicolaou	67	54.5	56	45.5
2. Lugar de la toma de muestra	66	53.7	57	46.3
3. Para qué sirve la Prueba de Papanicolaou	66	53.7	57	46.3
4. Importancia de la Prueba de Papanicolaou	12	9.8	111	90.2
5. Casos en que no se toma la muestra	123	100	0	0
6. Frecuencia de la toma de muestra	71	57.7	52	42.3

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes en edad fértil de la Universidad católica Los Ángeles de Chimbote, durante los meses Septiembre - Diciembre 2018.

La tabla 1 hace evidente que el 0 % de las estudiantes no saben los requisitos para tomarse la prueba del Papanicolaou, el 46,3 % no conoce el lugar donde se toma la muestra, así mismo el 90,2 % la importancia de la misma. Por otro lado, solo el 57,7% sabe que la prueba se realiza anualmente, el 53,7 % indica que la prueba sirve para detectar cáncer del cuello uterino, y el 54,5 % sabe que es un examen del cuello uterino.



Fuente: Tabla 2.

Figura 2. Gráfico circular de la Actitud global frente a la toma de Papanicolaou en estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la “Uladech Católica” distrito Chimbote – 2018.

En la figura 2. Hace evidente que el 51,22 % de las estudiantes en estudio tienen una actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou y solo el 48,78 % se muestra con una actitud negativa.

Tabla 2. Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en estudiantes en de la carrera de Educación Inicial de la "Uladech Católica"-distrito Chimbote - 2018

REACTIVOS	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N	%	n	%
1. Disponibilidad para la realización de Toma de PAP	65	52.8	58	47.2
2. El material que se utiliza no es un obstáculo	49	49.6	74	50.4
3. Considera necesario realizarse el PAP todos los años	69	56.1	54	43.9
4. Importancia de la prueba para detectar cáncer a tiempo	58	47.2	65	52.8
5. Siempre solicita los resultados de la prueba	57	46.3	66	53.7
6. Importancia de la explicación de los resultados	62	50.4	61	49.6
7. Disponibilidad sobre la lectura de los resultados	68	55.3	55	44.7

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes en edad fértil de la Universidad católica Los Ángeles de Chimbote, durante los meses Septiembre - Diciembre 2018.

La tabla 2. Hace evidente que el 47,2 % de las estudiantes en estudio, muestran disponibilidad para realizarse la prueba, así mismo consideran necesario realizarse la prueba el Papanicolaou todos los años, reconocen la importancia de la prueba para detectar el cáncer a tiempo. El 53,7 % está de acuerdo solicitar los resultados de la prueba siempre, el 49,6% apoyan la importancia de la explicación de los resultados de la prueba, y el 44,7 % muestra disponibilidad y tiempo para la lectura de los resultados. Por otro lado, el 49,6% de las estudiantes en estudio, muestran una actitud desfavorable, frente al material que se emplea para obtener la muestra, refieren que es incómodo, muchas veces creándoles, dolor y temor.



Fuente: tabla 3.

Figura 2. Gráfico circular de la Practica global frente a la toma de Papanicolaou en estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la “Uladech Católica” distrito Chimbote – 2018

La figura 3. Muestra que la mayoría de las estudiantes en estudio (94,3 %) no asumen prácticas positivas frente a la prueba, y solo el 5,7 % cumple con el autocuidado de su salud.

Tabla 3. *Práctica frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la “Uladech Católica”-distrito Chimbote - 2018*

Reactivos	Si		No	
	N	%	n	%
• Practica la prueba del Papanicolaou	51	41,5	72	58,5
• Se practicó la prueba en el año en estudio	40	32,5	83	67,5
• Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	41	33,3	82	66,6
• Se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	30	24,4	93	75,6
• Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	40	32,5	83	67,5
• Solicita información sobre el resultados de la prueba	38	30,9	85	69,1

Fuente Encuesta aplicada a estudiantes en edad fértil de la Universidad católica Los Ángeles de Chimbote, durante los meses Septiembre - Diciembre 2018.

Tabla 3. Muestra que el 67,5% de las estudiantes en estudio no se practicaron la prueba en el año en estudio, el 66,6% no se practica la prueba anualmente, 75,6% no se practicó por iniciativa propia, sin embargo 41,5 % practica la prueba del Papanicolaou y el 30,9 solicita información sobre los resultados y a la vez reclama el mismo.

Tabla 4. *Características sociodemográficas en las estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la “Uladech Católica”-distrito Chimbote – 2018.*

Edad (años)	N	%
De 14 a 19	15	12,20
De 20 a 24	74	60.16
De 25 a 29	30	24.39
De 30 a más	4	3,25
Total	123	100,0
Estado civil	N	%
Soltera	101	82.2
Casada	8	6.50
Conviviente	14	11.3
Total	123	100,0
Nivel de escolaridad	n	%
No estudia	0	0
Primaria	0	0
Secundaria	0	0
Técnica	0	0
Superior	123	100
Total	123	100,0
Ocupación actual	n	%
Ama de casa	0	0
Empleada –Profesional	0	0
Empleada- independiente	0	0
Estudiante	123	100
Total	123	100,0
Religión que profesa	N	%
Católica	97	78,87
Protestante (evangélica)	16	13,00
Ninguna	10	8.13
Total	123	100,0

Fuente Encuesta aplicada a estudiantes en edad fértil de la Universidad católica Los Angeles de Chimbote, durante los meses Septiembre - Diciembre 2018.

Tabla 4. Muestra que la mayoría de las estudiantes en estudio (60,16 %) son en edades de 20 a 24 años seguidas del 24,39 % que se encuentran entre 25 a 29 años. El 82,2 % son convivientes, 11,3 % son convivientes y 6,5 % son casadas. Así mismo la mayoría alcanza estudios superiores (100 %). Con respecto a la ocupación, el mayor porcentaje son estudiantes universitarias (100 %). La religión que profesa la mayoría es católica con un 78,87 %, seguido de la evangélica con un 13,0 % y finalizando un 8,13 % no profesa ninguna religión.

Tabla 5. *Características sexuales y reproductivas en estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la “Uladech Católica”-distrito Chimbote – 2018.*

Tuvo relaciones sexuales	N	%
Si	123	100,0
Edad de inicio de relaciones sexuales	N	%
14 a 19	98	79,67
20 a 24	25	20,33
25 a 29	0	0
30 a más	0	0
No tuvo relaciones sexuales	0	0
Total	123	100,0
Número de partos	N	%
Ningún parto	108	87,80
Primípara	12	9,76
Multípara	3	2,44
Gran multípara	0	0
Total	123	100,0
Número de abortos	N	%
Ninguno	106	86,19
1 a 2	12	9,76
3 a 4	5	3,25
5 a más	0	0
Total	123	100,0
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	N	%
Frecuentemente	57	46,39
Ocasionalmente	62	50,41
Por ahora no tengo	4	3,25
Total	123	100,0
Número de compañeros sexuales durante toda su vida	N	%
Ninguno	6	4,88
1 a 2	99	80,49
3 a 4	17	13,82
5 a más	1	0,81
Total	123	100,0

Método anticonceptivo que utiliza	N	%
Píldora combinada	23	18,70
Inyectable combinado	17	13,82
Inyectable de progestágeno	20	16,26
DIU (T Cu)	0	0
Preservativo	21	17,07
Ritmo/regla	37	30,08
Ninguno	5	4,07
Total	123	100,0
Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	N	%
Si	0	0
No	123	100
Total	123	100,0
Recibió tratamiento por dicha infección	N	%
Si	0	0
No	123	100
Total	123	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes en edad fértil de la Universidad católica Los Ángeles de Chimbote, durante los meses Septiembre - Diciembre 2018.

Tabla 5. Muestra que la mayoría de las mujeres en estudio (79,67 %) iniciaron su vida sexual activa entre 14 a 19 años, 20,33 % entre 20-24 años. Respecto a la frecuencia de las relaciones sexuales el 50,41 % tiene ocasionalmente, un 3,25 % por ahora no lo tiene, y solo el 46,39% frecuentemente. 80,49 % tuvo 1 a 2 parejas sexuales y 13,82 % tuvo 3 a 4 compañeros sexuales. Las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 87,80 % son nulíparas el 9,76 % son primíparas y el 2,44 % son múltiparas. Así mismo el 86,19 no tuvo ningún aborto, el 9,76 % sufrió 1 a 2 abortos, y un 3,25 % tuvo 3 a 4 abortos. El método más usado es el Ritmo (30,8 %) seguido de la píldora combinada (18,70 %), el inyectable de progestágeno (16,26 %), y un 4,07 % no utiliza ningún método. El 0 % no sufrió ninguna ITS.

5.2 Análisis de resultados

Está demostrado que un mayor nivel de conocimientos está relacionado con una mayor probabilidad de la toma del Papanicolaou y con ello a un diagnóstico precoz; sin embargo, son diversos los estudios locales revelan que las mujeres que tienen bajos conocimientos o presentan actitudes desfavorables hacia este procedimiento, estos resultados, principalmente hospitalarios o en poblaciones delimitadas, merecen ser continuados con otros estudios en la población general, además de identificar su correlación con otras características de riesgo asociadas para poder orientar mejor futuras actividades en educación sanitaria, siendo ello nuestro objetivo ⁽⁵⁾.

Sin embargo, en esta investigación realizada en una institución privada encontramos en cuanto al conocimiento que solo tuvieron la mitad del porcentaje de todas las estudiantes encuestadas, y se encontró que uno de los problemas más sobresalientes es la falta de prácticas relacionadas a la toma del Papanicolaou añadiendo a este el parámetro más resaltante en el cual respondieron de manera poco favorable lo cual conlleva a una insatisfacción de las usuarias.

Para **Revilla Y.** ⁽¹⁴⁾ en el 2014 concluyo que el conocimiento tiene datos precisos sobre los que se basa un individuo para suponer lo que se debe o puede originar ante una circunstancia determinada. Sin embargo, el conocimiento no respalda un comportamiento adecuado, pero es fundamental

para la persona y haga formal las razones para admitir o cambiar una determinada conducta ⁽¹⁴⁾; Teoría que avala el presente estudio donde los resultados obtenidos en este estudio en cuanto al nivel de conocimientos hacia la toma del Papanicolaou, se muestran que se analizó en forma global el nivel de conocimientos en estudiantes en edad fértil de la escuela profesional de Educación Inicial de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en esta investigación identificamos así que el 48.80% no tienen conocimiento acerca de estos reactivos, mientras que el 51.20% conoce acerca de estos reactivos (Tabla 1).

Resultados que discrepan con los datos encontrados por **Sevillano M.** ⁽¹²⁾, quien, en el 2014, realizó una investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Santa Cruz” donde se evidenció 51,7% desconocían sobre la toma del Papanicolaou, a diferencia de las demás mujeres encuestadas siendo un 48, 3% quienes obtuvieron un conocimiento alto con respecto a la prueba del Papanicolaou. Por otro lado, el estudio realizado por **Delgado J.** ⁽¹³⁾ en el 2015 encontró que el 59,5% de las mujeres encuestadas tienen un nivel bajo, a comparación del 40.5% que presentaron un buen conocimiento con respecto al Papanicolaou. Si bien ambos estudios discrepan en los resultados, tanto por el porcentaje de las mujeres que accedieron a la información, notándose así una diferencia en porcentaje en ambos reactivos de dichos estudios, como en qué caso se debe suspender la prueba (68.3%) no conoce **Sevillano M.** la importancia de la prueba de Papanicolaou (51%) no conoce **Delgado J.**

Las actitudes son constructos de lo que va a demostrar por qué y el cómo del comportamiento humana y condicionan firmemente las diferentes respuestas a los diferentes estímulos que un individuo percibe de personas, grupos, cosas o situaciones sociales ⁽³¹⁾, dicha teoría avala el presente estudio donde se analizó en forma global, los diferentes reactivos de actitudes en estudiantes en edad fértil de la escuela profesional de Educación Inicial de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Donde la actitud frente a la toma de Papanicolaou Reconocen los 8 reactivos, 47,2 % del colectivo refiere una actitud favorable para la toma de PAP ante los diferentes reactivos, mientras que se observa que el 52,8 % muestra una actitud desfavorable (Tabla 3), resultados distintos al estudio de **Revilla Y.** ⁽¹⁴⁾ en el 2014 reporto que el 89% de las mujeres encuestadas presentaron una actitud favorable frente a este examen, siendo el menor porcentaje (11%) desfavorable; A pesar de ello, no se reportaron nuevos datos de las mujeres que se realizaron la muestra de Papanicolaou para comprender si sus datos reportados concuerdan con la realidad en la toma de muestra; Por lo que se sugirió desarrollar actividades preventivas que estén relacionadas al cáncer de cérvix, llevando a cabo campañas de salud sobre el Papanicolaou incorporando a la familia. Por lo que se determinó un porcentaje alto de las personas que tenían conocimiento acerca del Papanicolaou y con respecto a la actitud donde se propuso técnicas para informar al público. Sin embargo,

los resultados difieren de los obtenidos por el estudio de **Rodríguez E.** ⁽¹⁵⁾ en el año 2014 donde se observa que de 344 mujeres encuestadas el 86% tiene un nivel de actitud favorable, así mismo el 14% tiene un nivel de actitud desfavorable dando a entender que la mayoría de las mujeres tienen una idea asertiva acerca de la actitud. El estudio de **Revilla Y. y Rodríguez E.** muestran resultado que no se asemejan a los resultados de la investigación en estudio teniendo un 52,8% quienes muestran una actitud desfavorable.

En lo que corresponde a las prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, se analizó que el 88,6% de las estudiantes las realizan de forma incorrecta esto quiere decir que no tienen prácticas saludables para la prevención del cáncer del cuello uterino, mientras que se observa que la mayor parte de las estudiantes encuestadas 11,4% tienen una práctica favorable frente a la prueba del Papanicolaou. Los resultados encontrados, discrepan con los resultados que obtuvo **Olivera M** ⁽¹⁶⁾ en el 2015.

En el 2015 donde las mujeres en edad fértil en su total mayoría el 55% presentaron practicas negativas hacia la toma del Papanicolaou, siendo una de las causas la vergüenza, el temor a los resultados y los deberes domésticos siendo causa principal del retraso a la realización de la prueba citológica, mientras que el 45% de las mujeres presentaron una practicas adecuada con respecto al Papanicolaou. Por otro lado, el estudio realizado **Landívar P, Andrade J** ⁽¹⁷⁾. En el 2016, en el cual se presentó que el 41% de las mujeres

presentaron una buena práctica, y así mismo el 59% presentaron una práctica inadecuada con respecto a la toma del Papanicolaou. Ambos presentan una práctica inadecuada, teniendo, así como factor la falta de información sobre el Papanicolaou.

VI. CONCLUSIONES

1. De nuestras 123 estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Uladech Católica, el 51,2% tienen un conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou y el 48,8% manifiestan no conocer acerca de la prueba.

2. De los reactivos del conocimiento, lo más conocidos, se obtuvo que el 54,5% de las estudiantes en estudio conocía que es la prueba del Papanicolaou, el 53,7% sabía para qué sirve la prueba del Papanicolaou; mientras el menos conocido por las estudiantes fue con el 90,2% la importancia de la prueba del Papanicolaou.

3. En cuanto a la actitud; observamos que un alto porcentaje de estudiantes tiene una actitud desfavorable 52,8% frente a la prueba del Papanicolaou, mientras que el 47,2% presenta actitud favorable para prevenir esta enfermedad.

4. Dentro de los reactivos que más nos llamó la atención sobre la actitud, fue que las estudiantes tienen una actitud desfavorable al solicitar los resultados de la prueba 53,7 %, asimismo el 56.1% consideran realizarse el Papanicolaou todos los años.

5. Los resultados más notorios sobre la práctica global que refirieron las estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Uladech Católica fueron que el 11,4% practican la prueba del Papanicolaou, mientras que el 88,6% no tienen practicas sobre ello dando a indicar un alto porcentaje.

6. Con respecto a los reactivos sobre la práctica, se analizó que el 75,6% no se práctica la prueba por iniciativa propia, que el 67,5% no se practicó la prueba en el año de estudio y que el 69,1% no solicito información sobre los resultados de la prueba; relevando cifras alarmantes.

7. Dentro de las características sociodemográficas de las estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Uladech Católica, se identificó que el 60,16% están en un rango de edad de entre los 20 a 24 años, dentro del estado civil el 82,2% indicaron ser solteras, el 100% son de un nivel superior de escolaridad, asimismo en la ocupación actual el 100% manifestó ser estudiantes y el 78,87% la religión que profesa es la católica.

8. Dentro de las características sexuales y reproductivas manifestaron las estudiantes que en la edad de inicio de las relaciones sexuales fue entre los 14 a 19 años con un porcentaje de 79,67%, el 80,49% indico que tuvo entre 1 a 2 compañeros sexuales, dentro del método anticonceptivo que utilizan refirieron ser el ritmo/ regla con 30,08%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de Práctica Clínica: Cáncer de Cuello Uterino. INEC Perú; 2011.
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCER_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf
2. Maya A, Quiroz N. Conocimientos, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres del barrio Cerrito de la libertad. [Revista in crescendo]. Trujillo; 2015
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/967/819>.
3. Stopes. M. Conocimientos , actitudes y prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en el municipio de Sucre. [Revista in crescendo] Bolivia . Índice Créditos; 2015.
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de Práctica Clínica: Cáncer de Cuello Uterino. INEC Peru; 2013.
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCER_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf
5. Huamaní C, Hurtado-Ortega A, Guardia-Ricra M, Roca-Mendoza J. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú. [Rev Peru Med Exp Salud Publica]. 2016.
6. OMS | Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. 2018. WHO. Retrieved from <http://www.who.int/countries/gbr/es/>
7. Liga Contra el Cáncer. El cáncer de Cuello Uterino. Perú; 2018.

8. Globocan. Incidencia y mortalidad por cáncer en el mundo. Francia; 2018. <https://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/2010/globocan2008.php>
9. Arzuaga-Salazar M, De Souza M, Azevedo V. El cáncer de cuello de útero: Un problema social mundial. [*Rev Cubana Enferm*]. 2012.
10. Doctoral T. Efectividad de tres intervenciones para mejorar la adherencia al cribado del cáncer de cérvix. España; 2015.
11. El centro de Información del NHS, Indicadores de Salud Pública Estadísticas de Población. Programa de cribado cervical Inglaterra. Inglaterra; 2013. <http://www.ic.nhs.uk/>
12. Sevillano M. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Papanicolaou En Mujeres, Del Asentamiento Humano Santa Cruz – Chimbote. [Tesis para optar el grado academico de Licenciada en Obstetricia]. Perú; 2014. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1715/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_SEVILLANO_PILLACA_MONICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Revilla Y. Conocimientos y actitudes sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el C.S. Sesquicentenario Callao. [Trabajo de investigación de Obstetricia]. Lima; 2014.
14. Delgado J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital regional docente las Mercedes. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Chiclayo; 2015.

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf.

15. Rodriguez R. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional De La Plata. [Tesis para optar el título de magister en salud pública]. Argentina; 2014. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1
16. Olivera M. Conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba de papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Gineco-Obstetricia del Hospital Alemán Nicaraguense. [Tesis para optar el título de especialista en Gineco-Obstericia]. Managua; 2016.
17. Andrade J, Landivar P. Nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre el metodo de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecologia y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de médico]. Ecuador; 2017.
18. Sociedad Americana Contra El Cáncer. Cáncer de Cuello Uterino. Georgia; 2018. <https://www.cancer.org/es/quienes-somos/datos-sobre-la-sociedad-americana-contr-el-cancer.html>
19. Picconi M. Detección de virus Papiloma humano en la prevención del cáncer cérvico-uterino. [Tesis para optar el título de especialista en Gineco-Obstericia]. Paraguay; 2013.

20. Datos sobre la Sociedad Americana Contra El Cáncer. EE.UU. 2018. <https://www.cancer.org/es/quienes-somos/datos-sobre-la-sociedad-americana-contr-el-cancer.html>
21. León G, Bosques O. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. [Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología]. Cuba; 2015.
22. Dunán L, Cala L, Infante N, Hernández T. Factores de riesgo ginecoobstetricos para el cancer cervicouterino en la atencion primaria de salud. [Revista Scielo]. Santiago de Cuba; 2011.
23. Cabrera I, Ortiz Y, Suárez Y, Socárras R, Vásquez N. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. Jiguaní [Revista Médica. Granma]. Cuba; 2017.
24. MINSA. Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino. 2017. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
25. Cáncer en español - National Cancer Institute. Cáncer de CACU. EE.UU; 2018. from <https://www.cancer.gov/espanol>
26. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos del Distrito de Barranquilla. [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública]. Colombia; 2015. <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/>.

27. OPS. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino : un futuro más saludable para niñas y mujeres. Prevención y Control Integrales Del Cáncer Cervicouterino: Un Futuro Más Saludable Para Niñas y Mujeres. Washington; 2013.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22013&Itemid=
28. Urrutia T. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. [Rev Chil Obstet Ginecol]. Chile; 2013.
29. Sanabria, N. Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. [Rev de enfermería Costa Rica]. Costa Rica; 2013.
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art4.pdf>
30. Moret C. Actitudes de los adolescentes hacia la realidad multicultural en el principado de Andorra. [Tesis doctoral]. Murcia; 2014.
31. Solis, N. Conocimientos, actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del AAHH Tangay. Nuevo Chimbote; 2013.
32. Hernandez R. Metodología de la investigación 6ed. México: [McGraw Hill Interamericana Editores]. Mexico. 2014.
33. Dominguez J. MANUAL DE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTIFICA (MMI).Perú; 2007.
34. Manzini J. Declaración de helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos.
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es.](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es) [http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010.](http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010)

ANEXOS

ANEXO 1

LA ENCUESTA COMO INSTRUMENTO DE ESTUDIO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

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

CARACTERISTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

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

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 ha tenido?
10) ¿Con que 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 7. Ninguno
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 la prueba del 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
5. Sirve para prevenir el cáncer del cuello uterino.

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

1. La mujer esta menstruando
2. Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior
3. Se aplicó cremas u óvulos vaginales
4. No sé.
5. Todas las anteriores.

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

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

ACTITUDES

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

De acuerdo (A)

Parcialmente de acuerdo (PD)

Indiferente (I)

Parcialmente en desacuerdo (PD)

En desacuerdo (D)

Acerca de la prueba de Papanicolaou	A	PA	I	PD	D
21) Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.					
22) Es un examen que debe hacerse solo si el medico lo Solicita					
23) El material que se usa no es un obstáculo para que me realice el examen de Papanicolaou.					
24) Considero necesario hacerme la prueba 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					

PRÁCTICAS

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.

<p>29) Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
<p>30) Cuando fue la última vez que se la practicó:</p> <ol style="list-style-type: none">1. En este año2. Hace más de un año3. Hace más de tres años4. Nunca
<p>31) Con qué frecuencia se la ha practicado:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anual2. Cada seis meses3. Cada tres años4. Ocasionalmente5. Nunca
<p>32) Por qué se la practicó la prueba del Papanicolaou:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Por indicación del médico/obstetra2. Por iniciativa propia3. Por sugerencia de un tercero4. No se
<p>33) Reclamó los resultados:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
<p>34) Solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de salud</p> <ol style="list-style-type: none">1. Si2. No

¡Muchas Gracias!

ANEXO 2

FICHA DE COSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADA** por la persona responsable 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

Fecha: _____

ANEXO 3

Ubicación geográfica de la carrera profesional de Educación Inicial “Uladech Católica”

