



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE–CHIMBOTE,2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

KIARA ISBEL ALAYO NUÑEZ

ASESORA:

MGTR. OBST. NELLY SOLÍS VILLANUEVA

CHIMBOTE-PERÚ

-2018-

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO 10 DE SEPTIEMBRE–CHIMBOTE,2018**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgtr. María Lucía Villanueva Vásquez

Miembro

Mgtr. Zoila Rosa Limay Herrera

Miembro

AGRADECIMIENTO

A Dios, por protegerme durante todo mi camino y darme la fuerza de superar mis obstáculos y dificultades a lo largo de mi carrera y mi vida.

A mis Padres y hermana, porque fueron mi apoyo incondicional, para cumplir mis metas trazadas

A la Mg. Nelly, por su paciencia y la enseñanza, por su asesoría y su apoyo durante el proceso de investigación.

Kiara Isbel

DEDICATORIA:

A Dios por darme la dicha de nacer, por mantenerme bien de salud y por el privilegio de dejarme cumplir mis metas y hacer de mi sueño un hecho real.

A mis Padres y Hermana, porque gracias a sus consejos, paciencia y amor he llegado a realizar mis metas.

A mi Mg. Nelly, por su dedicación para la elaboración de mi tesis y su apoyo en cada paso.

A los moradores del AAHH 10 De septiembre; en especial a las mujeres en edad fértil por la paciencia y respaldo permitido hacia la elaboración de mi tesis.

Kiara Isbel

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública debido a sus altas tasas de prevalencia y mortalidad entre las mujeres, ocupando el segundo lugar en el mundo, más de medio millón de casos nuevos ocurre al año; está asociado al bajo nivel socioeconómico, bajos índices de desarrollo humano, falta de estrategias de educación comunitaria. La investigación tuvo como **Objetivo General**; describir el Conocimiento, las Actitudes y Prácticas sobre la toma del Papanicolaou (PAP) en Mujeres de Edad Fértil (MEF) del asentamiento humano 10 de septiembre – Distrito Chimbote, julio – septiembre, 2018.; queriendo así mejorar la salud sexual y reproductiva, el beneficio será para la comunidad en estudio. **Metodología**; se fija en el estudio de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de cohorte transversal. Mientras que la población lo constituyen es de 243 mujeres; con una muestra de 150 mujeres en edad fértil seleccionadas por muestreo no probabilístico, la técnica de encuesta, para la recolección de datos; el instrumento fue un cuestionario con 34 preguntas cerradas para determinar el conocimiento y un test de Likert para evaluar las actitudes. **Resultado**; el 63% de las mujeres no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, y un 37% si tiene conocimientos, mientras que un 83% de mujeres tienen actitud global favorable hacia la toma del Papanicolaou; y un 17 % no tienen buenas actitudes, por otro lado, el 34.6% practica la toma del Papanicolaou y un 65% no tiene práctica global favorable frente a la toma del Papanicolaou. **Conclusión** Las mujeres entrevistadas del asentamiento humano 10 de septiembre del distrito de Chimbote, no tienen un conocimiento global sobre la toma de Papanicolaou, pero muestran buenas actitudes y prácticas desfavorables.

Palabras claves: Actitudes, Conocimientos, Papanicolaou y Prácticas.

ABSTRACT

Cervical cancer is a public health problem due to its high rates of prevalence and mortality among women, ranking second in the world, more than half a million new cases occur annually; It is associated with low socioeconomic status, low rates of human development, lack of community education strategies. The research had as a General Objective; describe the Knowledge, Attitudes and Practices on Papanicolaou (PAP) taking in Women of Fertile Age (MEF) of the human settlement September 10 - Chimbote District, July - September, 2018; wanting to improve sexual and reproductive health, the benefit will be for the community under study. Methodology; It is fixed in the study of quantitative type, descriptive level, simple design of a cross-sectional cohort cell. While the population consists of 243 women; with a sample of 150 women of childbearing age selected by non-probabilistic sampling, the survey technique, for data collection; The instrument was a questionnaire with 34 closed questions to determine knowledge and a Likert test to assess attitudes. **Result;** 63% of women do not have a global knowledge about Papanicolaou, and 37% do have knowledge, while 83% of women have a global attitude towards the Papanicolaou; and 17% do not have good attitudes, On the other hand, 34.6% practice taking the Papanicolaou and 65% do not have a favorable global practice when taking the Papanicolaou. **Conclusion:** The women interviewed from the September 10 human settlement of the district of Chimbote, do not have a global knowledge about taking Papanicolaou, but they show good attitudes and unfavorable practices.

Keywords: Attitudes, Knowledge, Papanicolaou and Practices.

CONTENIDO

Título de la tesis	ii
Hoja de firma del jurado evaluador	iii
Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
Contenido	viii
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xi
I. Introducción	12
II. Revisión de literatura	16
2.1 Antecedentes nacionales	17
2.2. Antecedentes internacionales	20
2.3 Bases Teóricas	24
2.3.1. Bases teóricas del Conocimiento	24
2.3.2. Bases teóricas de la Actitud	26
2.3.3. Bases teóricas de la Práctica	29
2.4 Marco Conceptual	31
2.4.1 Cáncer de Cuello Uterino	31
2.4.2 Clínica del Cáncer y su Sintomatología	32
2.4.3 Factores de Riesgo	32
2.4.4 Técnica de la Toma del PAP	34
2.4.5 Frecuencia de la Toma del PAP	35
2.4.6 Requisitos para la Prueba del PAP	37
2.4.7 Procedimientos de la Prueba	37
2.4.8 Categorías en los Resultados del PAP	38
2.4.9 Diagnóstico del Cáncer de Cuello Uterino	39
2.4.10 Rol de la usuaria en la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino	40
2.4.11 Razones para realizar el Papanicolaou	41

III. Metodología	46
3.1 Diseño de la investigación	46
3.2 Población y Muestra	47
3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión para el estudio	48
3.3 Matriz de Operacionalización de variables	49
3.4 Técnicas e instrumentos de medición	52
3.4.1. Técnica	52
3.4.2 Instrumentos	52
3.5 Procedimientos	53
3.6 Plan de análisis	54
IV. Resultados	55
4.1 Análisis de resultados	65
V. Conclusiones	69
Referencias bibliográficas	70
Anexos	75

Índice de Tablas

Tabla 1	Conocimiento hacia la toma del Papanicolaou, por reactivo en Mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre – Chimbote, 2018.	56
Tabla 2	Actitud hacia a la toma del Papanicolaou, por reactivos en Mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre – Chimbote, 2018.	58
Tabla 3	Práctica hacia a la toma de Papanicolaou, por reactivos en Mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre – Chimbote, 2018.	60
Tabla 4	Características Sociodemográficas en Mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre – Distrito Chimbote, 2018.	61
Tabla 5	Características Sexuales y Reproductivas en Mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre – Distrito Chimbote, 2018.	62

Índice de Figuras

Figura 1	Grafico circular del Conocimiento Global hacia el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del asentamiento humano 10 de septiembre – Chimbote, 2018.	55
Figura 2	Grafico circular de la Actitud Global hacia el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del asentamiento humano 10 de septiembre – Chimbote, 2018.	57
Figura 3	Grafico circular de la Práctica Global hacia el Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del asentamiento humano 10 de septiembre – Chimbote, 2018.	59

I. INTRODUCCION.

La prueba del Papanicolaou es durante décadas, un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de poder detectar si hay cáncer de cérvix. El desconocimiento, sobre la prueba del Papanicolaou ha contribuido, es por ello que debemos humanizarnos con la población para obtener actitudes y prácticas favorables. El cáncer de cérvix representa una figura de salud pública debido a sus altas tasas de prevalencia y de mortalidad entre las mujeres, quedando en el segundo lugar en el mundo, estadística que muestra más de medio millón de casos nuevos al año; asociado al nivel socioeconómico bajo, bajos índices de desarrollo humano, deficiencia de estrategias de educación comunitaria (promoción y prevención de la salud) con dificultad de acceso a servicios públicos de salud para buen diagnóstico precoz que nos ayude a dar tratamiento oportuno⁽¹⁾.

La agencia internacional contra el cáncer calculo que son más de 10000 casos de cáncer, que ocurre anualmente en el Perú, así mismo aproximadamente 7.5 millones de mujeres peruanas que bordean los 20 años de edad cambiarían el perfil epidemiológico significativamente, solo si realizarían prácticas adecuadas de promoción, prevención y autocuidado de su salud sexual y reproductiva. La posición de la prevención del cáncer en el Perú atraviesa por carencias tanto estructurales como de recursos financieros lo que ha generado el aumento creciente de la tasa de incidencia y la tasa de mortalidad incorporado a neoplasias incrementando los costos a los sistemas de salud por utilización de servicios⁽²⁾.

El conocimiento sobre medidas preventivas y autocuidado en las mujeres chimbotanas se ve afectada por la situación social y cultural; donde el machismo está presente, acoplada a la violencia intrafamiliar, el miedo y la vergüenza, factores influyentes en la toma de decisiones de la mujer. Los servicios de salud hacen lo que pueden, con los pocos recursos asignados, para impartir información a través de consejerías, charlas educativas entre otros, a fin de captar a las mujeres para la realización de la toma del Papanicolaou, sin embargo, esto no es suficiente, porque aún se observa que las mujeres del asentamiento humano 10 de setiembre no asisten por iniciativa propia a realizarse la prueba del Papanicolaou, siendo ésta, una prueba económica y sencilla de realizar.

El asentamiento humano 10 de setiembre; ubicado en la zona Norte del distrito de Chimbote, y caracterizado por el alto riesgo social que presenta esta comunidad, los moradores se dedican a la crianza de animales domésticos, generalmente tienen ingresos bajos provenientes del trabajo independiente, las mujeres son amas de casa y dedicadas al comercio ambulatorio, la investigación a las mujeres en edad fértil nos llevó a evidenciar que aún no toman conciencia de las medidas de prevención y autocuidado de su salud sexual y reproductiva, especialmente aquellas relacionadas con la toma de muestra del Papanicolaou.

Situación que nos llevó a plantear la interrogante siguiente: ¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou, tienen las mujeres en edad fértil del asentamiento humano 10 de setiembre periodo julio setiembre, 2018? Para dar respuesta al problema se planteó como objetivo general: describir el Conocimiento, las Actitudes y Prácticas sobre la toma del Papanicolaou, en mujeres del asentamiento humano 10 de setiembre, durante los meses de julio setiembre, 2018. Y como objetivos específicos: (1) Describir

el conocimiento global de la prueba del Papanicolaou, (2) Identificar los reactivos menos conocidos sobre la prueba del Papanicolaou, (3) Describir la actitud global de la prueba del Papanicolaou, (4) Identificar la actitud frente a los reactivos menos conocidos en las mujeres en estudio, (5) Describir las prácticas relacionadas a los reactivos menos conocidos en las mujeres en estudios, (6) Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en las mujeres de edad fértil.

El presente estudio se justifica; por conocer las características de las mujeres del ámbito en estudio, dado que ellas son el sostén fundamental de la familia, identificando los problemas de una realidad empírica que se verá a través del método científico y se podrá dar solución. El rendimiento directo será para la población del asentamiento humano 10 de septiembre, con el beneficio de un amplio conocimiento, sobre la Toma del Papanicolaou, lo que servirá de esfuerzo para desarrollar estrategias de promoción y autocuidado en la salud sexual y reproductiva en las futuras investigaciones.

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, de una sola casilla de corte transversal. Población constituida por 243 mujeres en edad fértil (15 – 49 años) del asentamiento humano 10 de septiembre, con una muestra de 150 mujeres en el ámbito de estudio, según muestreo probabilístico utilizando la fórmula de proporción poblacional, para la recolección de datos fue necesario la técnica de encuesta, en base a un cuestionario y a la escala de Likert para medir las actitudes. Siempre respetando su intimidad y trabajando con ética profesional.

La poca responsabilidad de las mujeres en cambiar sus estilos de vida. La débil importancia que le toman a la prueba del Papanicolaou, la no utilización de información tanto por medios de comunicación y confidencialidad, son algunos de los indicadores que se debe dar prioridad a partir de una actitud positiva. ⁽³⁾

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

Finalmente, en el capítulo V, que son las conclusiones; se fija que la mayoría de las mujeres encuestadas no conocen sobre la prueba citológica del Papanicolaou, pero tienen una actitud y práctica favorable, de tal forma las mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre, no están sensibilizadas con la Toma del Papanicolaou lo que conlleva a una brecha para el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

II. Revisión de la literatura.

Al efectuar el presente estudio sobre conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en las mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre, se hizo irremplazable la descripción de los antecedentes nacionales e internacionales agrupados según variables en estudio; también se contempla una descripción panorámica de las bases teóricas, en relación a las variables: conocimiento, actitudes y prácticas; así mismo se detalla el marco conceptual con principales definiciones que tienen relación con la Prueba del Papanicolaou, y que a continuación serán descritas según el orden mencionado anteriormente.

2.1. Antecedentes nacionales

Alcalde K.⁽⁴⁾ en Perú / Ancash-2014 realizó su investigación sobre conocimientos actitudes y practica hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del (AA. HH) Manuel Seoane Huanchaquito, los resultados obtenidos reportaron que el 60% de las mujeres tienen conocimientos sobre la prueba del Papanicolaou y un 96 % de las mujeres tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, mientras que el 62% tienen prácticas negativas, el 38% tiene practicas positivas, 2.7% no practica con frecuencia la toma de PAP, entrevistado el 56,7% no se practicó esta prueba durante el año de estudio, 36,0% no tienen iniciativa propia para hacerse el examen; 96,0% manifiesta reclamar los resultados de la prueba del PAP.

Colorado F, Gómez S, Lamas Z. ⁽⁵⁾ en Perú/ Chiclayo – 2014; realizaron una investigación acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas del examen del Papanicolaou en Chiclayo; se tuvo como resultados de 116 mujeres encuestadas. La media de la edad fue de 33,5+/- 7,6.; 7 mujeres 6,1% estudiaron solo primaria; 29,6% secundaria y 65,2% estudios superiores. El nivel de conocimiento fue alto en 57%, el de actitudes fue desfavorable en 55% y el nivel de prácticas fue incorrecto en 31%. En una exploración inicial no se halló asociación entre grado de instrucción con nivel de conocimiento y prácticas, pero si entre grado de instrucción y nivel de actitudes. No se halló asociación entre inicio de vida sexual con conocimiento, actitudes y prácticas, siendo la causa principal falta de tiempo y por considerar que la prueba es dolorosa.

Macha A, Quiroz N. ⁽⁶⁾ en Perú/ La Libertad – 2015, en su tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres del barrio Cerrito de La Libertad 2015”, tuvo como objetivo describir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del barrio Cerrito de la Libertad, la investigación fue cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de cohorte transversal. Los resultados muestran que el 59,84 % de mujeres no conocen aspectos básicos frente a la prueba del Papanicolaou; mientras a la actitud, en un 90,91 % es desfavorable; en sus prácticas hacia la toma de la prueba del Papanicolaou , un 56,81 %, por ende la mayoría de mujeres desconoce el momento idóneo para realizarse la prueba del Papanicolaou, aunque tienen una actitud desfavorable para realizarse la prueba; en cuanto a la práctica, más de la mitad (56,81 %) no practica la prueba en el momento adecuado ni recogen sus resultados.

Bazán F, Pozo M, Gutiérrez C. ⁽⁷⁾ en Perú/Lima – 2013; en su tesis titulada los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba del Papanicolaou, tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou Hospital Nacional Docente Madre–Niño ‘San Bartolomé; estudio analítico transversal. En cuanto a los resultados en actitudes, tan solo 34% de la población refirió sentirse dispuesta cuando se le solicitaba realizarse un PAP, mientras que 30% se refirió preocupada, 16,2% incómoda y 10,8% avergonzada, el 98,8% respondió que si creen que es importante hacerse el PAP periódicamente; 98,4% respondió tener interés por conocer más sobre la prueba de PAP. Con estos resultados, se observó que 66,1% de la población ostentaba una actitud desfavorable con respecto al PAP.

Serva L, Soto M. ⁽⁸⁾ en Perú/Huancayo – 2016, titulada “Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca de enero - marzo del 2016”, tuvo como objetivo verificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C. S. de Chupaca, estudio de tipo prospectivo, transversal y descriptivo. Los resultados muestran que el 72% mujeres conocen que el Papanicolaou es un examen del cuello uterino, mientras el 19% respondieron que no tienen conocimientos , no obstante el 67% mujeres que conocen su finalidad que es detectar el cáncer del cuello uterino, asimismo el 19% respondieron que no saben, seguido por un 12% que creen que sirve para detectar infecciones de transmisión sexual, el 69% mujeres conocen cuando deben realizarlo que es una vez al año realizarse el examen de Papanicolaou; 79% conocen que el inicio de

relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo 68% mujeres presentaron un nivel alto de conocimiento sobre el tamizaje de Papanicolaou, 93.10% mujeres tienen una actitud indiferente frente al examen de Papanicolaou.

Guillermo A, Solís N. ⁽⁹⁾ en Perú/Ancash – 2014, en su tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, tuvo como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, distrito de Chacas en el periodo agosto – diciembre de 2013, estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla. Los Resultados reportaron que el 70,7% de las mujeres, tiene un conocimiento global sobre el Papanicolaou, por lo tanto las brechas del conocimiento se fijan en el 66,7% de mujeres conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66 % desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, asimismo el 40 % que sabe el lugar de donde se toma la muestra, el 92,0% tienen una actitud global desfavorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo, al explorar las prácticas solo el 16 % de las mujeres se realiza la prueba del PAP y el 84, % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP.

2.2. Antecedentes Internacionales.

Ruoti de García de Zúñiga M, Arrom Ch, Ruoti M, Orué M.⁽¹⁰⁾ en Paraguay - 2013. En su tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales del Departamento de Alto Paraná”, tuvo como objetivo identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres consultantes de Centros Asistenciales Públicos de Alto Paraná, estudio descriptivo, cuyos resultados fueron: El 66.3% (695/1049) escuchó hablar del PAP. A las preguntas ¿Qué es el PAP? ha respondido correctamente el 15.5% (108), imprecisa el 38.7% (120), errónea el 7.2% (50) y no sabe el 33.7% (383); ¿Para qué sirve?, en forma correcta 12.8% (89), errónea 37.3%(258), imprecisa, 37.0% (257) y 11.4% (79) no sabe. Alrededor del 40.0% cree que debe hacerlo cada 6 meses y cada año. El 16.0% una sola vez. Es alto el porcentaje que no tienen conocimiento sobre el PAP y que dieron respuestas imprecisas y erróneas y que nunca se han realizado el test.

En **Chile** en el año 2013, la incidencia estimada para 2010 por la Unidad de Cáncer del Ministerio de Salud, fue de 1 000 casos nuevos. La distribución por etapas de los casos diagnosticados fue la siguiente: el 68,3% se diagnostican en etapas precoces (I y II), el 23,1%, en la etapa III, el 7,7% en etapa IV. Ese mismo año fallecieron 636 mujeres por este cáncer, lo cual lo convierte en la sexta causa de muerte en las mujeres. Algunos análisis exploratorios muestran una tendencia al descenso de las muertes en mujeres⁽¹¹⁾.

López C, Calderón M, González M.⁽¹¹⁾ en Colombia - 2013, en su tesis titulada “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”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia, estudio prospectivo observacional de corte transversal, con muestreo por conveniencia. Resultados: fueron entrevistadas 100 mujeres, el 89% de ellas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino, asimismo el 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino, mientras el 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología.

Andrade J, Landívar G.⁽¹²⁾ en Guayaquil - 2017, en su tesis titulada “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017”, tuvo como objetivo verificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método del Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta externa, fue un estudio descriptivo y transversal manifestando los siguientes resultados referente a las actitudes frente al PAP donde el 94,6% se habían realizado en algún momento de su vida un PAP, siendo 5,5% mujeres que nunca se lo habían realizado, asimismo el 97% respondieron que sí es importante dicha prueba, mientras el 3% indicaron que no, por otro lado sobre los motivos por los que las pacientes nunca se han realizado un PAP destacan el temor a la realización en un

37%, asimismo el 33% indicaron falta de tiempo y el 24% refirieron vergüenza, mientras el 8% desconocían la prueba.

Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M. ⁽¹³⁾ en Cartagena - 2010 realizaron un estudio en las instituciones de salud pública de dos localidades de la ciudad de Cartagena, como objetivo es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la citología cérvico uterina de mujeres de 18 a 49 años que asisten a instituciones de salud pública de primer nivel de Cartagena, estudio descriptivo dando como resultado que un total de 380 mujeres diligenciaron consistentemente la encuesta. El promedio de edad fue de 30.8 años (DE= 8.3). Se encontró que el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimientos, 55% una actitud desfavorable y 56% una práctica incorrecta de la citología.

Olivera M. ⁽¹⁴⁾ en Nicaragua - 2016. En su tesis titulada “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 durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015”, tuvo como objetivo determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou que tienen las usuarias de consulta externa de Gineco-Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua, durante el periodo comprendido Octubre a Diciembre del 2015, estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo se encontraron como resultados que la distribución por sector en el que habitan las mujeres encuestadas,

fue mayor en el área urbana en un 87%, asimismo en relación a los ítems relacionados al conocimiento sobre la toma del Papanicolaou se observó que el 66% conocían la utilidad de la prueba de Papanicolaou respondiendo que se servía para detectar el cáncer de cérvix, un 61% respondieron que el cérvix es el sitio donde se realiza la prueba y el porcentaje de frecuencia aumento en un 83% al responder que el virus del papiloma humano es el principal responsable del cáncer de cérvix, por otro lado un 74.5% manifestó que el Papanicolau se debe realizar entre 1 a 2 años, asimismo en relación a las prácticas sexuales que pueden aumentar el riesgo de cáncer cervico uterino se observó que cerca de un 78% de las mujeres encuestadas iniciaron vida sexual activa antes de los 20 años.

2.3. Bases Teóricas de la Investigación.

2.3.1. Bases teóricas del Conocimiento.

- **Riverola y Muñoz;** enfoca el conocimiento, como a la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas. Paralelamente, **Leidner y Alavi;** señalan que el conocimiento es, la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales.
- **Bunge M,** aclara al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros precisos, ordenados, fundados, vago e inexactos; en base a ello tipifica el conocimiento en: conocimiento científico y ordinario o vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo,

sistemático y cuantificable a través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto y limitado a la observación. ⁽¹⁵⁾

- La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento como noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia. El conocimiento que posee una persona es la base del éxito, y más aún cuando la información es confiable y actualizada, porque es lo que va dirigir el actuar y pensar de una persona con su medio exterior, el grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación ⁽¹⁵⁾.
- Por su parte **Vygotsky**, considera que el medio social es crucial para el aprendizaje y pensaba que se debía a la integración de los factores sociales y personales. La postura de **Vygotsky** es un paradigma del constructivismo dialéctico, ya que señala la interacción de los individuos y su entorno ⁽¹⁶⁾.

El conocimiento desde el punto de vista de la salud.

- Según **Ofelia T**; requiere el cuidado de la salud, las promociones de la salud favorecen el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado, esto perfeccionara aptitudes para la vida, de esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la gente pueda ejercer un mejor control sobre su salud y el medio social y natural, y así opte por todo aquello que propicie la salud ⁽¹⁷⁾.

- Según **Nelson. F**, define que el conocimiento es individual, en el sentido en que se origina y la forma como lo asimila cada persona a través de la experiencia propia y las implicaciones que esto amerita, organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas. Al entender los fenómenos que las personas perciben, de acuerdo con lo que su conocimiento implica en un momento determinado, y también evaluarlos, en el sentido de juzgar la conveniencia de los mismos tomando las decisiones adecuadas en una determinada situación ⁽¹⁸⁾.

Por tal, déficit de conocimiento sobre la problemática del cáncer de cuello uterino, el riesgo de padecer la enfermedad, y de la realización del PAP como alternativa oportuna para curar la enfermedad, también establece un factor negativo muy influyente que impiden la adopción de medidas preventivas adecuadas por parte de las mujeres, cuyos antecedentes hacen que estas poblaciones sean de riesgo; según manifiesta Tello. ⁽¹⁹⁾.

2.3.2. Bases teóricas de la Actitud.

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable, aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales. De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo ⁽²⁰⁾.

- Según **Kimball Young**, define a la actitud como; la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente, con referencia a una situación, idea, valor, objeto a una persona o grupo de personas ⁽²¹⁾.
- Mientras que **Eiser. H** identifica a la actitud como; una predisposición aprendida para responder de un modo consistente a un objeto social. constituidas por elementos cognitivos afectivos en las que engloba (conocimiento, sentimiento y pensamiento), que de manera integrada o interdependiente contribuyen a que la gente reaccione de una manera específica ⁽²²⁾. La Actitud, es la variable más estudiada en psicología social debido a constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción. Para **David G. Myers** la actitud son demostraciones concretas de sentimientos y percepciones adquiridas, favorable o desfavorable, hacia algo o alguien, que se manifiesta en las propias creencias, sentimientos o en la intención.

Perspectiva de la actitud.

- Una actitud es una postura ante una respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las creencias u opiniones, las conductas y los sentimientos; factores que a su vez se interrelacionan entre sí.
- Cuando la actitud ya está formada, es difícil que se modifique; esto se debe a las creencias, convicciones y juicios que se transmiten a la familia de origen. En efecto

las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras actitudes se aprenden en la sociedad, como por ejemplo la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último, otras actitudes se deben directamente al individuo. Pese a todo, hay veces que las actitudes pueden modificarse, lo cual obedece a diversos motivos. Por ejemplo, una persona puede cambiar de grupo social y asimilar las actitudes de éste. Lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca del objeto ⁽²³⁾.

Tipos de Actitud

- **Actitud interesada:** Se produce cuando los individuos obtienen algún beneficio a cambio de otros; como una táctica para lograr su objetivo. Ve en las personas un recurso de para obtener lo que quiere o necesite.
- **Actitud desinteresada:** No se preocupa por su propio beneficio, si no que su centro de enfoque, está dirigido a la otra persona, y no la considera como un instrumento si no como un fin.
- **Actitud manipuladora:** Consiste en cambiar o controlar la conducta de otra persona en beneficio propio; ya que los utilizan como un instrumento para para poder saciar sus intereses.
- **Actitud integradora.** - No solo le interesa su propia superación, sino que se involucra con los logros de los demás, y esto se consigue mediante la comunicación que sirve para unir a las personas.
- **Actitud Emotiva:** Su principal característica, son las emociones que existan entre los individuos, lo que beneficia a que su trato sea de manera más afectuosa ⁽²⁴⁾.

2.3.3. Bases teóricas de la Práctica.

- La Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como, los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto, las prácticas se podrían decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida. ⁽²⁵⁾
- **Carrasco. J;** define la práctica como influencia a base de la cultura, actitudes, emociones, valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación y la persuasión; generándose que la persona responda a un estímulo, considerando de esta forma la existencia de un campo vital de constante cambio, pero si tenemos un comportamiento sin estímulo provocaría una probabilidad de que este no vuelva a ocurrir en el futuro. ⁽²⁶⁾
- La prueba de Papanicolaou, es sencilla y sin dolor a la que deben someterse todas las mujeres con vida sexual activa. El cáncer cervical puede ser mortal, si no se trata a tiempo y la única manera de determinar la presencia de esta enfermedad, sus síntomas o señales de algún riesgo; es a través de la prueba del Papanicolaou.
- Nos muestra, **Benner. P;** juzga que la práctica, más que una serie de comportamientos discretos, una actividad coherente y socialmente organizada que tiene una noción del bien y una variedad de significados comunes implícita o

explícitamente articulado. Existe similitud en ambas definiciones con la propuesta por Aristóteles que es una actividad que se origina y tiene significado dentro de la cultura de un grupo social específico. ⁽²⁷⁾

- El examen del Papanicolaou (llamado en algunos países citología o simplemente Papanicolaou) visualiza la manera de examinar las células recogidas del cuello uterino, o de la "boca" de la matriz (localizada en la parte de arriba de la vagina), para detectar la presencia de: Infecciones; inflamación, células anormales y cáncer.
- A partir de esta definición, 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 llevan a modificar las negativas, y mejorar 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. ⁽²⁸⁾

2.4. Marco Conceptual.

2.4.1. Definición de Cáncer de Cuello Uterino (CaCu).

El cáncer de cuello uterino se define como una enfermedad progresiva que inicia con cambios intraepiteliales pre-malignos, denominada neoplasia cervical intraepitelial (CIN) los cuales empiezan con displasia leve, llamada CIN I o condiloma plano, lesiones que se caracterizan por cambios coilocíticos, principalmente en las capas superficiales del epitelio ⁽²²⁾. En el CIN II, la displasia es más intensa, con retraso de la maduración de los

queratinocitos en el tercio medio del epitelio, el cual se asocia al tamaño celular, nuclear y de las cromatinas. El CIN III no se diferencia mucho del anterior, este está marcado por una variación mayor del tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina, orientación desordenada de las células y mitosis normales o anormales: estos cambios pueden afectar prácticamente a todas las capas del epitelio y se caracterizan por falta de maduración ⁽²⁹⁾.

2.4.2. Clínica del Cáncer y su Sintomatología.

Mientras el cáncer empieza a desarrollarse; los signos y los síntomas fácilmente pueden confundirse con un problema infeccioso, presenta flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrados vaginales que no coinciden con la menstruación, sangrado durante las relaciones sexuales o después de haberlas tenido o dolor vaginal durante las relaciones sexuales. De esta manera cuando el cáncer se ha extendido más allá del cuello del útero; es cuando aparecen otros signos poco alentadores. La paciente baja de peso, puede presentar problemas urinarios de tipo infeccioso, sangrados anormales o de obstrucción al flujo de orina, por la invasión de la vejiga; o bien, estreñimiento o sangrado, por la invasión del colon y el recto. ⁽³⁰⁾.

2.4.3. Factores de Riesgo.

Cuando le diagnostican a una persona cáncer, es natural preguntarse qué pudo haber causado la enfermedad. Los médicos no siempre pueden explicar por qué el cáncer de cérvix se presenta en una mujer, pero no en otra. Sin embargo, sí sabemos que la mujer que tiene ciertos factores de riesgo puede tener más posibilidad que otras mujeres de

padecer cáncer de cérvix. Un factor de riesgo es algo que puede aumentar la posibilidad de que una enfermedad se presente, los estudios han encontrado varios factores que pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer de cérvix. Por ejemplo, la infección con el virus del papiloma humano (VPH) es la causa principal del cáncer cervical.⁽³¹⁾

La infección del VPH y otros factores de riesgo pueden actuar en conjunto para aumentar aún más el riesgo:

- ✓ Infección de VPH son un grupo de virus que pueden infectar el cérvix, una infección de VPH que no se cura puede causar cáncer de cérvix en algunas mujeres, tal es el caso que. el VPH es la causa de casi todos los cánceres cervicales.
- ✓ Las infecciones por VPH son muy comunes, estos virus se pasan de una persona a otra por contacto sexual y la mayoría de los adultos han sido infectados con VPH en algún momento de su vida, aunque la mayoría de las infecciones desaparecen por sí solas.
- ✓ Tabaquismo: en las mujeres que están infectadas con VPH, el fumar aumenta levemente el riesgo de padecer cáncer de cérvix.
- ✓ Irregularidad en hacerse pruebas de Papanicolaou: el cáncer cervical es más común entre las mujeres que no se hacen pruebas regulares de Papanicolaou, la prueba de Papanicolaou ayuda a que los médicos encuentren células alteradas, al eliminar o destruir estas células anormales se impide generalmente el cáncer cervical.
- ✓ Sistema inmunitario debilitado (el sistema natural de defensa del cuerpo): la infección con VIH (el virus que causa el sida) o el tomar medicamentos que inhiben el sistema inmunitario aumentan el riesgo de padecer cáncer cervical.
- ✓ Antecedentes sexuales: las mujeres que han tenido muchas parejas sexuales tienen

un riesgo mayor de padecer cáncer cervical, también, una mujer que ha tenido relaciones sexuales con un hombre que ha tenido muchas parejas sexuales puede tener un riesgo mayor de padecer cáncer de cérvix, en ambos casos, el riesgo de padecer cáncer cervical es mayor porque estas mujeres tienen un riesgo más elevado de infección por VPH.

✓ El uso de píldoras anticonceptivas durante mucho tiempo: el uso de píldoras anticonceptivas durante mucho tiempo (5 años o más) puede elevar ligeramente el riesgo de cáncer cervical en mujeres con infección de VPH. Sin embargo, el riesgo disminuye rápidamente cuando la mujer deja de usar dichas píldoras.

✓ Tener muchos hijos: los estudios sugieren que tener muchos hijos puede elevar ligeramente el riesgo de padecer cáncer cervical en mujeres con infección por VPH ⁽³²⁾.

2.4.4. Técnica de la toma del Papanicolaou (PAP).

La prueba de Papanicolaou (llamada también citología vaginal) se realiza para detectar cambios en las células del cuello de su útero. El cuello del útero es la parte inferior del útero (matriz) que se conecta a la vagina (canal del parto.) La prueba de Papanicolaou puede decirle si tiene una infección, células anormales (no saludables) o cáncer cérvicouterino. Para realizar este examen, su médico o enfermera insertará suavemente un espéculo vaginal lubricado (es un instrumento que mantiene abierta la vagina). Su médico examinará las paredes de su vagina para ver si existe inflamación, alguna lesión o infección. Se tomará una muestra de su cérvix utilizando un pequeño cepillo o hisopo. Su médico le indicará cuando puede usted recoger los resultados de este estudio ⁽³³⁾.

2.4.5. Frecuencia de la toma del PAP.

Debería comenzar a realizarse pruebas periódicas de Papanicolaou a partir de los 18 años de edad o cuando comienza a mantener relaciones sexuales, lo que ocurra primero. Al principio, debería realizarse una prueba de Papanicolaou una vez al año.

Cuando la toma del Papanicolaou presenta resultados sospechosos, suele realizarse la extracción de una muestra de tejido del cuello uterino durante la colposcopia para confirmar los resultados del Papanicolaou, el examen histopatológico es aquel que se realiza en el laboratorio del tejido tumoral después de extirpar una muestra del tejido del tumor (biopsia).⁽³⁴⁾.

Un patólogo realiza este examen de laboratorio para confirmar un posible diagnóstico de cáncer de cuello uterino y proporcionar más información sobre las características de las lesiones precancerosas (NIC 1 a 3) y del cáncer. El médico obtiene la biopsia de forma manual mediante un dispositivo especial que se introduce en la vagina durante la colposcopia. En algunos casos, el médico podría recomendar que la mujer se haga una prueba de Papanicolaou con una frecuencia mayor que la actual, sobre todo cuando se observa algunas de las siguientes situaciones:

- ✓ Si la mujer tiene antecedentes de resultados anormales en las pruebas de PAP.
- ✓ Si la mujer tiene resultados de VIH positivo.
- ✓ Si la mujer presenta síntomas de depresión inmunológica.
- ✓ Si la mujer ha padecido alguna enfermedad de transmisión sexual.
- ✓ Si la mujer fuma.

- ✓ Si la mujer comenzó a mantener relaciones sexuales antes de los 18 años de edad.
- ✓ Si la mujer ha tenido más de un compañero sexual.

Así mismo:

- ✓ A partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos o tres años.
- ✓ Las mujeres mayores de 65 años que se han hecho regularmente las pruebas de detección en los últimos 10 años, no es necesario la realización de las pruebas siempre y cuando no se haya encontrado ningún pre cáncer grave en los últimos 20 años.
- ✓ Las mujeres con antecedentes de CIN2 o CIN3 deben continuar con las pruebas al menos 20 años después de haber detectado la anomalía.
- ✓ Aquellas mujeres, que se le realizaron una histerectomía total pueden dejar de hacerse las pruebas, a menos que la histerectomía se haya hecho como tratamiento de pre cáncer de cuello uterino (o cáncer) ⁽³⁴⁾.

Debido a eso, el Ministerio de Salud del Perú, aconseja que las mujeres en edad fértil, acudan al establecimiento para que se les realice la prueba del Papanicolaou, cada 3 años; a partir de que en los 2 años anteriores los resultados hayan sido negativos, la próxima evaluación dependerá de las indicaciones brindadas por el ginecólogo, el cual dependerá de su criterio en base a los factores de riesgo de cada paciente. ⁽²²⁾.

2.4.6.- Requisitos para la Prueba del Papanicolaou (PAP).

- ✓ No aplicar medicamentos vaginales como pomadas, cremas u óvulos. Al igual que sucede con los fluidos derivados de las relaciones sexuales o de la menstruación, algunas sustancias que se producen o ingresan al cuello del útero provenientes del medio exterior, pueden dificultar el proceso de análisis e impedir una correcta visualización de las células, lo que tiene como resultado no poder realizar una evaluación adecuada. ⁽²²⁾.

- ✓ No haberse realizado lavados o duchas vaginales previas; es necesario que la vagina y el cérvix se encuentren en un estado natural, lo que incluye la presencia de mucosidad y partículas que suelen estar presentes en su interior, pues el objetivo de la prueba, es detectar la presencia de anomalías como bacterias o células de respuesta inflamatoria, mediante la recolección de estas mucosidades ⁽³⁵⁾.

2.4.7. Procedimiento de la Prueba.

Para la toma de la muestra se debe seguir una serie de procedimientos:

- **Rotulación de la lámina:** previo a la toma de la muestra, la laminilla de vidrio (Portaobjetos) debe ser rotulada colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla.

- **Visualización del cuello uterino:** la zona de es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra.

- **Recolección de la muestra:** existe una variedad de instrumentos para obtener muestra celular del exocervix, zona de transformación y endocervix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas.
- **Realización del extendido:** la muestra obtenida del cuello uterino debe extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse inmediatamente la muestra con alcohol de no menos de 70 grados por 30 minutos y si es de 95 grados es suficiente 10 a 15’.
- **Envío a laboratorios de citología:** las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología. En el laboratorio, un médico especializado conocido como patólogo, estudia las platinas del examen de Papanicolaou bajo un microscopio. Al realizar esto, puede averiguar si en la muestra hay infección, atipia o cáncer. ⁽³⁶⁾.

2.4.8. Categorías en los resultados del Papanicolaou.

Es un sistema que sirve para el diagnóstico cérvico/vaginal, desarrollado por el Instituto Nacional del Cáncer, el Sistema Bethesda clasifica por separado las anomalías de las células escamosas y de las células glandulares, las anomalías de las células escamosas se dividen en las siguientes categorías, las cuales varían de las más leves a las más graves.

- ✓ **Resultados Normales:** Si no se ven células anormales, el resultado de la prueba es normal. Si sólo se observan cambios benignos, generalmente secundarios a inflamación o irritación, el resultado de la prueba es normal.

- ✓ **Resultados Anormales:** Células atípicas de importancia indeterminada (ASCUS, AGUS).
- ✓ **Lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (L-SIL)** o neoplasia intraepitelial cervical (CIN) de grado 1. Estos son cambios celulares leves y sutiles, y la mayoría desaparece sin tratamiento.
- ✓ **Lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (H-SIL)** o CIN 2 o 3. Cambios celulares moderados y graves que requieren de pruebas ulteriores o de tratamiento.⁽³⁷⁾.

Clasificación de diagnóstico citológico 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 de bajo grado (LSIL).	Cambios coilocíticos Neoplasia intra-epitelial cervical (CIN 1): displasia leve
Lesión intra epitelial de alto grado (HSIL).	CIN 2: displasia moderada CIN 3: displasia grave CIS.
Carcinoma invasivo.	Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma.

Fuente: Escámez C.

2.4.9. Diagnóstico del Cáncer del Cuello Uterino.

El diagnóstico de cáncer de cuello uterino se basa en las exploraciones que se indican a continuación.⁽³³⁾

- **Papanicolaou:** Es el más frecuente en la detección de este cáncer, es un procedimiento que se utiliza con la finalidad de recoger células del cuello uterino para que sean observadas bajo el microscopio y así detectar cambios celulares anormales.

- **Colposcopia:** Se realiza una vez obtenidos, resultados anormales de un Papanicolaou, permite visualizar a mayor tamaño los tejidos mediante un colposcopio; y sirve para detectar lesiones tanto benignas como malignas a nivel de cuello uterino, vagina, vulva. Lo que permite identificar lesiones precancerosas con gran precisión.

- **Examen Histopatológico:** Esta prueba se realiza en el laboratorio; después de extirpar una muestra del tejido del tumor mediante una biopsia. Un patólogo realiza este examen de laboratorio para confirmar un posible diagnóstico de cáncer de cuello uterino y proporcionar más información sobre las características de las lesiones precancerosas y del cáncer. ⁽³⁸⁾.

- **Inspección Visual con Ácido Acético:** Se realiza mediante un lavado del cuello uterino con entre 3% y 5% de ácido acético (vinagre) durante un minuto. Si se observan las características áreas blancas bien definidas cerca de la zona de transformación, se considera que la prueba es positiva para cambios celulares precancerosos o cáncer invasivo en su estadio temprano.

2.4.10. Rol de la Usuaría en la Prevención del Cáncer del Cuello Uterino.

Aquellas mujeres que hayan iniciado su vida sexual; deben asumir sus actos con mucha responsabilidad, puesto que el Virus del Papiloma Humano, son un grupo de virus que se encuentran en el ADN, y está presente en adultos sexualmente activos; las mujeres deben tomar conciencia sobre su autoestima y auto respeto, y así iniciar con la detección precoz del cáncer cérvico uterino mediante los servicios de tamizaje

La mayoría de las veces, nuestro organismo es capaz de combatir el VPH antes de que cause problemas serios y para ello es importante la realización del examen del PAP; el cual es la mejor manera de prevenir el cáncer de cuello uterino. Lo ideal es hacerse la prueba una vez al año, y si la segunda prueba también sale negativa, lo recomendable sería realizarlo cada tres años; en todo momento deben seguirse las indicaciones brindadas por el ginecólogo, el cual dependerá del cuadro clínico de cada mujer ⁽³⁹⁾.

2.4.11. Razones para realizar el Papanicolaou.

Un examen pélvico no es lo mismo que el examen del Papanicolaou; pero muchas mujeres lo confunden. El examen pélvico es parte del cuidado de salud rutinario de la mujer. Mientras que el examen del Papanicolaou sirve para detectar de manera temprana, células anormales en el cuello del útero y que posteriormente se desarrolle un cáncer. Si el cáncer de cuello uterino es detectado a tiempo, tiene mayores probabilidades de existir; asimismo el PAP puede ayudar a controlar la incidencia del cáncer de cuello uterino, puesto que este, no ocasiona síntomas, sino hasta que se encuentra en una etapa avanzada. Entre las afecciones que ocurren en el cuello uterino y vaina tenemos las siguientes ⁽⁴⁰⁾.

- Inflamación.
- Infección.
- Células anormales.
- Células precancerosas.
- Cáncer.

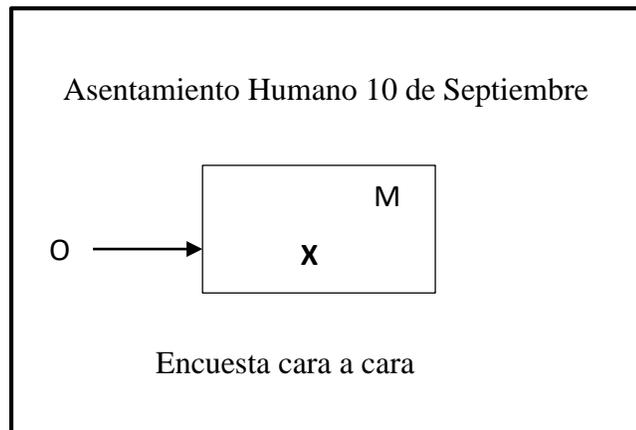
METODOLOGÍA			
Tipo, Nivel y Diseño	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	Plan de Análisis
<p>Tipo: Cuantitativo Nivel: Descriptivo Diseño: Simple de una sola casilla de corte transversal. Esquema:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">Asentamiento Humano 10 de Septiembre</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> O → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; gap: 10px;"> X M </div> </div> <p style="text-align: center;">Encuesta cara a cara</p> </div> <p>M: Mujeres en edad fértil del asentamiento humano 10 de septiembre. X: Variable: Conocimiento, actitud y práctica. O: Representa lo que se observa.</p>	<p>Población: El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el asentamiento humano 10 de septiembre, distrito de Chimbote, la población está constituida por 243 mujeres que radican en el asentamiento humano 10 de septiembre, en el periodo julio-septiembre 2018.</p> <p>Muestra: La muestra fue probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, constituida por 150 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión.</p>	<p>Técnicas: Encuestas.</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario: De Conocimiento sobre la prueba del PAP. 2. Escala tipo Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del PAP. 3. Cuestionario de Prácticas hacia la toma de PAP. 	<p>- Para el análisis de los resultados se empleó la metodología Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardada en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software.</p> <p>- Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.</p>

III. Metodología

3.1. Diseño de la investigación.

Diseño de investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, simple de una casilla de cohorte transversal.

Esquema:



M: Mujeres en edad fértil del asentamiento humano 10 de septiembre.

X: Variable: Conocimiento, actitud y práctica.

O: Representa lo que se observa.

3.2 Población y Muestra.

3.2.1. Población

La población estuvo constituida por 243 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad del Asentamiento humano 10 de septiembre del distrito de Chimbote. La muestra fue seleccionada, según muestreo probabilístico, se usó la fórmula de proporción poblacional; en donde 150 mujeres en edad fértil cumplieron con los criterios de inclusión. Para determinar este número de participantes se empleó la siguiente fórmula estadística:

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

$$150 = \frac{\frac{(1.96^2 * 0.5 * 0.5)}{0.05^2}}{1 + \frac{\frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.06^2}}{150}}$$

Dónde:

n = 150 mujeres.

n: Muestra.

N: Tamaño Poblacional.

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96).

P: Proporción de mujeres que conoce, con actitud favorable y práctica 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 (0.06) error relativo de muestreo.

3.2.1 Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años de edad.
- Mujeres que iniciaron su vida sexual.
- Mujeres que aceptaron participar voluntariamente del estudio y firmen el consentimiento informado.
- Mujeres sin antecedentes personales de cáncer de cuello uterino.

3.2.2 Criterios de Exclusión:

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres con trastornos mentales o capacidades diferentes.
- Mujeres que presenten la enfermedad.
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.

3.3. Matriz de operacionalización de variables.

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 MEDIDA	VALOR FINAL
Conocimiento de la prueba del Papanicolaou	Es el conjunto de ideas claras y precisos que tienen las mujeres en relación a la prueba del Papanicolaou ⁽⁴¹⁾	Es el conocimiento evaluado a través de seis preguntas multivariadas que expresan las mujeres en edad fértil(MEF) sobre definiciones ,conceptos básicos, medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou, beneficio e importancia del PAP.	Conocimientos global de las MEF	<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos de cinco a seis indicadores sobre el Papanicolaou 	Puntaje	Nominal	Conoce: 5-6 desconoce: 0-4
			Deficiones 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 Para qué sirve la prueba del PAP. 	Puntaje	Nominal	Conoce:1 desconoce: 0
			Medidas preventivas previas la toma del Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> Importancia de hacerse la prueba rutinariamente 	Puntaje	Nominal	Conoce: 1 desconoce: 0
					Puntaje	Nominal	Conoce: 1 desconoce: 0
			Beneficios importancia del PAP	<ul style="list-style-type: none"> Momento idóneo para la prueba 	Puntaje	Nominal	conoce: 1 desconoce: 0

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Actitud	Conjuntos de opiniones y sentimientos que predisponen de determinadas conductas relacionadas con la toma de la prueba del Papanicolaou. ⁽⁴²⁾	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	Predisposición que tienen las mujeres en edad fértil frente a los ocho reactivos explorados sobre Papanicolaou.	Puntaje	Nominal	Favorable = 25-40 Desfavorable = 0-24
			Tome 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 PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA PRUEBA DEL PAP

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Prácticas	conjunto de hábitos o formas de actuar de la mujer en relación a la toma de la prueba del Papanicolaou (43)	Es la practica evaluado a través de seis preguntas multivariadas considerándose si la practica o no .las MEF sobre la toma realización de resultados del Papanicolaou .	Practica global	<ul style="list-style-type: none"> Practica que Realiza la MEF frente a los 6 reactivos, sobre la toma del PAP ,frecuencias y verificación de resultado 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 de los resultados 	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0

3.4 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

3.4.1 Técnica

Se utilizó la técnica de encuesta, para la recolección de datos.

3.4.2 Instrumentos

Para obtener la información verídica y confiable; por parte de las moradoras del ámbito de estudio; se empleará el cuestionario en base a, **conocimientos sobre la toma del Papanicolaou**, teniendo las estructuras siguientes; 6 preguntas cerradas con respuestas variadas; cada respuesta tiene un valor, 1 para las respuestas correctas y 0 para las incorrectas. Para medir las actitudes de nuestras participantes, se aplicó un Test de escala tipo Likert denominado **Test de Actitudes frente a la Toma del Papanicolaou**; está compuesto por 8 preguntas y las respuestas se medirán en base a las escalas: De acuerdo (**A**) con un valor de 5; Parcialmente de acuerdo (**PA**) con un valor de 4, Indiferente (**I**) con un valor de 3, Parcialmente en desacuerdo (**PD**) con un valor de 2, En desacuerdo (**D**) con un valor de 1.

Por último, para poder identificar las prácticas, se aplicó un **Test de Prácticas de la prueba del Papanicolaou**, el cual está compuesto por 7 preguntas y respuestas dicotómicas, en el cual; se le otorga una puntuación, 1 para las respuestas correctas y 0 para las incorrectas. Y finalmente un cuestionario que identifica las características socio demográficas y sexuales – reproductivas con 14 preguntas cerradas con respuestas multivariadas al igual que las anteriores.

3.5 Procedimientos

Para el trabajo de campo se desarrolló según el cronograma establecido; se entregó a cada participante el formulario con los cuestionarios y la escala, en el cual se informa de manera general, el motivo del porqué de su aplicación; a su vez se explicó las normas para que puedan ser respondidas de manera anónima.

Se inició la encuesta casa por casa de las moradoras en edad fértil del asentamiento humano 10 de septiembre; una vez obtenida la autorización por parte de ellas, se informó sobre la finalidad del estudio y se brindó información sobre los objetivos de la investigación; para así poder realizar la encuesta; se inició con la misma sin la presencia de otros miembros de la familia; el cual podían interferir y a su vez afectar la información obtenida; el tiempo promedio de la encuesta fue de 20 minutos. En todo momento de la investigación, se tuvo en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos.

- ✓ La participación en dicha encuesta fue de manera voluntaria e informada.
- ✓ Se garantizó la confidencialidad de la información obtenida.
- ✓ Se respetó los derechos humanos, así como: los derechos individuales, el bienestar físico y mental y sobre todo la personalidad y el derecho a la intimidad

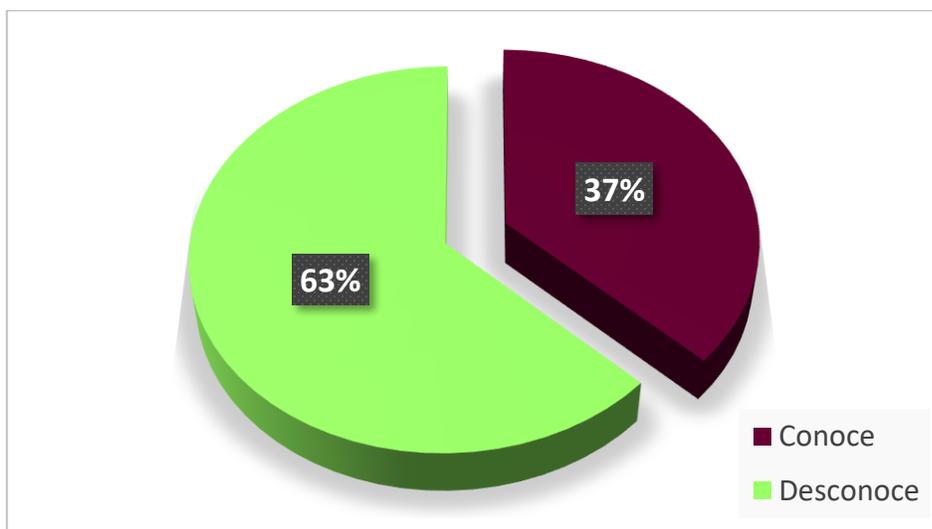
3.6. Plan de Análisis

El análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, mientras que los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2017, transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 23.0. Asimismo, se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Pregunta de investigación</p> <p>¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou, tienen las mujeres en edad fértil del asentamiento humano de 10 de septiembre, del Distrito de Chimbote, durante el periodo julio - septiembre, 2018?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Describir el conocimiento, la actitud y práctica frente al PAP en las mujeres de 15 a 49 años del asentamiento humano 10 de septiembre, durante los meses de julio–septiembre del 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar el conocimiento global sobre el Papanicolaou en las mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre, durante los meses julio - septiembre, 2018. -Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba de Papanicolaou. -Describir la actitud global sobre el Papanicolaou. -Identificar la actitud frente a los reactivos menos conocidos en las mujeres en estudio. -Describir las prácticas relacionadas a los reactivos menos conocidos en la mujeres en estudio. -Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre, durante los meses julio _septiembre, 2018. 	<p>Por ser de nivel descriptivo no se consideró una hipótesis.</p>	<p>Conocimiento. Actitudes. Prácticas.</p>

7IV. Resultados



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 1: Gráfico circular del Conocimiento Global sobre el Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil del asentamiento humano 10 de septiembre – Distrito de Chimbote – 2018.

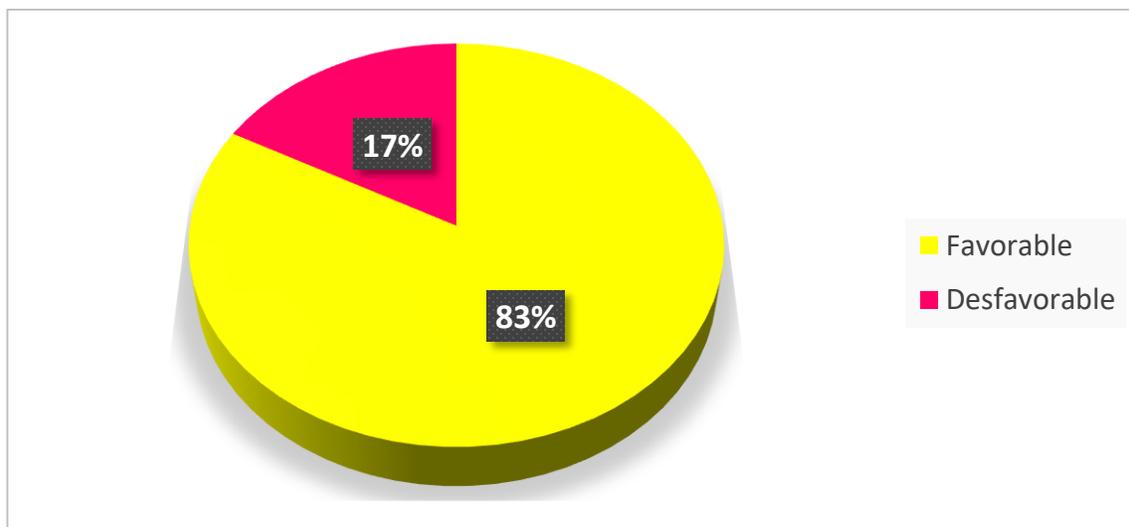
La **Figura 1**; hace evidente el conocimiento global en las mujeres del Asentamiento Humano 10 de septiembre, donde el 63% no conoce sobre el Papanicolaou; frente a un 37% que tiene conocimiento

Tabla 1. Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou (PAP), por reactivo, en Mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre – Chimbote, 2018.

Reactivos	Conoce		No conoce		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. La citología vaginal o prueba de PAP es un examen de cérvix	127.0	84.7%	23.0	15.3	150	100%
2. La citología vaginal o la prueba del PAP se toma del cérvix uterino	113.0	75.3%	37.0	24.7	150	100%
3. La citología vaginal o prueba del PAP sirve para prevenir el cáncer uterino	88.0	58.7%	62.0	41.3	150	100%
4. Realizarse la citología vaginal o prueba del PAP es importante	55.0	36.7%	95.0	63.3	150	100%
5. Requisitos para la prueba del Papanicolaou: no estar menstruando, no haber tenido relaciones coitales 72 horas antes, no colocarse óvulos ni cremas vaginales 48 horas antes.	68.0	45.3%	82.0	54.7	150	100%
6. Se debe realizar el examen de PAP cada año	86.0	57.3%	64.0	42.7	150	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La **Tabla 1**, muestra que 63.3% no sabe que para la toma de la muestra existen tres requisitos, como: no estar menstruando, no haber tenido relaciones sexuales y no haberse aplicado cremas u óvulos vaginales el día anterior; mientras que el 41.3% desconoce que la prueba del Papanicolaou es importante para prevenir el cáncer de cuello uterino, así mismo el 54.7% de las mujeres desconoce que realizase la prueba del PAP es importante, para prevenir el cáncer de cérvix, mientras que el 42.7% de las mujeres no conoce que el examen debe realizarse cada año.



Fuente: *Instrumentos de recolección de datos.*

Figura 2: Gráfico circular de la Actitud Global frente al Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil del asentamiento humano 10 de setiembre – Distrito de Chimbote – 2018.

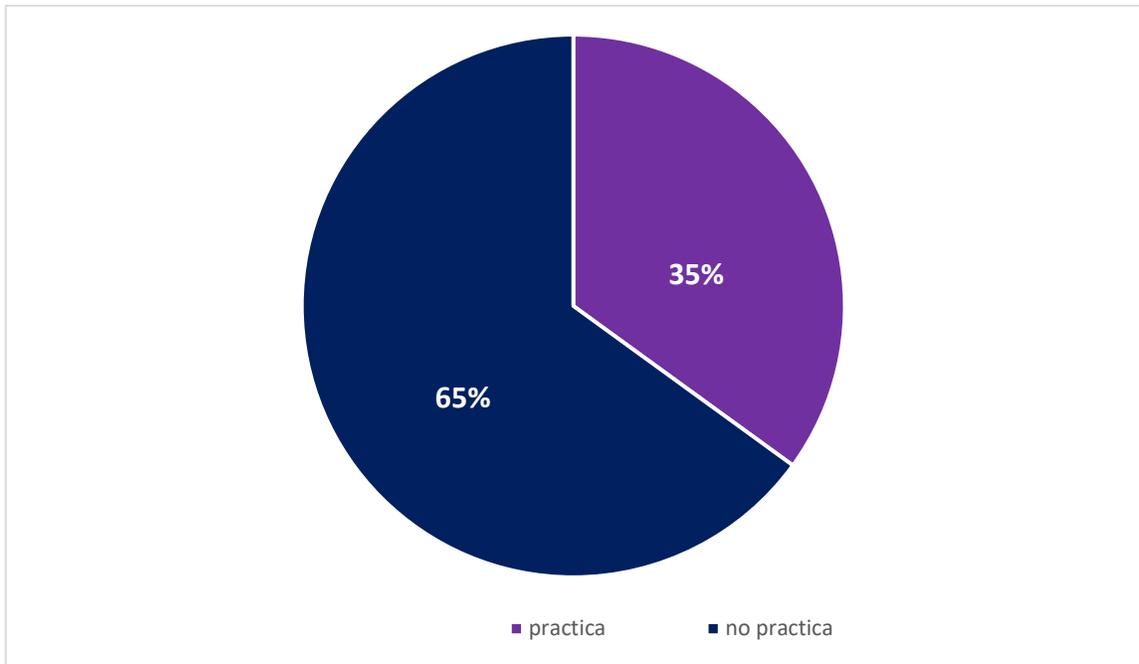
En la **Figura 2** Se hace evidente que las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento 10 de setiembre es el 83% muestra una Actitud Global Favorable frente a la toma del PAP y tan solo el 17% tiene una actitud desfavorable frente a la toma del PAP.

Tabla 2 Actitud frente a la toma del Papanicolaou (PAP) por reactivos en Mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre – Chimbote, 2018.

Actitudes	Favorable		Desfavorable		Total	
	N	%	N	%	N	%
▪ Disponibilidad para la realización del PAP	122.0	81.3	28.0	18.7	150	100%
▪ El PAP debe hacerse solo si el medico lo solicita	87.0	58.0	63.0	42.0	150	100%
▪ El material que se usa es un obstáculo para realizarse el PAP	44.0	29.3	106.0	70.7	150	100%
▪ Considera necesario realizarse el PAP anualmente	60.0	40.0	90.0	60.0	150	100%
▪ Es importante realizarse el PAP para detectar el cáncer de cérvix a tiempo	66.0	44.0	84.0	56.0	150	100%
▪ Solicita los resultados del PAP	56.0	37.3	94.0	62.7	150	100%
▪ Es necesario que el médico le explique los resultados	63.0	42.0	87.0	58.0	150	100%
▪ Disponibilidad para la lectura de los resultados.	87.0	58.0	63.0	42.0	150	100%

Fuente: *Instrumento de recolección.*

En la **Tabla 2**, Se evidencia que el 70.7% de las mujeres muestra un obstáculo para la realización de PAP por el material que se usa, a la vez un 60. % Considera que no es necesario realizarse el PAP anualmente, y un 62.7% no creen necesario solicitar los resultados de PAP.



Fuente: *Instrumento de recolección de datos.*

Figura 3: Gráfica circular de la Práctica Global frente al Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil del asentamiento humano 10 de setiembre – Distrito de Chimbote – 2018.

En la **Figura 3**, Se hace evidente que las prácticas frente a la toma del PAP en las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano 10 de septiembre, resaltan que el 35% de las mujeres asume una Práctica positiva, y un 65% no muestra practicas favorables frente a la Prueba del PAP.

Tabla 3. Práctica frente a la toma de Papanicolaou (PAP) por reactivos en Mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre – Chimbote, 2018.

Prácticas	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
▪ Se ha practicado la prueba del Papanicolaou	109.0	72.7%	41.0	27.3%	150	100%
▪ Se practicó la prueba en el año en estudio	88.0	58.7%	62.0	41.3%	150	100%
▪ Con que frecuencia a practicado la prueba del Papanicolaou	79.0	52.7%	71.0	47.3%	150	100%
▪ Se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	77.0	51.3%	73.0	48.7%	150	100%
▪ Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	87.0	58%	63.0	42%	150	100%
▪ Solicita información sobre el resultados de la prueba	100.0	66.7%	50.0	33.3%	150	100%

Fuente: *Instrumento de recolección de datos.*

En la **Tabla 3**, el 41.3% no practicó la prueba del PAP en el año en estudio, así mismo un 47.3% no lo realiza con frecuencia la prueba del PAP, un 48.7% no se práctica la prueba de PAP por iniciativa propia, y un 42% no reclaman los resultados de la prueba de PAP.

Tabla 4. Características Sociodemográficas en Mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre – Distrito Chimbote, 2018.

Edad (años)	N	%
De 14 a 19	26.0	17.3
De 20 a 24	30.0	20.0
De 25 a 29	35.0	23.3
De 30 a más	59.0	39.3
Total	150.0	100.0
Estado civil	N	%
Soltera	55.0	36.6
Casada	30.0	20.0
Conviviente	64.0	46.0
Viuda	0.0	0.0
Divorciada	1.0	0.6
Total	150.0	100
Nivel de escolaridad	N	%
No estudia	0.0	0.0
Primaria	22.0	14.6
Secundaria	100.0	66.6
Técnica	20.0	13.3
Superior	8.0	5.3
Total	150.0	100.0
Ocupación actual	N	%
Ama de casa	119.0	79.3
Empleada –obrero	14.0	9.3
Empleada- profesional	5.0	3.3
Trabajador - independiente	10.0	6.6
Agricultora	2.0	1.3
Total	150.0	100.0
Religión que profesa	N	%
Católica	145.0	96.6
Protestante (evangélica)	3.0	2.0
Otra	1.0	0.6
Ninguna	1.0	0.6
Total	150.0	100.0

Fuente: *Instrumento de recolección de datos.*

En la **tabla 4**, se evidencia las Características Sociodemográficas de las Mujeres en Edad Fértil, observando que el mayor porcentaje se encuentra en 39.3 % en mujeres mayores de 30 años y 23.3 en mujeres de 25 a 29 años. Así mismo el 46% son convivientes, mientras que el 20% son casadas y el 36.6% solteras, Por otro lado, estudiaron primaria 14.6% estudiaron secundaria y el 66.6% y estudios técnicos solo 13.3% y estudios superiores el 5.3%. Mientras a la Ocupación el 79.3% son ama de casa, mientras que el 6.6% son trabajadoras independientes, el 3.3% empleada profesional. En cuanto a la Religión que la mayoría profesa es la católica con un 96.6%, seguido de la región evangélica con un 2%.

Tabla 5. Características Sexuales y Reproductivas en Mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre – Distrito Chimbote, 2018.

Tuvo relaciones sexuales	N	%
Si	150.0	100.0
No	0.0	0.0
Total	150.0	100.0
Edad de inicio de relaciones sexuales	N	%
14 a 19	100.0	66.6
20 a 24	47.0	31.3
25 a 29	3.0	2.0
Total	150.0	100
Número de partos	N	%
Ningún parto	36.0	24.0
Primípara	41.0	27.3
Múltipara	65.0	43.3
Gran múltipara	8.0	5.3
Total	150.0	100.0
Número de abortos	N	%
Ninguno	127.0	84.6
1 a 2	20.0	13.3
3 a 4	3.0	2.0
5 a más	0.0	0.0
Total	150.0	100.0
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	N	%
Frecuentemente	95.0	63.3
Ocasionalmente	41.0	27.3
Por ahora no tengo	14.0	9.3
No he tenido relaciones sexuales	0.0	0.0
Total	150.0	100.0
Número de compañeros sexuales durante toda su vida	N	%
Ninguno	0.0	0.0
1 a 2	139.0	92.6
3 a 4	8.0	5.3
5 a más	3.0	0.0
Total	150.0	100.0

Método anticonceptivo que utiliza	N	%
Píldora combinada	32.0	21.3
Inyectable combinado	26.0	17.3
Inyectable de progestágeno	38.0	25.3
DIU (T Cu)	1.0	0.6
Preservativo	19.0	12.6
Ritmo/regla	4.0	2.6
Ninguno	30	20.0
Total	150.0	100.0
Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	N	%
Si	120.0	20.0
No	30.0	80.0
Total	150.0	100.0
Recibió tratamiento por dicha infección	N	%
Si	30.0	20.0
No	120.0	80.0
Total	150.0	100.0

Fuente: *Instrumento de recolección de datos.*

En la **Tabla 5**, Se hace evidente que las mujeres encuestadas, que el 66.6% iniciaron su Actividad Sexual entre los 14 a 19 años, así mismo el 2% entre los 25 a 29 años. De modo que el 27.3% menciona mantener Relaciones Sexuales ocasionalmente, mientras que el 9.3 % menciona no tener R.S por ahora Así mismo el 92.6% de las mujeres tuvo entre 1 a 2 Compañeros Sexuales. Mientras que el 5.3% tubo de 3^a 4 compañeros sexuales. En cuanto a las variables relacionadas a la Salud Reproductiva se indica que el 43.3% son multíparas y un 27.3 % son primíparas y el 5.3 son gran multíparas. Mientras que solo el 13.3% han sufrido 1 a 2 Abortos y 2 % de 3 a 4 abortos. En cuanto al uso del Método Anticonceptivo el 17.3% usa el método de Inyectable Combinado. El método más usado es el inyectable de progestágeno 25.3%, seguido de la píldora combinada (21.3%), el preservativo (12,6 %), mientras el método del ritmo 2.6% y un 20 % no utiliza ningún

método y el método menos utilizado es el 0.6% DIU. Por otra parte, el 20 % de las mujeres manifiesta haber sufrido de ITS y solo el 20 % recibió tratamiento.

4.1.- Análisis de Resultados.

Para **Vygotsky** desde el paradigma constructivismo dialectico, el medio social es crucial para el aprendizaje, la cual la integración de los factores sociales y personales es importante, así mismo señala la integración de los individuos y su entorno, en la realidad empírica, donde el 63% de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano 10 de septiembre no conoce sobre la toma del Papanicolaou, frente un 37% que tiene conocimiento y un 63% no tiene conocimiento sobre dicho examen. Así mismo al explorar el conocimiento, según reactivos se encontró que el reactivo menos conocido está relacionado con 63.3% responde que Realizarse la citología vaginal o prueba del PAP no es importante para prevenir el cáncer de cérvix, no le es importante. Un 54.7% que no conoce que una mujer para tomarse la prueba de PAP, debe cumplir con ciertos requisitos como no estar menstruando, no colocarse óvulos ni cremas vaginal durante 48 horas previas a la prueba, no tener relaciones coitales 72 horas antes de la toma, el 42.7% no conoce que el Papanicolaou se debe tomar anualmente y el 41.3% desconoce que el PAP sirve para prevenir el cáncer de cérvix, para las mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre aun no lo creen importante porque su prioridad es su familia.

Resultados diferentes reportos el estudio **Serva L, Soto M.** ⁽⁸⁾ (Perú/Huancayo – 2016) donde el 79 % tiene conocimientos sobre el PAP, el 21% de las mujeres mostraron un conocimiento bajo, según reactivos el 33 % desconoce que el PAP sirve para prevenir el cáncer de cérvix, 19% desconoce que hay requisitos de cuando debería realizarse la

prueba de PAP, el 32% no conoce que el PAP debe tomarse anualmente, el 37 % desconoce que el PAP sirve para prevenir el cáncer de cérvix. Con estos resultados se demuestra que, las mujeres son dedicadas a ver por su salud, sin embargo, se asemeja al estudio de **Macha A, Quiroz N.** ⁽⁶⁾ (Perú/ Huancayo – 2015) donde el 59.84% desconoce sobre la prueba del PAP, mientras un 40.16% tiene conocimientos sobre la prueba de PAP, por otro lado en los reactivos menos conocidos, el 38.77 % no sabe para qué es la prueba y la importancia de esta, mientras que el 56,81% de las mujeres desconoce el momento idóneo para realizarse la prueba del Papanicolaou, 30.55 % no conoce que el PAP debe tomarse anualmente, 38.77 desconoce que el PAP sirve para prevenir el cáncer de cérvix. Las mujeres aún tienen falta de conocimientos.

Difiere con el estudio de nivel internacional como **López C, Calderón M, González M.**

⁽¹²⁾ Colombia – 2013 en su estudio realizado en Colombia hace referencia que el 89% de las mujeres mostraron poco conocimiento sobre el PAP, el 11% no tiene conocimiento del PAP, 49% no tenían claro para qué sirve es la prueba, mientras el 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología, El 45% desconoce que el PAP sirve para prevenir el cáncer de cérvix. En este país la información está más avanzada, y hay más recursos en los establecimientos para que el trabajo sea más beneficioso. las mujeres de Chimbote, específicamente las mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre, no tienen conocimiento y se dedican a trabajar y ver por su familia, con falta de dedicación hacia su persona y su salud.

Kimball Young, pone a la actitud como; la tendencia o predisposición aprendida, de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente, con referencia a una situación, idea, valor, objeto a una persona o grupo de personas ⁽²³⁾. El

83% muestra una Actitud Global Favorable frente a la toma del PAP y tan solo el 17% tiene una actitud desfavorable, Así mismo al explorar según actitudes los reactivos menos conocido, 70.7 % muestra que el material que se usa es un obstáculo para realizarse el PAP, seguida de un 60% que no considera necesario realizarse el PAP anualmente, un 62.7% no Solicita los resultados del PAP. No lo creen importante, se lo realizan por interés de por medio que es por adquirir los métodos de planificaciones familiar.

Resultados diferentes encontrado en estudios de **Bazán F, Pozo M, Gutiérrez C.** ⁽⁷⁾ Perú/Lima – 2013, donde un 66.1% muestra una actitud desfavorable frente a la toma del PAP, El 33.9 % muestra una actitud favorable y un 66.1% muestra actitud desfavorable, Un 23% de las mujeres muestran temor hacia la prueba porque les causa dolor. el 1.2 % respondió, que no creen que es importante hacerse el PAP anualmente, el 24% piensa que no hay necesidad de reclamar el resultado del exámenes. las mujeres son liberales, no muestran pudor, pero aun algunas de ellas no lo creen importante. Mientas resultados similares muestra **Macha A, Quiroz N.** ⁽⁶⁾ Perú/ Huancayo – 2015 da resultados del 90.91% muestra una actitud desfavorable, un 9.09% muestra actitud favorable, En los reactivos encontrados frente a un 62.11% no se lo realiza por miedo al objeto en trabajo. Un 59,5 %, que no cree importante hacerse la prueba de manera rutinaria, 65,92 % de actitud desfavorable a la disponibilidad de verificar, pedir explicación profesional y recoger sus resultados. Los resultados muestran que las mujeres tienen miedo al objeto en estudio, muestran pudor para realizarse el examen.

Resultados diferentes muestras **Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M.** ⁽¹⁵⁾ Cartagena - 2010 tiene un 55% de actitud desfavorable, un 45 % muestra

buena actitud frente a la toma del PAP, el 37% se muestra preocupada a la toma del PAP, por incomodidad al espejito y por miedo al resultado el 4 % no cree que es importante realizarse el PAP anualmente. Al parecer las mujeres tienen malos hábitos como fumar demasiado tienen miedo al objeto en estudio pero les preocupa los resultados. Las mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre, muestran actitudes favorables, pero no acceden por voluntad propia, sino porque hay un interés de por medio que es no acceder a los métodos de planificación familiar las mujeres que se haya realizado el PAP.

Carrasco. J; indica que la práctica está sometida, en la cultura, actitudes, emociones, valores, ética, autoridad, relación y la persuasión; exponiendo que la persona responda a un estímulo, considerándolo de esta forma un campo vital de constante cambio, pero si tenemos un comportamiento sin estímulo provocaría una probabilidad de que este no vuelva a ocurrir en el futuro.⁽²⁸⁾ las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano 10 de septiembre, resaltan que el 65 % de las mujeres no tienen Prácticas positiva y un 35% si tiene practicas positivas frente a la Prueba del PAP, al explorar los reactivos menos conocidos de las practicas el 41.3% no se practicó la prueba en el año en estudio, 47.3 % no practica con frecuencia la prueba del Papanicolaou, el 48.7% no se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia y un 42% no reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou. Se asume que las mujeres no lo realizan por iniciativa propia, debido que ellas son aun impulsadas por el personal de salud.

Resultados diferentes a **Guillermo A, Solís N.** ⁽⁹⁾ (Perú/Chacas – 2014) El 84% no tiene practica adecuada, los resultados de 53% no practica con frecuencia el PAP, el 53.3% no se practicó la prueba en el año en estudio, 58.7 % no se practica la prueba por iniciativa

propia y el 58% no reclama sus resultados del PAP. No lo practican porque aun siente pudor frente al personal de salud y falta comunicación. Así mismo se asemeja con **Alcalde K (14)**. (Perú / Ancash-2014) 62% tiene practicas negativas, mientras que el 38% tiene practicas positivas, 2.7% no practica con frecuencia la toma de PAP, entrevistado el 56,7% no se practicó esta prueba durante el año de estudio, 36,0% no tienen iniciativa propia para hacerse el examen; 96,0% manifiesta reclamar los resultados de la prueba del PAP. Las mujeres muestran tener falta de conocimiento y miedo al objeto en estudio.

Mientras que difiere con el estudio de **Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M.**⁽¹⁵⁾ (Cartagena - 2010) muestra un 56% de las mujeres no tienen practicas favorables, el 44% tiene buenas prácticas, el 4% cree que no es necesario realizarse el PAP periódicamente, el 46% no se realiza el PAP por iniciativa propia, el 56% no se realizó la prueba en el año de estudio y un 1% reclama sus resultados y está interesada por saber más sobre el PAP. En Cartagena aun las mujeres no se quieren realizar el examen por miedo al resultado. las mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre que, si lo practican, no por iniciativa propia, de por medio existe un método empleado por el establecimiento de salud que no permite que el niño pase por el control de niño sano hay aun falta de conocimientos para realizar dicha muestra, por miedo a los resultados, pudor y falta de interés.

V.- Conclusiones.

- 1.** El conocimiento de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 10 de septiembre muestra resultados partidos con una diferencia (63%) no tienen conocimiento global sobre el PAP; mientras el 37% si tienen conocimiento sobre la prueba citológica.
- 2.** Los reactivos menos conocidos, muestra que 63.3% no sabe que para la toma de la muestra existen tres requisitos, el 41.3% desconoce que la prueba del Papanicolaou es importante para prevenir el cáncer de cuello uterino, así mismo el 54.7% de las mujeres desconoce que realizarse la prueba del PAP es importante, para prevenir el cáncer de cérvix, mientras que el 42.7% de las mujeres no conoce que el examen debe realizarse cada año.
- 3.** La mayoría de las mujeres tienden a una actitud favorable (83%) frente la prueba de Papanicolaou, a comparación de un 17% que tiene una actitud desfavorable.
- 4.** El 70.7% de las mujeres muestra un obstáculo para la realización de PAP por el material que se usa, a la vez un 60. % considera que no es necesario realizarse el PAP anualmente, y el 62.7% no creen necesario solicitar los resultados de PAP.
- 5.** el (34%) tiene practica favorable frente a la prueba del PAP, por otro lado, las Características Sociodemográficas muestra que el mayor porcentaje 39.3% se encuentra en mujeres mayores de 30 años y 23.3% en mujeres de 25 a 29 años, el 46% son convivientes, mientras que el 20% son casadas y el 36.6% solteras, Por otro lado, estudiaron primaria 14.6%, estudiaron secundaria 66.6%.
- 6.** Con respecto a la Ocupación el 79.3% son ama de casa, en cuanto a la Religión que la mayoría profesa es la católica con un 96.6%, seguido de un 27.3% menciona mantener Relaciones Sexuales ocasionalmente, y por último el 92.6% de las mujeres tuvo entre 1 a 2 compañeros sexuales.

Referencias Bibliográficas.

1. Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural. 2012. [Citada 3 de agosto 2017]. México. [Página en Internet]. Disponible en: http://orbedelahistocitopatologia.blogspot.com/2013/10/actitud-ante-la-toma-de-papanicolau_26.html
2. Guibovich Mesinas A. Sensibilidad y especificidad de la biopsia dirigida por colposcopia en el diagnóstico de cáncer de cérvix en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 2008 al 2013. Revista Horizonte Médico [serial on the Internet]. (2014, July), [cited July 11, 2018]; 14(3): 44-48. Available from: MedicLatina. Disponible en: <https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=1b062e47-3714-4f86-ab26-2f0b2965a8b4%40sessionmgr103>
3. Seminarios M, Chero D, Gómez S, Lamas S. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al Test de Papanicolaou en mujeres del Distrito de Chiclayo. Comunicación Corta. 2013. Pág. 2 -5. [Artículo en Internet]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4060441.pdf>
4. Alcalde, K. conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en Asentamientos Humanos Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización La Caleta -distrito Chimbote, 2014. universidad uladech católica los ángeles de Chimbote 2014. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1749/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_ALCALDE_PONTE_KARLA_ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Colorado F, Gómez S, Lamas Z. Nivel de conocimientos actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou en el distrito de Chiclayo – 2014. [Artículo en Internet]. Actualizado 23 agosto 2011. Citado el 14 junio 2015. Disponible en: <http://intranet.usat.edu.pe/usat/medicina/files/2011/08/Nivel-de-conocimientos-actitudes-y-pr%C3%A1cticas-del-examen-de-Papanicolau-en-el-distrito-de-Chiclayo-%E2%80%93-2010.pdf>
6. Macha A., Quiroz N., Conocimientos, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres del barrio Cerrito de La Libertad 2015. In Crescendo. Ciencias de la Salud; 2(2): 436-446. <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/967/819>
7. Bazán F, Pozo M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Artículo en Internet]. Lima. 2013. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1238/1042>
8. Serva L, Soto M. Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca de enero - marzo del 2016. Huancayo. 2016. Citado el 19 agosto 2018. Disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/80/1/T102_45658651_T.pdf
9. Guillermo A., Solís N. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del hospital en chicas. Revista in crescendo - Ciencias de la Salud (2014). Vol. 01, N0 02, pp. 485 – 494. <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/378>
10. Ruoti de García de Zúñiga M, Arrom Ch, Ruoti M, Orué M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. 2008. Vol. 6(2). Disponible en: <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/278/207>
11. Ministerio de Salud. Guía Clínica Cáncer cervicouterino. 2ª Edición: 2010. Citado 17 de septiembre 2015. Disponibl en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/720bfefe91e9d2ede04001011f010ff2.pdf>

12. López 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. 2013. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v19n1/v19n1a5.pdf>
13. Andrade J, Landívar G. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período octubre 2016. Disponible en: <http://www.bibliotecasdeecuador.com/Record/oai:localhost:123456789-22440>
14. Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2010; 26 (2): 223-231. Disponible en: <http://grupocuidadoalosclectivos.com.co/articulos/publicaciones/citologia.pdf>
15. 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 durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015. Nicaragua. 2016. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1456/1/38869.pdf>
16. Real academia española. (Página en internet). Conocimiento. Real Academia Española ©. Actualizado el 10 septiembre 2017, citado el 10 de agosto 2018. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=conocimiento>
17. Vygotsky G. Llacsahuache C. Conocimientos, actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años del Asentamiento humano. San Valentín del distrito de Castilla – Piura, 2013. Disponible en: <http://obstetricia.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/15-2015/415-conocimientos-actitudes-y-practicas-sobre-papanicolaou-en-mujeres-en-edad-fertil-asentamiento-humano-esperanza-alta>
18. Ofelia. T. Manual de Normas Técnicas Administrativas. Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino. 2013. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173976/1/Manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20para%20el%20control%20del%20cancer%20de%20cuello%20uterino.pdf>
19. Contreras F. Leonardo P. La gestión del conocimiento y las políticas públicas. 2013. [Artículo en Internet]. Edición: Universidad María Auxiliadora. Actualizado en junio 2013, citado el 05 de noviembre 2017. Disponible en: <http://eprints.rclis.org/22933/1/la%20gesti%c3%93n%20del%20conocimiento%20y%20las%20pol%c3%8dticas%20p%c3%9ablicas.pdf>
20. Tello. S. Factores que afectan la Practica del Papanicolaou. 2014. Actualizado 02 septiembre 2018, citado 11 septiembre 2018]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos99/factores-que-afectan-practica-del-papanicolaou/factores-que-afectan-practica-del-papanicolaou.shtml>
21. Castro de Bustamante J. Actitudes. Artículo en internet. Venezuela 2003. Actualizado el 17 de marzo 2003, citado el 24 de junio 2016. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf>
22. Gobierno de Aragón. (Página en internet). Psicología Actitudes. España. Actualizado el 24 agosto 2018, citado el 11 septiembre 2018. Disponible en: http://aula.educa.aragon.es/datos/AGS/Psicologia/Unidad_10/pagina_12.html
23. Rosales E. conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del pueblo joven magdalena nueva-Chimbote 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5056/PAPANICOLAOU_MUJERES_ROSALES_CHINCHIHUARA_EMPERATRIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Juárez M. conocimientos y actitudes sexuales en adolescente de 14-19 años del caserío de chica alta sector I-districto de tambogrande- Chimbote 2015. Disponible en [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/737/CONOCIMIENTOS ACTITUDES JU%C3%81REZ CALDER%C3%93N MAYRA YANINA.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/737/CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_JU%C3%81REZ_CALDER%C3%93N_MAYRA_YANINA.pdf?sequence=1)
25. Cano V. orientación en el estudio de la emoción. Universidad de Madrid. Disponible en: [file:///C:/Downloads/Orientaciones estudio emocion.pdf](file:///C:/Downloads/Orientaciones_estudio_emocion.pdf)
26. Guzmán C. Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios: Abordajes desde las perspectivas de alumnos y estudiantes. México 2012. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662015000400002
27. Muñoz M. conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou del pueblo joven ciudad de Dios. Chimbote 2014. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/975/ACTITUDES CONOCIMIENTOS MUNOZ SAEENZ MAIDA ROSA.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/975/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_MUNOZ_SAEENZ_MAIDA_ROSA.pdf?sequence=1)
28. Peña Polo. E. Factores Personales Relacionados Con La Realización De Citología Vaginal Sincelejo 2013 – 2014. [Monografía en Internet]. Colombia. 2014. [citada 01 Mayo 2015]. Disponible en: http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=11&ved=0cboqfjaooao&url=http%3a%2f%2frevistas.unisucre.edu.co%2findex.php%2frevisalud%2farticle%2fdownload%2f124%2f125&ei=g6bdvfafbmoggwtryo_hydq&usq=afqjcnpgp2jgzhanreyjnvo91ha8c3ekwa&bvm=bv.92189499_d.exy
29. Macha E. conocimientos actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Chupaca Huancayo.2016. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/312/macha ruiz edith actitudes papanicolaou mujeres.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/312/macha_ruiz_edith_actitudes_papanicolaou_mujeres.pdf?sequence=1)
30. Quizpe F. Nivel de conocimiento y su relación con las actitudes sobre el test de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años atendidas en el centro de salud madre teresa de Calcuta. Lima Perú-2012. Disponible en: http://www.academia.edu/6544899/resumen_fiorella_tesis
31. Dalinde. (Página en internet). Cáncer Cervicouterino. México, Actualizado el 31 de enero 2018, citado el 12 de septiembre 2018. Disponible en: <http://www.dalinde.com/cancer-cervicouterino/educacion/cancer-cervicouterino.html>
32. American Cancer Society. (Página en internet). Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. @ 2018 American Cancer Society. Actualizado el 26 de noviembre 2016, citado el 12 de septiembre 2018. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html#escrito_por
33. Sanabria S. (Artículo en internet). Enfermería y el Cáncer de cuello uterino. Actualizado el 11 de febrero 2017, citado el 12 de septiembre 2018. Disponible en: <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/081053/articulo-pdf>
34. Geo Salud. (Página en internet.) Qué es la prueba de Papanicolaou. Actualizado el 13 agosto 2018, citado el 12 de septiembre 2018. Disponible en: <https://www.geosalud.com/vph/pap.htm>

- 35.** Cancer Net. (Página en internet). Prueba de Papanicolaou. © 2005-2018 American Society of Clinical Oncology (ASCO). Actualizado el 07 de julio 2016, citado el 12 septiembre 2018. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-delc%C3%A1ncer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou>
- 36.** Ginecología natural. (Página en internet). Ginecosofía. Actualizado el 22 abril 2015, citado el 12 septiembre 2018. Disponible en: <https://ginecologianatural.wordpress.com/category/moco-cervical/>
- 37.** Delgado Suarez J. (Artículo en Internet). Conducta o Comportamiento. Universidad de Cienfuegos. Pág. 3 – 15. La Habana, Cuba”. 2014, citada 17 mayo 2017. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/conducta-comportamiento>
- 38.** Asociación Española de Ginecología y Obstetricia. (Página en internet). Cáncer de cérvix. Actualizado el 18 mayo 2015, citado el 12 de septiembre 2018. Disponible en <https://www.aego.es/enfermedades/cancer/cancer-de-cervix>
- 39.** Incart. (Página en internet). Cómo se diagnostica el cáncer de cuello uterino. Actualizado el 02 de febrero 2018, citado 12 septiembre 2018. Disponible en: <http://www.incart.gob.do/incart/se-diagnostica-cancer-cuello-uterino/>
- 40.** Instituto nacional del cáncer. (Página en internet). Pruebas de VPH (virus del papiloma humano) y de Papanicolaou. Actualizado el 09 septiembre 2014, citado el 12 septiembre 2018. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativa-prueba-pap-vph>
- 41.** Geo Salud. (página en internet), (citado el 18 de agosto del 2018) disponible en: <http://www.geosalud.com/VPH/Pap.htm#que>
- 42.** la actitud psicología social publicado el 2013(páginas en internet)(citado el 18 de septiembre del 2018)disponible en: <http://psicologiasocialtorresrosevys.blogspot.com/2013/02psicologia-social.html>
- 43.** Routi M, Arrom de Fresco CH, Routi Cosp.M, Orue E. Conocimientos actitudes y practicas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del departamento de Alto Paraná, paraguay.Mem.Ins.Investig.Cienc.salud.2008,(4):48-58.disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v6n2a08.pdf>

Anexos



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

ANEXO N°1 DE ENCUESTA:

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

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

➤ **DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)**

MZ	LOTE	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.

ANEXO N°2:



CARTA DE PRESENTACION

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Sra. o señorita

Presente. -De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio sobre información y educación en temas de salud sexual y reproductiva en las principales ciudades del país, con el objetivo de fortalecer la prevención de complicaciones en la salud de la población femenina.

Usted ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, junto con muchas otras participantes del distrito de Santa. Por esta razón solicito a usted autorice su participación en la encuesta que le haga el portador de la presente, quién es estudiante en Obstetricia de nuestra casa superior de estudio y está especialmente capacitado para realizar este tipo de tarea.

Le aseguramos que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente para orientar los programas educativos a desarrollarse en Santa.

Por todo lo expuesto, agradezco desde ya, la atención que usted brinda a la presente.

Atentamente,

Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
DEPT. ACAD. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
Obst. Mg. Amelia Nelly Solís Villanueva
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE OBSTETRICIA

ANEXO N°3:

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

EXPONGO:

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

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

MANIFIESTO:

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

Firma de la encuestada

DNI:

Fecha: _____

ANEXO N°4:

LA ENCUESTA COMO INSTRUMENTO DE ESTUDIO

**CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS**

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

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

**CARACTERISTICAS SEXUALES Y
REPRODUCTIVAS**

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

<p>¿Ha tenido relaciones sexuales Si No</p>
<p>¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?años.</p>
<p>¿Cuántos partos ha tenido?</p>
<p>¿Cuántos abortos ha tenido?</p>
<p>¿Con que frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente? Frecuentemente Ocasionalmente Por ahora no tengo No he tenido relaciones sexuales.</p>
<p>¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?</p>
<p>¿Qué método anticonceptivo utiliza? Píldora combinada Inyectable combinado Inyectable de progestágeno DIU (T Cu) Preservativo Ritmo/regla Ninguno</p>
<p>¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual? Si No</p>
<p>¿Recibió tratamiento para dicha infección? Si No</p>

CONOCIMIENTO

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

La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou es un: Examen de sangre Examen del cuello del útero Examen radiológico Examen medico No se
La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en: Cuello del útero Vagina Ovarios No se
La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para: Saber si hay una infección vaginal Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix Para saber si se tiene una infección urinaria No se
Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque: Saber si hay una infección vaginal Sirve para curar las inflamaciones Diagnostica infecciones de transmisión sexual No se Sirve para prevenir el cáncer del cuello uterino.
En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; cuando: La mujer esta menstruando Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior Se aplicó cremas u óvulos vaginales No sé. Todas las anteriores.
¿Cuál es la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou Cada seis meses Cada año Entre dos y tres años No se

ACTITUDES

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

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

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

PRACTICAS

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

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

¡Muchas Gracias

ANEXO N° 5:

Se muestra el área demográfica del asentamiento humano 10 de septiembre.

