

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL
PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL
DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO
CHIMBOTE, 2018**

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

AUTOR

MERA GALARRETA, SHIRLEY BRIGHT

ORCID : 0000-0002-8586-6799

ASESOR

PERALTA IPARRAGUIRRE, ANA VILMA

ORCID: 0000-0002-5501-8959

CHIMBOTE- PERÚ

2019

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL
PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL
DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO
CHIMBOTE, 2018**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Mera Galarreta, Shirley Bright

ORCID: 0000-0002-8586-6799

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 Ciencia 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

Mgtr. Aguirre Espinoza Carmen Rosa

Presidente

Mgtr. Aguilar Alayo Matilde Isabel

Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez Melva Raquel

Miembro

Dra. Peralta Iparraguirre Ana Vilma

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios, en primer lugar, por darme la vida, por bendecirme siempre y sobre todo por estar conmigo en todo momento.

A mi madre, abuela y hermanos, por el apoyo incondicional que me brindaron durante mi carrera, porque fueron ellos mi impulso a para salir adelante.

A la docente, tutor por la paciencia al brindarnos las mejores asesorías, por la preocupación por superarnos profesionalmente y como seres humanos.

DEDICATORIA

A Dios, por darme salud y la sabiduría necesaria a lo largo de mis estudios universitarios

A mi madre, abuela y hermanos, por el sostén emocional que me brindan todos los días de mi vida.

RESUMEN

La investigación tuvo como **objetivo general**, describir el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre la toma del Papanicolaou (PAP) en mujeres de edad fértil (MEF) del Centro de Salud Yugoslavia – Nuevo Chimbote, durante Septiembre - Diciembre, 2018. **La metodología** empleada fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, con diseño simple de una casilla de cohorte transversal. La población estuvo constituida por 310 mujeres en edad fértil que acudieron al Centro de Salud Yugoslavia, la muestra lo constituyó 118 mujeres en edad fértil seleccionadas por muestreo probabilístico teniendo en cuenta los criterios de inclusión, para la recolección de datos se recurrió a un cuestionario de 34 preguntas cerradas para determinar el conocimiento y un test de Likert para evaluar las actitudes. **Los resultados** demostraron que la mayoría (95,8%) de las mujeres en estudio desconocen sobre la toma del PAP, frente a un 4,2% de ellas que conoce sobre aspectos importantes acerca del PAP. Los reactivos menos conocidos son: cuál es la importancia de la toma del PAP, solo (68,6%) de las mujeres no conocían, los requisitos para la toma del PAP (56,8%), para qué sirve la prueba del PAP el (53,4%) de las mujeres no conocían, y la frecuencia de esta prueba (51,7) no conocían. Sin embargo, la mayoría de las mujeres (97%) demostraron una actitud global favorable frente a la toma del PAP, mientras que el 3% demostraron una actitud desfavorable. Finalmente, el 94.9% de las mujeres no practican el PAP y solo el 5,1% de las mujeres demostraron practicar el PAP. **Conclusiones:** las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavo, no tienen un conocimiento global sobre aspectos básicos de la toma de muestra de la toma del Papanicolaou, sin embargo, presentan una actitud favorable, pero no ponen en práctica el PAP.

Palabras claves: Actitudes, conocimientos, Papanicolaou y prácticas.

SUMMARY

The **general objective** of the research was to describe the knowledge, attitudes and practices about taking the Pap smear (PAP) in women of childbearing age (MEF) of the Yugoslavia - Nuevo Chimbote Health Center, during September - December, 2018.

The methodology employed was quantitative, descriptive, with a simple design of a cross-sectional cohort. The population consisted of 310 women of childbearing age who went to the Yugoslavia Health Center, the sample was 118 women of childbearing age selected by probabilistic sampling taking into account the inclusion criteria, for the data collection a questionnaire of 34 closed questions to determine knowledge and a Likert test to assess attitudes. **The results** showed that the majority (95.8%) of the women under study do not know about taking PAP, compared with 4.2% of them who know about important aspects about PAP. The least known reagents are: what is the importance of taking the PAP, only (68.6%) of the women did not know, the requirements for taking the PAP (56.8%), what is the PAP test for? (53.4%) of the women did not know, and the frequency of this test (51.7) did not know. However, the majority of women (97%) showed a favorable global attitude towards taking PAP, while 3% showed an unfavorable attitude. Finally, 94.9% of women do not practice PAP and only 5.1% of women demonstrated practicing PAP. **Conclusions:** women of childbearing age at the Yugoslav Health Center do not have a global understanding of basic aspects of sampling of the Pap smear, however, they have a favorable attitude, but they do not implement the PAP.

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.....	23
IV. METODOLOGÍA.....	24
4.1 Diseño de la investigación.....	24
4.2 Población y muestra.....	25
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	27
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
4.5 Plan de análisis.....	31
4.6 Matriz de consistencia.....	32
4.7 Principios éticos.....	34
V. RESULTADOS.....	35
5.1 Resultados.....	34
5.2 Análisis de resultados.....	45
VI. CONCLUSIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote ,2018.	36
Tabla 2	Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote ,2018.	38
Tabla 3	Práctica frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote ,2018.	40
Tabla 4	Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil de Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote ,2018.	41
Tabla 5	Características sexuales y reproductivas en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavo, Nuevo Chimbote,2018.	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico circular del Conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavo - Nuevo	35
Figura 2	Gráfico circular de la Actitud global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavo - Nuevo Chimbote,2018.	37
Figura 3	Gráfico circular de la Práctica global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavo - Nuevo Chimbote,2018.	39

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CACU), es una de las neoplasias que afecta con mayor frecuencia, el cual es posible causar la muerte en miles de mujeres en edad fértil (15-49 años), el CACU causa ciertas modificaciones de manera invasiva a nivel cervicouterino especialmente en las células epiteliales, durante la progresión del desarrollo varían según el compás de tiempo y ritmo del organismo de cada mujer, en donde células normales se transforman en células tumorales, dejando la posibilidad de realizar un proceso de metástasis y dañar a órganos más cercanos al cuello uterino ⁽¹⁾.

Mundialmente se ha implementado diferentes medidas preventivas en las mujeres y adolescentes para prevenir el CACU de manera precoz, a pesar de la existencia de las diversas alternativas se ha demostrado el aumentando en las tasas de incidencia del CACU. La Organización Mundial de Salud (OMS), en el 2018 se detectaron 570 000 casos de mujeres diagnosticadas con CACU y 311 000 muertes durante el mismo año en distintos países subdesarrollados. Se presume que los índices antes mencionados se deben al temor o falta de conocimiento de la prueba que presentan las mujeres, teniendo ellas una actitud desfavorable para su salud y optando a la vez prácticas incorrectas, prolongando así el tiempo para el desarrollo del CACU ⁽²⁾.

En las regiones de Latinoamérica, el CACU durante muchos años ha sido asignado como la segunda neoplasia que causa defunciones en las femeninas durante las diferentes etapas reproductivas; esto es debido a que la mayoría de programas de prevención no ha dado resultados positivos frente a las tasas de mortalidad, ya que el

CACU presenta un sorprendente nivel de letalidad, pues a la actualidad se registraron 35 000 muertes de mujeres en edad fértil anualmente, con un estimado de 83 000 mujeres diagnósticas en un año, según los informes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ⁽³⁾.

Para el país de Perú, el CACU también es considerada como un gran problema de salud pública, siendo la segunda neoplasia con mayor frecuencia que causa la morbi-mortalidad, actualmente según los resultados del INEN, demuestran que el CACU ha liderado los más altos número de casos de muertes dentro de los cuadros estadísticos durante el periodo del 2014, 2015, 2016, con un índice total de 1 486 muertes en el año 2014, en el año 2015 presentaron un índice de 1 632 muertes, en lo que fue del año 2016 se registraron 1 932 muertes, pese a que la prueba del Papanicolaou (PAP) se ha difundido de manera extensa no se ha demostrado una disminución considerada en los indicadores ⁽⁴⁾.

En el departamento de Ancash, el CACU es una de las enfermedades que lideran las altas tasas, así como es el cáncer de piel, mama, próstata y el de colon. En el Hospital Eleazar Guzmán Barrón se registraron 462 casos por CACU en el 2018, situación que llamo la atención a coordinadores a cargo de las Estrategias Sanitarias de Prevención y Control de Cáncer en la Red de Salud Norte, y tomaron una serie de medidas preventivas como la realización de marcha y campañas informativas, con el único fin de educar de manera correcta a las mujeres por el cuidado de su salud, tomando

medidas preventivas que favorezcan a la calidad de vida y dejen de lado la indiferencia del tamizaje del PAP ⁽⁵⁾.

En vista a la alta letalidad y agresividad que presenta el CACU, el equipo técnico de la dirección de prevención y control de cáncer con la colaboración de representantes del Ministerio de Salud (MINSA) y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), a través de la norma técnico-oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional, impulsa constantemente la promoción y prevención primaria en salud, comprometiendo al personal de salud en la información, educación y comunicación sobre la prevención del CACU, dicha norma se creó con la única finalidad conseguir los mejores resultados posible en cuanto a la calidad de vida de cada mujer ⁽⁶⁾.

La prevención cumple un papel crucial, pues la detección a tiempo del CACU, favorece para la aplicación de un tratamiento oportuno, evitando así el progreso hasta llegar en estadios graves, la prueba del Papanicolaou o tan llamada como PAP, es una de las prácticas de detección más conocida, cuyo procedimiento es fácil, accesible, y rápido. Además, se considera que dicha prueba es método de elección por su bajo costo, técnica segura, y de mucha importancia en cuanto a su práctica puesto que el resultado es minucioso descubriendo la presencia de células pre malignas y cancerígenas situadas a nivel cérvico uterino ⁽⁷⁾.

Sin embargo existen motivos que causan que las mujeres actualmente no se realicen la prueba del PAP, uno de ellos es por el bajo o erróneo conocimiento que tienen de dicha

prueba, ya sea en la importancia, proceso, beneficios o en el control de una prueba a otra, además las mujeres presentan vergüenza al ser expuesta íntimamente ante el personal de salud durante el procedimiento, agregado a ello está el miedo al saber el resultado de la prueba, en el caso mujeres con un dispositivo intrauterino presentan temor a que sea movilizadado durante la prueba perjudicándolas y exponiéndolas a un embarazo no deseado, sumado a esto existe la falta de compromiso y desinterés de cada mujer por el auto cuidado relacionado a salud sexual y reproductiva postergando el PAP, priorizando actividades laborales y/o profesionales ⁽⁸⁾.

Así mismo existen mitos y creencias que las mujeres adoptan y esto hace que no acudan a las instituciones de salud para realizase el PAP; estos mitos son generados por experiencias negativas de la prueba que se comentan de persona en persona fomentando el miedo en las mujeres; de igual manera las creencias son originadas por usuarias que tuvieron una mala experiencia relacionándolo al dolor durante la prueba, transmitiéndose así una anticultura acerca del tamizaje del PAP, además las mujeres manifiestan su incomodidad para sacar un cita y el tiempo de espera prolongado, es por ello que no acuden ,poniendo en riesgo su salud ⁽⁹⁾.

En estudios ya realizados ha demostrado que la falta o escaso conocimiento acerca del tamizaje del PAP es una de las principales barreras que dificultan a las féminas en la realización del PAP, cuando existe una falta de educación sanitaria se desenvuelve una serie de alteraciones en el nivel actitudinal frente al PAP, dejando de lado las mujeres a las posibles consecuencias que podrían ocasionar la falta del tamizaje en sus vidas, asimismo se encuentra el desinterés por el autocuidado de la salud adquiriendo

prácticas incorrectas que no solo afectarían a su salud sino que también a la sexualidad, al trabajo, comprometiendo inclusive las relaciones familiares y sociales ⁽¹⁰⁾.

Esta situación presentada en el Centro de Salud en mención, ha despertado el interés de plantear la siguiente interrogante *¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, en el periodo septiembre- diciembre 2018? Para lograr dar respuesta al problema de los estudiantes se ha planteado como objetivo general determinar el conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, en el periodo septiembre- diciembre 2018.* Además, para llegar al objetivo general se plantea los siguientes objetivos específicos: (1) identificar el conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018. (2) identificar el conocimiento sobre la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres de edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018. (3) identificar la actitud global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018. (4) identificar la actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018. (5) identificar las prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018. (6) identificar las prácticas global frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018. (7) identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018. (8) identificar

características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018.

El presente estudio es relevante y de mucha importancia en varios sentidos, uno de ellos es por tratarse de una de las enfermedades que afecta a la población femenina, dejando secuelas o produciendo la muerte a miles de mujeres en edad fértil, siendo la mujer la piedra fundamental en una familia para la procreación de otros seres humanos, de igual manera la familia es considerada cómo el núcleo fundamental para el desarrollo de una sociedad, otro es porque contribuirá a nutrir y actualizar la línea de investigación, así mismo proporcionará la difusión de resultados de manera actualizada para estudios posteriores sobre dicho tema. De igual forma la información recopilada se hará presente a los encargados del Centro de Salud Yugoslavia para impulsar en las intervenciones futuras de la institución en la creación de alternativas que resulten un cambio del comportamiento en el autocuidado de la salud de la mujer, incorporando a su vida cotidiana practicas saludables, entre ellas la realización de la prueba del PAP.

Asimismo, el presente estudio reúne las condiciones de una investigación de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, con un diseño simple de corte transversal, la técnica empleada para la recolección de datos fueron encuestas anónimas, en cuanto a la muestra, de 310 mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Yugoslavia, solo 118 cumplieron con los criterios de inclusión.

Los resultados demostraron que la mayoría (95.8%) de las mujeres en estudio desconocen sobre la toma del PAP, sin embargo, la mayoría de las mujeres (97%) demostraron una actitud global favorable frente a la toma del PAP, finalmente, el 94.9% de las mujeres no practican el PAP, llegando a la conclusión que las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavo, no tienen un conocimiento global sobre aspectos básicos de la toma de muestra de la toma del Papanicolaou, sin embargo, presentan una actitud favorable, pero no ponen en práctica el PAP.

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

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de estudio

Nacional

Alayo K.⁽¹¹⁾ en Chimbote-Perú 2018, quien realizo una investigación sobre “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano 10 de septiembre–Chimbote,2018, de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de cohorte transversal, cuyo objetivo general fue describir el conocimiento, las actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del asentamiento humano 10 de septiembre, se aplicó un cuestionario a 150 mujeres en edad fértil, demostrando que el 63% de las mujeres no tienen conocimiento sobre el Papanicolaou, mientras que el 83% tienen actitudes favorables hacia la prueba, así mismo el 65% práctica desfavorables, concluyendo que las mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre, no tienen conocimiento sobre el Papanicolaou, pero muestran buenas actitudes y prácticas desfavorables.

Rodríguez Y.⁽¹²⁾ en Chimbote-Perú 2018, quien realizo una investigación sobre “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven San Francisco de Asis,Chimbote-2018, de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla, cuyo objetivo general fue describir y analizar el conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres del Pueblo Joven San Francisco de Asís, se aplicó un cuestionario a 150 mujeres en edad reproductiva, evidenciando que 54%, no tiene

conocimiento de la prueba; especialmente en la importancia (66%) y el 66,7% desconoce los requisitos para la toma, el 92% presentan actitud favorable; el 84% no se realiza la toma de muestra de Papanicolaou, concluyendo que las mujeres de San Francisco de Asís no tienen conocimiento sobre el Papanicolaou, pero si presentan actitudes favorables, sin embargo no practican la toma de Papanicolaou.

Delgado J. ⁽¹³⁾ en Chiclayo-Perú 2015; quien realizó una investigación sobre “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes”, cuyo objetivo general fue medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, el estudio no experimental prospectivo, nivel descriptivo cuantitativo, se aplicó un cuestionario a 375 mujeres, demostrando que 40,5% de mujeres presentaron conocimientos alto sobre el PAP; (60,5%) presentaron actitudes desfavorable y un 53.9% tienen prácticas inadecuadas, donde el 50.4% de las mujeres se realizó el PAP por indicación médica, y solo un 44.2% de se realizaron el PAP por iniciativa propia. concluyendo que las mujeres tienen un alto conocimiento sin embargo tiene actitudes desfavorables consigo a ello prácticas inadecuadas.

Oyola K. ⁽¹⁴⁾ en Huancayo-Perú 2017; quien realizó una investigación sobre “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano San Pedro”, de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo de cohorte transversal de una sola casilla, cuyo objetivo general fue describir el conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres, Asentamiento

Humano San Pedro, se aplicó un cuestionario a 163 mujeres, donde se encontró que el 77% de mujeres refieren tener conocimiento sobre la prueba del PAP, mientras el 65% muestra una actitud favorable, el 68% de las mujeres tiene una práctica inadecuada hacia la prueba de Papanicolaou, llegando a la conclusión que las mujeres de dicho asentamiento humano tienen un alto conocimiento del PAP, además presenta una actitud favorable ante la prueba, pero con prácticas negativas.

Quispe E. ⁽¹⁵⁾ en Puno-Perú 2017; quien realizó un investigación acerca del “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira”, de tipo cuantitativa, correlacional, prospectiva, de corte transversal, cuyo objetivo general fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres que acuden al centro de salud CLAS Sanquira, se encuestó a 163 mujeres donde se encontró que el 38,0% tienen conocimientos altos sobre el PAP, el 79,1% de las mujeres tienen una actitud favorable, así mismo el 20,9% demostró una actitud desfavorable y el 65,64% practicas correctas frente al PAP, llegando a la conclusión que el nivel de conocimientos y actitudes se relacionan con el nivel de prácticas.

Internacional

Olivera M. ⁽¹⁶⁾ en Nicaragua 2015, quien realizó una investigación acerca de los “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias

de la consulta externa de Gineco Obstetricia del hospital Alemán Nicaragüense durante el período comprendido de octubre a diciembre”, de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo, cuyo objetivo general fue determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou que tienen las usuarias del Hospital Alemán, se encuestó a 200 mujeres, donde se manifestó que el 59% tiene alto conocimiento, el 66% conoce la utilidad del PAP, un 69% conoce cuando iniciar esta prueba, el 74.5% conocen la frecuencia del PAP, el 89% presentó una actitud positiva, el 58.8% tiene prácticas incorrectas del PAP, llegando a la conclusión que a pesar de que las mujeres tengan el nivel de conocimiento alto, ellas presentan prácticas inadecuadas.

Martínez K, Méndez M, Ramón C.⁽¹⁷⁾ en Ecuador 2015, quien realizó una investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Sub centro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2014”, de tipo descriptivo, cuyo objetivo general fue establecer los conocimientos, actitudes y prácticas frente al Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Sub centro de Salud de la parroquia el Valle, se encuestó a 308 mujeres en edad fértil, donde se encontró que el 48,38% de las mujeres tuvieron un conocimiento bajo acerca del PAP, el 75,65 demostraron tener actitudes favorables y solo el 43,83% de las mujeres tuvieron prácticas correctas frente al PAP.

Andrade J, Landívar O.⁽¹⁸⁾ en Ecuador 2017, quienes realizaron una investigación sobre el “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el

método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre- Enero”, de tipo descriptivo y transversal, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método del Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro, se encuestó a 500 mujeres, donde se encontró que el 42.6 % de tienen un nivel bajo de conocimiento, 97.4% actitudes favorables y el 59% prácticas incorrectas. Concluyeron que las mujeres en estudio tienen un nivel de conocimientos bajo, actitudes favorables y prácticas incorrectas.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1.- Bases teóricas del conocimiento

El conocimiento es considerado como una mezcla fluida de experiencias, información contextual, valores y apreciaciones que se almacenan en la persona; el conocimiento en salud permite que la usuaria logre identificar enfermedades que ponen en riesgo su salud como en este caso el CACU; dicho conocimiento puede ser modificado o suplantado por nuevas informaciones, además, promueve el interés por el autocuidado tomando medidas de prevención, como consecuencia, se puede deducir que la persona al tener conocimiento cambia su manera de pensar, sus hábitos, su modo de ser y costumbres; la carencia del conocimiento origina que estos adopten comportamientos desacertados con relación a su salud tal es el rechazo de la prueba del PAP como modo de prevención ⁽¹⁹⁾.

Tipos de Conocimiento

- El racionalismo: se basa en la razón, según el filósofo René Descartes, especulaba que la geometría personificaba el ideal de todas las ciencias y también de la filosofía. Así mismo atestiguaba que sólo por medio de la razón se podían descubrir ciertos universales, verdades evidentes innatas en sí, de las cuales es posible deducir el resto de contenidos de la filosofía y de las ciencias.
- El empirismo: Está basado en la experiencia, negando así la posibilidad que el conocimiento provenga de ideas espontáneas. De tal forma que afirma que el hombre, al nacer, posee la mente en blanco que se irá completando al entrar en relación con lo sensible ⁽²⁰⁾.

2.2.1.2. Características del Conocimiento

- **Personal:** El conocimiento se origina en la misma persona como resultado de las experiencias vividas, es decir que el conocimiento personal resultada del desarrollo de la vida de un individuo.
- **Social:** El conocimiento puede ser capaz de ser originado por grupos sociales, así mismos patrones, ideas y creencias de una cultura particular ⁽²¹⁾.

2.2.2. Bases teóricas de la actitud

La actitud es el comportamiento que asume una persona y que puede ser a favor o en contra de algo, de un hecho social o cualquier otra situación adversa. Asimismo, la actitud se considera como una organización perenne de creencias hacia un objeto o situación que persuade a reaccionar de una manera definitiva antes los diferentes aspectos donde están incluidos valores, ideas, opiniones, conductas, impulsos, propósitos, preferencias, gustos, prejuicios, convicciones, entre otros⁽²²⁾.

2.2.2.1. Componentes de la actitud

- **Cognitivo:** Son las percepciones de todo individuo, es decir son expresiones de pensamientos, concepciones, creencias y estereotipos, de tal modo que influyen en nuestra manera de actuar de la persona.
- **Afectivo:** Se conforma por sentimientos, emociones y sensaciones que experimentamos hacia el o los objetos, persona u eventos el cual puede ser a favor o en contra y este componente no produce el cambio.
- **Comportamental:** Está basada en comportamiento y actitudes que tienden a actuar frente al objeto, es decir es la manera en cómo responde el individuo ante eventos o situaciones diversas⁽²³⁾.

2.2.3.- Bases teóricas de la práctica

Según el diccionario de la Real Academia Española define a practica como: ejercer algo continuadamente, aplicación de una idea, teoría o doctrina, realizar las practicas que permiten a alguien habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión, ejecutar, hacer, llevar a cabo, ensayar, entrenar, repetir algo varias veces hasta perfeccionarlo, las practicas forma como parte fundamental para formación de cada mujer en cuanto a su salud, ya que al poner en practicas la prueba del PAP favorece al autocuidado de su salud ⁽²⁴⁾.

2.2.4. Historia del Papanicolaou

George Nicholas Papanicolaou, nació en 1883. En 1914 ingreso al departamento de anatomía del Colegio Médico de la Universidad Weill Cornell, para examinar el ciclo menstrual de los cobayos mediante un análisis citológico. El 1920 comenzó con el análisis citológico en humanos, estudiando la fisiología del ovario y uterino, hasta entonces él continuó trabajando y ya en 1940 con ayuda de colaboradores publicó en America Journal Of Obstetrics and Gynecology la identificación de células cancerosas del cérvix y endometrio en citologías vaginales con sospecha de cáncer. Su trabajo comenzó a cobrar importancia en la comunidad y estudios reafirmaron la utilidad de la prueba y algunos hospitales comenzaron a usar para la detención del CACU, desde entonces de llamo la prueba del Papanicolaou ⁽²⁵⁾.

2.2.5. Importancia del Papanicolaou

El PAP, es una prueba importante debido a su sensibilidad a la detención de células que desencadenan al desarrollo del CACU desde las primeras etapas e incluso antes de manifestarse a través de modificaciones a nivel cervicouterino. El PAP, es una de las pruebas que una mujer se debe de realizar como chequeo ginecológico acompañado de otras pruebas para optimizar su salud previendo enfermedades. Otra de las importancias es que se puede lograr un tratamiento oportuno antes de que el cáncer puede expandirse abarcando el útero o comprometer otros órganos ⁽²⁶⁾.

2.2.6. Indicaciones para el PAP

Para el PAP, según la norma técnica de prevención se indica a:

- Toda mujer que haya iniciado su vida sexual.
- Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.
- Mayores de 65 años que no tengan citología reciente.
- Menores de 21 años con historia clínica de riesgo.
- Toda mujer embarazada en su primer trimestre.
- Mujeres con Chlamydia trachomatis o virus-2 de herpes simple.
- Mujeres de nivel socioeconómico bajo o de zona rural.
- Mujeres que nunca sean realizado una citología.
- Mujeres que no se realizaron la prueba en los últimos dos años ⁽²⁷⁾.

2.2.7. Requisitos del PAP

- Para la realización del tamizaje del PAP, se recomienda no estar dentro de periodos de la menstruación, es decir que la prueba no se debe de realizar durante la menstruación.
- Evitar las relaciones sexuales tres o dos días previo a la prueba.
- Se prohíbe también las duchas o lavados vaginales antes del tamizaje del Papanicolaou.
- Se tiene como una restricción la aplicación de óvulos, pomadas, cremas, jaleas entre otros a nivel vaginal antes de la realización de la prueba puesto que podría variar la muestra ⁽²⁸⁾.

2.2.8. Frecuencia del Tamizaje

Walton, plantea que:

- La toma del PAP debe ser cuando la mujer inicia su vida sexual.
- Cuando el primer tamizaje del PAP es negativo, se debe repetir anualmente.
- Si el segundo tamizaje del PAP es negativo, las siguientes pruebas se tomarán cada 3 años.
- Las mujeres que hayan obtenido 3 tamizajes del PAP negativos seguidos, la siguiente prueba se realizara cada 3 años.
- Las mujeres que tengan de 70 años a más, que hubieran obtenido tres o más tamizajes normales consecutivamente, se puede dejar de lado la tomar la prueba durante los 10 años próximos.

- Según el Ministerio de Salud, recomienda que la práctica del tamizaje del PAP debe ser realizada cada 3 años, solo si dos tamizajes anuales consecutivos son negativos ⁽²⁸⁾.

2.2.9. Procedimiento para la prueba del PAP

1. Rotular el portaobjeto donde de colocar la muestra con los datos completos de la paciente.
2. Seguidamente se realiza una rápida inspección al área vaginal, luego se separan los labios mayores y menores delicadamente para colocar el espéculo dentro de la cavidad vaginal. Dicho instrumento puede ser de metal o plástico, el cual mantiene la vagina abierta y fijado el cérvix.
3. Seguidamente se obtiene la muestra de las células exocérvix del con una espátula girando a 360° de manera horaria y se fija en la lámina porta objeto.
4. Con el citocepillo se tomar una muestra del endocérvix girando de manera antihoraria y luego se fija en la lámina porta objeto.
5. Finalmente fijarse inmediatamente la muestra con alcohol de no menos de 70 grados por 30 minutos y si es de 95 grados es suficiente 10 a 15 para ser enviados a estudio ⁽²⁹⁾.

2.2.10. Resultados encontrados

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

Fuente: Alayo K ⁽¹¹⁾

2.2.11. Cáncer de Cérvix

El cuello uterino o cérvix es una porción del útero que forma parte del aparato reproductor femenino, está situado en la parte inferior del cuerpo uterino y por encima de la vagina, conectando a estos; el cérvix se encuentra sostenido por el ligamento útero sacro que se extiende posteriormente hasta llegar a la cuarta vertebra sacra y por el ligamento laterales que va desde el segmento inferior del cuello uterino hasta las paredes laterales de la pelvis, el cérvix histológicamente está constituido en el exocérvix por células escamosas mientras que el endocérvix por células glandulares y recubierta con un epitelio pavimentoso, liso, rosado, escamoso estratificado no queratinizado, el encuentro de estas dos se conforma la unión escamo-columnar, la localización de esta unión

varía según las etapas de cada mujer. La unión escamo columnar en la mujer de edad reproductiva se encuentra afuera del cérvix, bajo el control de las hormonas, además es válido decir que los carcinomas crecen en esa zona, a diferencia de las mujeres de mayor edad, la unión escamo columnar está ubicada dentro del canal cervical por lo que tiende a no visualizarse y asimismo el cáncer cervical crezca en la zona interior. Reiteramos que el principal agente causal del CACU es el VPH, el cual avanza continuamente causando modificaciones en el cérvix y de este modo diseminarse en áreas cercanas^(30,31).

2.2.12. Factores de Riesgo para Cáncer de Cuello uterino

Virus del Papiloma Humano (VPH), es el principal causante del CACU, donde principales tipos son el 16 y 18 los cuales causan el 70 % de casos a nivel mundial. Así mismo el uso de anticonceptivo orales antes de los 20 años por un promedio de 5 años de uso está asociado a desarrollar el CACU. El riesgo aumenta en un 10 % por menos de 5 años de uso; un 60 % de riesgo aumentado por 5 a 9 años de uso, y el doble de riesgo por 10 o más años de uso. La precocidad de la actividad sexual como un aproximado de 16 años o menos, se considera como un factor que posibilita a la infección por VPH a temprana edad, respecto al número de parejas sexuales, se ha demostrado la presencia de VPH, cervical en 17-21% de las mujeres con 1a pareja sexual y mujeres con 5 o más parejas sexuales y demuestra la presencia de un 69-83%, la falta de monogamia aumenta excesivamente la posibilidad que contraer el CACU^(32,33,34).

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) han evaluado 62 de los 5.000 compuestos químicos del tabaco, siendo considerados como carcinogénicos, de igual forma se ha visto relacionado el sobre peso u obesidad con CACU, debido al aumento de los niveles de insulina y del factor de crecimiento insulínico tipo 1, lo que puede contribuir para que algunos tipos de cáncer se produzcan y además que el tejido adiposo también pueden afectar los procesos que regulan el crecimiento de las células cancerosas ^(35,36).

2.2.13. Prevención Primaria

- **Educación a la Población:** Lo que se desea a través de este nivel de prevención es transmitir información acerca del CACU a manera que se instruyan en la identificación de los factores de riesgo o síntomas, además se trata de educar sobre del tamizaje de PAP como medida de prevención, de esta manera se busca cambiar estilos de vidas que pongan en riesgo su salud tomando en cuenta las diferencias culturales, creencias y costumbres de cada mujer ⁽³⁷⁾.

- **Inmunizaciones:** La aplicación de la vacuna contra el VPH en niñas adolescentes desde los 9 hasta los 14 años. Actualmente existen dos tipos de vacunas: la bivalente y la tetravalente, donde se demostrado que la vacuna bivalente es altamente eficaz en cuanto a la prevención

por infecciones del VPH tipo 16 y 18 (cancerígenos un 70%), la vacuna tetravalente protege contra las verrugas ano genitales causadas por el VPH tipo 6 y 11. Para la aplicación en niñas menores de 15 años la primera dosis es al contacto y la segunda es a los 6 meses, en mujeres mayores de 15 años la primera dosis al contacto, la segunda a los 2 meses y la tercera a los 6 meses; el objetivo es que las niñas reciban la vacuna antes de que sean sexualmente activas y lograr que la mayor población de mujeres no muera por CACU ⁽³⁸⁾.

2.2.14. Prevención secundaria

- Citología cervico-vaginal

También conocida como Papanicolaou en honor a Georgios Papanicolaou un médico griego, quien fue uno de los pioneros de la citología quien desarrollo dicha prueba, es actualmente una de las pruebas más habitual por su fácil acceso y bajo costo que permite que mujeres incorporen a su vida para la detección del cáncer a nivel cervical, ya que se le hace poseedor de una sensibilidad que aproximadamente es del 50% a diferencias de otras pruebas de detección y una especificidad elevada hasta incluso para detectar la presencia de cambios inflamatorios a nivel pélvico proporcionando una información veraz sobre el posible agente causal de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) ⁽²⁹⁾.

Así como la prueba del PAP, existen otras pruebas de tamizaje como:

- Prueba de VPH: La muestra compuesta por células del cuello uterino son analizadas para descubrir la presencia de cepas que derivan del VPH las cuales están relacionadas con células cancerígenas
- Inspección visual con ácido acético: Consiste en la tinción de las células del cuello uterino con una solución de vinagre blanco por un minuto, luego de ello se observa los cambios producidos por las células pre cancerígenas en contacto con la solución ⁽³⁹⁾.

III. HIPÓTESIS:

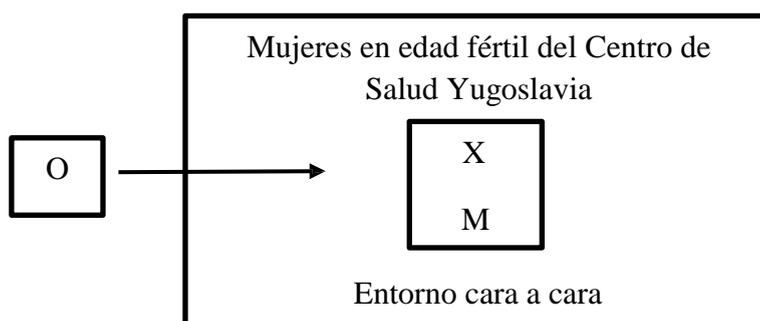
Este trabajo no declara hipótesis por ser un trabajo de investigación descriptivo.

IV.METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación.

Estudio de tipo cuantitativo porque se utilizó datos cuantitativos para recopilar la información de manera sistemática y ordenada, de nivel descriptivo porque describe la realidad tal y como se presenta en la naturaleza, no se manipuló ninguna de las variables, de corte transversal de una sola casilla ⁽⁴⁰⁾.

Esquema:



M: Muestra de mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia.

O: Representa lo que se observa

X: Conocimiento, actitud y prácticas.

4.2. Población y muestra.

4.2.1. Población

El ámbito de la investigación estuvo compuesto por 310 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad que acuden al Centro de Salud Yugoslavia situado en el distrito Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región de Ancash en el periodo septiembre- diciembre, 2018, estos datos fueron extraídos del centro de Estadísticas de Centro de Salud Yugoslavia.

4.2.2. Muestra

La muestra fue 118 mujeres en edad fértil que cumplieron con los criterios de inclusión, la muestra fue probabilística mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple. Para determinar este número de participantes se empleó la siguiente formula estadística:

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

Donde:

n: Muestra.

N: Tamaño poblacional.

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

p: Proporción de mujeres en edad fértil que conocen, con actitud favorable y comportamiento sexual sin riesgo (0.5).

q: Proporción de mujeres en edad fértil que desconocen, con actitud desfavorable y comportamiento sexual de riesgo (0.5).

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

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

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 310 \times 0.5 \times 0.5}{(310-1) (0.5)^2 + (1.96)^2 (310-1)} = 118$$

Unidad da análisis:

La unidad de análisis fue cada una de las mujeres en edad fértil (MEF) que acuden al Centro de Salud Yugoslavia del distrito de Nuevo Chimbote.

Criterios de Inclusión

- Mujeres en edades de 15 a 49 años.
- Mujeres en edad fértil que iniciaron su vida sexual.
- Mujeres en edad fértil que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Mujeres en edad fértil sin antecedentes personales de cáncer de cuello uterino.
- Mujeres en edad fértil que acudan al Centro de Salud Yugoslavia en el periodo de estudio.

Criterios de Exclusión

- Mujeres en edad fértil embarazadas.
- Mujeres en edad fértil con trastornos mentales.
- Mujeres en edad fértil con capacidades diferentes.
- Mujeres que no desean participar en el estudio.
- Mujeres en edad fértil que hayan participado en programas educativas de prevención de cáncer de cuello uterino.

4.3. Definición y operacionalización de variables

4.3.1. Definición de las variables

- **Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou**

Conjunto de ideas, conceptos enunciados sobre citología vaginal que tienen las MEF sobre la toma del Papanicolaou ⁽¹⁷⁾.

- **Actitud frente a la toma del Papanicolaou**

Comportamiento que asume las MEF y que puede ser a favor o en contra con relación a la toma del Papanicolaou ⁽²⁰⁾.

- **Práctica frente a la toma del Papanicolaou**

Es la aplicación de una idea, teoría o doctrina en relación con el tamizaje de la prueba del Papanicolaou ⁽²²⁾.

4.3.2. Matriz de operacionalización de las variables sobre la toma del Papanicolaou

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou.	Conjunto de ideas, conceptos enunciados sobre citología vaginal que tienen las MEF sobre la prueba del PAP ⁽¹⁷⁾ .	Es el conocimiento evaluado a través de 6 preguntas con respuesta multivariadas que expresan las MEF sobre definiciones, conceptos básicos, medidas preventivas a la toma del PAP, beneficios e importancia. Conoce= 5-6 Desconoce= 0-4	Conoce Desconoce	Cuantitativa	Nominal
Actitud frente a la prueba del Papanicolaou.	Comportamiento que asume una persona y que puede ser a favor o en contra con relación a la prueba del PAP ⁽²⁰⁾ .	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= 4-5 Desfavorable=1-3	Favorable Desfavorable	Cuantitativa	Nominal
Prácticas frente a la Papanicolaou.	Es la aplicación de una idea, teoría o doctrina en relación con el tamizaje de la prueba del Papanicolaou ⁽²²⁾ .	Es la práctica realizada a través de hábitos o formas de actuar de las MEF, considerando: Práctica= 6 puntos No practica= 1-5 puntos	Practica No practica	Cuantitativa	Nominal

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica

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

4.4.2. Instrumento:

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el cuestionario (**Anexo 1**) de conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou adaptado y validado por la docente investigadora de Obstetricia según **Solís N** ⁽⁴¹⁾, en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del AAHH Tangay- Nuevo Chimbote, consta de 5 segmentos, donde 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**, que consta de 6 preguntas cerradas con respuestas multivariadas donde la respuesta tiene un puntaje de 1 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta; el cuarto bloque es la dimensión actitud, para medir las actitudes de nuestras participantes se aplicará el test de escala tipo Likert denominado **Test de Actitudes frente a la toma del Papanicolaou**, compuesto 8 preguntas y las respuestas se medirán 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. En el quinto bloque denominado prácticas, se aplicó un **Test de Prácticas de la Prueba del Papanicolaou**, mide la practicas a través de 6 y respuestas dicotómicas, en la cual se le concede una puntuación, 1 para las respuestas correctas y 0 para las incorrectas.

En el **anexo 2**, se ha considerado realizar un consentimiento informado para la participación de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia, donde ellas otorgaron su consentimiento mediante su firma.

4.4.3. Procedimientos para la recolección de información

La recolección de la información se realizó previa a la explicación breve a las participantes en estudio sobre el motivo la presente investigación de manera global. Seguido a ello se aplicó la encuesta de manera anónima a cada una de las mujeres que cumplan los criterios de inclusión. En todo momento de la aplicación del cuestionario se tuvo en cuenta los principios éticos para la investigación. Para la recolección total de la información se recurrió múltiples veces al Centro de Salud en estudio.

4.5. Plan de análisis

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

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA-NUEVO CHIMBOTE, 2018.

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

	<p>- Identificar la actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote Septiembre- Diciembre 2018.</p> <p>- Identificar la práctica global frente a la toma del Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, en el periodo Septiembre- Diciembre 2018.</p> <p>-Identificar las practicas frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote Septiembre- Diciembre 2018.</p> <p>-Identificar características sociodemográficas de las mujeres de edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, en el periodo Septiembre- Diciembre 2018.</p> <p>- Identificar características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote en el periodo Septiembre- Diciembre 2018.</p>	<p>Población y muestra: La población aproximada lo constituyo 310 mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años, estos datos fueron extraídos del registro del Centro de Salud Yugoslavia. La muestra fue de 118 mujeres en edad fértil, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>			<p>- Iniciativa para realizarse la prueba.</p> <p>- El material no es un obstáculo para la toma del PAP.</p> <p>- Necesidad de realizarse la prueba.</p> <p>- Importancia de hacerse la prueba.</p> <p>- Interés por recoger el resultado.</p> <p>- Necesidad que el resultado sea explicado por el médico.</p> <p>- Disponibilidad para la lectura de los resultados del PAP.</p> <p>Prácticas: Realización del PAP.</p> <p>- Realización de la prueba en un momento determinado.</p> <p>- Razones de la prueba</p> <p>-Recojo de los resultados.</p> <p>-Explicación especializada de los resultados.</p>
--	---	---	--	--	--

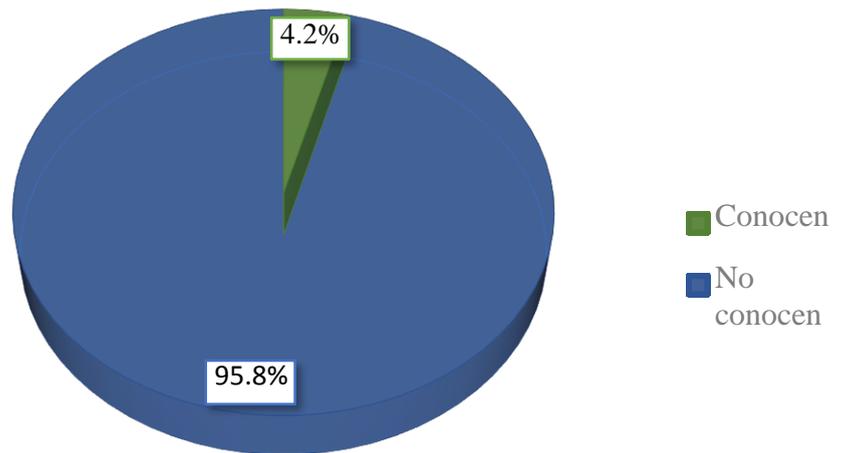
4.7. Principios éticos

En todo momento de la investigación serán respetados los derechos de los participantes en base a la declaración del Helsinki ⁽⁴²⁾.

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

V. RESULTADOS

5.1. Resultados



Fuente: Tabla 1.

Figura 1. Gráfico circular del conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil Centro de Salud Yugoslavia-Nuevo Chimbote 2018.

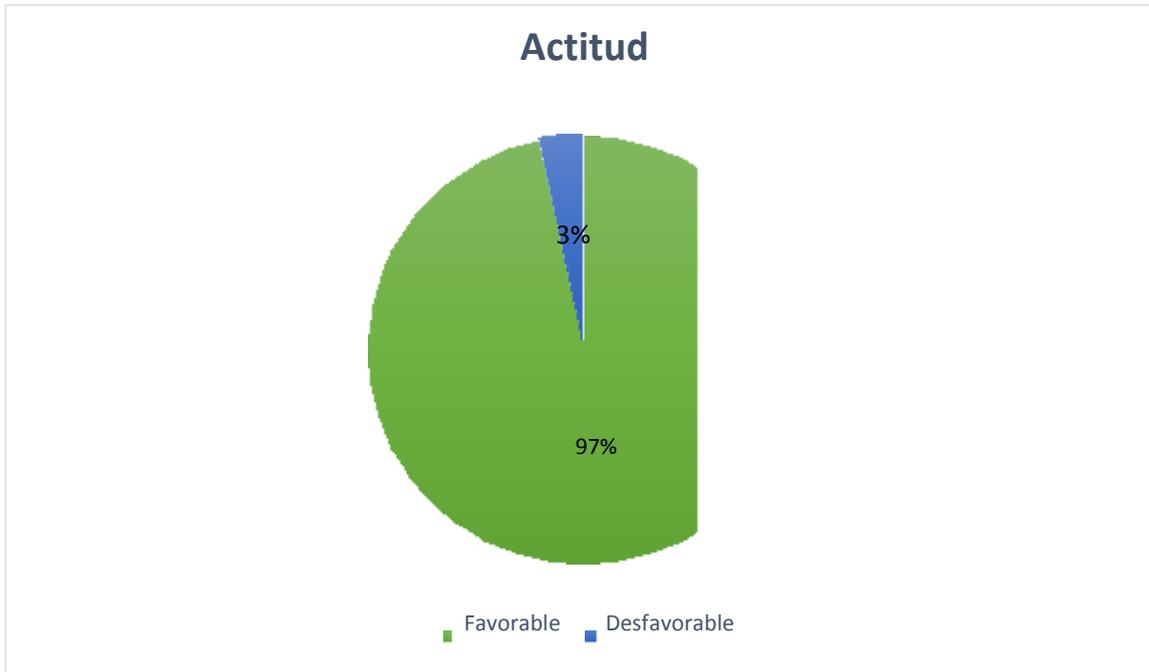
La figura 1 hace evidente que la mayoría (95,8 %) de las mujeres en estudio no tienen un conocimiento global sobre aspectos básicos de la toma de muestra de la toma del Papanicolaou, es decir desconocen especialmente para qué sirve la prueba del Papanicolaou, la importancia de la toma, los requisitos para la toma del Papanicolaou y la frecuencia de esta prueba. Y solo el (4,2%) presentan conocimiento sobre para la toma del Papanicolaou.

Tabla 1 *Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018.*

Reactivos	Conoce		No conoce	
	Nº	%	Nº	%
1. Que es la prueba del Papanicolaou	76	64,4	42	35,6
2. Lugar de la toma de muestra	92	78,0	26	22,0
3. Para qué sirve la prueba de Papanicolaou	55	46,6	63	53,4
4. Importancia de la prueba de Papanicolaou	37	31,4	81	68,6
5. Casos en que no se toma la muestra	51	43,2	67	56,8
6. Frecuencia de la toma de muestra	57	48,3	61	51,7

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15 a 49 años) del Centro de Salud Yugoslavia, durante los meses septiembre- diciembre 2018.

La tabla 1 hace evidente que de los 6 reactivos las mujeres demostraron desconocimientos en 4 de ellos. El Ítems que presenta un porcentaje alto de desconocimientos es la importancia del Papanicolaou (68,6%), seguida de un 56,8% de las mujeres que desconocen los casos en que no se toma la prueba del Papanicolaou como es, el caso de la mujer que mantuvo relaciones sexuales días previos a la prueba, mujeres que están en periodo de menstruación al momento de la prueba, mujeres que se practicaron duchas vaginales y la aplicación de óvulos o cremas vaginales previos a la toma, así mismo demostraron desconocimiento en para qué sirve la prueba del PAP un 53,4%



Fuente: Tabla 2.

Figura 2. Grafico circular de la actitud global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Yugoslavia-Nuevo Chimbote 2018.

En la figura 2 hace evidente que la mayoría (97%) de las mujeres en estudio muestran una actitud favorable frente a la prueba del Papanicolaou, es decir presentan una disposición inmediata para realizarse la prueba del Papanicolaou. Mientras que solo el 3% de las mujeres muestran una actitud desfavorable para la toma del Papanicolaou, poniendo en riesgo su salud sexual y reproductiva.

Tabla 2 Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote ,2018.

Reactivos	Favorable		Desfavorable	
	Nº	%	Nº	%
1. Disponibilidad para la realización de Toma de Papanicolaou	50	42,4	68	57,6
2. Es un examen que se debe hacerse si el medico lo solicita	83	70,3	35	29,7
3. El material que se utiliza no es un obstáculo	26	22,0	92	78,0
4. Considera necesario realizarse el Papanicolaou todos los años	102	86,4	19	13,6
5. Importancia de la prueba para detectar cáncer a tiempo	101	85,6	17	14,4
6. Siempre solicita los resultados de la prueba	96	81,4	22	18,6
7. Importancia de la explicación de los resultados	108	91,5	10	8,5
8. Disponibilidad sobre la lectura de los resultados	40	33,9	78	66,1

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, del Centro de Salud Yugoslavia, durante los meses septiembre- diciembre 2018.

La tabla 2 hace evidente que de los 8 reactivos solo fueron 3 de ellos lo de mayor porcentaje en relación a la actitud favorable frente la toma del Papanicolaou, donde el 91,5% de ellas tiene una actitud favorable en relación a la importancia de la explicación de los resultados del PAP, así mismo el 86,4% de las mujeres consideran necesario realizarse el PAP anualmente como medida preventiva, de igual forma las mujeres en su mayoría (85,6%) identifican la importancia de la toma del PAP para la detención de CACU



Fuente: tabla 3.

Figura 3. Grafico circular de la práctica global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia-Nuevo Chimbote 2018.

La figura 3 muestra que la mayoría de las mujeres en estudio (94,9%) demostró que no practicar la prueba, y solo el (5,1%) práctica la toma del Papanicolaou, cumpliendo así con el autocuidado de su salud sexual y reproductiva.

Tabla 3 *Práctica sobre a la prueba del Papanicolaou según reactivos explorados en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote ,2018.*

Reactivos	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
• Practica la prueba del Papanicolaou	97	82,2	21	17,8
• Se practicó la prueba en el año en estudio	45	38,1	73	61,9
• Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	36	30,5	82	69,5
• Se practica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	21	16,9	97	82,2
• Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	81	68,6	37	31,4
• Solicita información sobre el resultados de la prueba	17	14,4	101	85,6

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, del Centro de Salud Yugoslavia, durante los meses septiembre- diciembre 2018.

Tabla 3 hace evidente que de los 6 reactivos las mujeres en su mayoría demostraron no practicar en 4 de ellos, siendo el ítem con mayor porcentaje (85,6%) el solicitar información sobre los resultados de la prueba, es decir que las mujeres en su mayoría no demuestran interés sobre el resultado del Papanicolaou, así mismo las mujeres practican la prueba del Papanicolaou, pero no por iniciativa propia (82,2%), además las mujeres no lo practican anualmente (69,5%) y el 61,9 de las mujeres se practicaron el PAP en el año de estudio.

Tabla 4 *Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavia - distrito Nuevo Chimbote – 2018.*

Edad (años)	N°	%
De 15 a 19	15	12,7
De 20 a 24	45	38,1
De 25 a 29	49	41,5
De 30 a más	9	7,6
Total	118	100,0
Estado civil	N°	%
Soltera	37	31,4
Casada	23	19,5
Conviviente	55	46,6
Viuda	1	0,8
Divorciada	2	1,7
Total	118	100,0
Nivel de escolaridad	N°	%
No estudio	7	5,9
Primaria	22	18,6
Secundaria	77	65,3
Técnica	8	6,8
Superior	4	3,4
Total	118	100,0
Ocupación actual	N°	%
Ama de casa	57	48,3
Empleada -Obrera	32	27,1
Empleada -Profesional	4	3,4
Trabajador Independiente	10	8,5
Estudiante	15	12,7
Total	118	100,0
Religión que profesa	N°	%
Católica	66	55,9
Protestante (evangélica)	27	22,9
Otra	21	17,8
Ninguna	4	3,4
Total	118	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, del Centro de Salud Yugoslavia, durante los meses septiembre- diciembre 2018.

La Tabla 4, muestra que la mayoría de las mujeres en estudio (7,6%) son mayores de 30 años, seguidas del 41,5% que se encuentran entre 25 a 29 años. El 46,6% son convivientes, el 31,4% son solteras y el 19,5% son casadas. Así mismo la mayoría solo alcanzo estudios secundarios (65,3%), seguido del 18,6% que solo tiene estudios primarios, el 6,8% tiene estudios técnicos y el 5,9% nunca estudió. Con respecto a la ocupación, el mayor porcentaje son amas de casa (48,3%), el 8,5% tienen un empleo independiente, el 12,7% son estudiantes. La religión que profesa la mayoría es católica con un 55.9%, seguido de la evangélica con un 22,9%.

Tabla 5 *Características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Yugoslavo- distrito Nuevo Chimbote – 2018.*

Tuvo relaciones sexuales	N°	%
Si	118	100,0
Edad de inicio de relaciones sexuales	N	%
15 a 19	82	69,5
20 a 24	24	20,3
25 a 29	10	8,5
30 a más	2	1,7
Total	118	100,0
Número de partos	N°	%
Ningún parto	30	25,4
Primípara	52	44,1
Multípara	35	29,7
Gran multípara	1	0,8
Total	118	100,0
Número de abortos	N°	%
Ninguno	105	89,0
1	12	10,2
2	1	0,8
3 a más	0	0
Total	118	100,0
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	N°	%
Frecuentemente	71	60,2
Ocasionalmente	45	38,1
Por ahora no tengo	2	1,7
Total	118	100,0
Número de compañeros sexuales durante toda su vida	N°	%
Ninguno	0	0
1 a 2	102	86,4
3 a 4	16	13,6
5 a mas	0	0
Total	118	100,0

CONTINÚA...

Método anticonceptivo que utiliza	N°	%
Píldora combinada	17	14,4
Inyectable combinado	27	22,9
Inyectable de progestágeno	23	19,5
DIU (T Cu)	2	1,7
Preservativo	13	11,0
Ritmo/regla	13	11,0
Ninguno	23	19,5
Total	118	100,0
Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	N°	%
Si	23	19,5
No	95	80,5
Total	118	100,0
Recibió tratamiento por dicha infección	N°	%
Si	9	7,6
No	109	92,4
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, del Centro de Salud Yugoslavia, durante los meses septiembre-diciembre 2018.

Tabla 5 muestra que la mayoría de las mujeres (69,5%) iniciaron su vida sexual activa entre 15 a 19 años, mientras que el 20,3% entre 20-24 años. Respecto a la frecuencia de las relaciones sexuales el 38,1% tiene relaciones ocasionalmente, un 60,2% frecuentemente, y solo un 1,7% por ahora no lo tiene. El 86,4% tuvo de 1 a 2 compañeros sexuales. Las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 29,7% son multíparas, el 44,1% son primíparas y el 29,7% son gran multíparas. Así mismo el 10,2% tuvo 1 aborto, el 0,8% tuvo 2 abortos y el 89,0% tuvo ningún aborto. El método más usado es Inyectable Combinado (22,9%), seguido del (19,5) Inyectable de progestágeno. El 19,5% tuvo alguna ITS y el 80,5% no sufrió ninguna ITS, solo el 7,6% recibió tratamiento de la ITS.

4.2. Análisis de Resultados

Según **Martínez K, Méndez M y Ramon C** ⁽¹⁷⁾ consideran al conocimiento como una mezcla fluida de experiencias, información contextual, valores y apreciaciones que logra guardar la persona; desde este punto de vista se puede deducir que el conocimiento permite que la mujer a manera de autocuidado pueda lograr reconocer enfermedades que exponga un riesgo su salud como en el caso el CACU, entonces la persona al tener conocimiento cambiaría su manera de pensar, sus hábitos, su modo de ser y costumbres; la carencia del conocimiento es considerado como un factor de riesgo para contraer el CACU como es el caso de la **figura 1** en donde el 95.8% de las mujeres no tiene conocimiento sobre la toma del PAP y solo el 4.2% de las mujeres presentaron tener conocimientos del PAP, dato similar se halló **Alayo K.** ⁽¹¹⁾ en el 2018, donde el 63% de las mujeres no conocen sobre el PAP, al comparar estos resultados, se puede observar que hay concordancia con el presente estudio, lo que confirma la validez en los resultados. Dejando en evidencia la baja información de unos de los tamizajes de gran importancia en las mujeres de edad fértil, pues es en esa etapa donde se ha evidenciado mayores incidencias de CACU según las estadísticas de la OMS y OPS.

Al explorar los reactivos del conocimiento (**Tabla 1**) demostraron que el 68,6% de las mujeres en edad fértil desconocen la importancia del PAP, seguida del 56,8% que desconocen los casos en que no se debe tomar el PAP, así mismo desconocen el (57,41%) la frecuencia de la toma del PAP. Resultados similares encontró **Rodríguez Y.** ⁽¹²⁾ en el 2018, donde se encontró al interior de los reactivos que el

66% de las mujeres desconocen la importancia de la toma del PAP, el 66,7% de las mujeres desconoce los requisitos para el PAP.

Con respecto a la actitud, según **Estrellita N.**⁽²¹⁾ considera que es el comportamiento que asume una persona y que puede ser a favor o en contra de algo, entonces podemos afirmar que una actitud favorable en las mujeres sobre el PAP favorecería a su salud, accediendo a la realización del PAP, teoría que respalda se encontró según la **figura 2** que el 97% de las mujeres tienen actitudes favorables frente al PAP, dichos resultados se asemejan al estudio de **Quispe E.**⁽¹⁵⁾ en el 2017, donde se evidencian que el (79,1%) de ellas demostraban una actitud favorables frente a la toma del PAP.

Al explorar los reactivos de la actitud (**Tabla 2**) los resultados evidenciaron que la mayoría (91,5%) tiene una actitud favorable en relación a la importancia de la explicación de los resultados del PAP, así mismo el (86,4%) de las mujeres consideran necesario realizarse el PAP anualmente como medida preventiva, de igual forma las mujeres en su mayoría (85,6%) identifican la importancia de la toma del PAP para la detención de CACU, dichos resultados se asemejan al estudio de **Oyola K.**⁽¹⁴⁾ en el 2017, donde las mujeres en su mayoría (81%) consideran necesario realizarse el PAP cada año, el (73.6%) consideran importante el realizarse periódicamente la prueba para detectar el cáncer a tiempo, viendo el alto porcentaje de actitudes desfavorables en las mujeres cabe la posibilidad que las prácticas se vean influenciadas de uno u otra manera en la toma del PAP.

Finalmente, en cuanto a la práctica, los resultados expuestos muestran que solo el 94,9% de las mujeres estudiadas no practican la prueba, y solo el (5,1%) cumple con el autocuidado de su salud practicando la toma del Papanicolaou (**Figura 3**), siendo estos uno de los grandes problemas en todo Centro de Salud, donde la usuarias prefieren aplazar el tiempo en la toma del PAP, debido a mitos y tabúes negativos que la sociedad ha ido creando a través de los y de generación en generación, produciendo miedo a las mujeres en la realización de la toma del PAP. A pesar de ello se demostró que existe una población (5,1%) de mujeres concientizadas y comprometidas con su salud, siendo para ellas el tamizaje del PAP una de las pruebas de detección con mucha importancia y esto se ve reflejado en la realización del PAP en sus vidas, hecho que son semejantes a **Andrade J, Landívar O.**⁽¹⁸⁾ en el 2018, donde se encontró que 59% de las mujeres en estudio tuvieron practicas incorrectas, siendo solo el 41% que demostraron tener practicas correctas.

Al explorar la práctica al interior de los reactivos (**Tabla 3**) los resultados evidenciaron que, la mayoría de mujeres en edad fértil (82,2%) se practicaron la prueba del Papanicolaou, siendo el 61,9% las mujeres que no se realizaron la prueba en el año de estudio, debido a que la mayoría de las mujeres (69,5%) no practica la toma del PAP cada año y el 82,2% de las mujeres esperan que un personal de la salud se los indique y no por iniciativa propia, y por último el 85,6% de las mujeres no solicitaron la información sobre los resultados que arrojó la prueba del PAP. Resultados semejantes a la investigación de **Delgado J.**⁽¹³⁾ en el 2015, que el 50.4% de las mujeres se realización el PAP por indicación médica, y solo un 44.2% de las mujeres se realizaron la prueba del PAP por iniciativa propia.

VI. CONCLUSIONES

1. El 95,8 % no tienen conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou, solo el 4,2% manifiestan conocer acerca de la prueba.
2. Dentro de los reactivos menos conocidos sobre el conocimiento, se demostró que el 68,6% de las mujeres desconocen la importancia del Papanicolaou seguida de un 56,8% de las mujeres que desconocen los casos en que no se toma la prueba del Papanicolaou y por último demostraron desconocimiento en para qué sirve la prueba del PAP un 53,4%.
3. En cuanto a la actitud; se observó que el 97% presenta predisposición para el autocuidado de su salud mientras que, el 3% presentan una actitud desfavorable frente a esta prueba citológica.
4. Dentro de los reactivos de la actitud, de los 8 reactivos solo fueron 3 de ellos lo de mayor porcentaje en relación a la actitud favorable frente la toma del Papanicolaou, donde el 91,5% de ellas tiene una actitud favorable en relación a la importancia de la explicación de los resultados del PAP, así mismo el 86,4% de las mujeres consideran necesario realizarse el PAP anualmente como medida preventiva, de igual forma las mujeres en su mayoría (85,6%) identifican la importancia de la toma del PAP para la detención de CACU.
5. Se evidencia que la mayoría de las mujeres en estudio (94,9%) demostró no practicar la prueba, y solo el 5,1% practica la toma del Papanicolaou, cumpliendo así con el autocuidado de su salud sexual y reproductiva.
6. Dentro de los reactivos de la práctica se hace evidente que el 69,5% de las mujeres se practican el Papanicolaou anualmente, el 85,6% el solicitar información sobre

los resultados de la prueba, es decir que las mujeres en su mayoría no demuestran interés sobre el resultado del Papanicolaou, así mismo las mujeres practican la prueba del Papanicolaou, pero no por iniciativa propia (82,2%).

7. En las características sociodemográficas el 41,5% de las mujeres en estudio se encuentran entre 25 a 29 años. El 46,6% son convivientes. Así mismo la mayoría solo alcanzo estudios secundarios (65,3%). Con respecto a la ocupación, el mayor porcentaje son amas de casa (48,3%), la religión que profesa la mayoría es católica con un 55.9%.
8. En las características sexuales y reproductivas, se demostró que el 69,5% de las mujeres iniciaron su vida sexual entre 15 a 19 años, y solo el 60,2% mantiene relaciones sexuales frecuentemente. El 86,4% tuvo de 1 a 2 compañeros sexuales. Las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que, el 44,1% son primíparas, así mismo el 89.0% tuvo ningún aborto. El método más usado es Inyectable Combinado (22,9%), el 80,5% no sufrió ninguna ITS.

REFERENCIAS

1. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los E.E.U.U. Hoja informativa del cáncer de cuello uterino. Washington. Centro para el control y la prevención de enfermedades. [Internet] 2019 [Consultado 10 Sep 2019]; 99-9123:1. Disponible en:
https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/pdf/cervical_facts_sp.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Papiloma Virus Humanos (PVH) y el cáncer cervicouterino [Internet]. Washington. Revista internacional del cáncer. 2019

- [Consultado 10 Sep 2019] Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Países informan avances en prevención, control de cáncer cervical [Internet]. PAHO. 2018 [cited 2019 Jun 21]. p. 1. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=en
 4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos [Internet]. INEN. 2017. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/04/inen-casos-nuevos-2000-2017_vf.pdf
 5. Palma M. Áncash: reportan 426 casos de cáncer y alistan actividades para su prevención [Internet]. Chimboteonline.com. 2018 Oct 11 Available from: <http://www.chimbotenlinea.com/locales/11/10/2018/ancash-reportan-426-casos-de-cancer-y-alistan-actividades-para-su-prevencion>
 6. Ministerio de Salud. Guía técnica Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima: MINSA. 2017. [cited 2019 Jun 20]. Disponible en : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
 7. Sociedad estadounidense de oncología clínica. Cáncer de cuello uterino:

Detección y prevención [Internet]. Cancer.Net. 2019 [cited 2019 Jun 22]. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-de-cuello-uterino/detección-y-prevención>

8. Artola F. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud “Susuli”, San Dionisio, año 2015 [Para optar al título de Licenciado en Enfermería con Orientación Materno infantil.]. Matagalpa: Universidad nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.
9. Lopez A, Sanchez J. Mitos y creencias relacionados al procedimiento del Papanicolaou en mujeres que iniciaron su vida sexual y acuden al centro de salud El valle, febrero-julio 2016. [Proyecto de investigación previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2019.
10. Viera Y. Conocimiento, actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Marcavalica-Sullana-Piura, periodo mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
11. Alayo K. Conocimiento, actitudes y practicas sobre Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano 10 de septiembre–Chimbote,2018 [Tesis para optar

- el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
12. Rodríguez Y. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven San Francisco de Asis,Chimbote-2018 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
 13. Delgado J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres; 2015.
 14. Oyola K. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano San Pedro [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
 15. Quispe E. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017.
 16. Olivera M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolau en usuarias de la consulta externa de Gineco Obtetricia del Hospital Aleman

Nicaraguense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de Octubre a Diciembre del 2015. [Tesis para optar al título de especialista en gineco obstetricia].Managua: Universidad nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.

17. Martínez K, Méndez M, Ramón C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2014 [tesis para optar el título de médico]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015.
18. Andrade J, Landívar O. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017 [tesis para optar el título de médico].Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.
19. Yepes M. La importancia del conocimiento en salud. Medellin: Universidad de Antioquia, Calameño; 2014. Disponible en: <https://es.calameo.com/read/00361784045d01ecedcb7>
20. Raymundo L. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del centro poblado Maravilca, Concepción 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia]. Huancayo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018.

21. Vértiz J. Conocimiento y actitud sobre el examen de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Sangará,2018 [Tesis para optar el grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la salud]. Cusco; 2018.
22. Estrellita N. Conocimiento, actitud y practicas sobre el Papanicolaou en mujeres - Pueblo joven dos de Mayo,Chimbote [Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016 .
23. Fernandez R. Actitud y comportamiento Social [Internet]. Universidad Jaume; 2013 [cited 2019 Jun 23]. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/tfg_2014_fernandez_garcia.pdf?sequence=1
24. Campos R, Matias G. Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco-obstetricia del hospital San José del Callao, 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia]. Lima: Universidad Privada Wiener; 2017.
25. Herrera Y, Piña-Sánchez P. Historia de la evolución de las pruebas del tamizaje en el cáncer cervicouterino. Aportaciones Orig Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 23];53(6):670–7.

26. Saenz M. Conocimiento, actitud y practicas sobre el Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven ciudad de Dios-Chimbote-2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2016 .
27. Artola F. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015. [para optar el título de Licenciado en Enfermería con Orientación Materno infantil.].Matagalpa: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.
27. Amaya R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven El Porvenir-Chimbote- 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2016.
28. Medrano A. Conocimiento, actitud y practicas sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito San jan de Iscos, Chupaca-2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia]. Chimbote : Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018
29. Sevillano M. Conocimiento, actitud y practicas sobre el Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Santa Cruz-Chimbote-2014 [Tesis para

optar el título profesional de licenciado en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.

30. Páez G. Patología estructural y funcional: cuello uterino. In: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, editor. Patología funcional y estructural [Internet]. Ecuador: E-libro; 2016 [cited 2019 Jun 23]. p. 17.
31. Camejo R. Revisión bibliográfica acerca del cáncer cervicouterino [Internet]. El Cid Editor, editor. ProQuest Ebook Centra; 2016 [cited 2019 Jun 23]. 9 p.
32. Torres K, Madrid V. El virus de Papiloma humano y el cáncer cervicouterino en México: la lucha continua. Medigraphic [Internet]. 2015 Mar [cited 2019 Jun 23];3.
33. Michels K, Pfeiffer R, Brinton L, Trabert B. Modificación de las asociaciones entre la duración del uso de anticonceptivos orales y los cánceres de ovario, endometrio, mama y colorrectal. JAMA Oncol [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2019 Jun 23];4(4):516. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29346467>
34. Martínez J, Pimente M. Citologías alteradas, edad, inicio de las relaciones sexuales, número de parejas y promiscuidad. Medimay [Internet]. 2015 Nov 2 [cited 2019 Jun 23];21(2):371–83. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/781/1223>

35. Núñez-Troconis J. Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2017 Apr [cited 2019 Jun 23];82(2):144–52. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000200014&lng=en&nrm=iso&tlng=en
36. American Society of Clinical Oncology. Obesidad y cáncer [Internet]. Cancer.Net. 2016 [cited 2019 Jun 23]. p. 1. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atención-del-cáncer/prevención-y-vida-saludable/obesidad-y-cáncer/obesidad-peso-y-riesgo-de-cáncer>
37. Organización Mundial de la Salud. Virus del papiloma humano (VPH) [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [cited 2019 Jun 23]. Disponible en: <https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/>
38. Organización mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Plan nacional de prevención, control y manejo de cáncer cervicouterino 2014-2024 [Internet]. PAHO. 2014 [cited 2019 Jun 23]. p. 132. Disponible en: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download%7C&alias=640-plan-nacional-de-precencion-control-y-manejo-de-cancer-cervicouterino-2014-2024&category_slug=sfc-salud-reproductiva-materna-y-neonatal-global-y-regional&Itemid=518

39. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de cuello uterino: Detección y prevención[Internet]. Cancer.Net. 2019 [cited 2019 Jun 23]. p. 1. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-y-prevencion>
40. Hernández R. Metodología de la investigación. 6 ed. México: McGraw Hill Interamericana. Editores, S.A. de C.V.2014.Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
41. Solis N. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del AAHH Tangay- Nuevo Chimbote, 2013. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2013.
42. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. WMA. 2015. 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 obrera 3. Empleada profesional 4. Trabajador independiente 5. Agricultora
5) ¿Qué religión profesa? 1. Católica 2. Protestante (evangélica) 3. Otra 4. Ninguna

CARACTERISTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

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

6) ¿Ha tenido relaciones sexuales? 1. Si 2. No
7) ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?años.
8) ¿Cuántos partos ha tenido?
9) ¿Cuántos abortos ha tenido?
10) ¿Con que frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente? 1. Frecuentemente 2. Ocasionalmente 3. Por ahora no tengo 4. No he tenido relaciones sexuales.
11) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?
12) ¿Qué método anticonceptivo utiliza? 1. Píldora combinada 2. Inyectable combinado 3. Inyectable de progestágeno 4. DIU (T Cu) 5. Preservativo 6. Ritmo/regla 7. Ninguno
13) ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual? 1. Si 2. No
14) ¿Recibió tratamiento para dicha infección? 1. Si 2. No

CONOCIMIENTO

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

<p>15) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou es un:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Examen de sangre2. Examen del cuello del útero3. Examen radiológico4. Examen medico5. No se
<p>16) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cuello del útero2. Vagina3. Ovarios4. No se
<p>17) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Saber si hay una infección vaginal2. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix3. Para saber si se tiene una infección urinaria4. No se
<p>18) Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Saber si hay una infección vaginal2. Sirve para curar las inflamaciones3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual4. No se5. Sirve para prevenir el cáncer del cuello uterino.
<p>19) En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; cuando:</p> <ol style="list-style-type: none">1. La mujer esta menstruando2. Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior3. Se aplicó cremas u óvulos vaginales4. No sé.5. Todas las anteriores.
<p>20) ¿Cuál es la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cada seis meses2. Cada año3. Entre dos y tres años4. No se

ACTITUDES

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

De acuerdo (A)

Parcialmente de acuerdo (PD)

Indiferente (I)

Parcialmente en desacuerdo (PD)

En desacuerdo (D)

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

PRÁCTICAS

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

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

¡Muchas Gracias!

ANEXO 2

FICHA DE COSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

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

MANIFIESTO:

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

Firma de la encuestada

Fecha: _____

ANEXO 2

MAPA DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA

