

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**ESCUELA DE POSTGRADO  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS  
FRENTE A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES  
DEL PUEBLO JOVEN SAN JUAN- CHIMBOTE, 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGISTER EN  
OBSTETRICIA**

**AUTORA:**

LIC. OBST. GLORIA CRISTINA SANTA CRUZ SANCHEZ

**ASESORA:**

MG. NELLY SOLIS VILLANUEVA

CHIMBOTE – PERÚ

-2017-

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS  
FRENTE A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES  
DEL PUEBLO JOVEN “SAN JUAN”- CHIMBOTE, 2015**

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Dra. Susana Paredes Díaz  
Presidente

Mgtr. Ninia Velásquez Carrasco  
Secretaria

Mgtr. Matilde Aguilar Alayo  
Miembro

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios porque es El quien me guía todos los días de mi vida y en lo largo de mi carrera, por darme fortaleza en momentos de debilidad, por brindarme una vida llena de aprendizajes, de experiencias que son parte de mi día a día.

Doy gracias a mis Padres; Javier Santa Cruz Bustamante; el ser que desde el cielo me cuida y a mi Adorada Madre; Eusebia Sánchez Ramos que con su Amor y dedicación llena mis días de felicidad.

Agradezco a mis profesores por su apoyo, amor, dedicación y por brindarme sus conocimientos para ser de mi persona una gran profesional.

## RESUMEN

La investigación tuvo como **objetivo general**: Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres del P.J. “San Juan”, del distrito de Chimbote en el periodo julio-noviembre del 2015. **Metodología**: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo en una primera fase y posteriormente analítica, de cohorte transversal. Las variables fueron medidas y descritas como se presentaron en la realidad, se integró técnicas de recolección de datos cuantitativa y cualitativa. La población lo constituyeron 300 mujeres en edad fértil, con una muestra de 169, la selección de la muestra se realizó a través del muestreo probabilístico. **Resultados**: Solo el 39.1% de las mujeres en estudio, tienen conocimiento del Papanicolaou, y la mayoría resulto con desconocimiento, 97.6% tienen actitud favorable, sin embargo, en la práctica solo 13% de las mujeres se realizó el Papanicolaou. **Conclusión**: Las mujeres en edad fértil del P. J. “San Juan “, En su mayoría desconocen sobre las medidas del cuidado para la prevención del cáncer de cuello uterino, pese a mostrar una actitud con tendencia favorable, está no es reflejada en la práctica diaria, donde solo un mínimo porcentaje (13%) se realiza la prueba del Papanicolaou.

Palabras claves: Actitudes, conocimientos, mujeres en edad fértil, prácticas.

## **ABSTRACT**

The general objective of the research was: To describe and analyze the knowledge, attitudes and practices that influence the taking of the Papanicolaou test in women of P.J. "San Juan", Chimbote district in the period July-November 2015. Methodology: Quantitative study, descriptive in a first phase and later analytical, cross-sectional cohort. The variables were measured and described as they were presented in the reality, it was integrated techniques of collection of quantitative and qualitative data. The population consisted of 300 women of childbearing age, with a sample of 169, the selection of the sample was made through probabilistic sampling. Results: Only 39.1% of the women in the study were aware of the Pap smear, and most of them were blind, 97.6% had a favorable attitude, however, in practice only 13% of the women underwent Papanicolaou. Conclusion: Women of childbearing age in the PJ "San Juan", mostly unknown about measures of care for cervical cancer prevention, despite showing a favorable trend, is not reflected in daily practice, where only a minimum percentage (13%) is performed the Pap test.

Keywords: Knowledge, attitudes, practices, women of childbearing age.

## 5. CONTENIDO

1. Título de la tesis .....	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3. Hoja de agradecimiento.....	iv
4. Resumen y abstract .....	v
5. Contenido (Índice).....	vii
6. Índice de tablas, figuras y cuadros.....	viii
I. Introducción .....	10
II. Marco teórico .....	17
2.1. Bases teóricas relacionadas con el estudio.....	17
2.1.1. Bases teóricas del conocimiento.....	17
2.1.2. El conocimiento sobre citología vaginal en las mujeres.....	18
2.1.3. El examen del Papanicolaou.....	19
2.1.4. Tipos de Prueba .....	19
2.1.5. Lugar donde se toma la prueba del PAP.....	20
2.1.6. Medidas preventivas previas a la toma de citología vaginal.....	21
2.1.7. Beneficios e importancia del PAP.....	26
2.1.8. Bases teóricas de la actitud.....	27
2.1.9. Bases teóricas de Practica saludable.....	30
2.2. Hipótesis.....	31
2.3. Variables.....	31
III. Metodología.....	32
3.1. El tipo y el nivel de la investigación.....	32
3.2. Diseño de la investigación.....	32
3.3. Universo, Población y muestra.....	33
3.4. Técnicas e instrumentos.....	34
3.5. Plan de análisis.....	37
3.6. Matriz de consistencia.....	38
IV. Resultados.....	40
4.1. Resultados.....	40
4.2. Análisis de resultados.....	52
V. Conclusiones y recomendaciones.....	58
Aspectos complementarios.....	61
Referencias bibliográficas.....	64
Anexos.....	72

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b>	Aspectos personales de las de las Mujeres en edad fértil del pueblo joven “San Juan” – 2015.	<b>40</b>
<b>Tabla 2:</b>	Características Sexuales y Reproductivas de las mujeres en edad fértil - pueblo joven “San Juan” – 2015.	<b>42</b>
<b>Tabla 3:</b>	Conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou de las mujeres del pueblo joven “san juan” – 2015	<b>61</b>
<b>Tabla 4:</b>	Actitud global frente a la prueba de Papanicolaou de las mujeres del pueblo joven “san juan” – 2015	<b>62</b>
<b>Tabla 5:</b>	Practica global frente a la prueba de Papanicolaou de las mujeres del pueblo joven “san juan” – 2015	<b>63</b>
<b>Tabla 6:</b>	Factor de riesgo para cáncer de cuello uterino de las mujeres del pueblo joven “san juan” – 2015	<b>48</b>
<b>Tabla 7:</b>	Relación entre el conocimiento y las actitudes de las Mujeres en edad fértil del puesto de salud San Juan – 2015	<b>49</b>
<b>Tabla 8:</b>	Relación entre el conocimiento y prácticas de las Mujeres en edad fértil del puesto de salud San Juan – 2015	<b>50</b>
<b>Tabla 9:</b>	Relación entre la actitud y práctica de las Mujeres en edad fértil del puesto de salud San Juan – 2015	<b>51</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou de las mujeres del pueblo joven “san juan” – 2015	45
Figura 2	Actitud global frente a la prueba de Papanicolaou de las mujeres del pueblo joven “san juan” – 2015	46
Figura 3	Practica global frente a la prueba de Papanicolaou de las mujeres del pueblo joven “san juan” – 2015	47

## I. INTRODUCCION

El cáncer de cuello uterino es la quinta neoplasia más frecuente en el mundo; la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que aparecen 500,000 casos nuevos por año, de los cuales el 90% ocurren en países en desarrollo siendo una de las causas de muerte más frecuente de nuestra población femenina, después de muchos estudios, se estableció que el virus responsable de las alteraciones celulares es el Papiloma Virus Humano (PVH), los tipos 16 y 18. <sup>(1)</sup>

A pesar de los grandes esfuerzos que realiza la ciencia médica; no ha logrado terminar aún con esta enfermedad, convirtiéndose en un problema de salud pública que afecta a nivel personal, familiar, económicos y social; el Papanicolaou (PAP), ha sido durante décadas, la prueba de referencia para el tamizaje de cáncer cervico-uterino en todo el mundo, logrando reducir la mortalidad por esta enfermedad. <sup>(2)</sup>

Las estadísticas señalan que actualmente en el Perú se desarrollan más de 5,400 casos cáncer de cuello uterino anualmente y mueren de 6 a 8 mujeres diariamente. <sup>(1)</sup> El problema del cáncer cervical radica en el diagnóstico y atención tardía de este mal, en las etapas avanzadas del cáncer, ya es muy poco lo que se puede hacer para salvarles la vida a las mujeres; sin embargo, el cáncer cervical puede prevenirse por medio de exámenes de detección como el Papanicolau. <sup>(3)</sup>

A nivel local, el Hospital La Caleta de Chimbote, reporta que, de cada 10 mujeres en actividad sexual en Ancash, dos de ellas están propensas a sufrir de cáncer de cuello uterino. “El Hospital La Caleta en el año 2012, detectó 7 casos de este cáncer en Chimbote, sin embargo, a nivel nacional de 3 mil 500 posibles casos, 150 personas han padecido de cáncer del cuello uterino”.<sup>(4)</sup>

El Pueblo Joven (P.J.) “San Juan”, Chimbote, que pertenece a la jurisdicción de la Red Pacifico Norte - Micro red Miraflores Alto, es una comunidad urbano marginal, que cuenta con servicios básicos y tiene una población de 300 mujeres en edad fértil. La condición socioeconómica es de pobreza, también existen problemas sociales de delincuencia y drogadicción. Las principales actividades a que se dedica la población son: obreros de fábricas pesqueras, agricultura; comercio ambulatorio, etc.

Por todas estas características, se consideró importante conocer respecto al conocimiento, actitudes y las prácticas rutinarias de la toma del PAP en las mujeres en edad fértil del P.J. “San Juan”, siendo necesario contar con una investigación que refleje la real situación de las variables en estudio a fin de impulsar intervenciones educativas que generen un cambio del comportamiento en el autocuidado de la salud de la mujer, por lo cual se plantea la siguiente interrogante: ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas influyen en la toma de la prueba del Papanicolaou de las mujeres del P.J. “San Juan”, del distrito de Chimbote, en el período julio-noviembre del 2015? Para dar respuesta al problema se planteó como objetivo general: Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma regular de la prueba

de Papanicolaou en las mujeres del P.J. “San Juan”, del distrito de Chimbote en el periodo julio-noviembre del 2015.

Así mismo se plantearon como objetivos específicos : Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en estudio; Determinar los conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou, identificar las actitudes frente a la toma de la prueba del Papanicolaou ,conocer las prácticas frente a la toma de la prueba del Papanicolaou ,identificar presencia de Factores de Riesgo para cáncer de Cérvix, determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes; establecer la relación entre el conocimiento y prácticas; establecer la relación que existe entre la actitud y la práctica.

El presente estudio se justifica; porque últimamente se ha expandido a nuestro alrededor el cáncer cervicouterino; por ello es muy importante conocer las medidas que pueden prevenir esta grave enfermedad, pues en el peor de los casos puede causar la muerte. Es necesario que las mujeres exploren su cuerpo y lo conozcan perfectamente para que cuando noten alguna anomalía inmediatamente acudan al puesto de salud, pues esto puede ser la diferencia entre vivir y morir.

Esta contribución teórica se centra en la ausencia de investigaciones locales sobre el tema. El beneficio directo será para las Mujeres en Edad Fértil del P. J San Juan. Donde el aporte de esta investigación que aborda la temática, conocimiento, actitud y prácticas, que presentan las mujeres encuestadas ante la prueba del PAP, resulta muy

significativo, ya que de manera oportuna permite detectar si en esta población hay un buen conocimiento, si tienen buena aceptación y si se realizan la toma del Papanicolaou; y si es necesario, llevar a cabo otras estrategias para que se alcancen los objetivos, cuyo único fin es cuidar y/o mantener la salud de la mujer.

Se aplicó la metodología de una investigación descriptiva en una primera fase, y otra posterior analítica, su diseño de investigación fue descriptiva simple de una casilla de cohorte transversal. Se contó con una población de 300 mujeres en edad fértil, donde la muestra fue probabilística utilizando la fórmula de proporción poblacional, constituida por 160 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme a los criterios de inclusión y exclusión; se realizó la recolección de los datos a través de una Encuesta anónima, que contiene las preguntas relacionadas con los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la realización de la prueba del Papanicolaou.

Estudios previos realizados hacen evidente la existencia de antecedentes con resultados de las características sociodemográficas; como Carrasco, que obtuvo como resultado de su investigación: el 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años, asimismo, el 61,26% son convivientes. <sup>(5)</sup> En lo que a Salud Sexual y Reproductiva se refiere, tenemos a Palma, que en su estudio llegó a la conclusión: en el aspecto sexual; sólo el 27% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años; el 44% ha limitado el número de compañeros sexuales a uno; además, el 74% ha evitado el contagio de una Infección de Transmisión Sexual. Sobre el uso de Métodos Anticonceptivos; la

mayoría evitó el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, y sólo la décima parte usa siempre el preservativo en sus relaciones sexuales. <sup>(6)</sup>

En cuanto al conocimiento sobre la Toma del Papanicolaou: Medeiros V. Obtuvo como resultado de su estudio que, el promedio de edad de inicio de la actividad sexual fue de 14,8 años; la mayoría (52,5%), pero no conocía su finalidad y frecuencia, presentando baja adhesión (25%) a la realización del examen. En cuanto al papiloma virus humano, el 52,5% había oído hablar, pero la mayoría (62,5%) no conocía la relación del virus con el cáncer de cuello de útero. <sup>(7)</sup>

Así también; Alguacil en su estudio sobre Nivel de conocimientos, reporto que el 85% de las jóvenes, no sabían para qué servía la prueba del Papanicolaou; tampoco supieron la edad recomendada del inicio del control citológico. <sup>(8)</sup> Por otro lado; Valencia; Concluye en su estudio que: las mujeres no se realizan el examen de Papanicolaou de manera periódica, por falta de conocimientos; el personal que toma la muestra es masculino y por ello sienten pudor al ser examinadas sus partes íntimas. <sup>(9)</sup>

En el año 2014, Ramírez; realizó un estudio, denominado: “Conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou”, donde determinó: que el 23,5 % de las mujeres contaban con conocimientos adecuados, el 86.5% de las mujeres refiere haber recibido información oportuna acerca de la toma del examen. Así mismo, determinó que el 40.5% de las mujeres cuentan con adecuadas prácticas en relación a la prueba de Papanicolaou. <sup>(10)</sup>

En relación a las actitudes frente a la toma del Papanicolaou se observa los estudios de Roque, quien obtuvo como resultado que: Las actitudes frente al cáncer de cuello uterino de la población fueron “Negativas” en un 83.8% y “Positivas” en un 16.2%.

<sup>(11)</sup> Así mismo; Delgado; En su estudio informa que: uno de los resultados que llama la atención respecto a las actitudes, es que el 60.5% de las encuestadas tuvo una actitud desfavorable frente a la prueba de Papanicolaou. <sup>(12)</sup>

Otra investigación realizada por Pérez; informa que; la actitud hacia la toma del Papanicolaou, fue favorable, con un porcentaje de 76.47 %. <sup>(13)</sup> Así mismo Quispe, en su estudio llegó a la conclusión: Que la actitud de las mujeres participantes en el estudio sobre el examen del Papanicolaou un alto porcentaje mostraron interés en tener conocimiento al realizárselo de manera periódica. <sup>(14)</sup>

En lo que corresponde a las prácticas sobre la prueba del Papanicolaou: Grande C. en su estudio, nos informa que un porcentaje (32%) de las mujeres tienen creencias inadecuadas relacionadas a la práctica de la toma de la citología. <sup>(15)</sup> Así mismo Barrios; En su estudio revela que el 94,5% de las mujeres se han realizado por lo menos una vez el Papanicolaou. Estos datos demuestran que el porcentaje de mujeres con vida sexual activa desconocen la utilidad de la citología o nunca se lo han practicado. <sup>(16)</sup>

Si de Factores de Riesgo, se trata tenemos a: Ehrenzweig quien realizó un estudio, donde nos muestra que los conocimientos acerca de la prevención del Ca Cu son: en primer lugar, los relacionados con la utilidad del PAP seguidos de los conocimientos del primer PAP, y en último lugar los factores de riesgo del CaCu. <sup>(17)</sup>

El estudio se ha organizado en 5 capítulos: El capítulo I, plantea la introducción dejando en claro la caracterización del problema, planteamiento y formulación de objetivos, así mismo se sustenta la justificación del estudio y los motivos que conllevaron a dicha investigación. El capítulo II, evidencia el resumen de la revisión literaria, iniciando por el sustento de los principales estudios previos realizados a nivel nacional e internacional, seguido de las bases teóricas de las variables conocimiento, actitud y practica; se hace referencia del marco conceptual a partir de la matriz de operacionalización de las variables. El capítulo III, redacta la metodología aplicada enfatizando el procedimiento seguido durante el trabajo de campo a fin de facilitar las posibles réplicas de estudio.

El capítulo IV, presenta los resultados y análisis del estudio, el mismo que está organizado en tablas y gráficos que responden a los objetivos planteados. Finalmente, el capítulo V, se concluye que Las mujeres en edad fértil del P. J. “San Juan “, En su mayoría desconocen sobre las medidas de cuidado para la prevención del cáncer de cuello uterino, pese a mostrar una actitud con tendencia favorable, está no es reflejada en la práctica diaria, donde solo un mínimo porcentaje (13%) se realiza la prueba del Papanicolaou.

## **II. Marco Teórico**

Para la realización del Marco Teórico, se ha revisado material bibliográfico de: revistas biomédicas, diario de Chimbote, páginas de internet, diario el correo, estudios en monografías; con el fin de brindar un buen concepto de los temas que contienen este estudio.

### **2.1 Bases Teóricas:**

#### **2.1.1. Bases teóricas del Conocimiento.**

##### **Teoría del aprendizaje constructivista:**

Muñoz y Riverola definen el conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas. Alavi y Leidner lo conceptualizan como 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. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, en ese momento, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento. <sup>(18)</sup>

Según la literatura revisada el conocimiento tiene tres características básicas:

- El conocimiento es personal, en el sentido ese que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e

implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas; su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma”, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado, y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada uno en cada momento. <sup>(19)</sup>

- Sirve de guía para la acción de las personas, en sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos. <sup>(19)</sup>
- Estas características convierten al conocimiento, en un cimiento sólido para el desarrollo de sus ventajas competitivas. En efecto, en la medida en que es el resultado de la acumulación de experiencias de personas, su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectiva y eficiente. <sup>(19)</sup>

### **2.1.2. El conocimiento sobre citología vaginal en las mujeres**

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia a través de la observación. Se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. <sup>(20)</sup>

Citología vaginal, prueba de Papanicolaou o frotis de PAP, es una prueba microscópica de células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino. El cuello uterino es

la parte más baja del útero que se abre en la parte superior de la vagina. La Citología vaginal se utiliza como screening para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello del útero, aunque no es en sí misma una prueba diagnóstica. Cuando sus resultados son positivos o anormales, se realizará una biopsia para diagnosticar la existencia de un cáncer de cuello de útero. Mediante la citología vaginal también se obtienen resultados sobre la posible existencia de infecciones vaginales. <sup>(21)</sup>

### **2.1.3. El examen del Papanicolaou**

El test de Papanicolaou es una prueba sencilla, no dolorosa que se realiza durante el examen ginecológico de rutina. Mediante una espátula se obtienen células del fondo de la vagina y del ectocérvix. Con un pequeño cepillo redondeado se toman células del interior del cuello. <sup>(22)</sup>

### **2.1.4. Tipos de Prueba**

Los médicos realizan muchas pruebas para averiguar si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo desde el lugar donde se inició.

- Prueba de Papanicolaou. Para la prueba de Papanicolaou, el médico raspa ligeramente la parte externa del cuello del útero y la vagina, y toma muestras de las células para su análisis.
- Examen pélvico. En este examen, el médico palpa el útero, la vagina, los ovarios, las trompas de Falopio, el cuello del útero, la vejiga y el recto para

determinar si hay cambios inusuales. Por lo general, la prueba de Papanicolaou se realiza simultáneamente.

- **Colposcopia.** Para visualizar y tratar las áreas anormales en el cuello del útero. Se usa un instrumento especial denominado colposcopio (un instrumento similar a un microscopio, que ofrece una imagen ampliada de las células del cuello del útero y la vagina). El colposcopio permite al médico obtener una vista en aumento e iluminada de los tejidos vaginales y del cuello del útero.
- **Biopsia.** Una biopsia es la extirpación de una cantidad pequeña de tejido para examinarla a través de un microscopio. Otras pruebas pueden indicar la presencia de cáncer, pero solo una biopsia permite formular un diagnóstico definitivo. Si la lesión es pequeña, el médico posiblemente la extirpe en su totalidad durante la biopsia.
- **Curetaje endocervical.** Con la ayuda de un instrumento pequeño con forma de cuchara, llamado cureta, el médico raspa un pequeño trozo de tejido del interior de la abertura cervical.
- **La Conización (biopsia en cono).** Extrae un trozo de tejido con forma de cono del cuello del útero. La conización puede realizarse como tratamiento para extirpar el precáncer o el cáncer de estadio temprano. <sup>(23)</sup>

### **2.1.5 Lugar donde se toma la prueba del PAP.**

La prueba de Papanicolaou consiste en obtener una muestra de células del cuello uterino. El cuello uterino es la parte del útero que se abre a la vagina. La muestra se coloca en una placa de vidrio o en un frasco que contiene una solución para conservar

las células. Luego se envía a un laboratorio para que sea examinada en un microscopio por un patólogo. Un patólogo es un médico que se especializa en interpretar análisis de laboratorio y evaluar células, tejidos y órganos para diagnosticar enfermedades. El patólogo puede identificar células anormales. Estas células pueden ser cancerosas, pero más a menudo en lugar de cáncer uterino se trata de cambios celulares precancerosos que pueden tratarse. <sup>(24)</sup>

#### **2.1.6. Medidas preventivas previas a la toma de citología vaginal**

- **Prevención Primaria**

Difundir información a un público más amplio: adolescentes, padres, educadores, líderes y profesionales de la salud a todos los niveles, de modo que las mujeres reciban información en todas las etapas de su vida.

Administrar a las niñas, entre los 9 y los 13 años, dos dosis de la vacuna contra los papilomas virus humanos (PVH) para prevenir la infección por estos virus causantes del cáncer cervicouterino. <sup>(25)</sup>

- **Educación a la población**

Diversas investigaciones señalan los beneficios de la educación a adolescentes, padres, educadores, líderes y profesionales de la salud, como punto de partida sólido para apoyar los programas y vencer los miedos.

La educación a la población acerca del conocimiento respecto a la aparición del cáncer cervicouterino y de sus factores, es una de las principales herramientas a utilizar en la prevención primaria. Esta estrategia debe incluir una adecuada educación en salud sexual y paternidad responsable, especialmente en grupos adolescentes, así como la

promoción acerca de los beneficios de una alimentación saludable. Se ha observado en estudios de intervención comunitaria, que la educación aumenta el nivel de conocimiento en las mujeres y también favorece en menor medida la actitud positiva para la toma del examen de Papanicolaou (PAP) y la adherencia a los programas de tamizaje. <sup>(26)</sup>

- **Información sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino:**

Un factor de riesgo es aquel que aumenta las probabilidades de padecer una enfermedad como el cáncer;<sup>(27)</sup> entre ellos tenemos:

- **Inicio temprano de las Relaciones Sexuales:** La edad de inicio de vida sexual activa influye en la generación del cáncer cérvico uterino debido a la “inmadurez” que las células del cuello uterino tienen en los adolescentes (19 años o menos). Esto hace que se infecten más fácilmente con el Papiloma virus humano durante la relación genital. Si se infectan más fácilmente con este virus, más fácilmente pueden llegar a desarrollar cáncer, pues la presencia del Papiloma virus es un factor importantísimo en este sentido. <sup>(28)</sup>
- **Múltiples Parejas Sexuales:** si se tienen diversas parejas sexuales, existe más probabilidad de infecciones de transmisión sexual, por ende, más probabilidades de adquirir el Papilomavirus y consecuentemente más riesgo de un cáncer cérvico-uterino. <sup>(28)</sup>
- **Tabaquismo;** La infección por VPH-16 es más común entre las personas que han fumado, o se han expuesto al humo del tabaco. Han

encontrado que a mayor consumo de tabaco hay más prevalencia del virus. Con tres cigarrillos al día, las probabilidades de tener el virus aumentaban un 31%.<sup>(29)</sup>

- **Alcohol:** En general, se cree que el VPH es la causa de cerca del 90% del cáncer del cuello uterino y del 50% de los cánceres de vagina, vulva y pene. Aumenta la probabilidad de sufrir estos cánceres, si se consume tabaco y el alcohol.<sup>(30)</sup>
- **Inmunosupresión;** El sistema inmunológico cumple un rol fundamental protegiendo a los distintos órganos del cuerpo humano de diferentes sustancias que pueden llegar a ser nocivas para el organismo llamadas antígenos. El virus del papiloma humano, actúa como un antígeno estimulando la respuesta del sistema inmunitario para el autocontrol de la enfermedad; cuando el sistema inmunológico o inmunitario detecta un antígeno, responde produciendo proteínas llamadas anticuerpos que combaten destruyendo a las sustancias nocivas.<sup>(31)</sup>
- **Infección con clamidia;** La infección por clamidia es una ETS común que puede infectar tanto a los hombres como a las mujeres. Puede causar daños graves y permanentes en el aparato reproductor de una mujer y hacer más difícil o imposible que quede embarazada en el futuro.<sup>(32)</sup>
- **Alimentación desbalanceada;** el virus del papiloma humano es una infección que se trasmite por vía sexual y cuyos síntomas principales son la aparición de verrugas en el área genital, tanto en hombres como

mujeres. Esta infección tiene sus causas principales en un deficiente sistema de defensas y requiere de su tratamiento inmediato para evitar futuras complicaciones y el contagio a otras personas. Una de las formas de erradicarlo es mediante una dieta adecuada que permita el fortalecimiento del sistema inmune y una limpieza profunda de intestinos y sangre, de manera que el virus no tenga ambiente propicio de alojamiento y pueda desalojarse del cuerpo e incluso erradicarse. <sup>(33)</sup>

- **Falta de actividad física,** Una actividad física regular y el mantenimiento de un peso corporal saludable, junto a una dieta sana, reducirán considerablemente el riesgo de contraer cáncer. Deberían ponerse en práctica política y programas nacionales para promover una mayor conciencia y reducir la exposición a los factores de riesgo, y para asegurarse de que las personas reciban la información y el apoyo que necesitan para adoptar estilos de vida saludables. <sup>(34)</sup>
- **Uso prolongado de anticonceptivos orales;** Los científicos han estado investigando una posible conexión entre el uso de la píldora y el riesgo de cáncer, debido a que las investigaciones médicas sugieren que el cáncer de los órganos reproductores femeninos algunas veces depende de las hormonas sexuales naturales para su desarrollo y crecimiento. Durante los últimos 30 años los investigadores médicos han puesto bastante atención en las mujeres que usan la píldora. <sup>(35)</sup>

- **Vacunación contra el Virus Papiloma Humano**

La introducción de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH) es un componente eficaz y seguro dentro de un abordaje integral para el control y prevención

del Cáncer de Cuello uterino. Del VPH Los genotipos 16 y 18 causan aproximadamente 70% de los cánceres cervicales a nivel mundial.

Lo ideal es administrar la vacuna contra el virus del papiloma humano antes de que la persona haya tenido ningún encuentro sexual. <sup>(36)</sup>

- **Prevención Secundaria**

La gran mayoría de los cánceres de cuello de útero se desarrollan a partir de cambios premalignos en las células, por lo que hay que detectarlas y tratarlas antes de que esta lesión invada en profundidad.

Las revisiones ginecológicas habituales y la realización regular del test de Papanicolaou o citología cérvico-vaginal permite el diagnóstico de las lesiones premalignas, de tal forma, que su tratamiento evita que éstas evolucionen a lesiones invasivas. <sup>(37)</sup>

- **Requisitos para la Prueba de Papanicolaou:**

Los requisitos para realizarte el examen del Papanicolaou son:

- No tener tu periodo menstrual
- Evitar los lavados vaginales, así como el uso de medicamentos (óvulos, pomadas), espumas, cremas o gel espermicida, dos días antes de la prueba
- Abstinencia sexual de tres días antes de la prueba. <sup>(38)</sup>

### **2.1.7. Beneficios e importancia del PAP**

- **Prueba para la detección del Cáncer cervical.**

El PAP: Esta prueba consiste en encontrar los cambios de las células del cuello uterino que son precursoras del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces. El cáncer cervicouterino es una enfermedad 90 % prevenible, si la prueba de Papanicolaou se realiza regularmente. Estas pruebas deben realizársela todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual una vez al año. <sup>(39)</sup>

- **Importancia de hacerse la prueba rutinariamente.**

El PAP es un método que sirve para detectar alteraciones en el cuello del útero (manchas, llagas, etc.), o lesiones pre-neoplásicas, que no dan ningún tipo de síntoma a la mujer que las padece, y que si se las deja sin tratamiento pueden convertirse, a largo plazo, en lesiones neoplásicas (cáncer de cuello uterino) que acarrearán muchos más problemas a la mujer. Se puede decir en pocas palabras, que es el mejor método para prevenir la aparición del cáncer de cuello uterino. <sup>(40)</sup>

- **Momento idóneo para la prueba.**

El mejor día es el día 14 contando como primero el día en que comienza tu regla, a partir de ahí cuentas 14 días y ese es el momento ideal para hacerte un Papanicolaou porque tus niveles de estrógeno están en su punto más alto lo que provoca que las células que se vean en el microscopio sean células maduras y limpias, desaparece casi por completo la reacción inflamatoria e inclusive las células se "aplanan" , o sea aparecen sin plegamientos ni dobleces( a menos que exista una fuerte infección), si tu ciclo no es regular calcula cuando seria aproximadamente la mitad de tu ciclo y acude

sin aseo previo, esto es importante porque nos permitirá ver claramente si existe algún agente infeccioso.<sup>(41)</sup>

- **Número de veces de la prueba en un determinado tiempo.**

Muchos expertos recomiendan que se haga el examen todos los años; sin embargo, si con frecuencia los resultados son negativos, es posible que su médico le sugiera que se someta a este examen en intervalos más prolongados.

Usted debe realizarse un examen de Papanicolaou todos los años si:

- ✓ Si ha tenido múltiples parejas sexuales o si ha estado con un compañero que ha tenido múltiples parejas sexuales.
- ✓ Si usted tuvo su primera relación sexual antes de cumplir 18 años.
- ✓ Si usted tiene antecedentes médicos de infección por herpes genital o de verrugas genitales causadas por el virus del papiloma humano.
- ✓ Si usted es VIH positivo.
- ✓ Si usted fuma.
- ✓ Si su sistema inmune se encuentra más bajo de lo normal (por ejemplo, como resultado de una cirugía de trasplante reciente).
- ✓ Si tiene antecedentes de exámenes de Papanicolaou con resultados anormales.
- ✓ Si ha tenido cáncer cervical, uterino, vaginal o vulvar.<sup>(42)</sup>

### **2.1.8. Bases teóricas de la actitud:**

La actitud es una predisposición aprendida no innata, aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable hacia algo (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. Estas condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales. <sup>(43)</sup>

#### **a. Teorías del aprendizaje.**

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará. Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje <depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos. <sup>(43)</sup>

#### **b. Teoría de la disonancia cognitiva.**

Festinger sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso debemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Otras situaciones que pueden producir disonancia cognitiva son aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado, cuando sostenemos una opinión que parece desafiar las reglas de la lógica, cuando ocurre algo que contradice nuestra experiencia pasada o cuando hacemos algo que no va con nuestra idea sobre quiénes somos y para qué estamos.

Una serie de factores determinan la efectividad de la comunicación persuasiva para cambiar actitudes. Se incluyen la fuente del mensaje, el modo de expresarlo y las características de la audiencia. <sup>(43)</sup>

### **c. Perspectiva de la actitud.**

La actitud es una forma de 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 opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. <sup>(43)</sup>

Las actitudes son aprendidas. En consecuencia, pueden ser diferenciadas de los motivos bio-sociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular. Raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía. Se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual). <sup>(43)</sup>

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten 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 de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último, otros dependen directamente del 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. <sup>(43)</sup>

### **2.1.9. Practica saludable**

Actividad o acción que se realiza de manera constante y con compromiso; como para que no sea un evento particular, de una vez o de una circunstancia. La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. Uno puede ser mejorar y obtener un rendimiento cada vez superior. Además, el término práctica también puede ser entendido como un adjetivo. De este modo, se considera que algo es práctico cuando es útil y positivo, es decir, que puede brindar beneficios para quien lo lleve a cabo. Algo práctico es algo relativamente sencillo de hacer, que comporta soluciones o beneficios y que es recomendable. <sup>(44)</sup>

Partiendo de esta definición, es necesario que al abordar el tema del cáncer cervicouterino 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, a reforzar las creencias positivas y a tener conocimientos de las medidas de control. Basado en ello, es imprescindible identificar que Prácticas tiene la población en riesgo, respecto a la Prueba del Papanicolaou, que contribuyen para orientar a las mujeres sobre la responsabilidad en el autocuidado de su salud. <sup>(44)</sup>

**2.2 Hipótesis:** Por ser un estudio descriptivo no se cuenta con hipótesis, sin embargo, se considera el siguiente supuesto:

- Los conocimientos, actitudes y prácticas influyen en la toma regular de la prueba de Papanicolaou en las mujeres del P.J. “San Juan”, del distrito de Chimbote en el periodo julio-noviembre del 2015.

### **2.3. Variables**

**El conocimiento:** Conjunto de ideas, conceptos, enunciados sobre citología vaginal que tienen las mujeres en edad fértil, teniendo como indicadores: definiciones y conceptos básicos, definición del PAP y medidas preventivas previas a la toma de citología vaginal; beneficios e importancia del PAP.

**La actitud:** Conjunto de opiniones, sentimientos y tendencias que predisponen a la mujer a determinadas conductas relacionadas con la toma de la prueba del Papanicolaou, teniendo como indicadores a la toma del PAP; realización del PAP en el momento idóneo; verificación de resultados.

**La Práctica:** conjunto de hábitos o formas de actuar de la mujer en relación a la toma de la prueba del Papanicolaou, teniendo como indicadores: toma del Papanicolaou, realización del Papanicolaou en el momento idóneo y verificación de resultados.

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1. El tipo y nivel de investigación de la tesis**

Estudio descriptivo en una primera fase y otra posterior analítica, de cohorte transversal, ya que se realizó en un solo momento. Las variables fueron medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad.

La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo y se integraron en ella técnicas de recolección de datos cuantitativa y cualitativa.

#### **3.2 Diseño de la Investigación**

Descriptiva simple de una casilla de cohorte transversal.

**Esquema:**



**M:** Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.

**X:** Conocimientos, actitudes y prácticas.

**O:** Representa lo que se observa

#### **3.3. Universo, Población y muestra**

##### **3.3.1 Universo**

Todas las mujeres en edad fértil del pueblo joven San Juan, Distrito de Chimbote.

### 3.3.2. Población

Las mujeres en edad fértil que acuden al PP.SS. “San Juan”, distrito de Chimbote, provincia del Santa y región Ancash, siendo un total de 300 mujeres.

### 3.3.3. Muestra

La muestra fue probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, constituida por un determinado número de mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión y exclusión.

Para determinar este número de participantes se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, empleando la siguiente formula estadística:

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

**Dónde:**

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P: Proporción de mujeres que conocen, con actitud favorable y prácticas hacia la toma del Papanicolaou sin riesgo (0.5)

q: Proporción de mujeres que desconocen, con actitud desfavorable y prácticas hacia la toma del Papanicolaou de riesgo (0.5)

E: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05) error relativo de muestreo de 5 %. Obteniéndose una muestra final de 169 mujeres en Edad Fértil.

**Unidad de Análisis:** Lo constituyeron las mujeres en Edad Fértil de 15 a 49 años de edad que viven en el Pueblo Joven “San Juan”, durante el año 2015 que además cumplieron los criterios de inclusión e exclusión.

#### **Criterios de Inclusión**

- Mujer residente en el Pueblo Joven “San Juan” del Distrito de Chimbote, con permanencia no menor de un año.
- Mujeres en edades de 15 a 49 años de edad al momento del estudio.
- Mujeres con o sin hijos.

#### **Criterios de exclusión**

- Mujeres que rechacen participar en el estudio.
- Mujeres con capacidades diferentes.
- Mujeres con morbilidad.
- Mujeres menores de 15 años y mayores de 49 años.

### **3.3.4. Técnicas e instrumentos de medición**

#### **Técnica**

La recolección de los datos se realizó a través de la técnica de la Encuesta, aplicada de manera personalizada en un entorno cara a cara.

### **Instrumento:**

Para la recolección de la información, se realizó guiados por el **cuestionario de conocimientos sobre la toma del Papanicolaou** ( anexo 1) el mismo que está compuesto por seis preguntas cerradas con respuestas multivariadas donde la respuestas tienen un puntaje de 1 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta; para medir las actitudes se aplicó el Test de escala tipo Likert denominado **Test de actitudes frente a la toma del Papanicolaou** conformada por 8 preguntas con respuestas según las siguientes escalas, De acuerdo (A) con un puntaje de 5; Parcialmente de acuerdo (PA) con un puntaje de 4, Indiferente (I) , con un puntaje de 3, Parcialmente en desacuerdo (PD) ,con puntaje de 2; En desacuerdo (D)con puntaje de 1 . Para identificar las prácticas que realizan en relación a la prueba del Papanicolaou se aplicó el **Test de prácticas de la prueba del Papanicolaou**, que consta de 7 preguntas con respuestas dicotómicas donde un SI, vale 1 y un NO vale 0, las respuesta multivariadas, donde la respuesta correcta vale 1 y la respuesta incorrecta vale 0; 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.

### **Procedimientos:**

Se dio cumplimiento al cronograma establecido, iniciando por el reconocimiento del ámbito del estudio, se tomó contacto con las autoridades locales y personal del establecimiento de salud, a fin de tomar mayor conocimiento sobre las características socio-culturales y disponibilidad de tiempo de la población objetivo. Se realizo el

reconocimiento de las manzanas, de la jurisdicción a ser intervenida, luego se capacito al personal que acompañaría en la encuesta, se procedió a realizar la encuesta en un entorno cara a cara.

La aplicación del formulario se realizó por el investigador y un personal de salud capacitado. Para poder iniciar la encuesta se solicitó previamente el consentimiento y la participación voluntaria; una vez obtenida la autorización, la encuesta se realizó en su casa, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

▪ **Principios Éticos:**

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

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

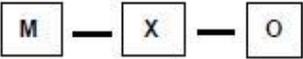
### **3.3.5 Plan de análisis**

La información se digitó en una base de datos en Excel 2013, y el análisis de datos se realizó con el paquete estadístico de SPSS V 21. Partiendo de la base de datos de las encuestas aplicadas a la muestra calculada, en primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de las variables, presentado en frecuencias absolutas y proporciones. Partiendo de los hallazgos, se realizó un análisis bivariado, entre los datos obtenidos de las preguntas de los bloques de conocimientos, actitudes y prácticas en la toma de Papanicolaou, determinando chi cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05.

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL P.S. SAN JUAN - CHIMBOTE, 2015

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p><b><u>Pregunta de investigación:</u></b></p> <p>¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de la prueba de Papanicolaou de las mujeres del P.J. “San Juan”, del distrito de Chimbote, en el período julio-noviembre del 2015?</p>	<p><b><u>General:</u></b> Describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma regular de la prueba de Papanicolaou en las mujeres del P.J. “San Juan”, del distrito de Chimbote en el periodo julio-noviembre del 2015.</p> <p><b><u>Específicos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del P.J. “San Juan”, del distrito de Chimbote en el período julio-noviembre del 2015.</li> <li>• ¿Determinar los conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou que poseen las mujeres del P.J. “San Juan”, del distrito de Chimbote en el período julio-noviembre del 2015?</li> <li>• Identificar las actitudes frente a la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres en las mujeres del P.J. “San Juan”, del distrito de Chimbote en el período julio-noviembre del 2015.</li> <li>• Conocer las prácticas frente a la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres en las mujeres del P.J. “San Juan”, del distrito de Chimbote en el período julio-noviembre del 2015.</li> <li>• Identificar presencia de Factores de Riesgo para Ca de Cérnix en las mujeres del PJ. San Juan, del distrito de Chimbote en el periodo julio – noviembre del 2015.</li> <li>• Establecer diferencias frente a la toma de la prueba de Papanicolaou entre el grupo de las mujeres con factores de riesgo y sin factores de riesgo del P.J. “San Juan”, del distrito de Chimbote en el periodo julio-noviembre del 2015.</li> </ul>	<p>Por ser un estudio descriptivo, no cuenta con hipótesis, sin embargo, se considera el siguiente supuesto:</p> <p>Los conocimientos, actitudes y prácticas influyen en la toma regular de la prueba de Papanicolaou en las mujeres del P.J. “San Juan”, del distrito de Chimbote en el periodo julio-noviembre del 2015.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimiento</li> <li>2. Actitudes</li> <li>3. Prácticas</li> </ol>

<b>METODOLOGÍA</b>			
<b>TIPO, NIVEL Y DISEÑO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>
<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> . Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de cohorte transversal</p> <p><b>Esquema</b></p>  <p><b>M:</b> Mujeres en edad fértil del P.S. San Juan.</p> <p><b>X:</b> Conocimiento, actitud y prácticas</p> <p><b>O:</b> Representa lo que se observa</p>	<p><b>Población:</b> Las mujeres en edad fértil que acuden al PP.SS. “San Juan”, distrito de Chimbote, provincia del Santa y región Ancash, siendo un total de 300 mujeres.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra será probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, constituida por un determinado número de mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión.</p>	<p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuestionario de Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou</li> <li>2. Escala tipo Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del PAP</li> <li>3. Cuestionario de Prácticas hacia la toma de PAP</li> </ol>	<p>La información se digitó en una base de datos en Excel 2013, y el análisis de datos se realizó con el paquete estadístico de SPSS 21. Partiendo de la base de datos de las encuestas aplicadas a la muestra calculada, en primer lugar, se realiza un análisis descriptivo de las variables, presentado en frecuencias absolutas y proporciones. Partiendo de los hallazgos, se realiza un análisis bivariado, entre los datos obtenidos de las preguntas de los bloques de conocimientos, actitudes y prácticas en la toma de Papanicolaou, determinando chi cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05.</p>

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**Tabla 1**

*Aspectos personales de las Mujeres en edad fértil del pueblo joven “San Juan” – 2015.*

EDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	14 a 19 años	22	13.0	13.0	13.0
	20 a 24 años	29	17.2	17.2	30.2
	25 a 29 años	22	13.0	13.0	43.2
	30 a más	96	56.8	56.8	100.0
	Total	169	100.0	100.0	
ESTADO CIVIL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SOLTERA	49	29.0	29.0	29.0
	CASADA	38	22.5	22.5	51.5
	CONVIVIENTE	80	47.3	47.3	98.8
	VIUDA	2	1.2	1.2	100.0
	Total	169	100.0	100.0	
GRADO DE INSTRUCCIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	PRIMARIA	16	9.5	9.5	9.5
	SECUNDARIA	130	76.9	76.9	86.4
	TECNICA	15	8.9	8.9	95.3
	SUPERIOR	8	4.7	4.7	100.0
	Total	169	100.0	100.0	
OCUPACIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	AMA DE CASA	132	78.1	78.1	78.1
	EMPLEADA OBRERA	13	7.7	7.7	85.8
	EMPLEADA PROFESIONAL	4	2.4	2.4	88.2
	TRABAJADORA INDEPENDIENTE	20	11.8	11.8	100.0
	Total	169	100.0	100.0	
RELIGIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CATOLICA	165	97.6	97.6	97.6
	PROTESTANTE (EVANGELICA)	4	2.4	2.4	100.0
	Total	169	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, P.J. San Juan, meses Julio – noviembre, 2015.

La tabla 1 evidencia que el 56.8% de las mujeres en estudio se encuentran entre las edades de 30 años a más, seguida del 17.2% que tienen entre 20 y 24 años, en cuanto al estado civil por ser una variable cualitativa, el único representativo estadístico es la moda que mide lo más frecuente y está representado por las solteras en un 29 %, son convivientes el 47.3% y un 22.5% refirieron estar casadas. El 76.9% de ellas terminó la secundaria y sólo el 4.7% tiene grado universitario, así mismo el 78.1% es ama de casa y el 2.4% empleadas profesionales, además el 97.6% profesa la religión católica y el 2.4% es evangélica.

**TABLA 2.**

*Características Sexuales y Reproductivas - Mujeres en edad fértil- pueblo joven “San Juan” –2015*

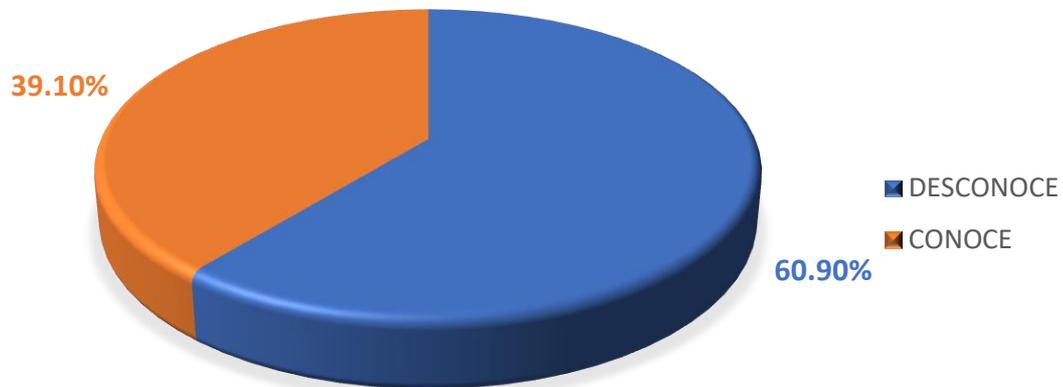
<b>INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL</b>					
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	SI INICIÓ	167	98.8	98.8	98.8
	NO INICIÓ	2	1.2	1.2	100.0
	<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	
<b>EDAD INICIO DE RELACIONES SEXUALES</b>					
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	20 años a más	45	26.6	26.6	26.6
	14 a 19 años	124	73.4	73.4	100.0
	<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	
<b>NÚMERO DE PARTOS</b>					
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	NULIPARA	27	16.0	16.0	16.0
	PRIMIPARA	44	26.0	26.0	42.0
	MULTIPARA	87	51.5	51.5	93.5
	GRAN MULTIPARA	11	6.5	6.5	100.0
	<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	
<b>NÚMERO DE ABORTOS</b>					
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	NINGUNO	147	87.0	87.0	87.0
	UNO	21	12.4	12.4	99.4
	TRES	1	0.6	0.6	100.0
	<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	
<b>FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES</b>					
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	FRECUENTEMENTE	45	26.6	26.6	26.6
	OCASIONALMENTE	67	39.6	39.6	66.3
	POR AHORA NO TENGO	55	32.5	32.5	98.8
	NO HE TENIDO RELACIONE SEXUALES	2	1.2	1.2	100.0
	<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	
<b>NÚMEROS DE COMPAÑEROS SEXUALES</b>					
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	NINGUNO	2	1.2	1.2	1.2
	UN COMPAÑERO SEXUAL	151	89.3	89.3	90.5
	DOS A MAS COMPAÑEROS SEXUALES	16	9.5	9.5	100.0
	<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	
					Continúa...

<b>USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>					
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válidos</b>	<b>PILDORA COMBINADA</b>	<b>21</b>	<b>12.4</b>	<b>12.4</b>	<b>12.4</b>
	<b>INYECTABLE COMBINADO</b>	<b>37</b>	<b>21.9</b>	<b>21.9</b>	<b>34.3</b>
	<b>INYECTABLE PROGESTÁGENO</b>	<b>8</b>	<b>4.7</b>	<b>4.7</b>	<b>39.1</b>
	<b>DIU (T DE COBRE)</b>	<b>9</b>	<b>5.3</b>	<b>5.3</b>	<b>44.4</b>
	<b>PRESERVATIDO</b>	<b>16</b>	<b>9.5</b>	<b>9.5</b>	<b>53.8</b>
	<b>RITMO / REGLA</b>	<b>2</b>	<b>1.2</b>	<b>1.2</b>	<b>55.0</b>
	<b>NO USA MAC</b>	<b>76</b>	<b>45.0</b>	<b>45.0</b>	<b>100.0</b>
	<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	
<b>INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>					
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válidos</b>	<b>SI</b>	<b>1</b>	<b>.6</b>	<b>.6</b>	<b>.6</b>
	<b>NO</b>	<b>168</b>	<b>99.4</b>	<b>99.4</b>	<b>100.0</b>
	<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	
<b>RECIBIÓ TRATAMIENTO PARA ITS</b>					
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válidos</b>	<b>SI</b>	<b>1</b>	<b>.6</b>	<b>.6</b>	<b>.6</b>
	<b>NO</b>	<b>168</b>	<b>99.4</b>	<b>99.4</b>	<b>100.0</b>
	<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, P.J. San Juan, meses Julio – noviembre, 2015.

La tabla 2 evidencia que el 98.8% de las mujeres en estudio, inició su actividad sexual y el 73.4% tuvo un inicio temprano entre 14 y 19 años, además encontramos que el 51.5% es multípara y sólo el 6.5% gran multípara, cabe señalar que el 16% no ha tenido ningún parto. El 87% de ellas no tuvo un aborto y sólo el 0.6% abortó 3 veces; además el 39.6% tiene relaciones ocasionalmente mientras que el 32.5% manifiesta no tener. En cuanto al número de compañeros sexuales la mayoría (89.3%) sólo tuvo un compañero sexual mientras que el 9.5% tuvo de dos a más compañeros sexuales. El 45% no usa ningún método anticonceptivo mientras que el 55% sí, del total de ellos, el de uso más frecuente es el inyectable combinado (21.9%); también el 99.4% manifestó nunca haber padecido alguna infección de transmisión sexual por lo tanto el 99.4% nunca recibió tratamiento para ello.

**Figura 1**

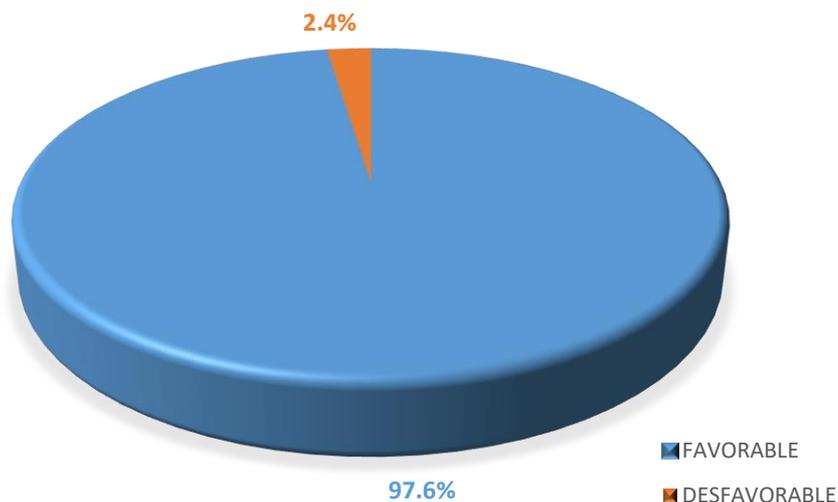


Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, P.J. San Juan, meses Julio – noviembre, 2015.

**CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU  
EN MUJERES DEL P.J. “SAN JUAN”- CHIMBOTE, 2015.**

La **figura 1** hace evidente el conocimiento global de las mujeres del Pueblo Joven “San Juan”, observando que el 60.9% del colectivo explorado no tiene conocimiento global sobre la toma de la prueba del Papanicolaou, frente al 39.1% que conoce sobre esta prueba.

**Figura. 2**

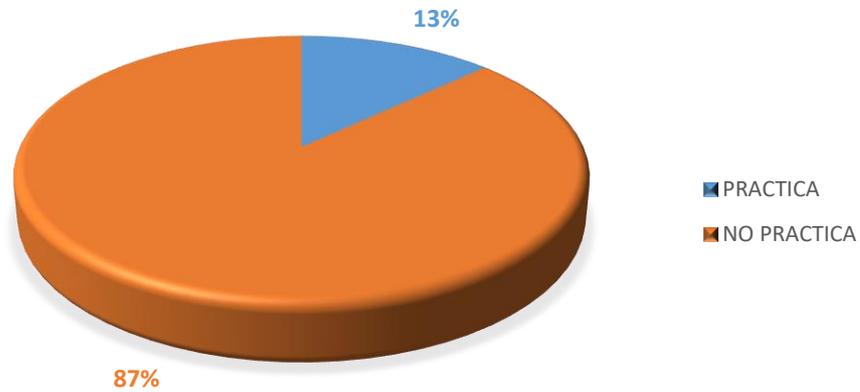


Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, P.J. San Juan, meses Julio – noviembre, 2015.

### **ACTITUD GLOBAL FRENTE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL P.J “SAN JUAN”- CHIMBOTE, 2015**

La **figura 2**, muestra que la mayoría (97.6%) del colectivo en estudio tienden a tener una actitud global favorable frente a la prueba del Papanicolaou, sin embargo, cabe resaltar que el 2.4% resultó con actitudes desfavorables ubicándose así, en el grupo de riesgo.

**Figura 3**



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, P.J. San Juan, meses Julio – noviembre, 2015.

**PRÁCTICA GLOBAL FRENTE A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU DE LAS MUJERES DEL P.J. “SAN JUAN”, CHIMBOTE, 2015**

**La Figura 3**, muestra que el 87% de mujeres en estudio no asume una práctica positiva frente a la prueba de PAP, frente al 13 % que cumple con el autocuidado de su salud.

**Tabla 6***Factor de riesgo para cáncer de cuello uterino de las mujeres del pueblo joven “san juan” – 2015*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO TIENE	16	9.5	9.5	9.5
	TIENE	153	90.5	90.5	100.0
Total		169	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, P.J. San Juan, meses Julio – noviembre, 2015.

La **tabla 6** evidencia que del total de mujeres del estudio solo el 9.5% No tiene factores de riesgo para cáncer de cuello uterino, mientras que el 90.5% si lo tiene; considerando que los factores de riesgo presentes son: Inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, multiparidad, el no uso de MAC, de barrera.

**Tabla 7**

***Relación entre el Conocimiento y las Actitudes de las Mujeres en edad fértil del Pueblo Joven “San Juan” - 2015***

		ACTITUDES			
			FAVORABLE	DESFAVORABLE	Total
CONOCIMIENTOS	DESCONOCE	Recuento	99	4	103
		% total	58.5%	2.4%	60.9%
	CONOCE	Recuento	66	0	66
		% total	39.1%	0.0%	39.1%
Total		Recuento	165	4	169
		% del total	97.6%	2.4%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, P.J. San Juan, meses Julio – noviembre, 2015.

Prueba de Independencia de criterios ( $X^2$ ) =1.397 P<0.05

OR= 0.980

IC 95 % OR    LI= 0.953            LS= 1.008

El análisis bivariado evidencia que el conocimiento no está asociado a la actitud, aunque el odds ratio es menor a 1 y el intervalo de confianza al 95% indica que es un factor de protección significativo. ( $x^2 = 1.397$ ;  $p=0,05$ ); es decir, el mayor porcentaje que desconoce tiene una actitud favorable.

**Tabla 8**

***Relación entre el Conocimiento y Prácticas de las Mujeres en edad fértil del Pueblo Joven “San Juan” - 2015***

		PRACTICA			
			NO PRACTICA	PRACTICA	Total
CONOCIMIENTOS	DESCONOCE	Recuento	92	11	103
		% del total	54.4%	6.5%	60.9%
	CONOCE	Recuento	55	11	66
		% del total	32.6%	6.5%	39.1%
Total	Recuento	147	22	169	
	% del total	87.0%	13.0%	100.0%	

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, P.J. San Juan, meses Julio – noviembre, 2015.

Prueba de Independencia de criterios ( $X^2$ ) = 0.881  $P < 0.05$

OR= 1.534

IC 95 % OR    LI= 0.625            LS= 3.770

El análisis bivariado muestra que no existe asociación entre el conocimiento con la práctica, es decir, el mayor porcentaje que conoce no lo practica. Aunque el odds ratio es mayor de 1, el intervalo de confianza al 95% indica que es no significativo.

**Tabla 9*****Relación entre la Actitud y la Práctica de las Mujeres en edad fértil del Pueblo Joven “San Juan” - 2015***

		PRACTICA			
			NO PRACTICA	PRACTICA	Total
ACITUDES	FAVORABLE	Recuento	143	22	165
		% del total	84.6%	13%	97.6%
	DESFAVORABLE	Recuento	4	0	4
		% del total	2.4%	0.0%	2.4
Total		Recuento	147	22	169
		% del total	87%	13%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, P.J. San Juan, meses Julio – noviembre, 2015.

Prueba de Independencia de criterios ( $X^2$ ) = 0.301  $P < 0.05$

OR= 0869

IC 95 % OR    LI= 0.820            LS= 0.922

El análisis bivariado muestra que no existe asociación entre la actitud con la práctica, y el odds ratio es menor de 1, el intervalo de confianza al 95% indica que es no significativo.

Si bien las mujeres que presentan actitud favorable en una mayor proporción a su vez no practican; por lo tanto, no se halló una asociación estadísticamente significativa entre actitud y prácticas ( $x^2 = 5,7$ ;  $p = 0,057$ ).

## 4.2 Análisis de resultados

Entendiendo que una característica es un rasgo o una singularidad que identifica a alguien o a algo <sup>(43)</sup>, se ha reconocido varios elementos que llevaron a conocer de cerca la estructura de la población objeto de estudio y relacionarlas desde las distintas esferas del contexto en que se sitúa las mujeres en edad fértil del PJ. San Juan, donde el 56.8% de las mujeres tuvieron 30 años a más; el 76.9% de ellas terminó la secundaria y sólo el 4.7% tiene grado universitario, así mismo el 78.1% es ama de casa; y el 47.3%, son convivientes. Resultados diferentes obtuvo Carrasco, quien realizó un estudio en la ciudad de Lima: donde su investigación nos muestra que: el 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años, el 61,26% son convivientes; el 50.45% tienen conocimientos Altos sobre el examen de Papanicolaou, mientras que el 25.23% y el 24.32% presentó conocimientos Bajos y Regular respectivamente. <sup>(5)</sup> Estos datos nos pone de manifiesto que a pesar de que la mayoría de las mujeres tienen instrucción secundaria o superior, hay un alto porcentaje que son ama de casa, esto influiría en la realización del Papanicolaou, puesto que hay un gran porcentaje que por dedicarse a los quehaceres domésticos descuidan su salud, manifestando falta de tiempo.

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud <sup>(44)</sup> Definición que avala el presente estudio, donde se evidencia que el 73.4% tuvo un inicio de relaciones sexuales a temprana edad, el 89.3% sólo tuvo un compañero sexual y el 9.5% tuvo de

dos a más, además el 45% no usa ningún método anticonceptivo; y el 99.4% manifestó nunca haber padecido alguna infección de transmisión sexual (Tabla 2). Resultados similares obtuvo Palma, en Lima, en el año 2011; en su estudio llegó a la conclusión que: en el aspecto sexual; sólo el 27% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años; el 44% ha limitado el número de compañeros sexuales a uno; el 74% ha evitado el contagio de una Infección de Transmisión Sexual; sobre el uso de Métodos Anticonceptivos; sólo la décima parte usa siempre el preservativo en sus relaciones sexuales. <sup>(5)</sup> De los resultados obtenidos se infiere que hay un gran porcentaje que tienen factores de riesgo para la adquisición de infección por VPH relacionado con la edad temprana de inicio de relaciones sexuales, aunque la mayoría solo tuvo 01 pareja hay un pequeño porcentaje que tuvo de dos a más parejas sexuales, se aprecia también que casi la mitad de la población estudiada no usa ningún método anticonceptivo; situación que eleva el porcentaje de contraer cáncer de cuello uterino.

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia a través de la observación. Se trata de la tenencia de varios datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. <sup>(18)</sup> Partiendo de este concepto es necesario abordar, los conocimientos empíricos que tienen las mujeres en edad fértil, sobre la prueba del Papanicolaou, que se evidencia en la figura 1, donde nos muestra que el 60.9% desconoce sobre esta prueba; mientras que el 39.1% conoce sobre el tema. Resultados parecidos obtuvo Alguacil, quien, en el 2014 en su investigación, realizada en España; determino: en cuanto al nivel de conocimientos; un 85% de las jóvenes entrevistadas, reconoció no saber para qué servía la prueba que iba a realizarse. <sup>(8)</sup> Así mismo Valencia; en el año 2014 en Ecuador; Concluye en su estudio que: las mujeres no se realizan el examen de

Papanicolaou de manera periódica, por falta de conocimientos; el personal que toma la muestra es masculino y por ello sienten pudor al ser examinadas sus partes íntimas; su estudio determina que, por su bajo nivel de instrucción, la falta de políticas de promoción y difusión de servicios de salud hace que la población desconozca lo que es cáncer de cuello uterino. <sup>(9)</sup> A partir de estos resultados se infiere que la mayoría de las mujeres participantes de esta investigación no tienen conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou; de aquí se desprende la importancia que el personal de salud y las entidades del País tomen medidas para divulgar información sobre el concepto del Papanicolaou, procedimiento y la importancia de efectuarlo.

La actitud es la manifestación con el que enfrentamos una determinada situación, puede ser a través de una actitud positiva o actitud negativa. <sup>(40)</sup> Dimensión utilizada para saber las actitudes que demuestran las mujeres de este estudio frente a la prueba del Papanicolaou, según la información obtenida; se hace evidente que el 97.6% muestra una actitud favorable; mientras que el 2,4 % es desfavorable (Figura 2). En un estudio realizado por Pérez, en el año 2013 en la Ciudad de Cajamarca, se evidencia la similitud que existe en cuanto a las actitudes, sobre el examen de Papanicolaou, puesto que el 76.47 % fue favorable. <sup>(13)</sup> Según estos porcentajes se puede analizar que la mayoría de mujeres presentan una actitud favorable para la realización del Papanicolaou, lo que puede hacer la diferencia para permitir que no solo estén dispuesta a realizarse, sino que además lo practiquen para disminuir el riesgo a contraer esta enfermedad. Resultados diferentes obtuvo Roque, que, en el año 2014, en Lima; su estudio informo: En cuanto a las actitudes frente al cáncer de cuello uterino de la población estudiada el 83.8% fueron “Negativas y el 16.2%. Positivas. <sup>(11)</sup>

La práctica es una actividad que se realiza de manera constante, y con compromiso como para que no sea un evento particular. De este modo, se considera que algo es práctico cuando es útil y positivo, es decir, que puede brindar beneficios para quien lo lleve a cabo.<sup>(42)</sup> Otro de los aspectos a considerar dentro de los resultados obtenidos del presente estudio es saber si las mujeres participantes de esta investigación se realiza o no la prueba del Papanicolaou, para lo cual los datos que nos proporciona esta investigación es: el 87% de las mujeres no practica la prueba de Papanicolaou frente a un 13% que si práctica ( Figura 3). Resultado parecido a Ramírez, quien, en el año 2014, en Argentina; realizo un estudio denominado: “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou”, donde determinó que 40.5% de las mujeres cuentan con adecuadas prácticas en relación a la prueba de Papanicolaou. <sup>(10)</sup> De la información obtenida se puede deducir que en ambos estudios hay mayor porcentaje de mujeres que no se realizan el Papanicolaou, poniendo de manifiesto barreras existentes, entre ellas tenemos: Poca difusión sobre el PAP, por el personal de Salud y los medios de comunicación; falta de tiempo, falta de interés en su salud sexual y reproductiva por parte de las mujeres en edad fértil. Estas investigaciones difieren de Grande C.; quien en su estudio nos informa que el 32% de las mujeres no practican la prueba del Papanicolaou y el 68 % si se realizan. <sup>(15)</sup>

Los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, son múltiples; entre ellos tenemos: el inicio a temprana edad de las relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, la multiparidad, no uso de Método Anticonceptivo de barrera. <sup>(25)</sup> Al indagar sobre estos factores en las participantes de este estudio; se evidencia que el 9.5% no tiene factores de riesgo, mientras que el 90.5% si lo tiene (Tabla 6). Este resultado resulta contrastado con el de Ehrenzweig; que, en México en el año 2013, realizo un estudio donde nos

muestra que los conocimientos acerca de la prevención del Cáncer de Cuello Uterino, con los que cuentan las mujeres son: en primer lugar, relacionados con la utilidad del PAP; seguidos por los conocimientos del PAP, y en último lugar los factores de riesgo del CaCu. <sup>(25)</sup> Con estos resultados vemos que el grupo de estudio, tiene alta probabilidad de contraer el Virus del Papiloma Humano; al considerar estos factores de riesgo, es útil enfocarse en los que se pueden cambiar o evitar, para disminuir las probabilidades de padecer esta enfermedad.

En cuanto a la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes, frente a la toma del Papanicolaou; este estudio, nos brinda la siguiente información: respecto al conocimiento el 39.1% tiene un conocimiento correcto sobre la prueba, y en cuanto a la actitud: el 97.6% fue favorable (Tabla 7); este resultado hace evidente que el Conocimiento no está asociado a la Actitud, es decir el mayor porcentaje de mujeres que desconocen tiene una actitud favorable. Resultados contrarios al de Roque, quien, en el año 2014, su investigación realizada en Lima, nos informa: en cuanto al conocimiento del cáncer de cuello uterino, el 83.78% de las usuarias respondieron correctamente; en cuanto a sus actitudes el 83.8% fueron negativas. <sup>(11)</sup> Investigación que es similar a la de Delgado; quien, en su estudio realizado en la ciudad de Chiclayo en el año 2013, nos informa: respecto a las actitudes el 60.5% tuvo una actitud desfavorable frente a la prueba de Papanicolaou. <sup>(12)</sup> Estos resultados nos demuestran, que no basta tener un alto grado de conocimiento para tener buena actitud.

Respecto a la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas frente a la toma del Papanicolaou; este estudio nos indica que: en cuanto al conocimiento el 39.1% tienen un conocimiento correcto sobre la prueba; sin embargo de este resultado el 87 % no lo practica, quedando un bajo porcentaje de mujeres que si se realizan

(13%) (Tabla 8); estos porcentajes se asemejan al de Valencia (Ecuador -2014); quien en su estudio concluye que: las mujeres no se realizan el examen de Papanicolaou de manera periódica, por falta de conocimientos. <sup>(9)</sup> El análisis bivariado muestra que no existe asociación entre el conocimiento con la práctica, aunque el odds ratio es mayor de 1, el intervalo de confianza al 95% indica que es no significativo. Estos resultados son contrastados por Barrios, quien realizó una investigación en Colombia en el año 2011, obteniendo como resultados: que prácticamente todas las mujeres de su estudio tienen conocimientos sobre citología cérvico-uterino y el 94,5% de las mujeres se la han realizado. <sup>(16)</sup>

Para finalizar, el último factor en estudio es la relación que existe entre las actitudes y prácticas frente a la prueba del Papanicolaou; donde el resultado de esta investigación nos informa; en cuanto a la actitud: es favorable el 97.6% ; y solo el 13% lo practican (Tabla 9); estas cifras son parecidas a las de; Delgado, quién en Chiclayo en el año 2013, en su estudio informo que: En cuanto a las actitudes, el 60.5% de las encuestadas tuvo una actitud favorable: En lo que corresponde a las prácticas, el 53.9% de mujeres las realizan de forma incorrecta. <sup>(12)</sup> Realizando un análisis de estos estudios nos muestra que no existe asociación entre la actitud con la práctica, y el odds ratio es menor de 1, el intervalo de confianza al 95% indica que es no significativo.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones:

1. En las características sociodemográficas, de las mujeres del P.J. “San Juan “se observó que la mayor parte, tenían de 30 años a más, así mismo la mayoría presento estado civil conviviente; las tres cuartas parte de ellas terminó la secundaria; y a la vez son amas de casa. En sus características sexuales, un alto porcentaje inicio su actividad sexual entre 15 a 19 años, casi la mitad de las mujeres no uso ningún método anticonceptivo; también refieren la mayoría que sólo tuvieron un compañero sexual, además manifestaron no haber padecido alguna infección de transmisión sexual; respuestas que se pone en duda, sabiendo que las estadísticas en el Perú, son diferentes.
2. La mayoría de las mujeres en edad fértil del P.J. “San Juan” desconocen sobre las medidas de prevención y el autocuidado para cáncer de cuello uterino, solo un 39.1 %, conoce sobre el tema, lo que conlleva a ubicarlas dentro del grupo de riesgo; de igual modo un gran porcentaje mostraron una actitud favorable, sin embargo, las practicas no lo demuestran.
3. Al indagar los factores de riesgo de la población en estudio, una gran parte si tenían, como son: Inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, multiparidad, no usar Mac de barrera, etc., frente a un menor porcentaje que no presentaron.

4. Este estudio reporta que no existe relación entre el conocimiento y la actitud; de las mujeres en edad fértil del P.J. “San Juan”, prevaleciendo la teoría de la disonancia cognitiva, donde la mayoría de mujeres no tienen conocimiento sobre la toma del PAP, sin embargo, su actitud es favorable.
5. Se concluye que el conocimiento y las prácticas de las mujeres en edad fértil del P.J. “San Juan”; no están relacionadas, observando que las mujeres en estudio, no se realizan la prueba del PAP, tengan o no conocimiento.
6. No existe relación entre la actitud y la práctica, de las mujeres en edad fértil del P.J. “San Juan”; porque a pesar que gran parte de las mujeres de este estudio muestran actitud favorable, es muy bajo el porcentaje de mujeres que se realizan; practica que estaría relacionada con patrones culturales y ancestrales.

## 5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda que el Puesto de Salud, “San Juan”, aplique un programa educativo sobre prevención del Cáncer de Cuello Uterino, desde el enfoque colaborativo, participativo en el marco de la educación para adultos.
2. Se recomienda que la institución educativa “Fe y Alegría, N° 16” del P.J. “San Juan” desarrolle un programa educativo sobre prevención del Cáncer de Cuello Uterino, desde el enfoque colaborativo, participativo en el marco de la educación para niños y adolescentes.
3. Realizar un estudio desde el enfoque cualitativo para obtener información verídica para fortalecer el presente estudio.
4. La universidad los Ángeles de Chimbote, a través del área de proyección social, tome contacto con las instituciones locales, para retroalimentar los resultados del presente estudio.
5. El área de Obstetricia del Puesto de Salud “San Juan”, brinde Talleres Educativos, con el modelo cooperativo-participativo a las Mujeres en Edad Fértil; enfatizando el concepto e importancia sobre la prueba del PAP, para mejorar los conocimientos, actitudes, de las Mujeres para que se vean reflejados en la práctica.

**Aspectos Complementarios:**

**Tabla 3**

*Conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou de las mujeres del pueblo joven “san juan” – 2015*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	DESCONOCE	103	60.9	60.9	60.9
	CONOCE	66	39.1	39.1	100.0
	Total	169	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, P.J. San Juan, meses Julio – noviembre, 2015.

La tabla 3 muestra que el 60.9% desconoce sobre la prueba de Papanicolaou mientras que el 39.1% conoce sobre el tema.

**Tabla 4**

*Actitud global frente a la prueba de Papanicolaou de las mujeres del pueblo joven*

*“san juan” – 2015*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	FAVORABLE	165	97.6	97.6	97.6
	DESFAVORABLE	4	2.4	2.4	100.0
	Total	169	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, P.J. San Juan, meses Julio – noviembre, 2015

La tabla 4 muestra que el 97.6% muestra una actitud favorable, ante la prueba del Papanicolaou: mientras que del 2.4 % es desfavorable.

**Tabla 5**

***Práctica global de la prueba de Papanicolaou de las mujeres del pueblo joven “san juan” – 2015***

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	147	87.0	87.0	87.0
	SI	22	13.0	13.0	100.0
	Total	169	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de 15 a 49 años, P.J. San Juan, meses Julio – noviembre, 2015

La tabla 5 muestra que el 87% de las mujeres en estudio no practica la prueba de Papanicolaou frente a un 13% que si práctica.

## Referencias bibliográficas

1. Torres G, Huamán S. Proyectó cáncer de cuello uterino Influencia del Virus Papiloma Humano en la aparición de cáncer de cuello uterino en mujeres de 35 a 55 años del Departamento de Ginecología, del hospital Santa Rosa – Lima 2013”. [ Citado el 10 octubre del 2015]; Vol. 26 (2): 22. Disponible en:  
  
<http://gracicheli19.blogspot.pe/2013/06/proyecto-cancer-de-cuello-uterino.html>
2. Quiroz, M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de gineco obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015. (Tesis de especialidad). Universidad Autónoma de Nicaragua.
3. Santisteban A. Cáncer en el siglo XXI. Acta Med Perú. 2006; 23(2): 112-18.
4. Diario de Chimbote (02/02/2013). Ancash Ocupa Segundo Lugar con Mayores Cifras de Afectados con Cáncer. Sección noticias.
5. Carrasco J, Valera L. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “las palmeras” en el distrito de morales, julio - diciembre 2011. Tesis para Optar Título de Obstetra. Universidad Nacional de San Martín. Lima. 2011. 101 p.
6. Palma J. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores: de enero a marzo del año 2011. Tesis para Optar Título de Obstetra. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2011.

7. Medeiros V, Pozuela R, Andrade F. Conocimiento y actitud de las adolescentes, sobre el examen de Papanicolaou y papiloma virus humano – abril junio del 2015 – Porto Alegre, Brasil. [Citado el 20 de nov. del 2015] Vol. 32 (4): 21; Disponible en:  
[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=503](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=503)
8. Alguacil M, Rivas M, De la Rosa Z. Nivel de conocimientos y actitud frente a la toma de la citología cérvicovaginal como conducta generadora de salud en las mujeres jóvenes del Área de Salud de Motril-Granada- España - 2014. [Citado el 20 de nov. del 2015]; Vol. 15 (1): 24. Disponible en:  
[www.index-f.com/para/n20/pdf/135.pdf](http://www.index-f.com/para/n20/pdf/135.pdf)
9. Valencia R. conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres indígenas de Pilahuín y su relación con el desarrollo de patología cervical Ambato – Ecuador -2014. Disponible en:  
[repositorio.uta.edu.ec/bitstream/.../1/Valencia%20Bautista%20Rosa%20Ximena.pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/.../1/Valencia%20Bautista%20Rosa%20Ximena.pdf)
10. Ramírez E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, Argentina 2014. [Citado el 21 de nov. del 2015]; Vol. 28 (2): 28. Disponible en:  
[http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento\\_completo.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1)
11. Roque A, Katherine C. Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Julio- agosto en Lima; 2014. [Citado el 21 de nov. del 2015]; Vol. 34 (4): 24. Disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3610>

12. Delgado J. “Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital regional docente las Mercedes durante los meses octubre – diciembre; Chiclayo 2013. [Citado el 22 de noviembre del 2015]; Vol. 15 (1): 15. Disponible en: [www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado\\_jm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf)
13. Pérez Z, Rudas C. niveles de conocimientos y actitudes hacia la toma del Papanicolaou en las estudiantes de la carrera profesional de educación inicial del instituto superior de educación “hno. Victorino Goicochea”, Cajamarca 2013. Disponible en: [erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/.../00152520160212065957.pdf](http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/.../00152520160212065957.pdf)
14. Quispe F. nivel de conocimiento, actitudes y prácticas del examen del Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años atendidas en el centro de salud madre teresa de Calcuta setiembre - diciembre 2012. [Citado el 22 de noviembre del 2015]; Vol. 11 (2): 11. Disponible en: [http://www.academia.edu/6544899/RESUMEN\\_FIORELLA\\_TESIS](http://www.academia.edu/6544899/RESUMEN_FIORELLA_TESIS)
15. Grande C; Hernández F, Iglesias E. Conocimientos, actitudes, prácticas y su influencia en la toma de citología cérvico-uterino en las mujeres de 20-59 años de edad que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar el Municipio de Chirilagua en San Miguel, Municipio de Guatajiagua en Morazán y Canton Boquin- El Salvador; en el periodo de agosto - octubre de 2012. [Citado el 28 de noviembre del 2015]; Vol. 12 (2): 12. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/4942/>
16. Barrios L, Benedetti I, Alvis L, Arroyo B, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervicouterino en mujeres de Sicelejo y Cartagena, Colombia-2011 [Citado el 28 de noviembre del 2015]; Vol. 14 (5): 14. Disponible en: <http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1025>

17. Ehrenzweig Y, Marván M, Acosta E. Relación entre los conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino, el locus de control, y la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres mexicanas con diferentes niveles de escolaridad; en el periodo de, julio-diciembre de 2013. [Citado el 10 de enero del 2016]; Vol. 18 (3) 18. Disponible en:  
<http://www.uv.mx/psicysalud/psicysaludm2/Yamilet%20Ehrenzweig%20S%C3%A1nchez.pdf>
18. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. [Online]. 2005. [citado el 10 de febrero del 2016]; Vol. 15 (5): 25 Disponible en:  
<http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
19. Vega C. Integración de herramientas de tecnologías de información "portales colaborativos de trabajo" como soporte en la administración del conocimiento. [citado el 23 de enero del 2016]; Vol. 33 (3): 23. Disponible en:  
<http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2007/cavi/caracteristicas%20del%20conocimiento.htm>
20. Concepto definición .de. [Citado 10 jul. 2016]; Vol. 25 (3): 43. Disponible en:  
<http://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
21. Citología vaginal- clínica dam- Madrid. [Citado 23 abr. 2017]; Vol. 18 (3): 32. Disponible en:  
<https://www.clinicadam.com/salud/5/003911.html>
22. Monografías. 2017. [Citado 20 agosto 2017] ]; Vol. 42 (2): 37. Disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos59/examen-papanicolao/examen-papanicolao.shtml>

23. Organización Mundial de la salud. Francia. 2017. [Citado 28 agosto 2017]; Vol. 11(5): 62. Disponible en:  
<http://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=3&chap=3>
24. Junta editorial de cáncer net .2016. [Citado 04 julio 2016]; Vol. 17 (5): 13. Disponible en:  
<http://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou>
25. Asociación Argentina Para el Estudio del Climaterio. Argentina. 2013. [Citado 22 agosto 2017]; Vol. 18 (9): 56 Disponible en:  
<http://www.aapec.org/index.php/capacitacion/informacion-cientifica/124-vacunacion-contr-el-virus-del-papiloma-humano-vph-transicion-a-vacuna-cuadrivalente-gardasil>
26. Revista biomédica revisada por pares. Santiago de Chile. 2012. [Citado 26 agosto 2017]; Vol. 35 (3): 72. Disponible en:  
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5453>
27. American Cancer Society, Inc. All rights reserved. The American Cancer Society is a qualified 501(c) (3) tax-exempt organization. Cancer.org is provided courtesy of the Leo and Gloria Rosen family. [Citado 10 agos. 2017]; Vol. 46 (2): 43. Disponible en:  
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
28. Olmedo B, Zepeda V, Enríquez I, Rodríguez A, Delgado I. El cáncer cérvico-uterino: Implicaciones de la edad de inicio de vida sexual y el Papiloma virus humano. [Citado 10 agos. 2017]; Vol. 44(5): 33. Disponible en:  
<http://fuente.uan.edu.mx/publicaciones/03-08/6.pdf>

29. Una publicación de 20 minutos editora, s.l.-España. [Citado 19 agos. 2017]; Vol. 32(6): 33. Disponible en:  
<http://www.20minutos.es/noticia/2261458/0/fumar-tabaco/riesgo-mayor-cancer-oral/virus-papiloma/#xtor=AD-15&xts=467263>
30. División de prevención y control del cáncer. España [Citado 28 agos.2017]; Vol. 16(5): 45Disponible en:  
[https://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/basic\\_info/cancers.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/basic_info/cancers.htm)
31. HPV Medical center & HPV medical group. [Citado 6 Sep 2017]; Vol. 12(4): 14  
Disponible en:  
<http://www.hpvmedicalcenter.com.ar/HPV-tratamiento-cancer/es/HPV%20en%20pacientes%20inmunosuprimidos%20.htm>
32. Centros para el control y la prevención de enfermedades. [Citado 8 Sep 2017]; Vol. 16(3): 12. Disponible en:  
<https://www.cdc.gov/std/spanish/clamidia/stdfact-chlamydia-s.htm>
33. Biomanantial. [Citado 9 Sep 2017]; Vol. 15(3): 45. Disponible en:  
<https://www.biomanantial.com/virus-del-papiloma-humano-dieta-y-fitoterapia-para-tratarlo-a-2256-es.html>
34. Cáncer–Prevención Del Cáncer. [Citado 10 Sep 2017]; Vol. 27(2): 16. Disponible en:  
<http://www.who.int/cancer/prevention/es/>
35. Las píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer-ACI Prensa. [Citado 10 Sep 2017]; Vol. 25(5): 32. Disponible en:  
<https://www.aciprensa.com/vida/pil-cancer.htm>

36. Asociación Española Contra el Cáncer. España. [Citado 20 agosto 2017] ; Vol. 35(4): 16. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/Cancerdecervix/Paginas/diagnosticoprecoz.aspx>
37. The American Society of Clinical Oncology. 2016. [Citado 22 agosto 2017]; Vol. 51(5): 14. Disponible en: <http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/s%C3%ADntomas-y-signos>
38. Organización Mundial de la Salud. Washington. 2014. [Citado 23 agosto 2017]; Vol. 52(5): 13. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/es/>
39. Organización Mundial de la salud. Francia. 2017. [Citado 28 agosto 2017]; Vol. 12(2): 45. Disponible en: <http://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=3&chap=3>
40. La importancia del papanicolau.2017. [Citado 29 ago. 2017]; Vol. 23(3): 12. Disponible en: [http://www.boletindesalud.com/home/index.php?option=com\\_content&view=article&id=268:la-importancia-del-papanicolaou&catid=16:notas-y-articulos&Itemid=6](http://www.boletindesalud.com/home/index.php?option=com_content&view=article&id=268:la-importancia-del-papanicolaou&catid=16:notas-y-articulos&Itemid=6)
41. Papanicolau/laciam.2009. [Citado 4 dic. 2009]; Vol. 42(1): 35. Disponible en: <http://previniendoelcancer.blogspot.pe/2009/12/cual-es-el-mejor-dia-para-hacerme-el.html>
42. Pruebas del Papanicolaou y del VPH-National Cancer Institute. [Citado 18 agosto 2017]; Vol. 30(4): 33. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativa-prueba-pap-vph>

43. Prototipo informe de tesis derivada de la línea de investigación conocimiento, actitud, y práctica sobre toma del papanicolaou -mujeres asentamiento humano Tangay- Nuevo Chimbote, 2014. De la Escuela Profesional de Obstetricia - Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Los Ángeles de Chimbote. Autora mg. Nelly Solís Villanueva Citado (Chimbote, 30 set .2017). Disponible en:  
[revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/download/998/821](http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/download/998/821)
44. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la aplicación del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Por NS Villanueva - 2016. Citado (Chimbote, 20 agos.2017). Disponible en:  
[revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/download/998/821](http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/download/998/821)

ANEXOS:

**Anexo 01**

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 frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del pueblo joven “San Juan”, distrito de Chimbote, Provincia del Santa; motivo por el cual solicitamos su colaboración, para que ayudes respondiendo las preguntas del cuestionario, la información es estrictamente confidencial.

Muchas gracias por tu colaboración

## Anexo 02

### ENCUESTA ANÓNIMA

#### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

General. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual

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

#### **CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS**

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

14. ¿Recibió tratamiento para dicha infección?
  1. Si
  2. No

#### **CONOCIMIENTO**

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

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

#### **ACTITUDES**

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones Relaciones con la prueba el 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
21. Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.					
22. Es un examen que debe hacerse si el medico lo Solicita					
23. El material que se usa no es un obstáculo para que me realice el examen de Papanicolaou.					
24. Considero necesario hacerme la del Papanicolaou todos los años					
25. Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer a tiempo.					
26. Siempre solicito los resultados de la prueba del Papanicolaou.					
27. Es necesario que el médico me explique los resultados.					
28. Demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el obstetra					

**PRACTICAS**

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

<p>30. <b>Cuando fue la última vez que se la practico:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En este año.</li> <li>2. Hace más de un año</li> <li>3. Hace más de tres años</li> <li>4. Nunca</li> </ol>
<p>31. <b>Con que frecuencia se la ha practicado:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anual</li> <li>2. Cada seis meses</li> <li>3. Cada tres años</li> <li>4. Ocasionalmente</li> <li>5. Nunca</li> </ol>
<p>32. <b>por qué se practicó la prueba del Papanicolau</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Por indicación del médico/obstetra</li> <li>2. Por iniciativa propia</li> <li>3. Por sugerencia de un tercero</li> <li>4. No se</li> </ol>
<p>33. <b>Reclamo los resultados:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
<p>34. <b>Solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>

29. **Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou.**

1. Si
2. No

**;;;Muchas gracias!!!!**

### **Anexo 03**

## **CARTA DE PRESENTACIÓN**

### **"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"**

Jefe de Puesto de Salud San Juan

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, se encuentra realizando un estudio sobre "Conocimiento Actitudes y Prácticas frente a la Toma del Papanicolaou en Mujeres de 15 a 49 Años", en el Pueblo Joven, "San Juan", con el objetivo de fortalecer la prevención de complicaciones en la salud de la población femenina.

Por lo que solicito a Usted, pueda brindar las facilidades para la realización de dicho estudio. Así mismo, cabe indicar que las aplicaciones de los instrumentos inherentes al estudio se realizarán de manera anónima y respetando los derechos de los participantes, tal como se consta en la firma de sus cartas de consentimiento informado.

Los resultados obtenidos del presente estudio serán compartidos, a fin de proporcionarle información que le permita orientar los programas educativos a desarrollarse en su jurisdicción.

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

Atentamente,

Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar al siguiente número:

Investigador: 953533386

## **Anexo 04**

### **FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE**

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

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

MANIFIESTO:

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

Firma de la encuestada DNI:

Fecha: