



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO LAS VIÑAS, ICA - 2018.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

SISI KARINA MUNGI LAUREANO

ASESORA:

MGTR. NELLY SOLIS VILLANUEVA

HUANCAYO – PERÚ

-2018-

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE EL
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO LAS VIÑAS, ICA -2018**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgtr. María Lucía Villanueva Vázquez

Secretario

Mgtr. Carmen Rosa Aguirre Espinosa

Miembro

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de seguir avanzando con mis metas y protegerme de cualquier adversidad.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por haberme dado la oportunidad de desarrollar una carrera profesional, en especial a sus docentes que me dejaron sus enseñanzas no solo en el ámbito de la carrera sino también en el desarrollo personal

Agradezco también a mi familia por brindarme su apoyo y estar siempre presente dándome las fuerzas necesarias para seguir adelante y sobre todo a mi hermano Lilio que fue quien me brindo su ayuda en todo momento.

RESUMEN

Con el objetivo de describir el conocimiento, actitud y práctica frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano las Viñas, Distrito de Ica durante el periodo abril – mayo del 2018, se realizó una investigación de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla, la población lo constituyeron 124 mujeres en edad fértil, con una muestra de 94 mujeres en edad fértil según muestreo probabilístico, quedando 90 mujeres haciendo uso de los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados demostraron que el 65,56% de mujeres en edad fértil no tienen conocimiento global sobre el Papanicolaou, los reactivos menos conocidos son: no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP (58,9%), desconocen el lugar de la toma de la muestra (54,4%) y la importancia de esta prueba (38,9%), sin embargo, la mayoría (86,67%) de las mujeres tuvo una actitud global favorable frente a la prueba del PAP, asimismo se evaluó la actitud desfavorable frente a los motivos del tamizaje según reactivos, donde se obtuvo que el 92,2% no se realiza dicho tamizaje por iniciativa propia, en cuanto a la práctica frente al tamizaje resulta que la mayoría de las mujeres tuvieron prácticas negativas (81,11%) y solo el 18,89% cumple con su autocuidado. Finalmente se concluye: que las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano las Viñas no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, sin embargo, presentan actitudes favorables y no asumen prácticas positivas.

Palabras claves: Actitud, Conocimiento, Practica y Papanicolaou

ABSTRACT

With the aim of describing the knowledge, attitude and practice in front of the Papanicolaou taking in women of childbearing age of Las Viñas Human Settlement, Ica District during the period April - May of 2018, a descriptive, quantitative level research was carried out. , non-experimental design, of a single-cell cross-sectional cohort, the population consisted of 124 women of childbearing age, with a sample of 94 women of fertile age according to probabilistic sampling, leaving 90 women using the inclusion and exclusion criteria. The results showed that 65.56% of women of childbearing age do not have global knowledge about the Papanicolaou, the less known reagents are: they do not know in which cases the PAP sample should not be taken (58.9%), they do not know the Instead of taking the sample (54.4%) and the importance of this test (38.9%), however, the majority (86.67%) of the women had a favorable overall attitude towards the test PAP, also evaluated the unfavorable attitude towards the reasons for screening according to reagents, where it was found that 92.2% does not perform such screening on their own initiative, as far as the practice against screening is that most women they had negative practices (81.11%) and only 18.89% met their self-care. Finally, it is concluded that the women of childbearing age of the Las Viñas Human Settlement do not have a global knowledge about taking the Papanicolaou, however, they have favorable attitudes and do not assume positive practices.

Keywords: Attitude, Knowledge, Practice and Papanicolaou.

CONTENIDO

1. Título de la tesis.	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional)	iv
4. Resumen	v
5. Abstract	vi
5. Contenido	vii
7. Índice de tablas	viii
8. Índice de Figuras	ix
I. Introducción	10
II. Revisión de Literatura	16
2.1 Antecedentes.	16
2.1.1 Estudios Internacionales	16
2.1.2 Estudios Nacionales	19
2.2 Bases teóricas.	22
2.2.1 Bases teóricas del conocimiento.	22
2.2.2 Bases teóricas de la actitud.	25
2.2.3 Bases teóricas de la práctica.	27
2.3 Marco Conceptual.	28
2.3.1 Aspectos conceptuales	28
2.3.1.1 Cáncer del cuello uterino	28
2.3.1.2 Papanicolaou	37
I.I.I. Metodología	40
3.1 Diseño de la investigación	40
3.2 Población y muestra	40
3.3 Definición y operacionalizacion de variables e indicadores	42
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	46
3.4.1 técnica	46
3.4.2 instrumento	46
3.4.3 procedimientos	47
3.5 Plan de análisis	48
3.6 Matriz de consistencia	48
3.7 Principios éticos	51
IV. Resultados	52
4.1 Resultados	52
4.2 Análisis de resultados	62
V. Conclusiones	68
Referencias Bibliográficas	69
Anexos	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento sobre Papanicolaou según reactivos menos conocidos en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Las Viñas”-distrito Ica– 2018.	53
Tabla 2	Actitud desfavorable frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Las Viñas”-distrito Ica– 2018.	55
Tabla 3	Práctica según reactivos frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Las Viñas”-distrito Ica– 2018.	57
Tabla 4	Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Las Viñas”-distrito Ica– 2018.	58
Tabla 5	Características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Las Viñas”-distrito Ica– 2018.	60

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de conocimiento global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Las Viñas”-distrito Ica– 2018	52
Figura 2	Gráfico de actitud global frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Las Viñas”-distrito Ica– 2018.	54
Figura 3	Gráfico de práctica global frente a la toma de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Las Viñas”-distrito Ica– 2018	56

I. Introducción

El cáncer es un problema a nivel mundial que afecta a la salud pública, por su alta morbilidad y mortalidad. Más del 70% de defunciones por cáncer se produjeron en países en vías de desarrollo. La Organización Panamericana de Salud (OPS) calcula que aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos se presentan cada año, sin considerar que haya una mejoría para su control, se prevé, que para el año 2030, la cifra anual se elevara a 21.3 millones de casos nuevos⁽¹⁾. En el Perú, el año 2016 el cáncer de cérvix fue el cáncer más notificado a comparación de otros canceres, ocupando el primer lugar a nivel nacional según datos estadísticos (37%)⁽²⁾.

La realización del Papanicolaou ha sido afectada a causa de sistemas de salud poco organizados, por falta de recursos humanos y por pocas ofertas los programas no han demostrado ser útiles para disminuir la incidencia del cáncer de cérvix, las recomendaciones basadas en Guías prácticas y en los estudios de costo-efectividad recomiendan realizarse el Papanicolaou (PAP), por lo cual es importante que la población conozca estas consideraciones acerca del descarte de Cáncer de cérvix mediante el PAP.⁽³⁾ Así mismo, el porcentaje de casos diagnosticados mediante una técnica de tamizaje se ha incrementado desde el año 2011 al 2016, siendo las regiones de Junín, Lima, Ancash, Madre de Dios y Loreto⁽²⁾ no siendo considerada la Región Ica.

El problema se sustenta en los antecedentes encontrados, identificando diversos resultados a nivel internacional y nacional , en relación al conocimiento, actitud y practica sobre la toma de Papanicolaou, estudios realizados a las mujeres en edad fértil, se observa que en Colombia estudios indican que los programas de prevención del cáncer de cérvix han alcanzado altos niveles de cobertura, y aun así, todavía este ocupa los primeros lugares en incidencia y mortalidad, donde se muestra que la gran mayoría de estas mujeres desconocen el tamizaje para detectar el cancer de cérvix (89%) y un porcentaje bastante significativo solo tiene un tamizaje de PAP⁽⁴⁾.

Una investigación realizada en Ecuador, según datos estadísticos concluye finalmente que las mujeres no tienen conocimiento acerca de que es el Papanicolaou y cuál es su beneficio así mismo existe déficit en la práctica sobre la regularidad de la realización del tamizaje del PAP ⁽⁵⁾. Por otro lado, indagando estudios a nivel nacional, se encontró resultados importantes, un estudio realizado en Chacas, sostiene que no existe un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en la mayoría de mujeres siendo (70,7 %), la mayoría tiene una actitud favorable frente la toma del PAP (92,0 %), sin embargo, muestran prácticas inadecuadas frente a la toma del PAP⁽⁶⁾. De la misma manera, Delgado en su estudio concluye las mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, evidencia actitud desfavorable y prácticas inadecuadas⁽⁷⁾.

El presente estudio se desprende del proyecto línea de investigación de la carrera de Obstetricia, denominada “Los cuidados obstétricos y salud sexual reproductiva en mujeres y varones según etapa de vida”, Proyecto línea que surge a partir de los diversos problemas y brechas encontradas desde la salud pública, que afectan la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, su pareja y familia en las distintas etapas de su ciclo vital, extendiéndose al campo de acción de la Salud Comunitaria.

Así mismo el departamento de Ica considerada como una región Afro peruana muestra evidencias a través de estudios de investigación , que los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva, tiene sus inicios desde la época de la esclavitud , generada por prejuicios sociales dirigida a las mujeres , en este contexto las mujeres afroperuanas presentan situaciones de vulnerabilidad de sus derechos sexuales y reproductivos, los autores declaran que los factores que influyen en la poca participación de las mujeres también están relacionados con el desconocimiento de las medidas de prevención y de auto cuidado⁽⁸⁾.Por otro lado en los últimos años la efectividad de los programas de prevención de cáncer ha disminuido en cuanto a cobertura especialmente en el tamizaje del Papanicolaou , así mismo los indicadores de salud a nivel local evidencia el poco seguimiento a las mujeres con factores de riesgo, se suma a esto la falta de recursos en la oferta de los servicios de salud, generando retraso en el diagnóstico y tratamientos oportunos de los casos nuevos o aun no detectados del Asentamiento Humano las Viñas.

El Asentamiento humano Las Viñas se ubica en el sector de San Martín, Distrito de Ica Provincia de Ica y Departamento de Ica, cuenta con 130 familias y 124 mujeres en edad fértil, su centro de salud más cercano se encuentra a 20 minutos de la comunidad, no cuenta con infraestructura y personal adecuado , el horario de atención es limitado , a esto le podemos sumar el machismo de las parejas, agregando la poca disponibilidad de recursos económicos ya que la mayoría de la población se dedica a trabajar en las chacras como peones o en las fábricas industrializadas como jornaleros y por ello se planteó la siguiente interrogante *¿Qué conocimiento, actitud y práctica sobre la toma del Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil, del Asentamiento Humano las Viñas del distrito de Ica, durante el periodo de abril a mayo del año 2018?*

Para dar respuesta al problema, se planteó como objetivo general: Describir el conocimiento, actitud y práctica sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil, del Asentamiento Humano las Viñas del distrito Ica, durante el periodo de mayo a abril del año 2018, para determinar dicho objetivo se planteó los siguientes objetivos específicos: identificar el conocimiento global sobre la toma del PAP, asimismo identificar el conocimiento según reactivos menos conocidos, por otro lado se determinó identificar la actitud global y la actitud desfavorable según reactivos frente a la toma del PAP también se planteó identificar la práctica global frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en estudio e identificar la practica según reactivos relacionados al tamizaje y para concluir se optó por identificar las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del presente estudio.

La investigación se justifica por la magnitud del problema que ocasiona el cancer de cérvix, dado que perjudica a miles de familias sin diferenciar estratos sociales, Se trata de una enfermedad que afecta a toda mujer que haya iniciado una vida sexual, sabiendo que la mujer como madre es el pilar fundamental de todas las familias. También la investigación ayudará a resolver las grietas presentes en el conocimiento, actitud y práctica de las mujeres del Asentamiento Humano las Viñas y servirá como un referente para la realización de otros estudios similares de investigación. Se aplicó un estudio tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla. Se contó con una población de 124 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que residen en el AA. HH las Viñas, donde la muestra fue calculada considerando una confiabilidad del 95%, y un margen de error de 5%, resultando 94 mujeres en edad fértil, luego de someter a los criterios de inclusión y exclusión quedaron 90 MEF.

El siguiente estudio de investigación se ha organizado en 5 capítulos que da inicio del capítulo I. donde se considera la introducción que declara la caracterización del problema, planteamiento y formulación de objetivos, de la misma manera se realiza la justificación del estudio donde nos lleva al motivo del porqué de la realización del estudio. En el capítulo II, se realiza el resumen de revisiones literarias, donde consideramos estudios previos realizados a nivel nacional e internacional, seguidamente se escribe las bases teóricas de las diferentes variables: conocimiento, actitud y práctica, mencionando diferentes teorías que nos ayuda al sustento de nuestra discusión, Se hace referencia del marco conceptual a partir de la matriz de operacionalización de las variables.

El capítulo III indica la metodología aplicada haciendo hincapié el procedimiento seguido, durante el trabajo de campo con el objetivo de facilitar las posibles réplicas de estudio. En el capítulo IV se expone los resultados y análisis del estudio, la que está ordenado en tablas y figuras que responden a los objetivos planteados. Finalmente, el capítulo V, cierra el estudio donde se concluye que la gran mayoría del colectivo estudiado no tiene un conocimiento global frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo, muestran una actitud favorable, pero no se observan prácticas positivas.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Estudios Internacionales.

Páez M, et al. ⁽⁹⁾ Paraguay 2012, realizaron un estudio descriptivo, con el título “conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus del papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 Unidades de Salud Familiar (USF) de Bañado Sur-Asunción, periodo abril-octubre 2012” con una muestra de 42 encuestadas se obtuvo los siguientes resultados: el 10% de las encuestadas conoce el VPH y lo relaciona con la enfermedad, el 90% escucho hablar sobre la prueba del Papanicolaou, el 27% de ellas sabe en qué consiste; el 90% de las mujeres demostró actitud favorable y el 56 % practicas favorables respecto a la prevención.

López C, Calderón M, González M. ⁽⁴⁾ Colombia 2013, En un estudio con 100 mujeres entrevistadas, titulado “Conocimientos y prácticas frente al cáncer de cuellos uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia”, obtuvo los siguientes resultados, el 89% de las mujeres en estudio tenían poco conocimiento acerca del cáncer de cérvix, el 51% tenían claro cómo se debe prevenir el cáncer de cérvix, el 88.8 % de mujeres que habían iniciado su vida sexual activa se habían tomado alguna vez la citología del Papanicolaou.

Barrios L, Benedetti I, Alvis L, Salamanca M. ⁽¹⁰⁾ Colombia 2013, realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico-uterina en mujeres del municipio de Pinillos, se realizó 260 encuestas en mujeres que ya habían iniciado una vida sexual, y como resultado se obtuvo lo siguiente, que el 85,4% de las mujeres encuestadas saben que es la citología cervico - uterina, el 99,6% reconoce que realizarse la citología es importante, el 88,5% si se ha realizado la citología durante su vida, con una mediana de 4 citologías realizadas.

Ramírez E. ⁽¹¹⁾ Argentina 2014, realizo un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 187 mujeres, titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Plata” obteniendo como resultados de la totalidad de la muestra lo siguiente: el 98% de las mujeres saben que la prueba del PAP es un examen de cuello uterino, por otro lado, el 92,14 % de las docentes y el 83,33% de las no docentes se practican cada año, el 59,5% se realiza la prueba por iniciativa propia, así mismo un 85,5% reclamo sus resultados, en general el 87,05 de la mujeres docentes tienen conocimientos adecuados acerca de la prueba del PAP, frente a un 80% de las mujeres no docentes, del mismo modo se observa que el 78,14% de las mujeres docentes presentan prácticas adecuadas frente a un 76,33% .

Martínez K, Méndez M, Ramón C. ⁽⁵⁾ Ecuador 2014, realizaron un estudio tipo descriptivo titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en el servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca - 2014”, con una muestra de 308 mujeres entrevistadas, se obtuvieron los siguientes resultados, los niveles de conocimientos fueron bajos en un 48,38 %,intermedios el 34,42% y altos el 17,21%, demostrando una actitud desfavorable en un 75,65% y favorables en un 24,25% , teniendo practicas incorrectas en un mayor porcentaje con 56,17% todo sobre la toma del Papanicolaou

Olivera M. ⁽¹²⁾ Nicaragua 2015, en su estudio titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Gineco obstetricia del Hospital Alemán Nicaraguense, Monagua ,2015”, respecto al conocimiento, se encontró que el 66% respondió que el Papanicolaou servía para detectar el cáncer de cérvix, un 61% respondió que el cérvix es el sitio donde se realiza dicha prueba. respecto a la frecuencia, el 74,5% respondió cada 1 a 2 años, de la misma manera evaluó la actitud ante la toma del PAP. En relación a la oportunidad de realizarse el PAP solo el 33% respondió con una actitud favorable, en la pregunta sobre los temores que les impiden a las mujeres realizarse con seguridad la prueba del PAP el 45% de las encuestadas les impedía esa práctica de forma rutinaria la pena de que la miren desnuda, así mismo, un 19.5% tiene temor al resultado.

Guillermo R, et al. ⁽¹³⁾ Uruguay 2015, realizaron un estudio observacional cuyo título fue “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro Hospitalario Pereira Rossell y del Hospital de Clínicas con el diagnóstico de cáncer de cuello uterino invasor durante el año 2009 ” con grupo muestral de 68 pacientes entrevistadas, se obtuvo como resultado que el 75% de las usuarias contestó en forma adecuada sobre la utilidad del test del Papanicolaou, el mismo porcentaje declaró que no se hacía el test por falta de motivación, en la práctica solo el 13% de las pacientes se realizó el Papanicolaou por control, el 47% de los casos encuestados iniciaron su tratamiento en estadios avanzados de la enfermedad.

2.1.2. Estudios Nacionales

Guillermo A. y Solís A. ⁽⁶⁾ Chacas 2013, en su investigación de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, no experimental de cohorte transversal titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu - 2013”, con una muestra de 150 mujeres en edad fértil se obtuvo lo siguiente; no existe un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en la mayoría de mujeres siendo el (70,7 %), la mayoría tiene una actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou (92,0 %), sin embargo al explorar las prácticas solo el 16,0 % de las mujeres se realizan la prueba del Papanicolaou y el 84% no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP.

Delgado J. ⁽¹⁴⁾ Chiclayo 2015, en su estudio titulada “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba del Papanicolaou en pacientes mujeres Mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes” conformada por 375 mujeres entrevistadas, los resultados fueron analizados y se concluyó lo siguiente que el 40,5% de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos altos; sin embargo ,el 60,5% presentaron un nivel de actitudes desfavorables y un 53,9% demostró prácticas inadecuadas.

Macha A. y Quiroz N. ⁽¹⁵⁾ Huancayo 2015, quienes realizaron una investigación de tipo cuantitativo y nivel descriptivo de corte transversal compuesta por una población muestral de 132 mujeres en edad fértil titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Barrio Cerrito de la Libertad, Huancayo - 2015”, se obtuvo como resultado que el 59,84 % de mujeres desconocen aspectos básicos referentes a las pruebas del Papanicolaou ,siendo favorable la actitud con un 90,91%,respecto a las practicas acerca de la toma del Papanicolaou es no aceptable con un 56,81%.

Ljarza S.⁽¹⁶⁾ Huancayo 2016, en su investigación de tipo descriptivo simple de una casilla de cohorte transversal, titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del Anexo de Paccha, Tambo-2016”, con una muestra de 108 mujeres en edad fértil se obtuvo los siguientes resultados, el (51,9%) es la mayoría de mujeres que tienen conocimiento global acerca de la prueba del Papanicolaou, en cuanto a las actitudes globales favorables la mayoría de las mujeres la tienen siendo el 77,8% acerca de la toma del Papanicolaou, por otro lado queda demostrado que un 56,5 % de las mujeres no se realizan este tamizaje y el 43,5% tienen prácticas positivas.

Vásquez K.⁽¹⁷⁾ Iquitos 2016, investigo lo siguiente “Nivel de conocimiento y actitud al examen del Papanicolaou, en mujeres atendidas en el Hospital III Iquitos - Essalud” obtuvieron los siguientes resultados el 61% tienen un conocimiento adecuado sobre el PAP, la cual se relaciona significativamente con su edad, nivel de instrucción, paridad, antecedentes familiares de cáncer uterino y las que recibieron información, el 50.3% tiene una actitud favorable ,que se relacionó significativamente con el nivel de instrucción ,con la paridad, con antecedentes familiares de cáncer uterino, con la recepción de información sobre el PAP y con las que se han realizado el PAP .

Campos M. y Matías G. ⁽¹⁸⁾ Lima 2017, realizaron un Estudio observacional de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal, con una muestra de 357 mujeres en edad fértil, titulada “Nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco-Obstetricia del hospital San José del Callao” obteniendo los siguientes resultados el 67,8% sabe que la muestra se extrae del cuello uterino, el 82,6% sabe que es importante realizarse el Papanicolaou , el 80,7 sabe que debería realizarse su Papanicolaou cuando ya inicio sus relaciones sexuales, el 65,3% sabe los requisitos necesarios para realizarse el Papanicolaou ,el 86% sabe que debe realizarse el Papanicolaou cada año, el 69,2% está de acuerdo en saber cómo se realizar la prueba del Papanicolaou y el 90% está de acuerdo en volver a realizarse la prueba del Papanicolaou.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Bases teóricas del Conocimiento

El conocimiento se define como un proceso por el cual el hombre refleja en su cerebro las condiciones características del mundo circundante, e indica que el origen del conocimiento está en la misma actividad practica del hombre cuando este entra en relación con la naturaleza, esto significa que todas las ideas del hombre son extraídas de la experiencia ⁽¹⁹⁾. Por otro lado otros autores definen el conocimiento como un flujo en el que se mezcla la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores ⁽²⁰⁾.

2.2.1.1. Teoría sociocultural de Lev Vygotsky

Lev Vygotsky afirma que el aprendizaje se desarrolla mediante la interacción social y van adquiriendo nuevas y mejores habilidades, explica que el dialogo es una herramienta psicológica importante en el desarrollo del pensamiento, el lenguaje es clave en el desarrollo humano , porque este se produce mediante procesos de intercambio y trasmisión del conocimiento en un medio comunicativo y social, es decir, la transmisión de los conocimientos de la cultura se realiza a través del lenguaje, que es el principal vehículo del proceso de desarrollo y es lo que influye decisivamente en el desarrollo cognitivo ⁽²¹⁾.

2.2.1.2. El Constructivismo y el aprendizaje

Nace a partir de las investigaciones de Piaget (biólogo, psicólogo y epistemólogo), donde señala que el constructivismo es un proceso de construcción interno, activo e menciona al conocimiento como un proceso en el que las nuevas informaciones se unen a los esquemas o estructuras preexistentes en la mente del individuo, que se modifican y reorganizan según un mecanismo de asimilación y acomodación facilitado por la actividad del alumno ⁽²²⁾.

Asimismo, David Ausubel desde la idea de Piaget estima que aprender significa comprender y para ello es condición indispensable tener en cuenta los conocimientos previos del alumno sobre el tema y estos conocimientos deberán ser en cantidad y de calidad. Entonces para Ausubel y Novak, es importante conocer las ideas previas del individuo y consideran que para detectarlas las pruebas de lápiz y papel no son confiables y que serían mejor las entrevistas clínicas. Por lo tanto, Ausubel brinda tres condiciones básicas para que se produzca el aprendizaje significativo:

- Que los materiales de enseñanza estén estructurados en jerarquía conceptual, situándose en la parte superior los más generales, inclusivos y poco diferenciados.
- Que se organice la enseñanza respetando la estructura psicológica del alumno, es decir, sus conocimientos previos y sus estilos de aprendizaje.
- Que los alumnos estén motivados para aprender.

Al respecto, Nieda y Macedo ⁽²²⁾ señalan lo siguiente: la idea sobre la construcción de conocimientos evoluciona de un proceso individual, con un rol secundario del profesor a una consideración de construcción social donde la interacción con los demás a través del lenguaje es muy importante. Entonces Vygotsky propone también la idea de la doble formación, al apoyar que toda función cognitiva aparece desde un principio en el plano interpersonal posteriormente se reconstruye en el plano intrapersonal.

Carretero ⁽²²⁾ argumenta tras varias versiones que, el constructivismo es básicamente la idea que sostiene al individuo, tanto en los aspectos sociales y cognitivos del comportamiento. En consecuencia, según la posición constructivista el conocimiento no es una copia fiel de la realidad, sino una construcción del ser humano. Dicha construcción es realizada con los esquemas que ya posee, es decir con lo que ya construyo en su relación con el medio que le rodea. proceso que depende de dos cosas: de la actividad externa o interna que el aprendiz realice al respecto y de los conocimientos previos o representación que se tenga de la nueva información, o de la actividad o tarea a resolver.

2.2.2. Bases teóricas de la actitud

La actitud es una estructura relativamente estable de ideologías o creencias en relación a situaciones u objetos, las que influyen en el actuar y/o reaccionar de forma determinada. Las actitudes son entidades hipotéticas de difícil definición de una teoría científica, viene hacer aquella expresión de la experiencia consiente, los seres humanos tienen actitudes distintas hacia muy variados objetos, situaciones y símbolos, que están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos que hacen referencia. Las actitudes son solo un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí, es por ello, que las mediciones de las actitudes deben interpretarse como “síntomas” o como indicios y no como hechos⁽²³⁾.

Las actitudes forman parte de nuestra vida y de nuestro comportamiento. Poseemos múltiples actitudes y todas ellas son aprendidas y adquiridas en el transcurso de nuestra interacción social y a través de las diferentes agencias de socialización. Al ser aprendidas son susceptibles de modificación. Esto no significa que todas nuestras actitudes se vayan a modificar, ya que muchas de ellas son bastante estables y van a mantenerse, o a experimentar pequeños cambios, a lo largo de nuestra existencia, pero otras van a variar. La exposición a otra información, a otros grupos o nuestra experiencia personal pueden cambiar nuestras actitudes, si como proporcionarnos otras nuevas⁽²⁴⁾.

2.2.2.1. Teoría de la disonancia cognitiva

Esta teoría señala como nuestras propias actitudes pueden llegar a modificar nuestra conducta hacia el comportamiento que no es propia de la persona, Festinger indica que cuando un individuo en algún momento sostiene en su propio pensamiento dos actitudes o dos ideas contrapuestas entre sí, se produce un estado de disonancia cognitiva o una idea absurda. En ese conflicto psicológico, el individuo modifica su propia actitud para hacerlas coincidir con el comportamiento llevado a cabo para disminuir esa congruencia. Es imprescindible que la conducta expresada para reducir esta tensión psicológica, haya sido ejercida de forma voluntaria y no por una presión externa a si mismo que le oriente a actuar de ese modo, ya que esa acción no sería considerada como disonancia cognitiva.

Por lo tanto, se puede extraer de esta teoría, que las personas a menudo experimentamos una congruencia de actitudes frente a un mismo aspecto y en multitud de ocasiones, tratamos de aliviar esa tensión optando por la actitud equivocada y vulnerando la norma social establecida⁽²⁵⁾.

2.2.2.2. ¿Cómo entendemos a la actitud?

Es un elemento muy importante a estudiar ya que ayuda a la predicción de conductas, es una predisposición afectiva y motivacional que se necesita para llevar a cabo una acción. La actitud es una predisposición que se aprende, no es innata y estable, que puede variar de manera favorable o desfavorable frente a un objeto, individuo o situación.

De acuerdo a las teorías mencionadas por diversos autores, las actitudes son propias e individuales y está sujeta al medio que rodea la persona. Presenta cuatro características.

- Adquirida: no existe actitudes innatas, todas son aprendidas por la interacción.
- Polaridad afectiva: puede ser aceptada o rechaza
- Direccionada: está relacionada con el sujeto- objeto que le da dirección.
- Más o menos durables: son un tanto duradero y con posibilidades de ser cambiante por situaciones externas.

Las actitudes están predisuestas al sujeto, pueden aceptar o rechazar un objeto, situación, fenómeno, u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal. Las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estable ⁽¹⁸⁾.

2.2.3. Bases teóricas de la practica

Para Marx ⁽²⁶⁾ la práctica es una referencia de la praxis, llega hacer la actividad material del individuo, en el cual se transforman los objetos y procesos de la realidad, esta se forma a partir de la interacción de sistemas culturales, históricos y sociales muy complejos, es decir es un proceso mediante el cual una determinada lección o teoría pasa a convertirse en una experiencia vivida. Cada sociedad construye sus propias prácticas en el tiempo y estas constituyen apenas una manera de hacer las cosas, influenciada por diferentes factores, para concluir, la práctica viene hacer la actividad humana en la que se articulan un determinado conocimiento de la realidad social.

Partiendo de esta definición, es necesario que al abordar el tema del cáncer cérvico uterino y el test de Papanicolaou los esfuerzos se orienten a la modificación de conductas de riesgo, así como a identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que lleven a modificar las negativas, a reforzar las creencias positivas y a tener conocimientos de las medidas de control. Basado en ello, es imprescindible identificar que Prácticas tiene la población en riesgo, respecto a la Prueba del Papanicolaou, que contribuyen para orientar a las mujeres sobre la responsabilidad en el autocuidado de su salud⁽¹⁶⁾.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Aspectos conceptuales pertinentes

2.3.1.1. Cáncer del cuello uterino

Es una neoplasia que se origina en el cuello uterino o cérvix, con capacidad de invasión de estructuras vecinas y metástasis a distancia. Su origen puede ser exocervical o endocervical⁽²⁷⁾. Como todo cáncer, esta enfermedad tiene su desencadenante en una serie de células que empiezan a crecer de forma desmesurada en el tejido que reviste el cuello uterino, el proceso mediante el cual unas células sanas del cuello del útero pasan a ser cancerosas es lento. Primero se transforman en precancerosas, para más tarde pasar a ser potencialmente cancerosas y todo ello se puede detectar bajo un microscopio realizando una sencilla prueba a través de un “raspado” del tejido del cuello uterino⁽²⁸⁾.

2.3.1.1.1. Factores asociados

a) Virus del papiloma Humano

Es una causa necesaria, pero no suficiente para desarrollar el cáncer de cérvix, muchas mujeres se infectan con VPH alguna vez en su vida, usualmente al inicio de la actividad sexual. La mayoría de infecciones se resolverán espontáneamente a los 6 y hasta 24 meses ⁽²⁹⁾. Se han identificado más de 120 subtipos del virus, 30 de estos subtipos afectan el epitelio escamoso del tracto anogenital de hombres y mujeres, el porcentaje de neoplasia intraepitelial cervical escamosa también llamada NIC 1 es de 90% considerando a los siguientes subtipos de alto grado: 16, 18, 31, 39, 45, 51, 52, 56 y 58, la clave para el desarrollo maligno es que porciones del genomas del VPH se integren a la célula del huésped y para que haya una transformación maligna se necesita de las oncoproteínas E6 y E7 producidas por el virus. Los subtipos más peligrosos son los VPH-16 y VPH – 18, el VPH -16 se relacionan a NIC-2 y NIC 3⁽³⁰⁾.

b) Tabaquismo

El tabaquismo parece estar firmemente asociado con la aparición de lesiones cervicales precancerosas y cáncer. Se encuentra entre los cofactores ambientales más uniformemente identificados con la probabilidad de influir en el riesgo de padecer cáncer cervicouterino; los estudios revelan que el riesgo para las fumadoras actuales al menos duplica el de las no fumadoras ⁽³¹⁾. Estudios han demostrado experimentalmente la presencia de nicotina, cotinina y otros mutagenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial. Además, es bien conocido el daño molecular del ADN del tejido cervicouterino en mujeres que fuman. Como si fuera poco, se postula que el tabaco induce un efecto inmunosupresor local.

Diferentes estudios han encontrado mutagenos en el moco cervical, algunos a concentraciones muy superiores a las sanguíneas, lo que sugiere un efecto carcinogénico directo, aunque no es posible separar el hecho de las conductas de riesgo para adquirir VPH que se asumen con más frecuencia entre las mujeres fumadoras, con todo, estudios de gran envergadura no soportan claramente la asociación directa entre el tabaquismo y el cáncer del cuello uterino ⁽³²⁾.

c) Enfermedades de transmisión sexual

Se ha demostrado la asociación de cáncer de cuello uterino con enfermedades de transmisión sexual tipo sífilis o blenorragia, así como historia de infección a repetición del aparato genital, sin embargo , no se ha demostrado relación con antecedentes de infección por Chlamydia trachomatis o herpes simple , en un estudio realizado en tres países se encontró asociación entre infección por VPH y C. trachomatis en Colombia y España, pero no es Brasil, mientras que otros estudios han asociado la infección del serotipo G de esta bacteria con el virus. Adicionalmente, la infección con el virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) facilita el desarrollo de la neoplasia, con un aumento del riesgo de cáncer entre las infectadas por el VIH de hasta 3,2 veces el riesgo de las mujeres sin VIH ⁽³³⁾.

c) Paridad

Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo de 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su flujo hormonal aumentan la susceptibilidad a

la infección por VPH; sin embargo, al revisar la extensa literatura al respecto podemos concluir que estos estudios en su mayoría son bastante contradictorios⁽³³⁾.

d) Edad del primer parto y partos vaginales

Estudios demostraron como la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino y las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo de 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que solo tuvieron partos por cesáreas. La razón para esta asociación es el traumatismo repetido del cuello en el momento del parto. Sin embargo, no se encuentra suficiente evidencia al respecto por lo que es un punto bastante controvertido⁽³³⁾.

e) Anticonceptivo orales

Existen reportes donde indican que los anticonceptivos orales se han asociado con un riesgo incrementado de cáncer cervical, un análisis colaborativo de datos provenientes de 24 estudios epidemiológicos se encontró que entre los usuarios comunes de ACO en riesgo de desarrollar cáncer cervical invasivo aumenta con el tiempo de uso. Este riesgo disminuye luego del cese del uso y retorna a niveles como si nunca se hubiesen usado luego de 10 años. Mientras algunos estudios encuentran una asociación más fuerte del adenocarcinoma con el uso de ACO que el carcinoma de células escamosas, otros encuentran un riesgo incrementado similar. La interacción entre anticonceptivos orales y carcinoma cervical ha sido ampliamente estudiada, bien sea desde el punto de vista biológico como clínico.

En efecto, el tejido cervical posee receptores hormonales y la administración de asociaciones de estrógenos- progestágenos puede determinar alteraciones de tipo histológico. Varios estudios sugieren que existen evidencias de que la infección por el VPH, especialmente el tipo 16, el productor de los condilomas acuminados, puede ser influenciada por factores hormonales, algunos reportes sugieren que, durante el embarazo, cuando los niveles de estrógenos y progestágenos son altos, estos se incrementan en algunas mujeres⁽³⁴⁾.

f) Edad del primer coito

El inicio precoz de las relaciones implica la promiscuidad, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en adolescentes los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y, de hecho. Si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es de 2.4 veces mayor que cuando se tiene a los 21 años⁽³³⁾.

2.3.1.1.2 clínica del cáncer y sintomatología.

a) **Etiología:** asociado al VPH, pero no es determinante necesario de su manifestación o aparición⁽²⁹⁾.

b) Signos y síntomas:

- Infección por el VPH.
- Lesiones premalignas y cáncer en estadio temprano⁽²⁹⁾.

Cáncer de cuello uterino en estado avanzado:

- Sangrado anormal por la vagina o cambios en el ciclo menstrual inexplicables.
- Sangrado por estimulación del cérvix (coito, diafragma, otros).
- Dolor al momento de realizar el coito ⁽²⁹⁾.

Puede causar:

- Anuria o uremia.
- Dolor ciático.
- Linfedema de miembros inferiores.
- Dolor vesical y hematuria.
- Fistula vesiculo-urinaria.
- Dolor lumbar, tenesmo y fistulas recto-vaginales⁽²⁹⁾.

c) Diagnóstico de cáncer de cuello uterino

- *La biopsia:* permite dar un diagnóstico certero del CCU.
- *Inspección visual con ácido acético (IVAA):*

Se realiza por medio de un espejulo, se aplica ácido acético en una concentración de 5% en la zona del cérvix. Provoca que las células anormales se tornen de color blanco y así detectarlas fácilmente ⁽²⁹⁾.

Ventajas:

- Fácil de realizar.
- Realizado por enfermeras y obstetras.
- Costo reducido.

➤ *Prueba moleculares para la detección del virus de papiloma humano*

Consiste en la detección de ADN de VPH de alto riesgo por medio de pruebas moleculares ⁽²⁹⁾.

2.3.1.1.3 *Prevención y manejo del cáncer de cuello uterino*

a) *Prevención primaria*

Las fundamentales medidas escritas para la prevención primaria son: educación a la población a cerca del cáncer de cérvix y la vacunación contra el VPH.

- ***Educación a la población***

La educación de la mujer, familia y colectividad sobre los problemas de salud es condición esencial para toda acción del profesional que tiene conocimientos en salud y lo aplica en bien del individuo y la población ⁽³⁴⁾.

La educación a la colectividad acerca del cáncer de cérvix, sus factores de riesgos, causas y consecuencias, es un instrumento a aprovechar para la prevención primaria. A esto se debe insertar una apropiada educación en salud sexual y reproductiva, básicamente a grupos jóvenes como: adolescentes. Se ha visto que, en estudios aprobados de intervención comunitaria, la educación eleva a un buen nivel el conocimiento de la población en general y por supuesto favorece en mayor medida la actitud positiva para el tamizaje del PAP ⁽¹⁶⁾.

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

Son tres los tipos de vacuna:

La tetravalente y bivalente previenen de los VPH (16,18), la tetravalente también previenen de VPH (6 y 11), la monovalente protege de VPH (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58) ⁽²⁹⁾.

Modo de aplicación

En niñas que inician serán dos dosis de 0.5 cc por vía intramuscular con un lapso de 6 meses entre cada dosis.

En niñas que ya iniciaron su vacunación serán tres dosis (esquema anterior

b) Prevención secundaria

En esta se incluye, la detección temprana e intervención rápida de la enfermedad y sus etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. Según la guía práctica esencial de control integral del cáncer cervical (OPS-OMS) se debe seguir estas recomendaciones:

- El cáncer cervical es de evolución lenta.
- Detección precoz.
- Las pruebas de diagnóstico pueden usarse como métodos de tamizaje.
- Tomar el enfoque “VER Y TRATAR”.
- Disminuye reduce la pérdida de pacientes y el tiempo de inicio del tratamiento.
- Si el resultado por el tamizaje es negativo según IVVA O PAP se debe de volver a realizar en un lapso de tres años.

2.3.1.1.4. Manejo de lesiones pre-malignas encontradas.

a) Ablación

La crioterapia elimina zonas precancerosas del cuello uterino por medio de congelación. Se coloca un disco metálico extremadamente frío el cual se enfriará con CO₂ comprimido o N₂O comprimido. Su duración será de 15 minutos la cual genera una molestia leve. Se aplica tres minutos y se espera 5 minutos y se repite aplicación ⁽²⁹⁾.

b) Escisión electro quirúrgica con asa de la zona de transformación (LEEP)

Consiste en la remoción de zonas anormales del cuello uterino. El asa corta y coagula al mismo tiempo después se usa un electro en bola para completar la coagulación ⁽²⁹⁾. Se extirpa la zona de células anormales y esta muestra se usa para análisis de laboratorio.

2.3.1.2. Papanicolaou.

Examen que se realiza para la detección de cáncer de cuello uterino. Consiste en la extracción de una muestra por raspado con un cepillo o espátula, la cual se realiza en la zona de abertura del cuello uterino por personal de salud adecuadamente adiestrado. Luego se colocará la muestra en una lámina y se realizará la técnica de coloración para por medio del microscopio diferenciar y encontrar las células cancerígenas.

Recomendaciones:

- Evitar duchas vaginales dentro de las 24 horas antes del examen.
- No usar cremas vaginales.
- No tener relaciones coitales.

2.3.1.2.1. Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou

Las mujeres que hayan iniciado una vida sexualmente activa, deberán iniciar con su primer tamizaje de Papanicolaou, y si este examen resulta negativo, deberá realizarse al año siguiente, y en el caso que este segundo tamizaje tenga como resultado una negativa, los siguientes tamizajes podrán realizarse cada tres años. A diferencia de las mujeres de alto riesgo que se caracterizan por lo siguiente: infecciones de transmisión sexual, múltiples parejas sexuales, inicio en edad temprana de relaciones sexuales, etc. La realización del tamizaje para este grupo de mujeres es distinta, deberán tamizarse anualmente, ya que corren el riesgo de contraer el virus del papiloma humano más fácilmente ⁽¹⁶⁾.

2.3.1.2.2. Procedimiento del tamizaje

Para la toma de un tamizaje efectivo se debe realizar lo siguiente:

- Rotulación de la lámina: antes de la extracción de la muestra, en la parte inferior de la laminilla de vidrio o portaobjetos se colocará una cinta adhesiva con los nombres y apellidos completos de la paciente.
- Visualización del cuello uterino: el área de transformación que viene hacer la unión del exo y endocervix o unión escamo columnar, es la parte donde comúnmente se origina el cáncer de cervix por la que debe ser la zona de toma de la muestra. Esta

área se puede ubicar con mayor facilidad o encontrarse muy alta y no visualizarse, definitivamente esto se modifica por cada persona o hasta en la misma persona, ya que hay embarazos, cambios hormonales, la menopausia entre otros en una mujer.

- **Recolección de la muestra:** para la toma de muestra del Papanicolaou se usan los siguientes instrumentos: especulo vaginal que podría ser de metal o plástico descartable, citocepillos endocervicales y espátula de aire que podría ser de plástico o madera
- **Realización del extendido:** la muestra recolectada del cervix debe extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse inmediatamente con alcohol de no menos de 70 grados por un tiempo de 30 minutos y en el caso el alcohol fuera de 95 grados el tiempo de fijación deberá ser de 10 a 15 minutos.
- **Envío a laboratorios de citología:** las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología ⁽¹⁶⁾.

2.3.1.2.3. El sistema Bethesda

El sistema de Bethesda fue desarrollado con el objetivo de informar la citología cervical, proporcionar información relevante al médico, en él se halla nuevas nomenclaturas contrastadas con las nomenclaturas anteriores (NIC o displasias). Describe los hallazgos y los interpreta, usa el nombre de “citología cervical” en vez de “citología cervico vaginal” ya que las muestras son obtenidas exclusivamente del cérvix mas no de la vagina ⁽³⁵⁾.

Clasificación general e interpretación de resultados según el sistema de Bethesda.

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 debajo grado (LSIL)	Cambios koilocíticos Neoplasia intra-epitelial cervical CIN 1): displasia leve
Lesión intra epitelial de alto grado (HSIL)	CIN 2: displasia moderada CIN 3: displasia grave
Carcinoma invasivo	CIS: Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma

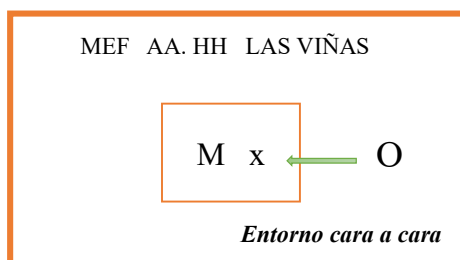
Fuente: Lijarza, S. ⁽⁸⁾

III. Metodología

3.1. Diseño de la investigación

Estudio descriptivo, nivel cuantitativo simple de una sola casilla de cohorte transversal

Esquema



Dónde:

M: Mujeres en edad fértil del AA. HH “Las Viñas”

X: Conocimiento, actitud y práctica.

O: Representa lo que observa

3.2. Población y muestra

El ámbito geográfico de la investigación está constituido por el Asentamiento Humano “Las Viñas” del distrito de Ica, provincia de Ica y departamento de Ica. La población total está constituida por 124 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años, Para determinar este número de participantes se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, considerando criterios de exclusión e inclusión quedando una muestra de 90 mujeres en edad fértil.

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

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1,96)

P: Proporción de mujeres que conocen, con actitud favorable y practica sobre el Papanicolaou sin riesgo (0,5)

q: Proporción de mujeres que desconocen, con actitud desfavorable y prácticas Hacia la toma del Papanicolaou de riesgo (0,5)

E: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0,05) error relativo de muestreo.

$$n = \frac{\frac{(1.96^2 * 0.1 * 0.9)}{0.05^2}}{1 + \frac{0.05^2}{124}}$$

n = 94 mujeres

a) Criterios de Inclusión

- ❖ Mujeres que viven en el AA. HH las Viñas – Ica de abril a mayo del 2018 que se encuentren entre 15 a 49 años de edad al momento del estudio.
- ❖ Mujeres sexualmente activas.

b) Criterios de exclusión

- ❖ Mujeres embarazadas
- ❖ Mujeres con capacidades diferentes
- ❖ Mujeres que no acepten participar en el estudio
- ❖ Mujeres que estén con Cáncer de cuello uterino

3.3. Definición y de Operacionalización de variables e indicadores: Ver en el cuadro 1

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou	El conocimiento se define como un proceso por el cual la mujer refleja en su cerebro las condiciones características del Papanicolaou, (PAP) ⁽¹⁹⁾ .	Es el conocimiento evaluado a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas que expresan las mujeres en edad fértil (MEF) sobre definiciones, conceptos básicos, medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou, beneficios e importancia del PAP	Conocimiento global de las MEF	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de cinco a seis indicadores sobre el Papanicolaou 	Puntaje	Nominal	Conoce: 5-6 puntos Desconoce: 0 -4 puntos
			Definiciones y conceptos básicos sobre el PAP	<ul style="list-style-type: none"> La prueba del PAP es un examen del cuello uterino. Lugar de donde se toma la prueba. 	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
			Medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou.	<ul style="list-style-type: none"> Para qué sirve la prueba del PAP. Importancia de hacerse la prueba rutinariamente. 	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
				<ul style="list-style-type: none"> Momento idóneo para la prueba. 	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
			Beneficios e importancia del PAP	<ul style="list-style-type: none"> Número de veces de la prueba en un determinado tiempo. 	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Actitud sobre la prueba la prueba del Papanicolaou	La actitud es una estructura relativamente estable de ideologías o creencias en relación a la prueba del Papanicolaou ⁽²³⁾ .	Es la actitud evaluada a través de 8 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5, considerándose actitudes favorables y desfavorables frente a la toma del PAP, Momento idóneo de la toma y verificación de los resultados	Actitud global	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposición que tiene la mujer en edad fértil frente a los ocho reactivos explorados sobre Papanicolaou. 	Puntaje	Nominal	Favorable = 25-40 Desfavorable = 0-24
			Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad para el examen del Papanicolaou • Iniciativa para realizarse la prueba 	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3
			Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> • El material no es un obstáculo para la toma del PAP • Necesidad de realizarse la prueba. • Importancia de hacerse la prueba rutinariamente. 	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3
			Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> • Interés por recoger el resultado. • Necesidad que el resultado sea explicado por el médico. • Disponibilidad para la lectura de los resultados del PAP. 	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUBVARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Práctica sobre la prueba la prueba del Papanicolaou	Llega hacer la actividad material de la mujer, en el cual se transforman los objetos y procesos de la toma de la prueba del Papanicolaou ⁽²⁶⁾ .	Es la práctica evaluada a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas considerándose si practica y no practica las MEF, sobre la toma , realización y verificación de resultados del Papanicolaou	Practica global	<ul style="list-style-type: none"> Practica que realiza la MEF frente a los 6 reactivos sobre toma del PAP, frecuencia y verificación de resultados del PAP 	Puntaje	Nominal	Practica = 5-6 No practica= 0-4
			Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> Se practicó la prueba del PAP Se practicó la prueba en el año de estudio 	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0
			Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia con que se practica el PAP. Iniciativa para la toma del PAP 	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0
			Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> Recoge los resultados. Solicita explicación especializada de los resultados. 	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.4.1 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.

3.4.2 Instrumento

Con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos, el instrumento empleado fue diseñado y validado por Solís ⁽³⁶⁾ El instrumento para medir el **conocimiento sobre la toma de Papanicolaou**, estuvo compuesta por 6 preguntas cerradas con respuestas variadas, donde la respuesta tuvo un puntaje de 1 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta. Para medir el conocimiento global se utilizó baremos utilizando el percentil 75 donde el puntaje de 5 a 6 indica que si conoce y 0 a 4 no conoce. Para medir la **actitud frente a la toma del Papanicolaou** se aplicó el test de Likert denominado conformada por 8 preguntas con respuestas según las siguientes escalas, De acuerdo (**A**) con su puntaje de 5; Parcialmente de acuerdo (**PA**) con un puntaje de 4, Indiferente (**I**) con puntaje de 3, Parcialmente en desacuerdo (**PD**) con puntaje de 2, En desacuerdo (**D**) con puntaje de 1 y para medir la actitud global se utilizó el percentil 75 donde el puntaje de 4 a 5 indica favorable y de 1 a 3 desfavorable Para identificar la **práctica frente a la prueba del Papanicolaou** se aplicó el instrumento que consto de 7 preguntas con respuestas dicotómicas donde un **SI** vale 1 y un **NO** vale 0, las respuestas multivariadas, donde la respuesta correcta vale 1 y la respuesta incorrecta vale 0; Para medir la practica global se utilizó el percentil 75 donde el puntaje de 6 indica que si practica y de 1 a 5 no practica , finalmente, un

cuestionario que identifico las características socio demográficas y sexuales reproductivas con 14 preguntas cerradas con respuestas multivariadas al igual que las anteriores.

3.4.3 Procedimientos

Para el trabajo de campo se desarrolló según el cronograma establecido, siendo la primera actividad, la coordinación con las autoridades locales a fin de obtener información clave del Asentamiento Humano a ejecutar el estudio. Reconocimiento de la zona parte del estudio, se inició la encuesta casa por casa, ubicando a las mujeres en edad fértil que cumplan con los criterios de inclusión, antes de la encuesta se informó sobre la finalidad del estudio y se solicitó el consentimiento informado.

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos:

Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.

- Se garantizó la confiabilidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

3.5 Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, para lo cual se construyó una base de datos en Office Excel 2016 utilizando codificaciones, y se analizó con el programa SPSS Versión 21. Asimismo, se utilizó para la presentación de los resultados obtenidos tablas estadísticas y gráficos estadísticos circulares.

3.6 Matriz de consistencia

**TITULO: CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LAS VIÑAS, ICA - 2018**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p style="text-align: center;"><u>Pregunta de investigación:</u></p> <p>¿Qué conocimiento, actitud y práctica sobre la toma del Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil, del Asentamiento Humano Las Viñas del Distrito de Ica, durante el periodo de abril a mayo del año 2018?</p>	<p><u>General:</u> Describir el conocimiento, actitud y práctica sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, del Asentamiento Humano las Viñas del Distrito de Ica, durante el periodo de abril a mayo del año 2018</p> <p><u>Específicos:</u> identificar el conocimiento global sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, del Asentamiento Humano las Viñas del Distrito de Ica, durante el periodo de abril a mayo del año 2018.</p> <p>Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano las Viñas del Distrito de Ica, durante el periodo de abril a mayo del año 2018.</p> <p>Identificar la actitud global frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, del Asentamiento Humano las Viñas del Distrito de Ica, durante el periodo de abril a mayo del año 2018</p> <p>Identificar la actitud desfavorable según reactivos frente a la toma el Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, del Asentamiento Humano las Viñas del distrito de Ica, durante el periodo de abril a mayo del año 2018.</p> <p>Identificar la práctica global frente a la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, del Asentamiento Humano Las Viñas del Distrito de Ica, durante el periodo de abril a mayo del año 2018</p> <p>Identificar la práctica según reactivos frente la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, del Asentamiento Humano Las Viñas del de Ica, durante el periodo de abril a mayo del año 2018.</p> <p>Identificar las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, del Asentamiento Humano Las Viñas de la provincia de Ica, durante el periodo de abril a mayo del año 2018.</p>	<p>Por tratarse de un nivel descriptivo no se plantea hipótesis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento 2. Actitud 3. Práctica

METODOLOGIA

TIPO,NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS
<p>Tipo Descriptivo</p> <p>Nivel Cuantitativo</p> <p>Diseño Diseño simple de una casilla de corte transversal</p> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">MEF AA. HH LAS VIÑAS</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid green; padding: 2px 5px; margin-right: 5px;">Mx</div> <div style="margin-right: 5px;">←</div> <div style="margin-right: 5px;">O</div> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Contorno cara a cara</p> </div> <p>M: Mujeres en edad fértil del AA. HH “Las Viñas” X: Conocimiento, actitud y práctica. O: Representa lo que observa</p>	<p>Población El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el Asentamiento Humano las Viñas y constituyen 124 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años del Distrito de Ica.</p> <p>Muestra: Para determinar este número de participantes se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, considerando criterios de exclusión e inclusión quedando una muestra de 90 mujeres en edad fértil.</p>	<p>Técnicas: Encuesta instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario: conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou. 2. Escala de Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del PAP 3. Cuestionario de prácticas hacia la toma de PAP 	<p>Se empleó la bioestadística, para lo cual se construyó una base de datos en Excel y se analizó con el programa SPSS Versión 21. Asimismo, para la presentación de los resultados obtenidos se utiliza tablas estadísticas presentados en gráficos estadísticos circulares.</p>

3.6 Principios éticos

El estudio se realizó previa autorización y un consentimiento informado verbal y escrito de aceptación en la participación de las mujeres residentes del Asentamiento Humano “Las Viñas”, bajo compromiso de confiabilidad y manejo seguro y ético de la información.

Para poder iniciar la encuesta se hizo llegar con anticipación un formulario con: información a la participante y solicitud de su consentimiento.

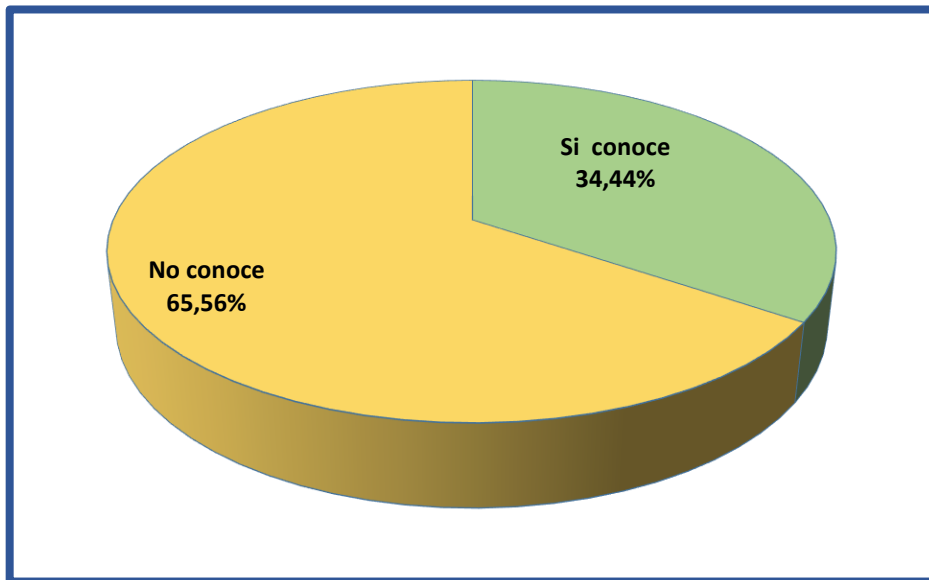
Participación en el estudio. Una vez obtenida la autorización, se explicó a las participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella y se solicitó previamente su consentimiento. La encuesta se realizó en su propia casa, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos:

- Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizó la confiabilidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

IV. Resultados

4.1 Resultados.



Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15-49 a-) del AA. HH las Viñas, durante el periodo abril- mayo 2018.

Figura 1: Gráfico circular del Conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH las Viñas - distrito Ica – 2018

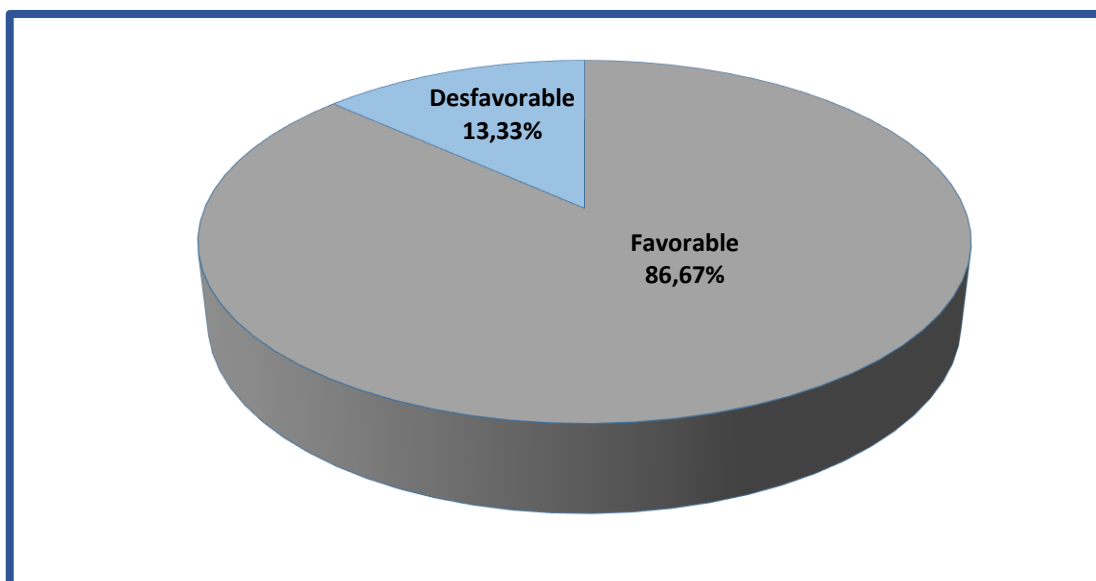
La figura 1 muestra que el 65,56 % de mujeres encuestadas no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, toda vez que no respondieron ante los reactivos explorados frente al 34,44% que mostro conocimiento de la prueba.

Tabla 1. Conocimiento de la toma del PAP según reactivos en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Las Viñas”-distrito Ica – 2018

Reactivos	Conoce		No conoce		Total	
	n	%	N	%	N	%
1. El tamizaje del Papanicolaou es un examen de cuello uterino	65	72,2	25	27,8	90	100,0
2. La zona de la toma de muestra del PAP es el cuello uterino	41	45,6	49	54,4	90	100,0
3. La Prueba de Papanicolaou sirve para detectar cáncer de cérvix	59	65,6	31	34,4	90	100,0
4. La Prueba de Papanicolaou es importante para la detección precoz de cáncer de cérvix	55	61,1	35	38,9	90	100,0
5. Requisitos previos a la toma del PAP	37	41,1	53	58,9	90	100,0
6. La toma de muestra se realiza de manera anual	59	65,2	31	34,8	90	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15-49 a-) del AA. HH las Viñas, durante el periodo abril- mayo 2018.

La tabla 1 muestra los resultados del conocimiento, según reactivos explorados al cien por ciento, siendo los reactivos menos conocidos el relacionado con los ítems “En qué casos no se toma la prueba de PAP”, EL 58,9% de las mujeres no conocen que para realizarse esta prueba, no debe estar menstruando, no debe haber tenido relaciones sexuales el día anterior al examen y no haber usado cremas u óvulos vaginales, un 54,4% desconoce que la toma de la muestra se realiza del cuello uterino, así mismo un importante 38,9% no sabe de la importancia del PAP en la detección precoz de cáncer de cérvix. Por otro lado, una mayoría (72,2 %) de mujeres si conoce qué es el Papanicolaou, indicando que es un examen de cuello uterino, que sirve para detectar cáncer de cérvix (65,6%); y ésta prueba se realiza anual (65,2%).



Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15-49 a-) del AA. HH las Viñas, durante el periodo abril- mayo 2018.

Figura 2: Gráfico circular de la Actitud global frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA. HH las Viñas distrito Ica – 2018

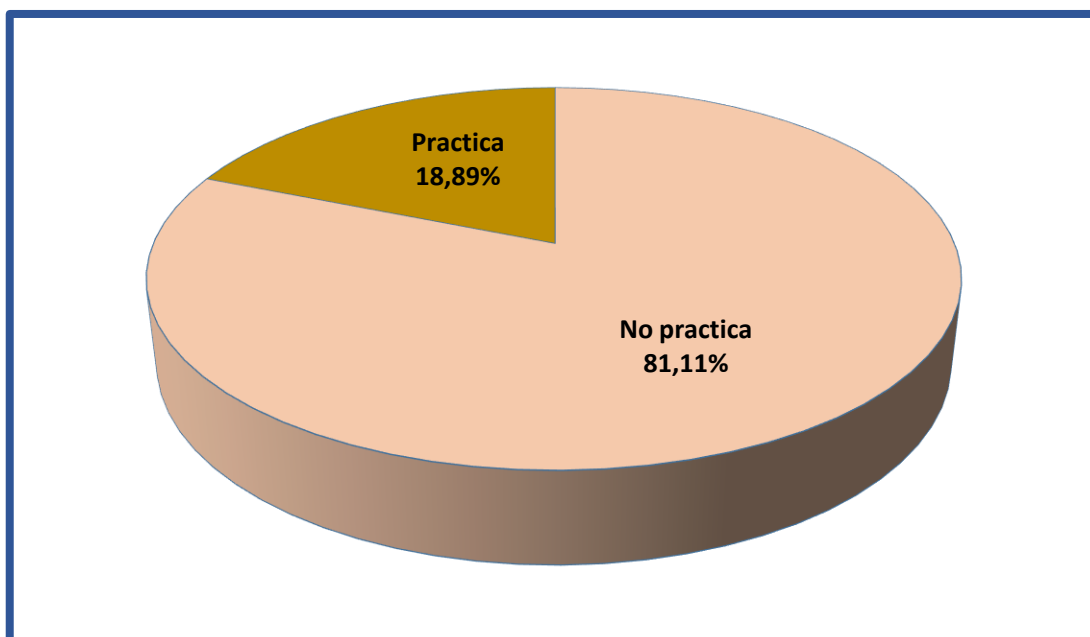
La figura 2 hace referencia que un alto porcentaje (86,67 %) de las mujeres encuestadas tienen una actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou y solo el 13,33% demuestra una actitud negativa.

Tabla 2. Actitud desfavorable frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Las Viñas” - distrito Ica-2018

Reactivos	Favorable		Desfavorable		Total	
	n	%	N	%	n	%
1. Disponibilidad para la realización de Toma de PAP	83	92,2	7	7,8	90	100,0
2. Examen que debe realizarse solo si el medico lo solicita	83	92,2	7	7,8	90	100,0
3. El material que se utiliza no es un obstáculo	66	73,3	24	26,7	90	100,0
4. Considera necesario realizarse el PAP todos los años	55	77,8	35	22,2	90	100,0
5. Importancia de la prueba para detectar cáncer a tiempo	70	70,0	20	30,0	90	100,0
6. Siempre solicita los resultados de la prueba	70	70,0	20	30,0	90	100,0
7. Importancia de la explicación de los resultados	59	65,6	31	34,4	90	100,0
8. Disponibilidad sobre la lectura de los resultados	59	65,6	31	34,4	90	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15-49 a-) del AA. HH las Viñas, durante el periodo abril- mayo 2018.

La tabla 2 demuestra que las mujeres en estudio, según los reactivos explorados a través de la encuesta, que el 92,2 % no se realiza el tamizaje por iniciativa propia asumiendo actitudes favorables en el resto de reactivos.



Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15-49 a-) del AA. HH las Viñas, durante el periodo abril- mayo 2018.

Figura 3: Gráfico circular de la práctica global frente a la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del AA. HH las Viñas distrito Ica, 2018.

La figura 3 muestra que las mujeres en estudio, en su gran mayoría no asumen prácticas positivas frente a la prueba del Papanicolaou (81,11%), y solo el 18,89 % cumple con el autocuidado de su salud respecto al Cáncer de cérvix.

Tabla 3 Práctica frente a la toma de Papanicolaou según reactivo de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Las Viñas” distrito Ica -2018

Prácticas	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. Practica la prueba del Papanicolaou	84	93,3	6	6,7	90	100,0
2. Se practicó la prueba en el año en estudio	43	47,8	47	52,2	90	100,0
3. Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	41	45,6	49	54,4	90	100,0
4. Se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	24	26,7	66	73,3	90	100,0
5. Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	69	76,7	21	23,3	90	100,0
6. Solicita información sobre el resultados de la prueba	65	72,2	25	27,8	90	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15-49 a-) del AA. HH las Viñas, durante el periodo abril- mayo 2018.

Tabla 3 Indica que las mujeres en estudio, respecto a las prácticas, frente a la toma del Papanicolaou, un porcentaje elevado se realiza este tamizaje por influencia o exigencia del personal de salud, (73,3%) de este modo acerca de la frecuencia, el 54,4 % no se realiza el Papanicolaou de manera correcta ya que la realización de este examen debería ser de manera anual en los dos primeros tamizajes y cada tres años en el caso resulte negativo y no sea paciente de riesgo, así mismo existe un indicador mayoritario que las mujeres en estudio no se realizaron dicho tamizaje durante el año 2017 y parte del 2018 52,2%. Por otro lado, el 93,3 % de las mujeres encuestas responde que por lo menos se realizaron un tamizaje, desde que iniciaron su vida sexual activa, de acuerdo al reclamo o solicitud de sus resultados un 76,7% refieren haber obtenido, con sus lecturas respectivas por el profesional correspondiente (72,2%).

Tabla 4. Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Las Viñas” distrito Ica - 2018

Edad (años)	N	%
De 14 a 19	14	15,6
De 20 a 24	24	26,7
De 25 a 29	10	11,1
De 30 a más	42	46,7
Total	90	100,0
Estado civil	N	%
Soltera	34	37,8
Casada	10	11,1
Conviviente	46	51,1
Total	90	100,0
Nivel de escolaridad	n	%
Primaria	30	33,3
Secundaria	42	46,7
Técnica	12	13,3
Superior	6	6,7
Total	90	100,0
Ocupación actual	n	%
Ama de casa	59	65,6
Empleada – obrera	16	17,8
Empleada –Profesional	3	3,3
Empleada- independiente	4	4,4
Agricultora	1	1,1
Estudiante	7	7,8
Total	90	100,0
Religión que profesa	N	%
Católica	56	62,2
Protestante (evangélica)	24	26,7
Ninguna	10	11,1
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15-49 a-) del AA. HH las Viñas, durante el periodo abril- mayo 2018.

La Tabla 5 demuestra que las mujeres en estudio, la gran mayoría son personas mayores de 30 años (46,7) seguidas de las que se encuentran dentro de los 20 a 24 años (26,7). Respecto a su estado civil, existe un porcentaje elevado en las mujeres que conviven (51,1) luego están las mujeres solteras con un 37,8 % seguidas por las casadas con el 11,1 %. Así mismo, se encuestó su nivel de escolaridad obteniendo como resultado, que el 46,7% es un porcentaje elevado que solo alcanzo estudios secundarios, seguida por el nivel primario donde se observa un índice considerablemente elevado (33,3), observando que solo 13,3 % tiene educación técnica y el 6,7% educación superior, considerando a la ocupación como una característica sociodemográfica se tuvo como resultados los siguiente, el 65,6 % de estas mujeres se dedican a su casa y a la crianza de sus hijos, un 17,8% trabajan como empleadas- obreras, y el 7,8 % son estudiantes y por último se les pregunto acerca de la religión que profesan donde respondieron ser católicas un 62,2% y protestante el 26,7% .

Tabla 5. Características sexuales y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Las Viñas” distrito Ica- 2018.

Tuvo relaciones sexuales	N	%
Si	90	100,0
Edad de inicio de relaciones sexuales	N	%
14 a 19	78	86,7
20 a 24	11	12,2
25 a 29	1	1,1
30 a más	0	0
No tuvo relaciones sexuales	0	0
Total	90	100,0
Número de partos	N	%
Ningún parto	12	13,3
Primípara	19	21,1
Múltipara	53	58,9
Gran múltipara	6	6,7
Total	90	100,0
Número de abortos	N	%
Ninguno	60	66,7
1 a 2	24	26,7
3 a 4	6	6,7
5 a más	0	0
Total	90	100,0
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	N	%
Frecuentemente	36	40,0
Ocasionalmente	42	46,7
Por ahora no tengo	12	13,3
Total	90	100,0
Número de compañeros sexuales durante toda su vida	N	%
Ninguno	0	0
1 a 2	78	86,7
3 a 4	12	13,3
Total	90	100,0

Método anticonceptivo que utiliza	N	%
Píldora combinada	12	13,3
Inyectable combinado	8	8,9
Inyectable de progestágeno	11	12,2
DIU (T Cu)	2	1,6
Preservativo	13	14,6
Ritmo/regla	6	6,7
Ninguno	38	42,7
Total	90	100,0

Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	N	%
Si	25	24
No	65	76
Total	90	100,0

Recibió tratamiento por dicha infección	N	%
Si	18	72
No	7	28
Total	25	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil (15-49 a-) del AA. HH las Viñas, durante el periodo abril- mayo 2018.

Tabla 5 indica que las mujeres en estudio, iniciaron su vida sexualmente activa entre los 14 a 19 años, demostrando un índice bastante elevado (86,7%) y un 12,2 % inicio entre los 20 a 24 años. Respecto al número de parejas sexuales el 86,7% indica que tuvo de 1 a 2 parejas, asimismo se les pregunto acerca de ITS y señalaron que tuvieron un 24% y solo el 72% recibió tratamiento, respecto al número de abortos un 66,7% señala no haber abortado y el 26,7% aborto de 1 a 2 veces, de acuerdo al número de partos el 58,9% resultó ser multípara seguida del 21,1% que son primíparas, considerando la frecuencia con la que mantienen relaciones sexuales un 46,7 % refiere tener relaciones ocasionalmente y el 40,0% frecuentemente, por ultimo acerca de métodos anticonceptivos utilizados, el 42,7% es el porcentaje mayor que indica que las mujeres de esta zona no se cuidan o no usan método alguno, seguido por el preservativo que es utilizado por el 14,6%.

4.2. Análisis de resultados.

Lev Vygotsky afirma que el lenguaje es clave para el desarrollo humano, porque este se produce mediante procesos de intercambio y transmisión de conocimientos en un medio comunicativo y social, es decir, la transmisión del conocimiento de la cultura y la sociedad se realiza a través del lenguaje, que es el principal vehículo del proceso de desarrollo y es lo que influye decisivamente en el desarrollo cognitivo ⁽¹⁹⁾. Al respecto, Niedo y Macedo señalan lo siguiente: la construcción del conocimiento surge de la construcción social donde la interacción con los demás a través del lenguaje es muy importante ⁽²⁰⁾ (El constructivismo).

Teoría que no estaría dándose en las MEF del asentamiento humano las Viñas dado que el 65,6% de las mujeres no tienen un conocimiento global sobre la toma de la muestra del Papanicolaou (Figura 1), no obstante, otro de los objetivos, nos lleva a identificar los reactivos menos conocidos frente a la toma del PAP, obteniéndose resultados preocupantes dado que las mujeres desconocen que para la realización de dicho tamizaje no debería estar menstruando, no debería haber tenido relaciones sexuales 24 horas antes previo al examen y no haber usado cremas u óvulos vaginales (58,9%) . Seguido de un 54,4% desconoce que la toma de la muestra se realiza del cuello uterino, así mismo un importante 38,9% no sabe de la importancia del PAP en la detección precoz de cáncer de cérvix. (Tabla 1).

Resultados semejantes presento el estudio de Guillermo y Solís ⁽⁵⁾, donde un 70,7 % de las mujeres en edad fértil encuestadas no tienen conocimiento global acerca de la toma del Papanicolaou. Sin embargo, difiere, del estudio de Campos y Matías ⁽¹⁶⁾ quien encontró que el 81% de mujeres reconoce que el Papanicolaou es un examen de cuello uterino, el 67,8% sabe que la muestra se extrae del cuello uterino, y seguido de un 82,6% sabe que es importante realizarse el Papanicolaou para detectar cáncer de cuello uterino.

Estas similitudes estarían dadas por algunas características socioculturales y sociodemográfica, ya que el Asentamiento humano las Viñas, sin bien es cierto, está ubicada en la zona costera de Ica, sin embargo, su población está constituida por personas procedentes de las zonas rurales de los departamentos de Ayacucho y Huancavelica, ubicados en la serranía peruana, manteniendo aun sus culturas, con nivel educativo primario, dedicados en su mayoría a la agricultura y las mujeres mayormente a sus hogares, de la misma manera el Distrito de Chacas tendría casi las mismas características, la diferencia encontrada entre el presente estudio y el de Guillermo y Solís es el año de su realización, donde se observa que a pesar del tiempo transcurrido, no se evidencia mejoría en lo que respecta al conocimiento global frente a la toma del PAP ,a pesar, del incremento de presupuestos, programas y personal de salud capacitados por el Ministerio de Salud.

Se infiere que estos resultados podrían ser las consecuencias de las características de las mujeres andinas, ya que no favorecen un lenguaje adecuado y efectivo, y menos aún experimentan procesos de intercambio, transmisión y recepción de conocimientos en un medio comunicativo y social, es decir, no se transmiten ni perciben los conocimientos sobre la prueba del PAP a través del lenguaje dado por el personal de salud o alguna entidad involucrada con este fin, como son los centros educativos, o también de madre a hija. Así mismo no se ha podido demostrar una construcción de sus conocimientos basado en su entorno social, que haya generado un cambio importante, vale decir, que las instituciones y personas encargadas de transmitir información acerca del Papanicolaou no han podido lograr un aprendizaje efectivo acerca de la toma del Papanicolaou en las MEF del asentamiento humano las viñas. Se infiere que el hecho de ser procedes de otras culturas y zonas rurales, dedicarse a la agricultura y sus hogares netamente y tener un nivel educativo bajo, puede afectar su dialecto seguidamente su aprendizaje.

La actitud es una estructura relativamente estable de ideologías o creencias en relación a situaciones las que influye en el actuar, la actitud es solo un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí. Es por ello, que las mediciones de las actitudes deben interpretarse como síntomas y no como hechos⁽²¹⁾. Así mismo Festinger⁽²⁵⁾ a través de su teoría disonancia cognitiva manifiesta que cuando un individuo tiene pensamientos contradictorios entre sí se produce un malestar psicológico, y para evitarlo pone en marcha mecanismos para hacer volver a la coherencia y resolver sus propias discrepancias, es decir, justifica lo que hace.

Teoría que corrobora con la actitud favorable (86,67%) que demuestran las mujeres del Asentamiento Humano las Viñas frente a la toma del PAP (Figura 2), por otro lado, la tabla 2 demuestra la actitud desfavorable frente a la toma del PAP según reactivos, donde se obtuvo que un 92,2% de las MEF no se realizan dicho examen por iniciativa propia. Resultados que se asimila al estudio de Macha y Quiroz⁽¹⁵⁾ donde obtuvieron que un 90,91%, tienen una actitud favorable. No obstante, se difiere con la investigación realizada por Martínez, Méndez y Ramón⁽³⁾ donde encontraron una actitud desfavorable en un 75,65%.

La cual relacionamos similitudes de ambos estudios con el desconocimiento y las conductas inadecuadas frente a la toma del Papanicolaou que demuestran las mujeres en estudio. Sin embargo, se difiere las características que presentan nuestras MEF en estudio con la población del Cerrito de la Libertad ubicada en Huancayo, ya que dicha población está ubicada en una zona urbana, son personas con mayor accesibilidad a medios de comunicación, diferentes hospitales y centros de salud, un porcentaje elevado según estudio demuestra que las mujeres se dedican al trabajo independiente como es el turismo.

Se infiere que estos resultados se estarían dando por que las MEF del Asentamiento humano las Viñas tienen pensamientos contrapuestos o contradictorios entre sí, ya que modifican su propia conducta, en el sentido de que según resultados muestran actitudes favorables sin embargo tienen malas conductas frente a la toma del Papanicolaou. Así mismo cuando no se realiza dicho tamizaje de manera correcta, aun demostrando una actitud favorable, busca una razón por la cual justifican lo que hacen, en este caso mencionan las razones por la que no se realiza el Papanicolaou, es así como una vez actuado buscan autodefenderse mencionando: *“no tengo tiempo”*, *“tengo mucho trabajo en casa y tengo que atender a mis hijos”*, *“mi esposo no está de acuerdo, tengo que pedirle permiso”*, *“no siento malestar, yo estoy bien”* es así como las MEF justifican por qué no practican el PAP sabiendo que este tamizaje es muy importante para su salud.

Para Marx ⁽²⁵⁾ la practica llega hacer la actividad material del individuo, esta se forma a partir de la interacción de sistemas culturales y sociales muy complejos, cada sociedad construye sus propias prácticas en el tiempo, influenciada por diferentes factores, así mismo, es la actividad humana en la que se articulan un determinado conocimiento de la realidad social ⁽¹⁶⁾ Así, lo demuestra la figura 3 donde las MEF en estudio en su gran mayoría no practican la prueba del PAP (81,11%) ,de la misma manera el cuadro 3 evidencia la práctica según reactivos frente a la toma del PAP, donde un 73,3% no se realiza dicho tamizaje por iniciativa propia, de este modo acerca de la frecuencia, el 54,4 % no se realiza el PAP de manera correcta en el tiempo determinado según lo indique el MINSA, así mismo no se realizaron dicho tamizaje durante el año 2017 y parte del 2018 (52,2%).

Resultados semejantes reporto Lijarza⁽¹⁶⁾ donde observo que el 56,5%, no practican la toma del PAP. Estudio que difiere al de Ramírez⁽¹⁰⁾ donde menciono que el 78,14 % de las mujeres docentes presentan prácticas adecuadas frente a la prueba del Papanicolaou. Se contrasta entre ambos estudios una diferencia de porcentajes significativos en los resultados (24,61%) que indica una mejor cobertura en el Anexo de Pacchas, a pesar que la zona es rural y alejada de la ciudad, su población tiene casi las mismas características al del Asentamiento Humano las Viñas. Se podría inferir que esta diferencia se estaría dando por la inestabilidad que existe en la población del presente estudio, ya que son personas migrantes de otras regiones y de alguna manera aún conservan terrenos en sus ciudades provenientes, es más la zona donde habitan no tienen registros públicos, y el centro de salud donde ellos acuden no los considera dentro de su jurisdicción, así mismo el personal de salud no se adecua a la cultura de dicha población.

La actitud favorable que presenta las MEF, nos hizo sospechar que la práctica estaría en la misma situación, pese a ello no se estaría dando en las MEF del Asentamiento Humano las Viñas, se infiere que la práctica positiva frente a la toma del PAP estaría siendo afectada por falta de interacción de sistemas culturales y sociales, es decir no se estaría llevando a cabo procesos mediante el cual esta población pueda asumir prácticas saludables, así mismo, las prácticas negativas que asume esta población está influenciada por diferentes factores: el lenguaje, el nivel de educación, la ocupación, la inestabilidad y la falta de conocimiento sería otro factor importante.

V. Conclusiones

1. Las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano las Viñas no tienen conocimiento global acerca de la toma del Papanicolaou.
2. Así mismo se puede observar que los reactivos explorados menos conocidos son: los requisitos previos a la toma del Papanicolaou, el lugar de la toma de la muestra y la importancia de la toma del Papanicolaou.
3. Las mujeres en estudio muestran una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou.
4. Se observa que la actitud desfavorable según reactivos explorados es que no tienen iniciativa propia para realizarse la prueba del Papanicolaou.
5. Las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano las Viñas no practican la prueba del Papanicolaou.
6. Las mujeres del presente estudio según reactivos practican la prueba del Papanicolaou por indicaciones médicas y no por iniciativa propia, seguido de que no se realizan el tamizaje frecuentemente según lo indique el Ministerio de Salud, y, por último, casi un poco más de la mitad de mujeres no se realizó dicho tamizaje en lo que respecta al año 2017 y parte del 2018.
7. Las mujeres en edad fértil del asentamiento humano las Viñas en su mayoría tienen más de 30 años, son convivientes, un número importante solo tiene educación primaria y un porcentaje elevado son amas de casa, iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 a 19 años de edad, en su mayoría son multíparas y un número muy significativo no usa método anticonceptivo.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud del Perú. Programa presupuestal 0024 – Prevención y control del Cáncer [página de internet]. Lima: MINSA; 2017.
Disponible:
https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2/anexo2-PREVENCIÓN%20Y%20CONTROL%20DEL%20CÁNCER.pdf.
2. Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico del Perú. 2017; SE 21:706-707.
Disponible:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/21.pdf>
3. Instituto Nacional de Estadística e informática. Programa de Prevención y control del Cáncer. 2016; Vol. 2: 92.
Disponible:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf
4. Lopez C, Calderón M, González M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Revista medic Risar. [Internet]. 2013 [cited 2017 July 13]; 19(1): 14-20.
Disponible:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672013000100005&lng=en
5. 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 previa a la obtención de título de médico cuenca – universidad de cuenca ecuador 2015.
Disponible:
<file:///F:/TOMA%20DE%20PAP/bibliografias/TESIS.pdf>
6. Guillermo A. y Solís A. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital Mama Ashu. [Tesis para optar el título Profesional de Obstetricia]. Ciencias de la Salud - Vol. 01, N 02, 2014, pp. 485–494.
Disponible:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/378/259>

7. Delgado J. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba del Papanicolaou en pacientes mujeres Mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes. [Tesis para optar el título Profesional de Médico Cirujano] Universidad San Martín de Porras, Chiclayo – 2015.
Disponible:
file:///F:/TOMA%20DE%20PAP/Delgado_jm.pdf
8. Carrillo S. Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres afroperuanas. Afroperuanas ocupación y marco legal de protección de sus derechos. Lima: MIMP/DGIGND/DPIGND; 2014.
Disponible:
<https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgignd/publicaciones/AFROPERUANAS-Situacion-y-marco-legal-de-sus-derechos-T4-2014.pdf>
9. Páez M, Rodríguez-Riveros MI, Kasamatsu E, Castro A, Orué E, Lampert N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. Rev Univ Ind Santander Salud. 2016; 48(1): 37-44.

Disponible:
<http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/5400/5961>
10. Barrios L, Benedetti I, Alvis L. Salamanca M., Conocimiento, Prácticas y actitudes sobre el uso de la citología cervico-uterina como método de diagnóstico de las lesiones tempranas del cuello uterino en las mujeres del municipio de Pinillos, Colombia. Universidad de Colombia. 2013 febrero. Revista ciencias biomédicas
Disponible:
<file:///F:/TOMA%20DE%20PAP/bibliografias/CLASE%2002.pdf.pdf>
11. Ramírez R. Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional La Plata, [Tesis para obtener el título de Magister] Argentina, 2014.
Disponible:
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1

12. Olivera M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Gineco-Obstetricia del hospital alemán Nicaraguense en la ciudad de Managua [Tesis para obtener el título de Especialista en Gineco-Obstetricia] Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2016.
Disponible:
<file:///F:/TOMA%20DE%20PAP/bibliografias/38869.pdf>
13. Guillermo R. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro Hospitalario Pereira Rossell y del Hospital de Clínicas con el diagnóstico de cáncer de cuello uterino invasor. Artículo Original Rev. Med Urug 2015; 31(4):231-240. Uruguay, 2015.
Disponible:
<file:///F:/TOMA%20DE%20PAP/bibliografias/Dialnet-FactoresAsociadosAlConocimientoSobreElExamenDePapa-6258759.pdf>.
14. Delgado J. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba del Papanicolaou en pacientes mujeres Mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes. [Tesis para optar el título Profesional de Médico Cirujano] Universidad San Martín de Porras, Chiclayo – 2015.
Disponible:
file:///F:/TOMA%20DE%20PAP/Delgado_jm.pdf
15. Macha A. y Quiroz N. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Barrio Cerrito de la Libertad, Huancayo – 2015. [Tesis para optar el título Profesional de Obstetricia] In Crescendo Ciencias de la Salud 2015;2(2): 436-446.
Disponible:
<file:///F:/TOMA%20DE%20PAP/bibliografias/967-3670-1-PB.pdf>
16. Lijarza S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del Anexo de Paccha, Tambo-2016. [Tesis para optar el título Profesional de Obstetricia] Huancayo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016.
Disponible:
file:///F:/TOMA%20DE%20PAP/bibliografias/PRACTICA_CONOCIMIENTO_LIJARZA_LAZO_SOFIA_LEONOR.pdf

17. Vásquez K. Nivel de conocimiento y actitud al examen del Papanicolaou, en mujeres atendidas en el Hospital III Iquitos – Essalud. [Tesis para optar el título Profesional de Obstetricia] Universidad Científica del Perú, Iquitos – 2016.
Disponible:
<file:///F:/TOMA%20DE%20PAP/bibliografias/CS-O-T-2016-VÁSQUEZ-Papanicolau.pdf>
18. Campos M. y Matías G. conocimiento, actitud y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco-Obstetricia del hospital San José del Callao. [Tesis para optar el título Profesional de Obstetricia] Universidad Wiener, Lima – 2017.
Disponible:
<file:///F:/TOMA%20DE%20PAP/bibliografias/TITULO%20%20CAMPOS%20PIZANGO%20MARIA%20ROSA.pdf>
19. Carvajal L. Conocimiento y actividades de Investigación y Desarrollo (S.N)
Disponible:
<http://www.lizardo-carvajal.com/conocimiento/#>
20. Segarra M, Bou J, Castellón U. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa, N° 52 Y 53 (2° Época) 3° cuatrimestre 2004 y 1° cuatrimestre 2005.
Disponible:
[file:///C:/Users/kidman/Downloads/DialnetConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/kidman/Downloads/DialnetConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20(2).pdf)
21. García J. Piaget vs Vygotsky: similitudes y diferencias entre sus teorías. Psicología y Mente.2018
<https://psicologiaymente.net/desarrollo/piaget-vygotsky-similitude-diferencias-teorias>
22. Tünnermann C, El constructivismo y el aprendizaje de los estudiantes. Universidades [en línea] 2011, (Enero-Marzo) : [Fecha de consulta: 9 de junio de 2018]
Disponible :
<http://www.redalyc.org:9081/coleccionHome.oa>

23. Aignerren, M. Técnicas de medición por medio de escalas. Universidad de Antioquia facultad de ciencias sociales humanas, Centro de Estudios de Opinión.
Disponible:
<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>.
24. Ortego M, López S, Álvarez M. Tema 4. Las actitudes, Universidad de Cantabria, Ciencias Psicosociales I.
Disponible
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf
25. Pinazo, D. Actitudes y comportamiento social. Universitat Jaume. 2013-2014
Disponible:
http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG_2014_FERNANDEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1
26. Serrano y Dounce. Praxis Social. Prezi [Actualizado el 01 diciembre del 2015].
<https://prezi.com/4gri41-hc5yj/praxis-social/>
27. EsSalud, Gerencia Central de Prestaciones de Salud y Gerencia de Prestaciones Hospitalarias. Guía práctica clínica de cáncer de cuello uterino, febrero- 2011.
Disponible:
http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/guia_c_cuello_uterino2011.pdf
28. Infogen, Cáncer de Cuello (cáncer cervicouterino). [Actualizado 13 Mar. 2015].
Disponible:
<http://infogen.org.mx/cancer-de-cuello-uterino-cancer-cervicouterino/>
29. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Guía técnica [página de internet]. Lima: MINSA; 2016.
Disponible:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterino.pdf

30. Rodezno J, Salazar C, Simón J. Enfermedad Intraepitelial. [Publicado el 27 de febrero 2014]
Disponible:
<https://es.slideshare.net/jihansimonhasbun1/enfermedad-intarepitelial>
31. IARC Screening Group, Factores de riesgo de Cáncer cervicouterino
Disponible:
http://screening.iarc.fr/doc/RH_risk_factors_fs_sp.pdf
32. Ortiz R. et al. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino, Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 55 N° 2 Bogota Apr. /June 2004.
Disponible:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342004000200007
33. Arias R. y Escobar F. Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015. [Tesis para optar el título Profesional de Obstetra] Huancavelica, 2017.
Disponible:
<file:///C:/Users/kidman/Downloads/TP-UNH.OBST.00079.pdf>
34. Pérez B. La educación para la salud y la estrategia de salud de la población. Scielo, Revista Cubana de Salud Pública.
Disponible:
https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S086434662007000200001&script=sci_arttext
35. Martínez S. Citología Cervical. Rev Med Hondur 2005; 73: 131 – 136.
Disponible:
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf>
36. Solís N. Conocimientos, actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en Mujeres de AA. HH – Tangay Nuevo Chimbote,2013. Prototipo de Linea de Investigación [Artículo científico] Ultima fecha de revisión 8 de febrero del 2017.
<C:\users\family\Desktop\820\investigacion\CANCER DE CERVIX>

Anexos

Anexo 01

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

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR

FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

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

**CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS**

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
6. Estudiante
5) ¿Qué religión profesa?
1. Católica
2. Protestante (evangélica)
3. Otra
4. Ninguna

**CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y
REPRODUCTIVAS**

6) ¿Ha tenido relaciones sexuales
1. Si
2. No
7) ¿A qué edad inició 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 afirmaciones relaciones con la prueba del Papanicolaou. Por favor responde según la siguiente escala:

<p>15) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou es un:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Examen de sangre 2. Examen del cuello del útero 3. Examen radiológico 4. Examen médico 5. 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 útero 2. Vagina 3. Ovarios 4. 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 vaginal 2. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix 3. Para saber si se tiene una infección urinaria 4. 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 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.
<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 menstruando 2. Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior 3. Se aplicó cremas u óvulos vaginales 4. 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 meses 2. Cada año 3. Entre dos y tres años 4. No se

ACTITUDES

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

<i>Acerca de la prueba de Papanicolaou</i>	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					

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.

PRACTICAS

29) alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou. 1. Si 2. No
30) Cuando fue la última vez que se la practicó: 1. En este año 2. Hace más de un año 3. Hace más de tres años 4. Nunca
31) Con qué frecuencia se la ha practicado: 1. Anual 2. Cada seis meses 3. Cada tres años 4. Ocasionalmente 5. Nunca
32) Por qué se la practicó la prueba del Papanicolaou: 1. Por indicación del médico/obstetra 2. Por iniciativa propia 3. Por sugerencia de un tercero 4. No se
33) Reclamó los resultados: 1. Si 2. No
34) Solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud 1. Si 2. No

!!! Muchas gracias!!!!

ANEXO: N° 2

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente,

EXPONGO

Que he sido debidamente informada por las responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

Firma de la encuestada Fecha: _____

SAN MARTIN

CALLE JOSE CARLOS MARIATEGUI

ION SAN FRANCISCO DE ASIS

8448100.0000

420600.0000

CALE 2

FRANCISCO BOLOGNESI

PRLG. FRANCISCO BOLOGNESI

8446000.0000

420500.0000

ALFONSO UGARTE

PRLG. ALFONSO UGARTE

OBISPADO

111.00 m



EDIFICACION