



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL
PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL
DEL ASENTAMIENTO HUMANO BALCONES DEL
MAR, NUEVO CHIMBOTE, 2018**

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

AUTOR

PONTE GONZALES, SELENY VANESSA

ORCID: 0000-0001-8410-1551

ASESOR

PERALTA IPARRAGUIRRE, ANA VILMA

ORCID: 0000-0002-5501-8959

CHIMBOTE - PERÚ

2019

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL
PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL
DEL ASENTAMIENTO HUMANO BALCONES DEL
MAR, NUEVO CHIMBOTE, 2018**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Ponte Gonzales, Seleny Vanessa

ORCID: 0000-0001-8410-1551

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

ASESOR

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

JURADO

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

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 regalarme la vida y la salud, por acompañarme y guiarme en mis estudios, ayudándome a superar cualquier obstáculo que se presente en mi camino y alcanzar mi meta; culminar con éxito mi carrera.

A mis Padres y Hermanos, porque son ellos quienes me aconsejaron y guiaron para seguir adelante, porque con sus sabios consejos me ayudaron en mi formación profesional, por brindarme un amor incondicional y confiar en mí.

A la Dra. Ana Peralta, por su empatía infinita durante el largo proceso de educación, por su comprensión y su soporte en todo momento.

DEDICATORIA

A Dios por ofrecerme la vida, por bendecirme día a día para salir adelante, y por guiar siempre mis pasos en el transcurso de mi vida.

A mis Padres y Hermanos, porque representan mi motivación para surgir en la vida y porque gracias a sus motivadores consejos poco a poco voy cumpliendo mis objetivos.

A la Dra. Ana Peralta, por su dedicación y motivación en el desarrollo de la presente investigación y por impulsar mi adecuada formación académica.

A los moradores del Asentamiento Humano Balcones del Mar; en especial a las mujeres que participaron de mi encuesta, por el espacio que me ofrecieron para desarrollar mi trabajo de investigación, por su veracidad y confianza.

RESUMEN

El cáncer del cuello uterino es a nivel mundial un problema de salud pública que afecta generalmente a las mujeres de bajo nivel socioeconómico. **El objetivo general** fue determinar el conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote, en el periodo Septiembre – Diciembre 2018. **La Metodología** fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de cohorte transversal. La población lo constituyó 105 mujeres en edad fértil; la muestra está conformada por el total de la población teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario que consta de 34 preguntas, donde se determina el conocimiento y la práctica, las actitudes son evaluadas mediante el test de Likert. Se obtuvo como **resultado** que el 69,5% de las mujeres en edad fértil no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, mientras que el 30,5% mostró conocimiento de la prueba; por otra parte, el 52,4% de las mujeres en estudio muestran una actitud desfavorable frente a la prueba del Papanicolaou, mientras que el 47,6 % tienen una actitud favorable; por último, el 85,7% no asumen prácticas positivas frente a la prueba, y solo el 14,3 % cumple con el autocuidado de su salud. Llegando a la **Conclusión** que las mujeres encuestadas del Asentamiento Humano Balcones del Mar, no tienen conocimiento sobre el Papanicolaou, no presentan actitudes favorables hacia esta prueba y no la practican.

Palabras claves: Actitudes, conocimiento, papanicolaou y prácticas.

ABSTRACT

Cervical cancer is a worldwide public health problem that generally affects women of low socioeconomic status. **The general objective** was to determine the knowledge, attitudes and practices of the Pap smear in women of child-bearing age of the Balcones del Mar Human Settlement, Nuevo Chimbote, in the period September - December 2018. **The methodology** was quantitative, descriptive, simple design a cross-sectional cohort box. The population constituted 105 women of childbearing age; The sample is made up of the total population taking into account the inclusion and exclusion criteria. The technique that was used for data collection was the survey and the instrument was a questionnaire consisting of 34 questions, where knowledge and practice are determined, attitudes are assessed using the Likert test. It was obtained as a **result** that 69.5% of women of childbearing age do not have a global knowledge about the Pap smear, while 30.5% showed knowledge of the test; on the other hand, 52.4% of the women under study show an unfavorable attitude towards the Pap test, while 47.6% have a favorable attitude; Finally, 85.7% do not assume positive practices compared to the test, and only 14.3% comply with their health self-care. Coming to the **Conclusion** that the women surveyed of the Balcones del Mar Human Settlement, have no knowledge about the Pap smear, do not present favorable attitudes towards this test and do not practice it.

Keywords: Attitudes, knowledge, pap smears and practices.

CONTENIDO

TÍTULO DE LA TESIS.....	ii
EQUIPO DE TRABAJO.....	iii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
CONTENIDO.....	ix
ÍNDICE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
III. HIPÓTESIS.....	28
IV. METODOLOGÍA.....	28
4.1 Diseño de la investigación.....	28
4.2 Población y muestra.....	29
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	31
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
4.5 Plan de análisis.....	35
4.6 Matriz de consistencia.....	36
4.7 Principios éticos.....	40
V. RESULTADOS.....	41
5.1 Resultados.....	41
5.2 Análisis de resultados.....	51
VI. CONCLUSIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar- distrito Nuevo Chimbote, 2018.	42
Tabla 2	Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar- distrito Nuevo Chimbote, 2018.	44
Tabla 3	Práctica frente a la toma del Papanicolaou según reactivos explorados en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar- distrito Nuevo Chimbote, 2018.	46
Tabla 4	Características sociodemográficas en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar- distrito Nuevo Chimbote, 2018.	47
Tabla 5	Características sexuales y reproductivas de las mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar- distrito Nuevo Chimbote, 2018.	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	41
Gráfico circular del conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar- distrito Nuevo Chimbote – 2018.	
Figura 2	43
Gráfico circular de la actitud global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar- distrito Nuevo Chimbote – 2018.	
Figura 3	45
Gráfico circular de la práctica global frente a la toma del Papanicolaou de las mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar- distrito Nuevo Chimbote – 2018.	

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino (CCU) representa una de las enfermedades femeninas que se ha incrementado en su incidencia y mortalidad con el paso de los años, en países en vías de desarrollo; por ello es necesario poner mayor énfasis en la promoción y prevención de éste, propiciando que las mujeres accedan a métodos de diagnósticos para el estudio de la citología del cuello uterino. A nivel nacional, este cáncer ginecológico representa la segunda causa de mortalidad; según datos estadísticos, se diagnostican anualmente más de 4 mil 103 nuevos casos de este cáncer en la mujer peruana, de los cuales el 45% se detecta en estado avanzado y mueren alrededor de 836 mujeres. La incidencia de esta patología se incrementa en mujeres a partir de los 30 años de edad ⁽¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el CCU es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, y afirma que en el año 2018 se registró 570 000 casos nuevos a nivel mundial, dentro de los cuales aproximadamente ocurrió 311 000 defunciones; más del 85% de esas muertes se presentaron en países de medianos ingresos. El 70% de los casos de CCU están relacionados con la infección genital por el Virus del Papiloma Humano (VPH), este virus se transmite por contacto sexual y existen más de 100 tipos, dentro de los cuales 14 son oncógenos y están vinculados con casos de cáncer de ano, vulva, vagina y pene. Dos tipos de VPH (16 y 18) son los causantes de los casos de CCU y de las lesiones precancerosas del cuello uterino, ante ello, se determinó la incorporación de la vacuna contra el VPH en el calendario de inmunización ⁽²⁾.

Actualmente se realiza la detección precoz de CCU por medio de la prueba citológica Papanicolaou (PAP), el cual es una prueba que se ejecuta a nivel mundial en todos los establecimientos de salud; sin embargo, a pesar de las grandes estrategias que realiza el personal de salud para mejorar los programa de salud sexual y reproductiva, no se cubren al 100% las metas propuestas; por ello, se cree de la existencia de factores que podrían perturbar la decisión de las mujeres para realizarse el examen, los cuales son necesarios investigar para mejorar la cobertura. Se considera un control exitoso de la prueba del PAP cuando la cobertura se encuentra por encima del 70-80%; en países desarrollados como Estados Unidos, se manifestó una cobertura muy alta (74% en el año 2005); mientras que, en el Perú, la cobertura varía entre 7- 49%, lo cual manifiesta las dificultades de esta estrategia para disminuir la tasa de mortalidad por CCU ^(3,4).

Se considera importante la realización de la prueba del PAP, debido a que esta prueba citológica, permite detectar células anormales del cuello uterino en las primeras fases, evitando el desarrollo de CCU; además, está demostrado que el tamizaje y tratamiento de lesiones pre cancerosas presentan un menor gasto durante la realización, a diferencia del tratamiento de los carcinomas cervicales o invasores; asimismo esta prueba es importante porque ha demostrado reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino en un 34-50%. Se conoce como abandono de la prueba de Papanicolaou, cuando la mujer se realizó su último tamizaje en un tiempo mayor de 3 años. Cabe recalcar que esta prueba citológica, no representa un método de diagnóstico definitivo, lo que se busca en sí, es identificar a las mujeres que requieran procedimientos de diagnósticos complementarios ⁽⁵⁾.

Se estima que el conocimiento de los factores informativos y conductuales de las mujeres y las prácticas sobre la toma del Papanicolaou visualizan la importancia que éstas dan a esta prueba y al cuidado de su salud reproductiva, asimismo se sabe que sin una concientización de la población por parte de los establecimientos de salud no habrá condiciones favorables para el diagnóstico precoz del CCU y por ende, no se podrá actuar oportunamente, produciendo en las mujeres episodios más agresivos de esta patología, generando graves daños en su salud y ocasionando la muerte ⁽⁶⁾.

En la actualidad, existen problemas relacionados con el bajo impacto de los programas de tamizaje; según los diversos estudios, se sabe que la prueba de Papanicolaou exige un control estricto para que existan resultados confiables, al no cumplirse, se tiene como consecuencia los falsos negativos, que se atribuye generalmente a fallas por parte del profesional de salud en la toma de la muestra. Por otro lado, existen estudios que afirman que las causas del fracaso de esta prueba citológica, se deben a dificultades económicas por parte de las mujeres, barreras sociales y culturales, y por lo general a la falta de conocimiento sobre la importancia de la prueba; seguidas de barreras psicológicas, como el temor a un resultado positivo, el miedo al dolor y el pudor a personas extrañas durante el examen ^(7,8).

Como se ha mencionado, este tipo de cáncer ginecológico es más agresivo en mujeres cuyo nivel socioeconómico es bajo, por esta razón se seleccionó al Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote como espacio de investigación. En un estudio exploratorio previo, se observó que esta población no cuenta con los recursos

básicos (agua, desagüe y luz), y se encuentra muy lejos de los puestos de salud, lo que conlleva a un mayor gasto en el transporte y la pérdida de tiempo, además la mayoría de estas mujeres provienen de zonas rurales y son de bajo nivel educativo, lo que puede aumentar el riesgo para desarrollar problemas de su salud.

Ante ello, se planteó el siguiente problema: *¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou tienen las mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote, en el periodo Septiembre – Diciembre 2018?* Para dar respuesta al problema se creó el objetivo general: *Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote, en el periodo Septiembre –Diciembre, 2018.* Para responder al objetivo general se desprendieron los siguientes objetivos específicos: (1) identificar el conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote, (2) identificar el conocimiento sobre la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote, (3) identificar la actitud global frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote, (4) identificar la actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote, (5) identificar la práctica global frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote, (6) identificar la práctica frente a la toma del Papanicolaou según reactivos explorados en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo

Chimbote, (7) identificar características sociodemográficas de las mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote, (8) identificar características sexuales y reproductivas de las mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote.

Esta investigación ha sido diseñada considerando que será un aporte para mejorar nuestro espíritu de investigador, impulsando a la búsqueda de información actualizada y confiable, asimismo aportará enriquecedora información que contribuirá a la realización de nuevas investigaciones. En el campo de la carrera profesional de Obstetricia, este estudio pretende prolongarse al campo de acción en la medida que su difusión sirva para que las obstetras trabajen con evidencias en las acciones de promoción y prevención. Asimismo, contribuirá a nutrir la línea de investigación, aportando nuevos conocimientos a las entidades de salud encargadas de difundir nuevas estrategias, encaminadas a cambiar comportamientos que mediante programas de salud buscan captar el mayor número de usuarios para cambiar actitudes, comportamientos y prácticas de riesgo.

La metodología empleada fue de tipo descriptivo, de nivel cuantitativo, de diseño simple de una sola casilla, de cohorte transversal. La población estuvo constituida por 105 mujeres en edad fértil que cumplían con los criterios de inclusión. La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario que consta de 34 preguntas, donde se determina el conocimiento y la práctica, las actitudes son evaluadas mediante el test de Likert.

En los resultados se obtuvo que, el 69,5 % no tienen un conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou, solo el 52,0% manifiestan conocer acerca de la prueba. En cuanto a la actitud global; se observó que el 52.4% presentan una actitud desfavorable frente a esta prueba citológica; mientras que el 47.6% presentó actitudes favorables. Los resultados expuestos sobre la práctica global manifiestan que solo el 14,3 % practican la prueba del Papanicolaou; mientras que, el 85,7 % no la practican. Llegando a la Conclusión que las mujeres encuestadas del Asentamiento Humano Balcones del Mar, no tienen conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, no presentan actitudes favorables hacia esta prueba y no la practican.

El informe está constituido por cinco capítulos: En el capítulo I se expone la descripción del contexto, objetivos, alcance y estructura del informe. En el capítulo II, se presenta la revisión de la literatura, mencionando los antecedentes tanto nacionales e internacionales y bases teóricas y conceptuales. El capítulo III, describe el tipo y nivel del estudio, la población y muestra de los participantes, la técnica e instrumento utilizados. El capítulo IV, muestra los resultados y análisis de resultados como respuesta a los objetivos específicos, Finalmente en el capítulo V, se estableció las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó la investigación.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de estudio

Nacional

De la Cruz T, Solís A. ⁽⁹⁾ en Nuevo Chimbote 2014; realizaron una investigación acerca de “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven 1° De mayo”, el cual tuvo como objetivo general: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou, en mujeres en edad fértil del distrito de Nuevo Chimbote; el estudio fue descriptivo y trabajaron con una muestra de 375 mujeres mayores de 18 años, cuyos resultados revelaron que el 52,7% de las mujeres, no presentaron un conocimiento global sobre la prueba del PAP, el 58.7 % presentaron una actitud favorable frente a esta prueba y el 54 % de las mujeres no lo practicó. En conclusión, este estudio reflejó que las mujeres no presentan conocimientos básicos sobre la toma del PAP; sin embargo, presentan actitudes favorables hacia la prueba, pero que evitan practicarlo por el desconocimiento de la misma.

Chipana Z. ⁽¹⁰⁾ en Huancayo 2015; realizó una investigación acerca de “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia el Papanicolaou en mujeres del distrito de Hualhuas del barrio Misihuaño”, el cual tuvo como objetivo general: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres de Hualhuas en el Barrio de Misihuaño 2015; se centró en un estudio descriptivo, donde trabajó con una muestra de 212 mujeres en edad fértil;

obtuvo como resultado que, el 50% de las mujeres no presentaron un conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou; en relación a los reactivos, el 69.3% sabía en que se basa este procedimiento, el 65.1% respondió adecuadamente que esta prueba es un examen del cuello uterino, de igual manera el 72.6% declaró entender para qué sirve esta prueba; mientras que el 80.7 % reveló que la prueba del Papanicolaou se realiza anualmente; por otro lado, el 72.2% de las mujeres presentaron una actitud favorable frente a la toma del PAP; respecto a la práctica, el 76.4% no lo practicó. En conclusión, el estudio reflejó que las mujeres necesitan una información complementaria sobre la toma del PAP, situación que amerita mejorar estrategias para promover la promoción y prevención de esta prueba.

Ponce M. ⁽¹¹⁾ en Huancayo 2016; realizó una investigación acerca de “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Ocopilla, Huancayo”, el cual tuvo como objetivo general: Describir el conocimiento, actitudes y prácticas de la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Centro de Salud de Ocopilla, distrito de Huancayo en el año 2016; empleó un estudio descriptivo, con el que trabajó con una muestra de 260 mujeres en edad fértil, donde encontró que el 58,9% de las mujeres no tienen un conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou; por otro lado, el 90,0% de las mujeres presentaron una actitud favorable frente a esta prueba; en cuanto a la práctica según reactivos explorados, el 87,7% se practicó la prueba del Papanicolaou, además el 76,2 % de mujeres reclama los resultados de la prueba y

pide explicación de la misma, pero el 39,2% no se practicó la prueba en el año de estudio, asimismo el 36,5% no se realiza la prueba anualmente. En conclusión, el estudio reflejó que la mayoría de las mujeres encuestadas no tuvieron un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou y las prácticas fueron negativas; sin embargo, presentaron actitudes favorables, situación que amerita implementar estrategias que ayuden a mejorar el conocimiento y las prácticas de las mujeres en edad fértil.

Internacional

Ramírez E. ⁽¹²⁾ en Argentina 2014; realizó una investigación acerca de “Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del PAP en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata”, el cual tuvo como objetivo general: Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata; el estudio fue descriptivo, y trabajó con una muestra de 200 mujeres entre 20 y 68 años, donde encontró que el 23.5% de las mujeres en estudio presentaron un conocimiento correcto sobre la prueba del PAP; mientras que el 7% de las mujeres presentaron actitudes favorables y un 40.5% presentaron prácticas adecuadas. En conclusión, esta investigación manifestó que a pesar de contar con conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou existen algunas oposiciones en las actitudes y la práctica efectiva de la prueba por parte de las mujeres.

Cárcamo V, Alemán O. ⁽¹³⁾ en Nicaragua 2016; realizaron una investigación acerca de “Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres en edad fértil y vida sexual activa acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al Centro de Salud Enrique Cisnes de Nindirí, Departamento de Masaya, 2016”, el cual tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en mujeres en edad fértil acerca de la toma del PAP que asisten al Centro de Salud de Nindirí, Departamento de Masaya en el período comprendido del 1 de Julio al 30 de Septiembre del 2016, el estudio fue descriptivo, con el que trabajaron con una muestra de 128 mujeres, donde encontraron que el 67.2% conocían de la prueba del PAP y el 55.4% presentó actitudes favorables frente a esta prueba, con respecto a la práctica el 77.3% presenta practicas positivas. En conclusión, este estudio reflejó que las mujeres entrevistadas presentan adecuados conocimientos sobre la toma del PAP, lo cual indica la importancia de promover medidas y programas preventivos, para que así, las mujeres puedan adoptar actitudes y prácticas responsables y seguras en relación a su salud reproductiva.

Solórzano J, Aguilar O. ⁽¹⁴⁾ en Nicaragua 2016; realizaron una investigación acerca de “Conocimientos actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, Departamento de Estelí, 2016”, el cual tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de abril al 30

de junio del 2016, el estudio fue descriptivo y trabajaron con una muestra de 115 mujeres; donde encontraron que el 84.4% de las mujeres conocen sobre la prueba del PAP; en cuanto a la actitud según los reactivos, el 93% considera a la prueba del Papanicolaou importante para la salud; asimismo, el 85.2% muestra disposición para tomarse la muestra y el 65.2% piensa que el PAP no es doloroso. Por otro lado, el 48.7% considera que el examen de PAP debe hacerse solo cuando el personal de salud lo indique. En conclusión, la investigación indicó que el conocimiento por parte de las usuarias puede influenciar positivamente en las actitudes y prácticas, las cuales estas últimas si son de riesgo pueden repercutir en la salud reproductiva de muchas mujeres.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento se basa en cualquier tipo de información, idea o mensaje que posee una persona sobre cualquier tema, este se puede adquirir por diversos factores, entre los principales podemos encontrar: la experiencia, la socialización y el acceso correcto a la información. El conocimiento es importante, ya que brinda significativamente la formación de actitudes y prácticas positivas, erradicando así, las creencias y mitos, ayudando a modificar conductas mediante el conocimiento teórico y/o científico. La dimensión utilizada es el conocimiento, porque este representa uno de los parámetros más considerables, ya que la información que estas manejen contribuye a la realización de la prueba del PAP o no ⁽¹⁵⁾.

Características del conocimiento

- El conocimiento se origina y reside en las personas, esto ocurre como resultado de su experiencia de vida, estando convencidas de su significado e implicaciones. Su utilización permite entender los fenómenos que las personas perciben, asimismo permite evaluarlos en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento ⁽¹⁶⁾.
- El conocimiento ayuda a determinar la acción de las personas, es decir, permite que se pueda decidir qué hacer o no hacer de acuerdo al momento. Esta acción tiene como finalidad contribuir a mejorar las consecuencias de sus acciones ⁽¹⁵⁾.
- Las presentes características transforman al conocimiento, en una base consistente para el progreso de las ventajas competitivas. Efectivamente, en la medida en que es el resultado de la acumulación de experiencias de personas, su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectiva y eficientemente. Ante ello, es importante que las mujeres presenten una información básica sobre la toma del PAP, ya que la falta de conocimiento por parte de las usuarias, constituye un factor negativo impulsando a la no realización de PAP ⁽¹⁶⁾.

2.2.2. Actitudes

Las actitudes se aprenden en el transcurso de nuestra vida, forman parte de nuestro comportamiento y puede variar dependiendo de la situación,

individuo o grupo. Estas actitudes adquiridas no pueden modificarse completamente y de un momento a otro, ya que en su totalidad suelen ser muy estables y van a mantenerse, pero si pueden ocurrir pequeños cambios a lo largo de la vida. Se sabe que la experiencia personal de la persona, la exposición de nueva información, o la convivencia con otros grupos de personas, pueden cambiar actitudes, asimismo contribuyen a la formación de otras nuevas ⁽¹⁷⁾.

Según los diversos estudios se define a las actitudes como propias del individuo y esta depende del medio al que está expuesto. A nivel conductual, la actitud se expresa cuando la persona acepta realizarse el examen del PAP; a nivel ideático, la actitud se expresa cuando la paciente reconoce la importancia del PAP y, por último, a nivel emocional, la actitud se expresa cuando la mujer reconoce la valiosa importancia de esta prueba y también lo siente ⁽¹⁸⁾.

Componentes de las actitudes

- **Componente cognoscitivo:** Está formada por la información, las apreciaciones y creencias hacia un objeto. Es necesario que exista una representación cognoscitiva del objeto para que pueda existir una actitud, ya que los objetos del cual no se tiene una información clara o de los que no se conoce en su totalidad no podrán generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, si la representación es vaga, el

afecto relacionado con el objeto será poco intenso; cuando sea errónea no afectará la intensidad del afecto ⁽¹⁹⁾.

- **Componente afectivo:** Representa el componente más característico de las actitudes, debido a que es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Aquí se establece la diferencia principal con las opiniones y creencias que se caracterizan por su componente cognoscitivo ⁽¹⁸⁾.
- **Componente conductual:** Representa el componente activo de la actitud. Este componente viene a ser la tendencia a reaccionar de las personas hacia los objetos de una determinada manera ⁽¹⁹⁾.

2.2.3. Práctica saludable

La Real Academia de la Lengua Española hace referencia al uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Ante ello, Figueroa plantea que las prácticas saludables son actuaciones o reacciones periódicas en los individuos, además lo define como hábitos que establecen una respuesta para una situación determinada. Ante esta definición, es necesario que las usuarias adquieran una información enriquecedora sobre la toma del PAP y su importancia para descartar CCU, asimismo es imprescindible que el personal de salud ayude a modificar las conductas y a identificar los factores de riesgo, ya que estos contribuyen en la decisión de adoptar prácticas de riesgo, por ello se busca crear actitudes favorables eliminando las creencias negativas y reforzando los conocimientos básicos ⁽¹⁰⁾.

2.2.4. Mujer en edad fértil

Se considera a una mujer en edad fértil cuando la mujer se encuentra entre la pubertad y la menopausia, con una edad aproximadamente entre los 15 y los 49 años, aunque esto depende de las características propias de cada mujer. Dentro de ese período, la mujer presenta las mejores condiciones de fertilidad que se dan normalmente hasta los 35 años. Después de este periodo disminuyen las posibilidades de conseguir un embarazo ⁽²⁰⁾.

2.2.5. Cáncer cervicouterino

El CCU se define como una enfermedad progresiva que inicia como Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), la cual se caracteriza por la presencia de cambios intraepiteliales pre-malignos que empiezan con displasia leve, llamada NIC I, lesiones que presenta cambios colocíticos, generalmente en las capas del epitelio. El NIC II es la displasia más intensa, la cual se caracteriza por el retraso de la maduración de los queratinocitos en el tercio medio del epitelio, el cual se asocia al tamaño nuclear, celular y la heterogenicidad de la cromatina. El NIC III es casi parecido al anterior, este se caracteriza por una variación mayor del tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina, orientación desordenada de las células y mitosis normales o anómalas; todos estos cambios alteran completamente las capas del epitelio y mayormente se caracterizan por falta de maduración ⁽²¹⁾.

Diagnóstico de Cáncer cervicouterino

El diagnóstico es pertinente con el informe anatomopatológico efectivo de lesión pre invasora o presencia de cáncer de cuello uterino, y debe estar presentado por profesionales capacitados. Para su correcto procesamiento se realiza las siguientes pruebas diagnósticas ⁽²²⁾.

- **Colposcopia:** La evaluación colposcópica del cuello uterino y la vagina se basa en el que las lesiones del epitelio malignas y premalignas tienen características macroscópicas específicas relacionadas con contorno, color y patrón vascular, reconocibles por colposcopia. La sensibilidad de la colposcopia no es óptima ya que el diagnóstico colposcópico detecta 70-80% de las lesiones de alto grado.
- **Biopsia:** El diagnóstico definitivo de lesiones pre malignas o cáncer se realiza mediante la biopsia, no se requiere biopsias para tratar lesiones cervicales diagnosticadas por Inspección Visual por Ácido Acético (IVAA) o colposcopia.
- **Legrado endocervical:** Este procedimiento se realiza cuando la colposcopia es insuficiente para establecer o rechazar el diagnóstico, asimismo cuando la lesión se dilata al canal del endocervix y las variaciones celulares no pueden explicarse.
- **Cotización Cervical:** Se realiza cuando se sospecha de una microinvasión o disociación, como en el caso de una colposcopia sugerente de invasión cancerígena o histología de lesión intraepitelial, lesión calificada de alto grado, pero con histología de grado bajo o negativa. Esta técnica es un procedimiento diagnóstico y eventualmente terapéutico.

2.2.6. Factores de riesgo

2.2.6.1. Infección con el Virus del Papiloma Humano

Los VPH pertenecen a la familia de los Papilomaviridae y se caracterizan por infectar la piel y mucosas, representan el causante principal del cáncer de cuello uterino, los subtipos 16 y 18 son los responsables de estadísticamente el 70 % de los casos de este cáncer ginecológico, por ello una infección con estos subtipos de VPH aumenta la probabilidad de adquirir CCU. Este virus se transmite por contacto sexual y existen más de 100 subtipos; dentro de los cuales, 14 son oncógenos y están relacionado con casos de cáncer de ano, vulva, vagina y pene ⁽²⁾.

2.2.6.2. Consumo de tabaco

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) considera al tabaco como un agente letal, debido a que se ha identificado en el cigarrillo más de 5000 compuestos químicos, de los cuales, 62 de ellos fueron considerados carcinógenos, ocasionando cáncer en muchos órganos, como: pulmón, laringe, esófago, páncreas, estómago, hígado, riñón, colon, recto, vejiga y cuello uterino. La nicotina, es el responsable de generar cambios mitogénicos en las células cervicales; por ello, se recalca que las mujeres fumadoras tienen dos veces más riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino que las mujeres que no fuman ⁽²³⁾.

2.2.6.3. Sistema inmunológico debilitado

Las mujeres infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), están más propensas de padecer CCU, debido a que esta infección debilita el sistema inmunológico de la mujer logrando que esta no pueda combatir el VPH y los tumores cancerosos en las primeras etapas. Asimismo, las mujeres que tienen mayor riesgo de contraer CCU son aquellas que consumen medicamentos para suprimir sus respuestas inmunológicas. Este grupo incluiría a mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune o aquellas que se han sometido a un trasplante de órgano ⁽²⁴⁾.

2.2.6.4. Píldoras anticonceptivas

Existe una gran controversia entre la administración de los anticonceptivos hormonales y la asociación con el cáncer de cuello uterino. Algunos estudios sostienen que las hormonas de las píldoras anticonceptivas pueden facilitar la replicación y persistencia del VPH; por otro lado, otros estudios plantean, que la posible relación anticonceptivos hormonales y cáncer de cuello uterino, tiene posiblemente, una asociación con la conducta sexual y la infección del VPH que por efecto directo; cabe recalcar, que las mujeres que utilizan este anticonceptivo hormonal, son menos propensas a usar el preservativo, el cual es un método que reprime en gran medida la infección del VPH ⁽²⁵⁾.

2.2.6.5. Inicio temprano de las relaciones coitales

La edad de inicio de las relaciones coitales, representa uno de los factores de riesgo más resaltantes, debido a que está vinculada con los cambios biológicos que acontecen en el cuello uterino durante la pubertad, demostrando la inmadurez fisiológica de la zona de transformación (lugar donde se ocasiona el cáncer). Las mujeres adolescentes presentan un predominio de células metaplásicas o endocervicales sobre el exocervix, lo cual lo hace más vulnerable a la infección con el VPH. Cuando el primer coito se tiene antes de los 17 años el riesgo de contraer CCU es 2,4 veces mayor que cuando éste se tiene a los 21 años ⁽²⁶⁾.

2.2.6.6. Número de parejas coitales

Un mayor número de compañeros sexuales constituye un factor de riesgo, no por la frecuencia de las relaciones coitales, sino por la promiscuidad, el cual es un comportamiento que tienen tanto las mujeres como los varones, y que generalmente está asociado a la precocidad sexual. Este comportamiento genera en cierto tiempo la presencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino. Según los diferentes estudios se ha demostrado que las mujeres con un solo compañero sexual presentan menos riesgo de infección por VPH (17-21 %), mientras que las mujeres con 5 o más compañeros sexuales, presentan mayor riesgo (69-83 %) ⁽²⁷⁾.

2.2.7. Prevención del cáncer cervicouterino

2.2.7.1. Prevención primaria

Educación a la población

La educación a todas las mujeres sobre la importancia de la prueba del PAP, constituye una herramienta fundamental en la prevención primaria. Esta estrategia se debe aplicar principalmente en los adolescentes para brindar información sanitaria y advertencias sobre los riesgos del tabaco, educación sexual adecuada a la edad y la cultura, fomento del uso de preservativos y suministro de estos. Según los diversos estudios se ha observado que la educación a la población femenina aumenta el nivel de conocimiento y permite actitudes positivas hacia esta prueba ⁽²⁸⁾.

Vacunación contra el VPH

El Gobierno del Perú a partir del 2011 determinó la incorporación de la vacuna contra el VPH en el calendario de inmunización. Esta vacuna se debe colocar a toda la población femenina a partir de los 9 años hasta los 13 años 11 meses y 29 días que no hayan iniciado su vida sexual activa. Se administra 0.5 ml por vía intramuscular en la región deltoides (2 dosis), el intervalo entre las dosis es de 6 meses. Cabe recalcar, que las personas que hayan recibido esta vacuna deben continuar realizándose el PAP, debido a que esta vacuna no previene otros genotipos oncogénicos ⁽²⁹⁾.

2.2.7.2. Prevención secundaria

La finalidad de la prevención secundaria es realizar la detección precoz de cáncer cervicouterino y la intervención temprana. Las actividades de detección de CCU consiste en la ejecución sistemática de una o varias pruebas para identificar anomalías del cuello uterino en una población asintomática. Para el tratamiento de las lesiones precancerosas, la tecnología preferida es la escisión electroquirúrgica con asa. El propósito de esta estrategia es detectar lesiones cervicales, de tal manera que la intervención rápida ayude a controlar o curar la enfermedad ⁽³⁰⁾.

Pruebas de tamizaje

Inspección visual con Ácido Acético (IVAA): Es un examen visual realizado con espéculo, en el que se usa ácido acético al 5% aplicado en el cérvix. Con este procedimiento el epitelio anormal se torna blanco y puede ser detectado fácilmente. La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas. Las ventajas del IVAA son los siguientes: su sencillez, se puede enseñar a obstetras y otros trabajadores de la salud; menor costo que otros enfoques en el uso rutinario, permite acción inmediata evitando así la necesidad de una visita de retorno para recoger los resultados o recibir tratamiento con crioterapia ⁽³¹⁾.

Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH): Otra alternativa para el despistaje es la detección del ADN de VPH de alto riesgo. Estudios han mostrado que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el IVAA y el PAP. Sin embargo, el costo de las pruebas moleculares para el diagnóstico de VPH y su complejidad puede significar una limitación. Las ventajas de las pruebas moleculares VPH incluyen una buena correlación inter e intraobservador; se puede realizar controles de calidad, y tienen muy alta sensibilidad ⁽³²⁾.

2.2.7.1. Prevención terciaria

Consiste en el cumplimiento del tratamiento y los cuidados paliativos. El primero, se basa en vigilar el cumplimiento de tratamientos que demanden estancias largas en los centros de salud (radioterapia y quimioterapia); cabe recalcar, que el incumplimiento del tratamiento por parte de las mujeres, muchas veces se debe a las barreras geográficas, económicas y sociales. Por otro lado, los cuidados paliativos se realizan con el objetivo de generar en las pacientes con diagnóstico de cáncer terminal, alivio del dolor y del sufrimiento, tanto físico como psicológico, durante el transcurso del tratamiento ⁽³³⁾.

2.2.8. Frotis del Papanicolaou

El doctor George Nicolás Papanicolaou (1883- 1962) fue el pionero en citología y en la detección temprana del cáncer cervicouterino. Este personaje nació en Kimi, en la isla Eubea de Grecia y fue el inventor de la prueba del PAP (1930). En la actualidad, esta prueba representa uno de los aportes más importantes en la medicina preventiva, consiste en la extracción de células cervicales para ser evaluadas mediante un microscopio y descartar la presencia de células anormales. La prueba de Papanicolaou es altamente dependiente de las condiciones en que se ejecuta, gran parte del fracaso o éxito de esta prueba depende de la técnica realizada por el personal de salud, ya que la causa principal de pruebas con falsos negativos (50-75%) ocurren por la mala realización de la toma de la muestra, asimismo se atribuye los errores de interpretación por parte del personal (30%) ⁽³⁴⁾.

2.2.9. Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou

Se recomienda la realización de la prueba de Papanicolaou a partir de los 21 años, independientemente del inicio de las relaciones coitales. La frecuencia de la prueba depende de la edad y el historial médico:

- Todas las mujeres de 21 a 29 años deben realizarse la prueba del PAP cada 3 años. En esta edad no se requiere la realización de la prueba del VPH.
- Las mujeres que se encuentren entre los 30 a 65 años deben realizarse el examen de PAP y la prueba del VPH conjuntamente, cada 5 años.

- Las mujeres pueden dejar de realizarse esta prueba citológica a los 65 años si han obtenido tres resultados negativos consecutivamente dentro de los 10 años anteriores, con una prueba reciente elaborada dentro de los cinco años anteriores.
- Las mujeres que presenten un historial de cáncer de cuello uterino, infección con el VIH, aquellas con un sistema inmunológico debilitado o las que estuvieron expuestas al dietilestilbestrol (DES) en el útero, no deben seguir estas pautas de pruebas de rutina, debido a que pueden requerir pruebas más frecuentes ⁽³⁵⁾.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), recomienda la práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años de edad, siendo éste el grupo más vulnerable a padecer CCU, dicha prueba se debe realizar cada 3 años, asimismo recalca que, si se obtiene dos primeros exámenes negativos consecutivamente, la mujer puede dejar de realizarse el tamizaje, aunque también dependerá del criterio del médico responsable ⁽³⁶⁾.

2.2.10. Condiciones para la Prueba del Papanicolaou

Se necesita los siguientes requisitos para que esta prueba citológica genere resultados confiables:

- Esta prueba debe excluirse durante la menstruación, la mujer debe esperar 3 días de finalizado la menstruación para realizarse este procedimiento.

- Si la mujer se colocó óvulos o crema vaginal, se recomienda realizarse la prueba una semana después.
- Se prohíbe las duchas vaginales y el tacto vaginal 48 horas antes del examen.
- Esperar 48 horas después de haberse realizado una ecografía transvaginal.
- No tener relaciones sexuales por lo menos 48 horas antes.
- Esperar 3 meses posterior a un procedimiento ginecobstétrico (legrado, parto eutócico o distócico) ⁽³⁷⁾.

2.2.11. Procedimiento de la prueba

Esta prueba es muy sencilla de realizar y tarda pocos minutos, se debe seguir una serie de procedimientos:

- El personal de salud debe informar a la paciente el procedimiento a realizar, explicándole las ventajas de esta prueba.
- Previa a la toma de la muestra, se debe rotular la lámina (portaobjetos), escribiendo con lápiz el nombre completo de la paciente, su edad, la fecha de la toma de la muestra y número de historia clínica en un papel pequeño que se coloca con un clip en la cara opuesta del extendido de la muestra.
- Luego se coloca a la mujer en posición de litotomía y se observa primero la vulva para descartar lesiones, seguido de ello, se introduce el espéculo estéril del tamaño adecuado sin lubricantes para poder visualizar el cuello uterino.

- En caso de presencia de flujo o sangrado leve, se debe realizar una limpieza cuidadosamente del cuello uterino, con una torunda de algodón seco previa a la toma de la muestra.
- En caso de sangrado anormal o irregular, se debe realizar un examen visual del cuello uterino para descartar patología tumoral evidente. Si hay sospecha o duda, remitir a la paciente a un centro de referencia.
- La muestra se recoge con un citocepillo del exocérvix y endocérvix. Para obtener la muestra del exocérvix se rota el citocepillo en un ángulo de 360° en sentido horario, y del endocérvix se rota en un ángulo de 180° en sentido anti horario.
- Las células que se extrae del cuello uterino inmediatamente debe extenderse en la cara opuesta del papel de identificación de la lámina.
- Las muestras tanto del exocérvix como del endocérvix deben fijarse longitudinalmente en cada mitad de la lámina, la muestra del exocérvix se debe extender en la parte superior y la muestra de endocérvix se extiende en la parte inferior.
- Una vez extendida la muestra en la lámina, debe fijarse inmediatamente con alcohol. Si el alcohol es de 70 grados se debe fijar la muestra por 30 minutos y si es de 96 grados es suficiente con 15 minutos.
- Luego retirar la lámina del alcohol y dejar secar a temperatura ambiente. Una vez seca la lámina, envolver en papel blanco para enviarlo a un laboratorio donde un profesional capacitado lo examine ⁽³⁸⁾.

2.2.12. Resultados del Papanicolaou según el Sistema de BETHESDA

Este sistema ha sido diseñado para el diagnóstico de lesiones pre cancerígenas del cuello uterino, se propone en mujeres desde la edad sexual activa hasta la geriátrica, y justifica esta edad afirmando que el cáncer cérvicouterino suele presentar periodos de latencia entre 10 a 15 años, desde el transcurso de una lesión de bajo grado hasta un cáncer invasivo. El sistema Bethesda es importante porque proporciona información útil, incluye el VPH en las lesiones de bajo grado y aumenta la posibilidad de detectar y brindar seguimiento a un mayor número de mujeres con riesgo de padecer de un cáncer cervicouterino ⁽³⁹⁾.

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

Fuente: Rosales E ⁽⁴⁰⁾.

III. HIPÓTESIS

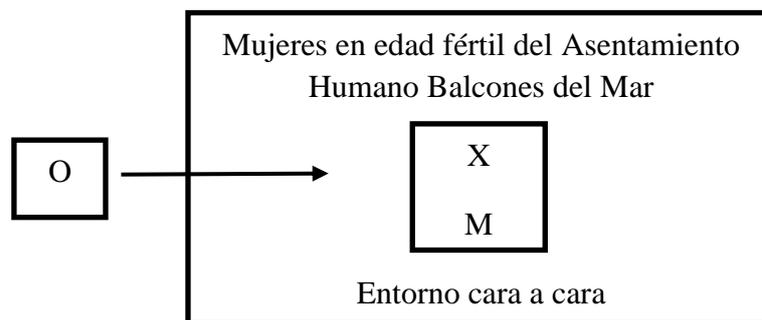
Esta investigación no declara hipótesis por ser un trabajo de investigación descriptivo.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo, porque se utilizó la estadística para el análisis de los datos. Nivel descriptivo toda vez que se buscó especificar propiedades, características o rasgos importantes del estudio, y describe las tendencias encontradas en la investigación. El diseño de la investigación fue un estudio no experimental debido a que no existió manipulación alguna de las variables, pues éstas se presentan tal y como son en la naturaleza; probabilístico de cohorte transversal de simple casilla, debido a que se aplicaron en un momento determinado ⁽⁴¹⁾.

Esquema:



M: Mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar.

X: Conocimiento, actitudes y prácticas.

O: Representa lo que observamos.

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población

El ámbito de la investigación estuvo compuesto por mujeres de edad fértil que residen en el Asentamiento Humano Balcones del Mar, distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa y región Ancash, en el periodo setiembre – diciembre, 2018. La población aproximada lo conformaron 105 mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años, estos datos fueron extraídos del registro del Centro de Salud Yugoslavia.

4.2.2. Muestra

La muestra está conformada por el total de la población teniendo en cuenta los criterios de inclusión, siendo la unidad muestral las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que residen en el Asentamiento Humano Balcones del Mar.

Unidad de Análisis

La unidad de análisis es cada una de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que residen en el Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote.

Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

Criterios de Inclusión

- Mujeres que se encuentren en edad fértil (15 a 49 años) al momento del estudio.
- Mujeres en edad fértil que residente en el Asentamiento Humano Balcones del Mar.
- Mujeres en edad fértil que iniciaron vida sexual.
- Mujeres en edad fértil que estén presentes en el momento de la encuesta.

Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres en edad fértil que se reúsan a participar en el estudio.
- Mujeres en edad fértil con capacidades diferentes.
- Mujeres en edad fértil que tengan condiciones físicas o mentales aparentes que le impidan responder la encuesta.
- Mujeres en edad fértil que hayan participado en programas educativos de prevención de cáncer de cuello uterino.

4.3. Definición y Operacionalización de variables

4.3.1. Definición de variables

Conocimiento sobre la toma del PAP

Conjunto de ideas, conceptos o enunciados que presentan las mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años, sobre la toma del PAP ⁽¹⁵⁾.

Actitudes frente a la toma del PAP

Conjunto de opiniones, sentimientos y tendencias que predisponen de determinada forma a la mujer a determinadas conductas relacionadas con la toma de la prueba del Papanicolaou ⁽¹⁸⁾.

Práctica hacia la toma del PAP

Conjunto de hábitos o formas de actuar de la mujer en relación a la toma de la prueba del Papanicolaou ⁽¹⁰⁾.

4.3.2. Matriz de operacionalización sobre la prueba del Papanicolaou

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre la prueba del PAP.	Conjunto de ideas, conceptos enunciados sobre citología vaginal que tienen las mujeres en edad fértil sobre la toma del PAP ⁽¹⁵⁾ .	Es el conocimiento evaluado a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas que expresan las MEF sobre definiciones, conceptos, medidas preventivas, beneficios e importancia. Conoce: 5 - 6 puntos Desconoce: 0 - 4 puntos	Conoce Desconoce	Cuantitativa	Nominal
Actitud hacia la toma del PAP.	Comportamiento que asume una persona y que puede ser a favor o en contra con relación a la toma del PAP ⁽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. Favorable: 25 - 40 Desfavorable: 0 - 24	Favorable Desfavorable	Cuantitativa	Nominal
Práctica frente a la toma del PAP.	Es la aplicación de una idea, teoría o doctrina en relación con el tamizaje de la prueba del PAP ⁽¹⁰⁾ .	Es la práctica evaluada a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas, la respuesta correcta tiene 1 punto y la incorrecta 0. Practica: 6 puntos No practica: 0 - 5 puntos	Practica No practica	Cuantitativa	Nominal

4.4. Técnica e instrumento 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 utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.

4.4.2. Instrumento

Con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se empleó el cuestionario validado por la docente investigadora Solís ⁽¹⁸⁾ en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AAHH Tangay -Distrito de Nuevo Chimbote, 2013”, consta de 34 ítems distribuidos en 5 segmentos. (**Anexo 1**).

El primer segmento sobre características sociodemográficas, está conformado por 5 preguntas cerradas con respuestas multivariadas, el segundo segmento consta de 9 preguntas el cual mide características sexuales y reproductivas. El tercer bloque de la dimensión conocimientos sobre la toma del Papanicolaou, consta de 6 preguntas, donde la respuesta tiene un puntaje de 1 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta; el mínimo puntaje es de 0 puntos y el máximo es de 6 puntos, con lo cual se establece una escala para medir el conocimiento global: 5 a 6 puntos (conoce) y 0 a 4 puntos (desconoce).

El cuarto bloque es la dimensión actitud, denominado: Test de Actitudes frente a la toma del Papanicolaou, compuesto por 8 preguntas, las respuestas son medidas en base a las escalas: De acuerdo (A) con un puntaje 5, Parcialmente de acuerdo (PA) con un valor de 4, Indiferente (I) con un valor de 3, Parcialmente en desacuerdo (PD) con un valor de 2, En desacuerdo (D) con un valor de 1. El puntaje mínimo para la actitud es de 8 puntos y el puntaje máximo es de 40 puntos, con lo cual se estableció la escala de actitud global: 25 a 40 puntos (favorable) y 0 a 24 (desfavorable).

En el quinto bloque, se aplicó un test de Prácticas de la Prueba del Papanicolaou, en el cual se mide la práctica a través de 6 preguntas, donde se le concede una puntuación de 1 para las respuestas correctas y 0 para las incorrectas. El puntaje mínimo es 0 puntos y el puntaje máximo es de 6 puntos, con lo cual se estableció la escala de práctica global: 6 puntos (practica) y 0-5 puntos (no practica).

Se realizó un consentimiento informado (**Anexo 2**) para las mujeres en edad fértil que participaron de la encuesta, haciendo hincapié que los datos recolectados son estrictamente confidenciales, en la cual, la mujer otorgó su consentimiento para participar de la investigación mediante su firma.

4.4.3. Procedimiento

Para la recolección de datos de la presente investigación se realizó los siguientes aspectos:

- Previa identificación de las viviendas en las que residen mujeres en edad fértil, se les explicó a las participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella, asimismo, se solicitó previamente su consentimiento informado.
- Luego se procedió a entregar a cada participante el cuestionario, este tendrá una duración de 20 minutos, especificando las normas para responderlas anónimamente.
- La encuesta se realizó en su propia casa, sin la presencia de otras personas que pudieran alterar la información recolectada.

4.5. Plan de análisis

Se empleó la estadística descriptiva para el análisis de los resultados, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel V. 2016, luego transferidos en una matriz y guardados en archivos.

Para el análisis descriptivo de cada variable se utilizó las funciones de Office Excel de suma, promedio y porcentaje. Para la presentación de los resultados obtenidos se empleó tablas estadísticas, distribución de frecuencia, presentando gráficos estadísticos: histogramas y gráficos circulares.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL DEL ASENTAMIENTO HUMANO BALCONES DEL MAR, NUEVO CHIMBOTE, 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou tienen las mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote, en el periodo Septiembre – Diciembre, 2018?	<p>Objetivo General</p> <p>-Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote, en el periodo Septiembre – Diciembre, 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>- Identificar el conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Es de tipo cuantitativo porque se utilizó métodos estadísticos para el análisis de las variables.</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>El estudio es de nivel descriptivo, porque</p>	<p>-Conocimiento sobre la toma de Papanicolaou.</p> <p>-Actitudes frente a 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</p> <p>Conoce</p> <p>Desconoce</p> <p>Actitud</p> <p>Favorable</p> <p>Desfavorable</p> <p>Prácticas</p> <p>Practica</p> <p>No practica</p>

	<p>Mar, Nuevo Chimbote, en el periodo Septiembre – Diciembre, 2018.</p> <p>- Identificar el conocimiento de la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar- distrito Nuevo Chimbote, en el periodo Septiembre – Diciembre, 2018.</p> <p>- Identificar la actitud global frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote, en el periodo Septiembre – Diciembre, 2018.</p> <p>- Identificar la actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del</p>	<p>no se manipularán las variables de estudio.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Descriptivo simple de una casilla de cohorte transversal.</p> <p>Población</p> <p>La población aproximada lo constituyen 104 mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años, estos datos fueron extraídos del registro</p>			
--	---	---	--	--	--

	<p>Mar- distrito Nuevo Chimbote, en el periodo Septiembre – Diciembre, 2018.</p> <p>- Identificar la práctica global frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote, en el periodo Septiembre – Diciembre, 2018.</p> <p>- Identificar la práctica frente a la toma de Papanicolaou según reactivos explorados en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar- distrito Nuevo Chimbote, en el periodo Septiembre – Diciembre, 2018.</p> <p>-Identificar características sociodemográficas de las mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano</p>	<p>del Centro de Salud Yugoslavia.</p> <p>Muestra</p> <p>Por ser una población manejable se trabajará con la población total de mujeres en edad fértil, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos</p>			
--	--	---	--	--	--

	<p>Balcones del Mar, Nuevo Chimbote, en el periodo Septiembre – Diciembre, 2018.</p> <p>- Identificar características sexuales y reproductivas de las mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote, en el periodo Septiembre – Diciembre, 2018.</p>	<p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario</p>			
--	--	---	--	--	--

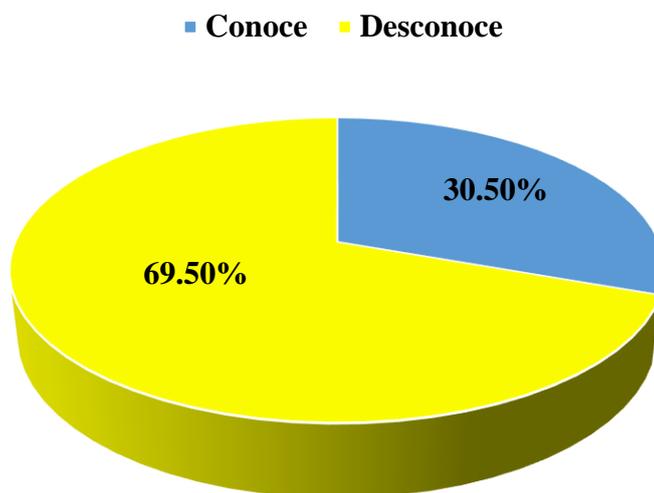
4.7. Principios éticos

En la investigación se ha respetado los derechos de los participantes en base a la declaración de Helsinki:

- La investigación está sujeta a normas éticas que ayudan a promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y proteger su salud y sus derechos individuales.
- Aunque el objetivo principal de la investigación es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- El investigador tiene el deber de proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento ⁽⁴²⁾.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados



Fuente: Tabla 1

Figura 1. Gráfico circular del conocimiento global sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar- distrito Nuevo Chimbote – 2018

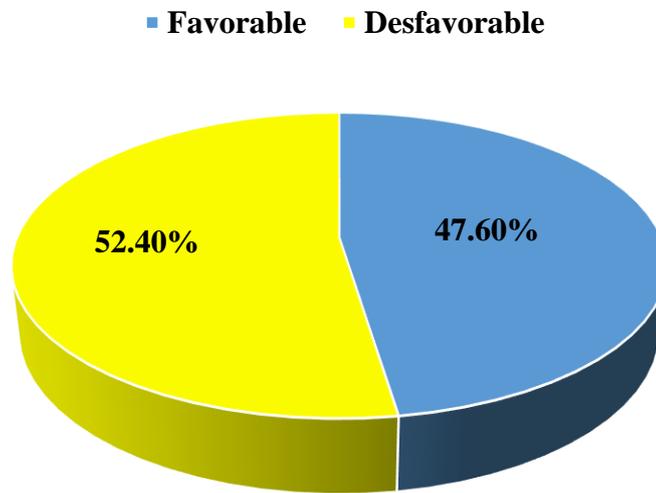
La figura 1 hace evidente que el 69,5% de las mujeres de edad fértil no presentan un conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou, ya que no respondieron adecuadamente ante los reactivos presentados. Solo el 30,5% mostró conocimiento.

Tabla 1. *Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar- distrito Nuevo Chimbote, 2018.*

Reactivos	Conoce		Desconoce	
	N	%	N	%
1. Que es la prueba del Papanicolaou	72	68,6	33	31,4
2. Lugar de la toma de muestra	49	46,7	56	53,3
3. Para qué sirve la Prueba de Papanicolaou	65	61,9	40	38,1
4. Importancia de la Prueba de Papanicolaou	51	48,6	54	51,4
5. Casos en que no se toma la muestra	28	26,7	77	73,3
6. Frecuencia de la toma de muestra	85	80,9	20	19,1

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, durante los meses Septiembre – Diciembre 2018.

La tabla 1 muestra que el 73,3 % de las mujeres encuestadas no conocen los requisitos para la toma del Papanicolaou, el 53,3 % desconoce el lugar de la toma de la muestra, así mismo el 51,4% no conoce la importancia de este procedimiento. Por otro lado, el 80,9% conoce que la prueba se realiza todos los años, el 61,9% indica que la prueba sirve para detectar precozmente CCU, y el 68,6 % sabe que es una prueba del cuello uterino.



Fuente: Tabla 2.

Figura 2. Gráfico circular de la actitud global frente a la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar- distrito Nuevo Chimbote – 2018

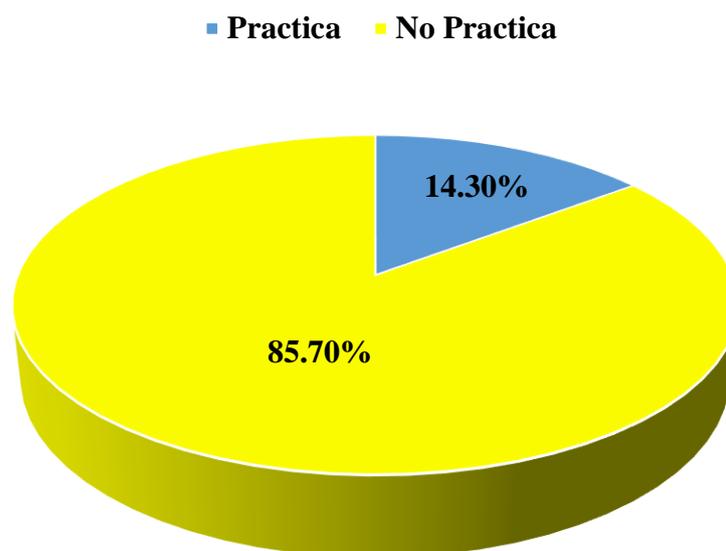
En la figura 2 hace evidente que el 52,4% de las mujeres en estudio muestran una actitud desfavorable frente a la prueba del Papanicolaou, mientras que el 47,6 % presentan una actitud favorable.

Tabla 2. *Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar- distrito Nuevo Chimbote, 2018.*

Reactivos	Desfavorable		Favorable	
	N	%	N	%
1. Disponibilidad para la realización de toma de PAP	38	36,2	67	63,8
2. Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita	48	45,7	57	54,3
3. El material que se utiliza no es un obstáculo	89	84,8	16	15,2
4. Considera necesario realizarse el PAP todos los años	52	49,5	53	50,5
5. Importancia de la prueba para detectar cáncer a tiempo	51	48,6	54	51,4
6. Siempre solicita los resultados de la prueba	54	51,4	51	48,6
7. Importancia de la explicación de los resultados	61	58,1	44	41,9
8. Disponibilidad sobre la lectura de los resultados	59	56,2	46	43,8

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, durante los meses Septiembre – Diciembre 2018.

La tabla 2 muestra que el 63,8 % de las mujeres encuestadas, presentan disponibilidad para la realización de la prueba del Papanicolaou, el 50.5% consideran que la prueba se debe realizar anualmente y el 51.4% reconocen que esta prueba es importante para detectar cáncer de cuello uterino. Sin embargo, el 51.4 % no reclama los resultados de esta prueba y el 58,1% no cree importante la explicación de los resultados. Asimismo, el 84,8% muestran una actitud desfavorable en relación al material que se utiliza para este procedimiento, refiriendo que es incómodo y doloroso.



Fuente: Tabla 3.

Figura 3. Gráfico circular de la práctica global frente a la toma de Papanicolaou de las mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar- distrito Nuevo Chimbote – 2018

La figura 3 hace evidente que la mayor cantidad de las mujeres encuestadas (85,7 %) no practican la prueba del Papanicolaou, mientras que un porcentaje mínimo (14,3 %) cumple adecuadamente con el autocuidado de su salud sexual y reproductiva.

Tabla 3. *Práctica frente a la toma de Papanicolaou según reactivos explorados en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar- distrito Nuevo Chimbote, 2018.*

Reactivos	Practica		No practica	
	N	%	N	%
1. Practica la prueba del Papanicolaou	86	81,9	19	18,1
2. Se practicó la prueba en el año en estudio	36	34,2	69	65,8
3. Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	52	49,5	53	50,5
4. Se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	29	27,6	76	72,4
5. Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	76	72,4	29	27,6
6. Solicita información sobre el resultados de la prueba	72	68,6	33	31,4

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, durante los meses Septiembre – Diciembre 2018.

Tabla 3 muestra que el 65,8% de las mujeres evaluadas no se realizaron la prueba del Papanicolaou durante el año de estudio, el 50,5% no practica la prueba anualmente, el 72,4% no se realizó la prueba por iniciativa propia; por otro lado, el 81,9% practica esta prueba, el 72,4% reclama los resultados y el 68,6% solicita información sobre los resultados.

Tabla 4. *Características sociodemográficas en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar- distrito Nuevo Chimbote, 2018.*

Edad (años)	N	%
De 15 a 19	12	11,4
De 20 a 24	14	13,3
De 25 a 29	23	22,0
De 30 a más	56	53,3
Total	105	100,0
Estado civil	N	%
Soltera	25	23,8
Casada	20	19,0
Conviviente	53	50,4
Viuda	4	3,9
Divorciada	3	2,9
Total	105	100,0
Nivel de escolaridad	N	%
No estudia	10	9,5
Primaria	22	21,0
Secundaria	58	55,2
Técnica	11	10,5
Superior	4	3,8
Total	105	100,0
Ocupación actual	N	%
Ama de casa	52	49,5
Empleada profesional	12	11,4
Trabajador independiente	16	15,2
Agricultora	14	13,4
Estudiante	11	10,5
Total	105	100,0
Religión que profesa	N	%
Católica	75	71,4
Protestante (evangélica)	18	17,1
Otra	5	4,8
Ninguna	7	6,7
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, durante los meses Septiembre – Diciembre 2018.

La tabla 4 muestra que, de 105 mujeres encuestadas, el 53,3 % son mayores de 30 años, el 22,0% se encuentran entre la edad de 25 a 29 años. El 50,4 % son convivientes, el 23,8% son solteras y el 19,0% son casadas. Por otro lado, la mayor cantidad de mujeres solo alcanzo estudios secundarios (55,2%), seguido del 21,0% que solo tiene estudios primarios, el 10,5% tiene estudios técnicos y el 9,5% nunca estudió. En cuanto a la ocupación, la mayoría de las mujeres son amas de casa (49,5%), el 15,2% tienen un empleo- independiente, el 13,4% se dedican a la agricultura, y el 10,5% son estudiantes. La religión católica tuvo mayor porcentaje con un 71,4%, mientras que la religión evangélica solo tuvo un 17,1%.

Tabla 5. *Características sexuales y reproductivas de las mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar- distrito Nuevo Chimbote, 2018.*

Tuvo relaciones sexuales	N	%
Si	105	100,0
Edad de inicio de relaciones sexuales	N	%
15 a 19	72	68,6
20 a 24	28	26,6
25 a 29	3	2,9
30 a más	2	1,9
Total	105	100,0
Número de partos	N	%
Ningún parto	14	13,4
Primípara	26	24,8
Multípara	58	55,2
Gran multípara	7	6,6
Total	105	100,0
Número de abortos	N	%
Ninguno	86	81,9
1 a 2	16	15,2
3 a 4	3	2,9
5 a más	0	0
Total	105	100,0
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	N	%
Frecuentemente	23	21,9
Ocasionalmente	63	60,0
Por ahora no tengo	19	18,1
Total	105	100,0
Número de compañeros sexuales durante toda su vida	N	%
Ninguno	0	0
1 a 2	93	88,6
3 a 4	11	10,4
5 a más	1	1,0
Total	105	100,0

Continúa...

Método anticonceptivo que utiliza	N	%
Píldora combinada	5	4,8
Inyectable combinado	10	9,5
Inyectable de progestágeno	12	11,4
DIU (T Cu)	0	0
Preservativo	21	20,0
Ritmo/regla	13	12,4
Ninguno	44	41,9
Total	105	100,0
Tuvo alguna infección/ITS	N	%
Si	9	8,6
No	96	91,4
Total	105	100,0
Recibió tratamiento por dicha infección	N	%
Si	9	8,6
No	96	91,4
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, durante los meses Septiembre – Diciembre 2018.

La tabla 5 muestra que la mayoría de las mujeres en estudio (68,6%) iniciaron su vida sexual activa entre 15 a 19 años, mientras que el 26,6% entre 20-24 años. Respecto a la frecuencia de las relaciones sexuales el 60,0% tiene relaciones ocasionalmente, un 21,9% frecuentemente, y solo un 18,1 % por ahora no lo tiene. El 88,6% tuvo 1 a 2 parejas sexuales y el 10,4% tuvo 3 a 4 compañeros sexuales. Las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 55,2% son multíparas, el 24,8% son primíparas y el 6,6% son gran multíparas. Así mismo el 15,2% sufrió 1 a 2 abortos, y un 2,9% tuvo 3 a 4 abortos. El método más usado es el preservativo (20,0%) y el 41,9% no utiliza ningún método. El 8,6% tuvo alguna ITS que recibió tratamiento oportuno, y el 91,4% no sufrió ninguna ITS.

5.2. Análisis de resultados

Las mujeres que presentan un nivel socioeconómico bajo forman el grupo más vulnerable de contraer cáncer de cuello uterino, debido a la falta de información y al poco acceso a los servicios de salud. A pesar de las grandes estrategias presentadas para reducir esta patología, las cifras relacionadas con el cáncer de cuello uterino son cada vez más alarmantes. Cabe recalcar que esta enfermedad representa un problema de salud pública que afecta a todo un país, por tal motivo se llevó a cabo el presente estudio, en el que realizó una encuesta permitiendo determinar el conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar, Nuevo Chimbote, en el periodo septiembre – diciembre, 2018 y para lograr una mejor interpretación de los hallazgos que se presentan en el desarrollo de este análisis, inicialmente se describe algunas características sociodemográficas de este estudio.

En este sentido, se analizó el conocimiento global que tuvieron las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Balcones del Mar – Nuevo Chimbote sobre la prueba de Papanicolaou en esta investigación, identificándose que el 69,5 % de las mujeres no tienen un conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou y solo el 30,5% mostró conocimiento de la prueba. (**Figura 1**). Estos resultados fueron muy similares a los encontrados por **De la Cruz T, Solís A.** ⁽⁹⁾ en el año 2014, quienes comprobaron que el 52,7% de las mujeres, no presentaron un conocimiento global sobre la prueba del PAP. Al comparar los resultados obtenidos, podemos confirmar la validez de los resultados en el

presente estudio, así mismo muestra que es una realidad problemática que se comparte en diferentes países tal y como nos describe la OMS ⁽²⁾. Evidenciándose la necesidad que tienen las mujeres de ser orientados de manera clara y concisa para disminuir conductas de riesgo que a su vez disminuya los porcentajes de cáncer de cuello uterino.

Al examinar el conocimiento según los reactivos (**Tabla 1**) se obtuvo que el 53,3% de las mujeres en estudio no conocía el lugar de la toma de la muestra, el 73,3% no sabe de la existencia de los requisitos para la realización de este procedimiento; mientras que el 51,4% desconoce la importancia de esta prueba como prevención de este cáncer ginecológico. Estos resultados fueron similares a los de **Chipana Z.** ⁽¹⁰⁾ en el año 2015, donde encontró que el 50% de las mujeres no tuvo un conocimiento global sobre el examen del PAP; en relación a los reactivos, el 69.3 % sabía en que se basa este procedimiento, el 65.1 % respondió adecuadamente que esta prueba es un examen del cuello uterino, de igual manera el 72.6 % declaró entender para qué sirve esta prueba; mientras que el 80.7 % reveló que la prueba del Papanicolaou se realiza anualmente.

En base a la actitud, los resultados expuestos, evidencia que el 47.6% de las mujeres encuestadas, muestran una actitud favorable frente a la prueba del PAP mostrando predisposición para el autocuidado de su salud sexual y reproductiva, mientras que el 52.4% presentan una actitud desfavorable,

demostrando la escasa e inadecuada información que se tiene ante esta prueba citológica (**Figura 2**). Estos resultados fueron semejantes al estudio realizado por **Ramírez E.** ⁽¹²⁾ en el año 2014, en el cual se observó un porcentaje muy alarmante, ya que de toda la población encuestada solo el 7% presentó actitudes favorables ante la prueba del Papanicolaou y el 93% actitudes desfavorables.

Al indagar la actitud según los reactivos (**Tabla 2**) los resultados mostraron lo siguiente: De 105 mujeres encuestadas, el 63,8 % muestran disponibilidad para la realización de esta prueba, el 50.5% consideran pertinente la realización de la prueba anualmente y el 51.4% identifican a la prueba importante para detectar precozmente el cáncer. El 51.4 % no cree necesario solicitar los resultados del examen y el 56,2 % no presenta disponibilidad para la lectura de los resultados. Resultados semejantes al estudio de **Solórzano J, Aguilar O.** ⁽¹⁴⁾ en el año 2016, donde encontraron que, en cuanto a las actitudes, el 93% considera a la prueba del Papanicolaou importante para la salud; asimismo, el 85.2% muestra disposición para tomarse la muestra y el 65.2% piensa que el PAP no es doloroso. Por otro lado, el 48.7% considera que el examen de PAP debe hacerse solo cuando el personal de salud lo indique.

Por último, en cuanto a la práctica, los resultados presentados (**Figura 3**) manifiestan que solo el 14.3 % de las mujeres del Asentamiento Humano Balcones del Mar, practican la prueba del Papanicolaou, mientras que un alarmante porcentaje (85.7%) muestran que no practican esta prueba, lo cual

llama la atención, ya que casi la totalidad de las mujeres adopta esta postura por la falta de tiempo y por temor a los resultados. Resultados diferentes al estudio de **Cárcamo V, Alemán O.** ⁽¹³⁾ en el año 2016, en el cual encontraron que el 77.3% de las mujeres en estudio tienen una práctica adecuada ante este procedimiento, afirmando que solo el 22.7% no practican esta prueba, por ello resaltan la importancia de promover medidas y programas preventivos, que permitan a las mujeres, adoptar actitudes y prácticas responsables y seguras en relación a su salud sexual y reproductiva.

Al investigar la práctica según los reactivos (**Tabla 3**) los resultados mostraron que, la mayor cantidad de mujeres evaluadas (81,9%) se practicó esta prueba citológica, así mismo el 68.6% reclama los resultados de la Prueba; por otro lado, se evidencia una cifra alta (65,8%) de las mujeres quienes no se realizaron la prueba en el año de estudio; el 50,5% recalcaron que no se realizan la prueba anualmente tal como está establecido por los programas encargados de la promoción y prevención de este cáncer ginecológico. Resultados semejantes al estudio de **Ponce M.** ⁽¹¹⁾ en el año 2016, donde se hace evidente que el 87,7 % se practicó la prueba del Papanicolaou, además el 76,2 % de mujeres reclama los resultados de la prueba y pide explicación de la misma, pero el 39,2% no se practicó la prueba en el año de estudio, asimismo el 36,5% no se realiza la prueba anualmente.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones

1. De las 105 mujeres encuestadas del Asentamiento Humano Balcones del Mar, el 69,5 % no tienen un conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou, solo el 30,5% manifiestan conocer acerca de la prueba.
2. En los reactivos menos conocidos sobre el conocimiento, se obtuvo que el 53,3% de las mujeres en estudio no conocía el lugar de la toma de la muestra, el 73,3% no sabe de la existencia de los requisitos para la realización de este procedimiento; asimismo el 51,4% desconoce la importancia de esta prueba como prevención de CCU.
3. En cuanto a la actitud que tienen las mujeres en estudio; se observó que un porcentaje de gran preocupación (52.4%) presentan una actitud desfavorable frente a esta prueba citológica, mientras que el 47.6% presenta predisposición para el autocuidado de su salud.
4. Dentro de los reactivos más resaltantes sobre la actitud, se determinó que el material que se utiliza para este procedimiento es un obstáculo (84,8 %), el 58.1% no creen importante la explicación de los resultados y no muestran disponibilidad (56.2 %).

5. Los resultados expuestos sobre la práctica global manifiestan que solo el 14,3 % de las mujeres del Asentamiento Humano Balcones del Mar, practican la prueba del Papanicolaou, mientras que, una cifra muy alarmante (85,7 %) no practican esta prueba citológica.
6. Dentro de los reactivos con mayor impacto sobre la práctica, se observó que el 65,8 % no se practicó la prueba en el año de estudio y el 50,5% respondieron que no se realizan la prueba anualmente tal como está establecido por los programas encargados de la promoción y prevención.
7. En las características sociodemográficas de las mujeres del Asentamiento Humano Balcones del Mar, se identificó que el 53,3% fue mayor de 30 años, el 50,4% son convivientes, el 55,2% solo alcanzó estudios secundarios, en cuanto a la ocupación, el 49,5% son amas de casa, el 15,2% tienen un empleo independiente y la mayoría de las mujeres (71,4%.) es de religión católica.
8. En las características sexuales, se identificó que la mayoría de las mujeres en estudio (68,6%) iniciaron su vida sexual activa entre 15 a 19 años; respecto a la frecuencia de las relaciones sexuales, el 60,0% tiene relaciones ocasionalmente; el 88,6% tuvo 1 a 2 compañeros sexuales. Las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 55,2% son multíparas; asimismo, el 15,2% sufrió 1 a 2 abortos. El método más usado es el preservativo (20,0%) y el 8,6% tuvo alguna ITS que recibió tratamiento oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Liga contra el cáncer. Señales que alertan sobre el cáncer de cuello uterino. [Internet]. Lima: Liga contra el cáncer; 2019 [citado 2019 Mayo 24]. Disponible en: <https://www.blog.ligacancer.org.pe/2019/05/16/5-senales-que-alertan-sobre-el-cancer-de-cuello-uterino/>
2. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. Washington: OMS; 2019 [citado 2019 Mayo 24]. Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
3. Camey C. Factores que influyen en la renuncia al examen del Papanicolaou. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015.
4. Calderón K, Patazca J, Soto V. Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque. Rev Exp Med [Internet]. 2018 [citado 2018 Mayo 24]; 4(2): 51-55. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/206>
5. Gonzales J. Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el hospital belén de Trujillo. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
6. Arevalo M, Arevalo R. Factores asociados al conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres peruanas. CASUS [Internet]. 2017 [citado 2018 Mayo 24]; 2(2): 100-105. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/33>

7. Polo E, Torres S, Ochoa R, Villarreal G. Factores personales relacionados con la realización de citología vaginal, Sincelejo 2013 –2014. REVISALUD Unisucre [Internet]. 2014 [citado 2018 Mayo 24]; 2(1): 31–41. Disponible en: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/124>
8. Rodríguez D, Caviglia C, Alonso R, Sica A, Segredo S, León I, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. Rev Méd Urug [Internet]. 2015 [citado 2018 Mayo 24]; 31(4): 231-240. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000400002
9. De la Cruz T, Solís A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven 1° de Mayo, Nuevo Chimbote, 2014. In Crescendo. Ciencias de la Salud [Internet]. 2017 [citado 2018 Mayo 25]; 4(1): 159-172. Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb35d5a09ba015d9791001101a8>
10. Chipana Z. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia el Papanicolaou en mujeres del distrito de Hualhuas del barrio Misihuaño, 2015. [Tesis para optar el título de licenciatura en Obstetricia]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2015.
11. Ponce M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Ocopilla, 2016 [Tesis para optar el título de licenciatura en Obstetricia]. Huancayo: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016.

12. Ramírez E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata. [Tesis para optar el título de magister en salud pública]. De la Plata: Facultad de Ciencias Médicas; 2015.
13. Cárcamo V, Alemán O. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres en edad fértil y vida sexual activa acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al Centro de Salud Enrique Cisnes de Nindiri, Departamento de Masaya, julio - septiembre del 2016. [Tesis Monográfica para optar el título de Doctor en Medicina y Cirugía]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2016.
14. Solórzano J, Aguilar O. Conocimientos actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud Leonel Rugama del Municipio de Estelí, departamento de Estelí en el periodo del 1° de abril al 30 de junio. [Tesis Monográfica para optar el título de Doctor en Medicina y Cirugía]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2016.
15. Díaz H. Las ciencias sociales en la sociedad del conocimiento. Diálogo Andino [Internet]. 2014 [citada 2018 junio 30]; (45): 3-4. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-26812014000300001
16. Pinho N, Moreira C, Oliveira A, Oliveira M, Neyva da Costa P, Bezerra A. Conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba colpocitológica y su relación con la edad femenina. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016 [citada 2018 junio 30]; 24: e2699. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

11692016000100336&lng=en&tlng=en

17. Campiño S. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. Rev Cubana Enferm. [Internet]. 2017 [citada 2018 junio 30]; 33(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1307/284>
18. Solís N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la aplicación del papanicolaou en mujeres en edad fértil, Chimbote, 2014. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(2): 475-488.
19. 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 2015. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres. 2015.
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mujeres en edad fértil [Internet]. Lima: INEI; 2015. [citada 2018 Julio 10]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1369/cap06.pdf
21. Sociedad Americana Contra El Cáncer. Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2016. [citada 2018 Julio 10]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
22. Quispe A. Conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou en mujeres centro de salud Auquimarca – 2019. [Tesis para optar el título de licenciatura en Obstetricia]. Huancayo: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2019.

23. Núñez-Troconis J. Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. *Rev Chil Obstet Ginecol*. [Internet]. 2017 [citada 2018 Julio 10]; 82(2): 232-240. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000200014
24. Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO). Cáncer de cuello uterino: Factores de riesgo [Internet]. 2019. [citada 2018 Julio 12]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/factores-de-riesgo>
25. Kuroki A, Franco A, Alaba K. Anticoncepción hormonal, aspectos sociodemográficos y de la conducta como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un hospital en Ica, Perú. *Rev méd panacea* [Internet]. 2018 [citada 2018 Julio 12]; 7(2): 41-49. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/19/22>
26. Cordero J, García M. Citologías alteradas, edad, inicio de las relaciones sexuales, número de parejas y promiscuidad. *Rev. Ciencias Médicas. La Habana* [Internet]. 2015 [citada 2018 Julio 12]; 21(2): 371-383. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh152e.pdf>
27. Montero Y, Ramón R, Valverde C, Escobedo F, Hodelín E. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. *MEDISAN* [Internet]. 2018 [citado 2018 Julio 12]; 22(5): 531-537. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500010

28. Fernández R. Prevención del cáncer de cérvix: una aproximación desde Atención Primaria. Rev SEAPA [Internet]. 2016 [citado 2018 Julio 13]; 4(4): 6-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5769063>
29. Salazar L, Benavides M, Boogaard S, Marín Y. Estrategias latinoamericanas para la vacunación contra el virus del papiloma humano – una revisión temática. Hacia promoci. salud. 2017[citado 2018 Julio 13]; 22(2): 129-143. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n2/0121-7577-hpsal-22-02-00129.pdf>
30. Marañón T, Mastrapa K, Flores Y, Vaillant L, Landazuri S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. Correo Científico Médico [Internet]. 2017 [citada 2018 Julio 14]; 21(1): 187-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015
31. Rosado M, Ocon R, Navarrete P, Loayza M. Utilidad de la citología e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino Centro Médico Oncomujer 2013-2014. Lima, Perú. Horiz Med [Internet]. 2017[citada 2018 Julio 14]; 17(4): 15-18. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n4/a03v17n4.pdf>
32. Ministerio de Salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017- 2021. Lima: Ministerio de Salud; 2017. [citado 2018 Julio 16]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322888/Plan_nacional_para_la_preveni%C3%B3n_y_control_de_c%C3%A1ncer_de_cuello_uterino_2017-

_2021__R.M._N%C2%BA_440-2017MINSA_20190621-17253-p5kei3.pdf

33. Organización Panamericana de la Salud. Nota de orientación de la OPS/OMS: Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres [Internet]. Washington, D.C: OPS. 2013. [citada 2018 Julio 14]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/WHO-Comprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa.pdf>
34. Herrera Y, Piña P. Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2015 [citada 2018 Julio 14]; 53(6): 670-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im156b.pdf>
35. Sawaya G, Smith-McCune K. Detección de Cáncer de Cuello Uterino. Obstet Gynecol [Internet]. 2016 [citada 2018 Julio 14]; 127: 459-67. Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2016_Translation_Sawaya.pdf
36. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima: Ministerio de Salud; 2017. [citada 2018 Julio 15]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
37. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la prevención y el control del cáncer del tracto genital inferior femenino. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2015. [citada 2018 Julio 15]. Disponible en: <https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/resources/Manual%20de%20Normas%20y%20Pr>

ocedimientos%20para%20la%20prevencion%20y%20tratamiento%20del%20Cancer%20de%20tracto%20genital%20inferior%20femenino.pdf

38. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Pruebas de detección de cáncer de cuello uterino. Washington, DC: Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos; 2016. [citada 2018 Julio 15]. Disponible en: <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Pruebas-de-deteccion-de-cancer-de-cuello-uterino?IsMobileSet=false>
39. Cuba M, González M, Scull M, Panuncia Y, Casamor G. Importancia del sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2019 [citada 2018 Julio 16]; 41 (1): 203-210. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n1/1684-1824-rme-41-01-203.pdf>
40. Rosales E. Conocimiento, actitud y practica sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven Magdalena Nueva, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote. 2018.
41. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación Científica. Sexta ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
42. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2017. [citado 2018 Julio 30]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

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 profesional 3. Trabajador independiente 4. Agricultora 5. Estudiante
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					

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.

<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

Área Demográfica del Asentamiento Humano Balcones del Mar

