



**UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**OBSTETRICIA**

**TESIS**

**TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE  
PAPANICOLAOU, EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD  
DE SAN ANTONIO, JUNIO-JULIO 2017.**

**TESIS PARA OPTENER EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA.**

**Presentado por Bachiller en Obstetricia.**

**Bach. VILLACORTA CRUZ, KARLA CRISTINA**

**ASESOR:**

**Obst. Gino Gayoso Sosa**

**SAN JUAN – IQUITOS**

**PERU**

**2017**

# ACTA DE SUSTENTACION



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a los 23 días del mes de Enero del 2018, siendo las 7:00 p.m., el Jurado de Tesis designado según **Resolución Decanal N° 220-2017-UCP-FCS**, de fecha 02 de Mayo del 2017, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

FACULTAD DE  
CIENCIAS  
DE LA SALUD

⚡	Med. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla	Presidente
⚡	M.C. Eder Eli Aguilar Rojas	Miembro
⚡	Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno	Miembro

Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la Tesis Titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, JUNIO - JULIO 2017", de la Bachiller en **Obstetricia: KARLA CRISTINA VILLACORTA CRUZ**, para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**, que otorga la **UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ**, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente.

Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma *Satisfactoria*.

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

INDICADOR	EXAMINADOR 1	EXAMINADOR 2	EXAMINADOR 3	PROMEDIO
A) Aplicación de la teoría a casos reales	3	3	3	
B) Investigación Bibliográfica	3	3	3	
C) Competencia expositiva (claridad conceptual, Segmentación, coherencia)	3	3	3	
D) Calidad de respuestas	3	3	3	
E) Uso de terminología especializada	3	3	3	
<b>CALIFICACIÓN FINAL</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	

RESULTADO:

APROBADO POR: *Mayoría*

CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS) *Distinto*

LEYENDA:

INDICADOR	PUNTAJE
DESAPROBADO	Menos de 13 puntos
APROBADO POR MAYORÍA	De 13 a 15 puntos
APROBADO POR UNANIMIDAD	De 16 a 17 puntos
APROBADO POR EXCELENCIA	De 18 a 20 puntos

Med. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla  
Presidente

M.C. Eder Eli Aguilar Rojas  
Miembro

Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno  
Miembro

La Universidad Vive en Ti

Av. Abelardo Quiñones Km. 2,5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (067) 261088-261092

SUSTENTACION DE TESIS



M.C Jesus Jacinto Magallanes Castilla  
PRESIDENTE



MC Eder Eli Aguilar Rojas.  
MIEMBRO



Obst. Karina J. Gonzales Sanchez Moreno  
MIEMBRO



Obst. Gino Gayoso Sosa.  
ASESOR

## DEDICATORIA

A DIOS por regalarme la vida

Con profundo amor y reconocimiento a mis queridos padres (Mercedes y Raúl), quienes con su ejemplo de honestidad y fortaleza alientan siempre mi corazón, por su amor de padres y comprensión infinito, hizo posible la culminación de mis estudios y por sus apoyos incondicionales en lo bueno y malo y por confiar en mi persona

Con mucho amor a la persona que me llena de felicidad, alegría y que siempre me estuvo apoyando en lo bueno y malo: Fredy Cabrera que me lleno de felicidad.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por concederme salud e iluminarme con la luz del conocimiento, que siempre me protege y guía mis pasos.

Mi más sincero agradecimiento a mi Alma Mater la Universidad Científica del Perú, por haberme brindado la oportunidad de forjarme como profesional. Lugar, en donde construí mi proyecto de vida, en donde consolide lazos de amistad y admiración.

A mis Docentes de la Facultad de Obstetricia, a quienes admiro, respeto y aprecio profundamente, por haberme brindado los conocimientos teóricos-prácticos para desempeñarme como profesional de obstetricia.

A los miembros jurados revisores, por sus sugerencias y aportes en la culminación del presente trabajo de investigación.

A mi decano de mi facultad, por su apoyo, orientaciones y por su ayuda incondicional y sus consejos como amiga.

Con profunda gratitud a mi familia, por haberme brindado su apoyo incondicional en el cumplimiento de mis metas.

A todas aquellas personas quienes, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

## INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
<b>CAPITULO I</b>	
1.1 Introducción	11
1.2 Problema de investigación	12
1.3. Objetivos	13
1.4 Justificación de la investigación	14
<b>CAPITULO II</b>	
2.1. Marco teórico- conceptual	17
2.2. Antecedentes	24
2.2.1. Definición de términos básicos	30
<b>CAPITULO III</b>	
3.1. Hipótesis	31
3.2. Variable	31
3.3. Aspectos metodológicos.	32
3.4. Población y muestra	32
3.5. Técnicas, instrumentos	33
3.6. Procedimiento de recolección de datos	33
3.7. Procesamiento y Análisis de datos	34
3.8. Protección de los derechos humanos	34
<b>CAPITULO IV</b>	
4.1. Resultados	35
4.2. Discusión	56
4.3. Conclusiones	60
4.4. Recomendaciones	61
4.5 Referencias Bibliográficas	62
Anexos	69

## INDICE DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
Tabla 1	Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Antonio, Junio- Julio 2017.	36
Tabla 2	Características gineco obstétricas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Antonio, Junio- Julio 2017.	38
Tabla 3	Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou de las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Antonio, Junio- Julio 2017.	40
Tabla 4	Practicassobre el examen de Papanicolaou de las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Antonio, Junio- Julio 2017.	44
Tabla 5	Variables sociodemográficas y conocimiento sobre el examen de Papanicolaou de las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Antonio, Junio- Julio 2017.	48
Tabla 6	Variables gineco obstétricas y conocimiento sobre el examen de Papanicolaou de las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Antonio, Junio- Julio 2017.	50
Tabla 7	Variables gineco obstétricas y prácticas sobre el examen de Papanicolaou de las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Antonio. Junio- Julio 2017.	52
Tabla 8	Variables gineco obstétricas y prácticas sobre el examen de Papanicolaou de las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Antonio, Junio- Julio 2017.	54
Tabla 9	Relación entre el nivel conocimiento y la práctica sobre el examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, Junio- Julio 2017.	55

## INDICE DE GRAFICOS

		<b>Pág.</b>
Grafico 1	Edad de las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Antonio, Junio-Julio 2017.	35
Grafico 2	Nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou de las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Antonio, Junio- Julio 2017.	42
Grafico 3	Practicas sobre el examen de Papanicolaou de las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Antonio, Junio- Julio 2017.	46



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE PAPANICOLAOU, EN  
MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO,  
JUNIO-JULIO 2017**

**VILLACORTA CRUZ, KARLA CRISTINA**

**RESUMEN**

Con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento y practicas sobre Papanicolaou, en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, junio-julio 2017, se desarrolló un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, correlacional en 58 mujeres atendidas en Centros de Salud de San Antonio de la ciudad de Iquitos; se utilizó un instrumento que fue una encuesta mediante un cuestionario que contenían las características sociodemográficas, características gineco obstétricas, Conocimiento sobre Papanicolaou y Practicas sobre Papanicolaou. Los datos fueron procesados a través del programa estadístico SPSS versión 23.0. Los hallazgos indican que las mujeres atendidas tenían una edad promedio  $35,48 \pm 10,0$  años, siendo en su mayoría convivientes (77,6%), con educación secundaria (69,0%), principalmente amas de casa (84,5), procedentes de la zona urbana (63,8%). Asimismo su perfil gineco-obstétrico fue: el 41,4% inicio las relaciones sexuales entre los 16 a 19 años, con parejas sexuales de 2 a 3 personas, gestaciones de dos a tres veces, pruebas de IVAA con resultados negativos y métodos anticonceptivos con inyectables. El nivel de conocimiento de las mujeres sobre la prueba del Papanicolaou fue de un nivel regular (81,0%) y bueno (17,0%). Las prácticas sobre la prueba del Papanicolaou fueron inadecuadas (79,3%) y adecuadas (20,7%). No hubo relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de las mujeres frente a la prueba del Papanicolaou ( $p = 0,291$ ) ( $> 0,05$ )

Palabras clave: Papanicolaou: Conocimientos y Practicas.

## **ABSTRACT**

### **PAPANICOLAOU'S LEVEL OF KNOWLEDGE AND PRACTICES, PERFORMED IN WOMEN ATTENDED AT SAN ANTONIO HEALTH CENTER**

**JUNE - JULY, 2017**

**VILLACORTA CRUZ, KARLA CRISTINA**

#### **SUMMARY**

In order to establish the level of knowledge and practices about Papanicolaou, a quantitative, descriptive, cross-sectional and correlational study was developed in 58 women attended at San Antonio health centers in Iquitos city; we employed a survey like an instrument, using a questionnaire that contained sociodemographic and obstetric gynecological characteristics, Papanicolaou knowledge and practices. The information was processed through the statistical program SPSS, 23.0 version. The findings indicate that the women attended had an average age of 35.48 +/- 10.0 years, most of them living together with their couples (77.6%), they have secondary education (69.0%), they are mainly housewives (84.5%). ) and coming from the urban area (63.8%). Likewise, their gynecological-obstetric profile was: 41.4% of this women began sexual relations between 16 and 19 years, with 2 or 3 sexual partners, they also had 2 or 3 times of pregnancies, as well VIA tests with negative results and contraceptive methods with injectables. The level of women's knowledge about the Papanicolaou test was a regular (81.0%) and good (17.0%) level. Papanicolaou testing practices were inadequate (79.3%) and adequate (20.7%). There was no statistically significant relationship between the level of knowledge and the practice of women against the Papanicolaou test ( $p = 0.291$ ) ( $> 0.05$ ).

Keywords: Papanicolaou: Knowledge and Practices.

## **CAPITULO I.**

### **1.1. INTRODUCCION**

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública a nivel mundial. Es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino que conlleva a la muerte de la persona que lo padece. <sup>1</sup>

La Infección por el Virus del Papiloma Humano (IVPH), las lesiones premalignas y el propio cáncer cérvico uterino, se diagnostican fácilmente, a través de estudios de laboratorio como el Papanicolaou y la colposcopia, siempre y cuando se realicen periódicamente.

El cáncer cervico-uterino ha sido y continúa siendo un grave problema de salud pública a nivel mundial. Ocupa el cuarto lugar de frecuencia en mujeres y el séptimo en población general. Basado en los datos del informe mundial Globocan 2012, se estimaron para ese año 528,000 nuevos casos y 266,000 muertes debidas a este tipo de cáncer, representando el 7.5% de todas las causas de muerte por cáncer (Flores & col., 2008) (IXCHEN, 2012)<sup>2,3</sup>

## 1.2. Formulación del problema:

### 1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio con el nivel de conocimiento y prácticas sobre el examen de Papanicolaou, Junio-Julio 2017?

### 1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio según: edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia, ocupación, etc.?

¿Cuáles son las características Gineco obstétricas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio según: edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, número de gestaciones, resultados de IVAA, uso de método anticonceptivo?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio?

¿Cuáles son las prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio?

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las mujeres en estudio con el nivel de conocimiento y prácticas sobre de Papanicolaou?

### 1.3. OBJETIVOS:

#### 1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio y el nivel de conocimiento y prácticas sobre el examen de Papanicolaou, Junio-Julio 2017.

#### 1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio según: edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia, ocupación, etc.
- Identificar las características Gineco obstétricas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio según: edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, número de gestaciones, resultados de IVAA, uso de método anticonceptivo.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio.
- Identificar las prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio.
- Relacionar las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las mujeres en estudio con el nivel de conocimiento y prácticas sobre de Papanicolaou.
- Relacionar el nivel de conocimiento y prácticas sobre el examen de Papanicolaou.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:**

En el Perú declaran de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas Decreto Supremo N° 009 - 2012 - S.A. El cáncer es una enfermedad que no solo daña al paciente sino a toda su familia, se estima que cada año aumentarían los casos de cáncer, lo que conlleva a un mayor número de casos nuevos cada año, la mayor parte de casos nuevos son diagnosticados en estadio III y IV, teniendo como consecuencia que exista menos posibilidad de curarse, morbilidad y un mayor costo en el tratamiento. En el Perú existe una elevada cobertura de pacientes oncológicos, lo que afectaría a una detección tardía que afecta a la salud de la población, puesto que muchos establecimientos no cuentan con infraestructura ni personal adecuado para los servicios oncológicos, lo que denota una gran problemática para la detección de principales neoplasias malignas en el país, y por tanto en el tratamiento. Como parte de la estrategia diseñada para hacer frente al Cáncer, es necesario establecer medidas que permitan dentro del marco del proceso de inclusión social del Gobierno, lo que resulta indispensable contar con un Plan Nacional que mejore, solucione y revierta este problema de salud<sup>4</sup>

#### **Plan Esperanza plan nacional para la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú**

El Plan Esperanza se creó el D.S. 009 – 2012 - S.A. El 4 de noviembre del 2012 se llevó a cabo la oficialización del Plan Esperanza con el objetivo de mejorar la prevención y atención oncológica integral. El Plan Esperanza es una iniciativa del Estado para el problema, definiendo estrategias para mejorar el acceso a la población a los servicios de promoción de vida saludable, prevención y diagnóstico del Cáncer, así como fortalecer y acercar los servicios para una detección temprana. La finalidad es contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad del cáncer, mediante la mejora en los servicios de salud oncológica; incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico, estadiaje, tratamiento y cuidados paliativos. La prevención, diagnóstico y recuperación; se realizara consejería de cáncer y exámenes para la detección temprana del cáncer. En mujeres mayores de 50 años se realiza la mamografía, por tanto, aumentara la detección temprana de cáncer de mama; lo que permite un tratamiento oportuno, mayores posibilidades de curación. Para el cáncer de cuello uterino se implementó la vacuna

contra el VPH a niñas del quinto grado de primaria en todas las instituciones públicas y privadas.<sup>5</sup>

El INEI se inició una renovación tecnológica en equipos biomédicos así como los ambientes asistencias con el fin de mejorar la calidad de atención de los pacientes. Todo acorde con los lineamientos del Plan Esperanza.<sup>6</sup>

Para reducir la brecha de acceso geográfico se plantean las siguientes estrategias<sup>7</sup>:

- a) Capacitar a todo el personal de salud del primer nivel de atención en promoción y prevención
- b) Incrementar el número de establecimientos de salud con capacidad de diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo y equipamiento para tal fin.
- c) Implementar servicios oncológicos itinerantes de diagnóstico temprano y prevención.
- d) Incrementar el número de establecimientos de salud con Departamentos o servicios oncológicos o hemato-oncológicos para el estadiaje y tratamiento con radioterapia, cirugía y quimioterapia y cuidados paliativos
- e) Capacitar al personal de salud en el cuidado paliativo acorde a su complejidad en todos los niveles de atención
- f) Incrementar el número de Institutos Especializados, a los ya existentes en Lima, Trujillo y Arequipa; se crearán inicialmente los de Huancayo y Loreto, de esta manera se capacitarán recursos humanos para las necesidades nacionales y regionales y se atenderá la patología más compleja.

Loreto es una región ubicada en el extremo nor-oriental del territorio peruano. La capital de Loreto es la ciudad de Iquitos, principal urbe turístico-comercial de toda la Amazonía peruana, se encuentra a 106 m.s.n.m. Iquitos se encuentra rodeado por ríos, los medios de acceso a esta ciudad son el aéreo y el fluvial, pues no cuenta con carreteras que la unan al resto del país presentando dificultades en la atención oportuna de los casos sospechosos de cáncer de cuello uterino. Ante esta situación se están realizando las pruebas de despistaje de cáncer de cuello

uterino del Papanicolaou, a todas las mujeres en edad fértil que acuden a los establecimientos de salud de mayor complejidad como los hospitales y también en algunos centros de salud de la ciudad de Iquitos, como el centro de salud de San Antonio.

También es necesario conocer el conocimiento y las practicas que tienen estas mujeres sobre la prueba de Papanicolaou, para determinar su nivel y de esta manera implementar estrategias de intervención, buscando mantener un nivel de conocimiento bueno y una práctica adecuada.



## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1 BASE TEORICA CONCEPTUAL:**

##### **BASE TEÓRICA**

###### **2.1.1. Cáncer de cuello uterino**

Es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino que conlleva a la muerte de la persona que lo padece. El cérvix uterino es una zona donde con frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a la malignidad, su gran accesibilidad en términos de diagnóstico y tratamiento lo ha llevado a ser considerado de gran importancia en la patología Gineco-obstétrica, en lo que a estudio celular y tisular se refiere, ya que permite una revisión directa y exhaustiva, lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de las lesiones malignas. La causa del cáncer cérvico-uterino es desconocida, pero su desarrollo parece estar relacionado con agresiones y lesiones múltiples <sup>8</sup>.

###### **2.1.2. CÁNCER CERVICOUTERINO Y LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU**

El cáncer cérvico uterino es una tumoración maligna que se presenta en el cuello del útero. Este tipo de cáncer es totalmente prevenible, ya que se conoce el agente causal y se dispone de los procedimientos para detectarlo y acceder prácticamente a la curación. Entre los factores de riesgo conocidos para el desarrollo de esta tumoración maligna se encuentran el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años, tener algún parto antes de los 18 años, tener múltiples parejas sexuales o que la pareja sexual tenga relaciones sexuales con otras mujeres; asimismo la multiparidad, el tabaquismo, la inmunodepresión y la deficiencia vitamínica. Cuando el cáncer se inicia, los signos y los síntomas que produce pueden confundirse fácilmente con un problema infeccioso, la paciente presenta flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrados vaginales fuera de la menstruación, sangrado durante las relaciones sexuales o después de haberlas tenido o dolor vaginal durante las relaciones sexuales<sup>9</sup>

## Definiciones conceptuales

### Definición sobre el Cáncer

Se denomina cáncer al crecimiento acelerado de las células en alguna parte específica del organismo. El ADN de estas células fueron dañados, por tanto, el crecimiento acelerado y su división no puede ser controlada, es así como las células que son normales se transforman en células cancerígenas. Esta división celular que no puede ser controlada forma tumores en algunos órganos de nuestro organismo, a lo que llamamos tumor primario. Estas células cancerosas pueden atacar órganos vecinos y diseminarse, originando tumores secundarios que se conoce como metástasis.<sup>10</sup> Todos los tipos de cáncer se comportan de manera diferente, en cuanto a su crecimiento, el tratamiento y su diseminación. Es por esto la importancia de hacer los controles preventivos para poder así obtener el tratamiento adecuado y poder salvar la vida del paciente<sup>11</sup>.

El temor de todo paciente con diagnóstico de cáncer es el pronóstico de su enfermedad, siendo importante aquí saber en qué estadio está el cáncer, porque en base a este resultado se tomaran las mejores decisiones para su tratamiento. Hoy en día la palabra cáncer ya no significa muerte como en décadas anteriores, ya que existen muchos tratamientos que podrán salvar la vida del paciente, dependiendo mucho de la edad, el estado general, el estado de ánimo del paciente y de la familia.<sup>12</sup>

**Cáncer cervicouterino.** El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal.<sup>13, 14</sup>.

**Salud** según la OMS: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.<sup>15</sup>

**OMS:** Es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas,

articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.<sup>16</sup>

El cáncer cervico-uterino ha sido y continúa siendo un grave problema de salud pública a nivel mundial. Ocupa el cuarto lugar de frecuencia en mujeres y el séptimo en población general. Basado en los datos del informe mundial Globocan 2012, se estimaron para ese año 528,000 nuevos casos y 266,000 muertes debidas a este tipo de cáncer, representando el 7.5% de todas las causas de muerte por cáncer (Flores & col., 2008) (IXCHEN, 2012)<sup>17, 18</sup>

### **EL PAPANICOLAOU**

Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino, en el que se “raspan” con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino), que puede ser realizado por médico o personal de la salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio. Es importante explicar a la paciente que dentro de las 24 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales (en general no se recomiendan en ningún caso), no use cremas vaginales y no tenga relaciones sexuales. Evitar programar la citología durante la menstruación. Siendo una prueba relativamente sencilla, son muchos los pasos que pueden fallar: la toma de la muestra, la coloración y la lectura. La sensibilidad del PAP se estima en alrededor del 50%, Además el otro grave problema en nuestro medio es que la lectura de las muestras requiere personal muy entrenado, toma tiempo, las pacientes frecuentemente no recogen su resultado y se pierden oportunidades valiosas de tratar tempranamente.<sup>19</sup>

### **INDICACIONES PARA EL TAMIZAJE.** (Fuente: (OPS, 2013))

Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en:

- Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.
- Mayores de 65 años que no tengan citología reciente.
- Menores de 21 años con historia clínica de riesgo.
- Toda mujer embarazada.

## **RECOMENDACIONES A LA USUARIA.**

- Que no esté menstruando.
- Evite el uso de tratamientos o lavados vaginales 48 horas antes.
- Abstenerse de relaciones sexuales 48 horas antes.

## **FRECUENCIA DE LA PRUEBA** (Fuente: (OPS, 2013))

La prueba de Papanicolaou se recomienda realizarse con el esquema 1-1-1-3 (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo.

## **Técnica para la toma del examen de Papanicolaou:**

- Usuaria informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.
- No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.
- Introducir el espéculo vaginal; de ser necesario usar, como lubricante, agua o suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.
- La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocérvix y endocérvix, mediante el uso de citoespátula de Ayre o de Szalay.

En caso de presencia de sangrado leve o flujo, la toma de la muestra se hará, previa limpieza cuidadosa del cuello uterino, con torunda de algodón seco.

- En las gestantes, el PAP se hará como parte de la atención prenatal. Está contraindicada la toma de muestra de endocérvix con citocepillo u otro elemento (para el exocérvix utilizar citoespátula de Ayre).

- En las mujeres mayores de 45 años de edad ó post-menopáusicas, donde la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario obtener muestra del endocérvix, mediante la cito-espátula de Szalay ó citocepillo rotándolo en 360°.
- En caso necesario, se podrá tomar la muestra de endocérvix con hisopo de algodón introduciéndolo hasta 1.5 cm de profundidad, rotándolo en 360° por una sola vez.

### **Condiciones previas a la toma del examen de Papanicolaou**

1. No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes.
2. No colocación de óvulos desde 48 horas antes.
3. No estar menstruando.
4. No realizarse duchas vaginales.
5. No tenga flujo abundante o inflamación severa.
6. No haya tenido una histerectomía total.

### **Ventajas del examen de Papanicolaou**

Es muy necesario que la comunidad conozca las ventajas que tiene el realizarse el examen de Papanicolaou, como son:

- Un costo adecuado y al alcance de la población.
- Confiabilidad en los resultados. Con un diagnóstico de más alta calidad y seguridad que conlleva una mayor tranquilidad
- Disponibilidad para la toma del examen en los centros de salud de nuestra comunidad.
- Toma de examen de PAP incluye examen ginecológico (palpación clínica de mamas) y apoyo educativo.
- Existe seguimiento de la beneficiaria: programa computacional que entrega nómina de mujeres inexistentes a toma de PAP en fecha correspondiente.
- Excelente y fluida coordinación entre obstetra tratante y laboratorio de patología cervical.

- Derivación inmediata al nivel secundario en caso de sospecha de alguna patología maligna detectada durante la toma.
- Reducción de los falsos negativos.

## **CONCEPTOS GENERALES SOBRE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS**

El conocimiento se refiere a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, sobre un tema a partir de diversos factores: la socialización, la experiencia y el acceso a información entre otros, El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada<sup>20,21</sup>. Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona se vuelva consciente de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas<sup>22</sup>.

El conocimiento es la dimensión utilizada para identificar lo que saben las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou, es uno de los parámetros más importantes y la información que ellas manejan es la que determinan para que la mujer considere realizarse la prueba o no.

## **CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO**

El conocimiento tiene tres características básicas:

El conocimiento es personal, en el sentido que se origina y reside en las personas, que lo asimilan, como resultado de su propia experiencia 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 diferentes momentos.

- Sirve de guía para la acción de las personas, en el 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.

El conocimiento es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. En cuanto a conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: sujeto – objeto. Filosóficamente hablando, conocer significa aprehender teóricamente los objetos, sus cualidades, sus modos, sus relaciones, poseer la verdad o por lo menos buscarla ansiosamente.<sup>23</sup>

## **PRÁCTICAS**

Son las acciones mediante las cuales se espera lograr un producto deseable, para cambiar una situación dada, hay compromiso y responsabilidad social, se actuará a partir del análisis de todos los datos disponibles.<sup>21</sup>

Partiendo de esta definición, es necesario que al abordar el tema del cáncer cervico uterino y el test de Papanicolaou los esfuerzos se orienten a la modificación de conductas de riesgo así como a identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que llevan a modificar las negativas y a reforzar las creencias positivas a base de obtener conocimientos adecuados. En relación a las prácticas de Papanicolaou, cada mujer se debe realizar la prueba según las recomendaciones de las Normativas de Salud y según los resultados de los realizados previamente.<sup>24</sup>

## 2.2. ANTECEDENTES

### En el ámbito internacional:

Andrade y Landívar (Ecuador, 2017)<sup>25</sup> determinaron el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método del Papanicolaou en pacientes que acudieron a una consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia de un Hospital en un estudio descriptivo y transversal, conformando la muestra 500 mujeres. En sus resultados, del total de la muestra; el 42,6% presentó un nivel bajo de conocimiento, 97,4% actitudes favorables y el 59% prácticas incorrectas, concluyendo que las pacientes presentaron un nivel de conocimiento bajo y prácticas incorrectas, frente a la realización del Papanicolaou.

Olivera (Nicaragua, 2015)<sup>26</sup> determino los conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou que tienen las usuarias de una consulta externa de gineco-obstetricia de un Hospital, en un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo, con una muestra de 6000 mujeres, mostrando en sus resultados que las mujeres de mayor edad y mayor nivel educativo tenían un grado de conocimiento alto y actitudes favorables, ambas estadísticamente significativas no así con la práctica. El nivel de conocimiento más alto se presentó en la mayoría de las mujeres presentando una relación inversa en proporción a las prácticas ya que predominaron las prácticas inadecuadas.

Rodríguez et al (2015, Uruguay)<sup>27</sup> determinaron los conocimientos, las actitudes, las prácticas y el estadio de la enfermedad en usuarias de un Centro Hospitalario, aplicado en un estudio tipo observacional, descriptivo aplicado a mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino. En sus resultados entrevistaron a 68 pacientes, el 75% de las usuarias contestó en forma adecuada sobre la utilidad del test, el mismo porcentaje declaró que no se hacía el test por falta de motivación. En la práctica solo 13% de las pacientes se realizó el Papanicolaou por control. Las principales barreras declaradas fueron las demoras en la sala de espera y en acceder a la fecha y hora para realizarse el estudio en los servicios de salud. Concluyendo que se determina que las usuarias no asumen una conducta preventiva a pesar de tener el conocimiento adecuado.



Ruoti de Gracia, Arron de Fresco, Routi Cosp y Orrué (Paraguay, 2008)<sup>28</sup> identificaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres consultantes de Centros Asistenciales Públicos, en un estudio tipo descriptivo, aplicando un cuestionario estructurado llenado en entrevista a 1049 embarazadas. En los resultados el 66,3% escuchó hablar del PAP. A las preguntas: Que es el PAP? ha respondido correctamente el 15,5%, imprecisa el 38,7%, errónea el 7,2% y no sabe el 33,7%; ¿Para qué sirve?, en forma correcta 12,8%, errónea 37,3%, imprecisa, 37,0% y 11,4% no sabe. Alrededor del 40,0% cree que debe hacerlo cada 6 meses y cada año. El 54,5% considera que debe empezar a hacerse “al iniciar las relaciones sexuales y el 41,4% antes de los 20 años. Las principales fuentes de información sobre el PAP son el médico 32,7%; familiar 24,3% y enfermera 19,2%. El 46,4% del total y el 70,1% de las que mencionaron conocer se realizaron alguna vez. El 16,0% una sola vez. Es alto el porcentaje que no tienen conocimiento sobre el PAP y que dieron respuestas imprecisas y erróneas y que nunca se han realizado el test.

Martínez, Méndez y Ramón (Ecuador, 2014)<sup>29</sup> evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas frente al Papanicolaou en mujeres de edad fértil, en un estudio descriptivo cuyo universo fueron las mujeres que acuden al servicio de un servicio de Ginecología. En sus resultados la media de edad de las mujeres encuestadas fue de 26 años (Desvío Estándar de 6,9). Que se dedicaban a la actividad doméstica un 62,66%, son estudiantes un 14,29% y agricultoras el 0,97%. Según su instrucción el 32,47% tienen primaria completa, 32,14% secundaria y el 0,97% tiene un título o cursa el cuarto nivel de estudios. El 49,35% son casadas y con unión libre el 28,90%. Los niveles de conocimientos fueron bajos (48,38%) intermedios (34,42%) y altos (17,21%), las actitudes fueron desfavorables (75,65%) y favorables el 24,25%. Las prácticas fueron correctas (43,83%) e incorrectas (56,17%).

### **En el ámbito nacional**

Campos y Matias (Lima, 2017)<sup>30</sup> determinaron el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en un consultorio externo de Gineco-obstetricia, realizado en un estudio observacional tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal. En sus resultados la edad promedio fue de 32 años, el 55% de mujeres tuvo

estudios de nivel secundario, el 43% es de estado civil conviviente y el 51% se dedica a su casa, el 67,8% sabe que la muestra se extrae del cuello uterino, el 82,6% sabe que es importante realizarse el Papanicolaou para detectar cáncer de cuello uterino, el 80,7% sabe que debería realizarse su Papanicolaou cuando haya iniciado sus relaciones coitales, el 65,3% sabe los requisitos necesarios para realizarse la prueba de Papanicolaou, el 86% sabe que debe realizarse su prueba de Papanicolaou cada año, el 84% está de acuerdo que debería realizarse la prueba de Papanicolaou una vez que inicie sus relaciones coitales, el 45,9% está de acuerdo en que la prueba de Papanicolaou lo debería realizar un personal de sexo femenino, el 69,2% está de acuerdo en saber cómo se realiza la prueba de Papanicolaou y el 90% está de acuerdo en volver a realizarse la prueba de Papanicolaou.

Serva y Soto (Huancayo, 2016)<sup>31</sup> evaluaron la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden a un centro de salud en un estudio de tipo descriptivo, cualitativa, prospectivo, de corte transversal. Los resultados encontrados de 102 mujeres fueron que las féminas muestran una edad entre los 18 a 28 años; 56 son convivientes, 46 tienen el nivel secundario. Así mismo, 73 mujeres conocen que el Papanicolaou es un examen del cuello uterino; 68 mujeres conocen que es para detectar el cáncer del cuello uterino, 70 mujeres conocen que una vez al año deberían realizarse el examen de Papanicolaou; 79 conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo 69 mujeres presentaron un alto nivel de conocimiento sobre el tamizaje de Papanicolaou, 95 mujeres mostraron una actitud indiferente frente al examen de Papanicolaou, concluyendo que no existe una relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de salud de Chupaca.

Macha y Quiroz (Lima, 2015)<sup>32</sup> describieron el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil, desarrollándose en una investigación de tipo cuantitativo y nivel descriptivo, con diseño simple de una casilla y de corte transversal. La población muestral estuvo compuesta por 132 mujeres en edad fértil. En sus resultados el 59,84 % de mujeres desconocen aspectos básicos referentes a la prueba del Papanicolaou; en cuanto a la actitud, en un 90,91 % es favorable; en sus prácticas hacia la toma de la prueba del

Papanicolaou es no aceptable en un 56,81 %. Concluyendo que la de mujeres desconoce el momento idóneo para realizarse la prueba del Papanicolaou, aunque tienen una actitud favorable para realizarse la prueba; en cuanto a la práctica, más de la mitad (56,81 %) no practica la prueba en el momento adecuado ni recogen sus resultados.

Solis (Chimbote, 2014)<sup>33</sup> describió y analizó los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la aplicación del test Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, con el fin de contar con una línea de base y optimizar el cumplimiento regular de este procedimiento en dicha población, realizada en un estudio descriptivo-cuantitativa; analizando las respuestas de 2701 mujeres encuestadas provenientes de 23 comunidades. En sus resultados concluye que solo el 44% de las encuestadas tienen conocimiento sobre la prueba. Además, aunque el 85% muestra una actitud favorable, ello no se refleja en la práctica, donde el 69% no tiene un comportamiento adecuado y rutinario frente a la toma de Papanicolaou.

Suarez (Piura, 2014)<sup>34</sup> determinó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del examen del PAP en mujeres atendidas en un servicio de gineco-obstetricia realizado en un estudio prospectivo, descriptivo, transversal y correlacional en 204 pacientes entre 15 a 65 años de edad. En sus resultados el 38,2% se encontraba entre los 31-40 años, con un promedio de 36,7 años, el 88,2% residía en la zona urbana, el 67,6% tenía instrucción superior y el 47% eran amas de casa. La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue de 20,3 años. El 54,0% de la población presentó un nivel de conocimiento bajo, el 94,0% una actitud favorable y el 51,0% una práctica incorrecta acerca del examen del PAP. No encontró asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica ( $p=0,0535$ ).

Seminario et al (Chiclayo, 2010)<sup>35</sup> evaluaron el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años, aplicado en estudio con diseño descriptivo, transversal; donde entrevistaron 116 mujeres, 44,8 % tuvieron nivel alto de conocimientos, 47,4% actitud favorable y 38,8%, nivel de prácticas correcto. En las mujeres con actitud desfavorable con respecto al PAP se halló 5,6 veces más probabilidades de solamente haber concluido estudios en el colegio: OR: 5,6 (IC95%: 2,2-15,23  $p<0,05$ ). El motivo más frecuente por el que no se habrían realizado el test, fue por falta de tiempo.

Bazán, Posso y Gutiérrez (Lima, 2007)<sup>36</sup> evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou y hallar la asociación entre la edad y grado de instrucción frente a dichas variables y describir las características sobre la práctica periódica del PAP, en un estudio analítico y transversal. En los resultados de 501 encuestadas, en 63% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou; se obtuvo un OR = 1,45 (IC = 0,98 a 2,16) entre el nivel de conocimiento y la práctica correcta; la difusión por los medios de comunicación sobre el PAP fue 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del PAP fue el género masculino del ejecutor (34,2%). Concluyendo que los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas, en nuestra población, son bajos.

#### **En el ámbito regional:**

Vásquez (Iquitos, 2016)<sup>37</sup> determino el nivel de conocimiento y actitud al examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital III de EsSalud en un estudio tipo cuantitativo, de diseño descriptivo transversal retrospectivo correlacional; entrevistando a 300 de un promedio mensual de 1368 mujeres entre 20 a 49 años de edad que se atiende en consulta externa de Ginecología. En sus resultados el 38,0% presentaron entre los 20 a 29 años de edad, convivientes (40,7%), con educación secundaria (61,3%), primíparas (29,0%), el 10,3% con antecedente familiar de cáncer de cuello uterino, el 81,0% recibieron información sobre el PAP y el 83,0% se han realizado alguna vez un PAP. El 61,0% tienen un conocimiento adecuado sobre el PAP, la cual se relacionó significativamente con la edad ( $p=0,047$ ), con el nivel de instrucción ( $p=0,015$ ), con la paridad ( $p=0,008$ ), con antecedente familiar de cáncer uterino ( $p=0,047$ ), con las que recibieron información ( $p=0,041$ ). El 50,3% tienen un actitud favorable, que se relacionó, significativamente con el nivel de instrucción ( $p=0,005$ ), con la paridad ( $p=0,003$ ), con antecedente familiar de cáncer uterino ( $p=0,023$ ), con la recepción de la información sobre el PAP ( $p=0,016$ ), y con las que se han realizado PAP ( $p=0,026$ ). Concluyo que el conocimiento sobre el Papanicolaou y su actitud en su toma aún no se encuentra en un nivel aceptable en las mujeres de 20 a 49 años aseguradas.

Carrasco y Valera (Tarapoto, 2011) <sup>38</sup> determinaron la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas, en una investigación cuantitativa, descriptiva correlacional, prospectiva, de corte transversal, en donde las mujeres se caracterizan por el 42,34% que oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario. Asimismo, el 60,36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino; 43,24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50,45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou; 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou, concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada de las féminas frente al examen de Papanicolaou ( $p < 0,05$ ).

### 2.2.1. Definición de términos básicos.

#### Variables dependientes:

Conocimiento sobre Papanicolaou.

Prácticas sobre Papanicolaou

#### Variables independientes:

- Características Sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud: Conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales presentes en la población en estudio.
  - Edad
  - Estado civil.
  - Procedencia
  - Grado de instrucción
- Características gineco obstétricas: Conjunto de características relacionadas con las mujeres y con el embarazo, parto y puerperio.

## CAPITULO III

### 3.1. Hipótesis

Existe relación entre las características sociodemográficas y gineco obstétricas con el nivel de conocimiento y las practicas sobre el examen de Papanicolaou.

No existe relación entre las características sociodemográficas y gineco obstétricas con el nivel de conocimiento y las practicas sobre el examen de Papanicolaou.

### 3.2. Variables

#### Variables dependientes:

Conocimiento sobre Papanicolaou.

1. Bueno: cuando alcanza un puntaje de 9 a 12 puntos.
2. Regular: Puntaje de 5 a 9 puntos.
3. Malo: Puntaje de 0 a 4 puntos.

Practicas sobe Papanicolaou

1. Adecuada: Cuando alcanza un puntaje de 6 a 10 puntos.
2. Inadecuado: Puntaje: 0 a 5 puntos.

#### Variables independientes:

- Características Sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de Salud: Conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales presentes en la población en estudio.

- Edad
- Estado civil.
- Procedencia
- Grado de instrucción

- Características gineco obstétricas: Conjunto de características relacionadas con las mujeres y con el embarazo, parto y puerperio.

### **3.3. Aspectos metodológicos.**

#### 3.3.1. Tipo y diseño de Investigación.

##### 3.3.1.1. Tipo de investigación

Método de investigación.

Se utilizó el método cuantitativo.

##### 3.3.1.2. Diseño de investigación.

El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal, correlacional.

### **3.4. Población y muestra**

Población

Son todas las mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, durante los meses de Junio y Julio 2017.

Muestra.

La muestra está conformada por 58 mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, durante los meses de Junio y Julio del 2017 y que cumplen los criterios de inclusión. El muestreo fue no probabilístico (por conveniencia).

Criterios de inclusión.

Mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, durante el periodo de Junio y Julio del 2017.

Participación voluntaria y anónima.

Firma del consentimiento informado.



### **3.5. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.**

Se utilizó un instrumento que fue una encuesta mediante un cuestionario, el cual fue sometido a validez de cometido y a prueba piloto.

El instrumento consta de cuatro partes:

- I. Características sociodemográficas
- II. Características gineco obstétricas
- III. Conocimiento sobre Papanicolaou: Bueno, Regular y Malo.
- IV. Practicas sobre Papanicolaou: Adecuado e Inadecuado.

El instrumento fue sometido a una prueba de validez de contenido a través de juicio de expertos. Se obtuvo una validez de contenidos de 94%. Asimismo, se realizó una prueba piloto en 15 pacientes, los cuales fueron excluidos del estudio.

### **3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.**

Para la recolección de la información se ejecutaron las siguientes actividades:

- a. Se estableció coordinación con los responsables del Centro de Salud afín de obtener la autorización para obtener los datos de las pacientes.
- b. Luego se realizó la visita domiciliaria a las pacientes seleccionadas, a quienes se realizó la encuesta.
- c. Se obtuvo el consentimiento informado de los sujetos seleccionados
- d. Se aplicó el cuestionario a través de una entrevista investigador- usuario en los domicilios de las usuarias, durante el horario de mañana y tarde. Cada cuestionario uso alrededor de 10 minutos en el llenado.

### **3.7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.**

Se elaboró una base de datos, donde se ingresó la información recolectada. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 23.0. Se realizó el análisis estadístico univariado y bivariado. Se empleó la estadística descriptiva e inferencial. Se aplicó el Coeficiente de Contingencia con la finalidad de analizar la asociación de todas las variables implicadas en el estudio con la variable dependiente, este coeficiente resume la magnitud y direccionalidad de la asociación entre variables.

### **3.8. PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS**

Se obtuvo el consentimiento informado de las pacientes que acudieron al Centro de Salud. Las pacientes ingresaron al estudio en forma voluntaria, previa lectura, explicación y firma de la hoja de consentimiento informado.

Los instrumentos de recolección de datos fueron manejados en forma anónima. Solo tuvieron acceso a la base de datos los investigadores responsables del tratamiento estadístico.

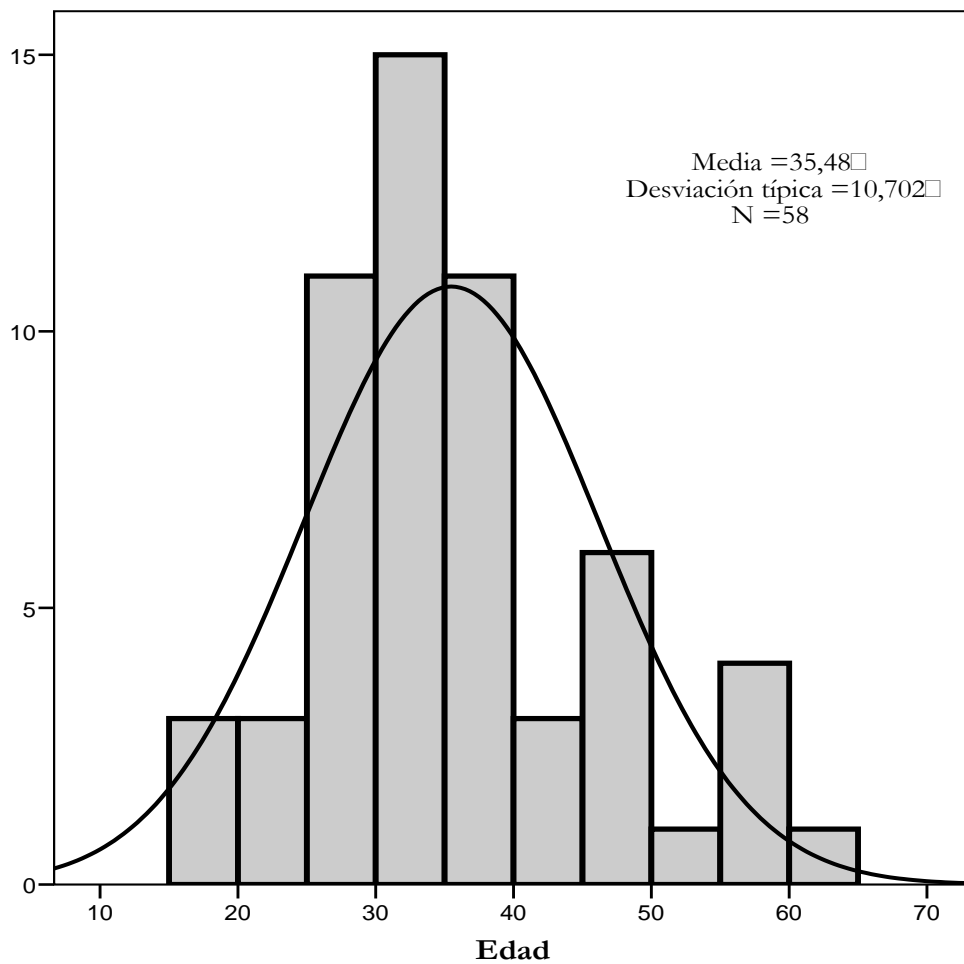
## CAPITULO IV

### 4.1. RESULTADOS

#### 4.1.1. Caracterización sociodemográficas

Grafico 1

Edad de las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Antonio, Junio-Julio 2017.



El grafico 1 se observa la distribución de la edad de las mujeres atendidas en el centro de salud, mostrándose que la edad promedio de los pacientes estudiados fue de  $35,48 \pm 10$  años, edad mínima 16 años y máxima de 62 años.

**Tabla 1**  
**Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el Centro de salud**  
**San Antonio, Junio- Julio 2017.**

	N	Total %
<b>Edad</b>		
De 20 a 35 años	30	51,7
De 36 años a más	25	43,1
Menor de 20 años	3	5,2
Total	58	100,0
<b>Estado civil</b>		
Conviviente	45	77,6
Soltera	7	12,1
Casada	3	5,2
Viuda	3	5,2
Total	58	100,0
<b>Grado de instrucción</b>		
Secundaria	40	69,0
Primaria	12	20,7
Superior técnica	3	5,2
Superior universitario	3	5,2
Total	58	100,0
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	49	84,5
Otras	4	6,9
Estudiante	3	5,2
Empleada	2	3,4
Total	58	100,0
<b>Procedencia</b>		
Urbano	37	63,8
Urbano marginal	17	29,3
Rural	4	6,9
Total	58	100,0
<b>Residencia</b>		
Iquitos	46	79,3
Punchana	4	6,9
Otros	4	6,9
San Juan	3	5,3
Belén	1	1,7
Total	58	100,0

En la tabla 1 se observa que de las 58 mujeres a quienes se les realizó una entrevista acerca del conocimiento y práctica sobre el examen de Papanicolaou, se encontró que el 51,7% oscilan entre 20 a 35 años, 43,1% de 36 años a más y solo el 5,2% fueron menores de 20 años.

Con respecto al estado civil el 77,6% de las mujeres son convivientes, 12,5 expresaron ser solteras y 5,2% manifestaron estar casadas y viudas respectivamente.

En relación al grado de instrucción 69,0% declararon haber cursado la secundaria, 20,7% la primaria y el 5,2% el superior técnico y universitario correspondientemente.

En tanto, a la ocupación de las mujeres el 84,5% son amas de casa, 6,9% declararon tener otras ocupaciones.

Y, por último, de acuerdo a la zona de procedencia de las mujeres consultadas, el 63,8% proceden de la zona urbana, 29,3 de la zona urbano marginal y 6,9% del área rural. No obstante, conforme al distrito de residencia de las mujeres entrevistadas se encontró que el 79,3% pertenecen al distrito de Iquitos.

## 4.2. Características gineco obstétricas

**Tabla 2**  
**Características gineco obstétricas de las mujeres atendidas en el Centro de salud San Antonio, Junio- Julio 2017.**

	n	Total %
<b>Edad de primera relación sexual</b>		
Entre 16 a 19 años	24	41,4
Menor o igual a 15 años	23	39,7
Entre 20 a 35 años	6	10,3
Mayores de 35 años	5	8,6
Total	58	100,0
<b>Número de parejas sexuales</b>		
De 2 a 3	45	77,6
Solo uno	11	19,0
Mayor de 3	2	3,4
<b>Numero de gestaciones</b>		
De 2 a 3	38	65,5
Solo uno	14	24,1
Mayor de tres	6	10,3
<b>Inspección visual con ácido acético</b>		
Si	50	86,2
No	8	13,8
<b>Resultado IVAA</b>		
Negativo	44	75,9
No sabe	8	13,8
Positivo	6	10,3
<b>Uso de método anticonceptivo</b>		
Si	42	72,4
No	16	27,6
<b>Tipo de método anticonceptivo</b>		
Inyectable	20	34,5
Ninguno	15	25,9
Condón	12	20,7
Píldora	9	15,5
Método del ritmo	2	3,4

En la tabla 2 se muestra las características gineco obstétricas de las mujeres entrevistadas, observándose que el 41,4% de las féminas mantuvieron la primera relación sexual entre los 16 y 19 años de edad, el 39,7% fueron de menor o igual a 15 años. Así mismo el 77,6% indicaron que el número de parejas sexuales que tuvieron fueron de dos a tres personas y el 19,0% manifestaron tener solo una pareja.

De acuerdo al número de gestaciones que presentaron, el 65,5% gestó de dos a tres veces y solamente el 24,1% gestó solo una vez en su vida. Por otra parte el 86,2% respondieron afirmativamente que se hicieron la inspección visual con ácido acético, demostrando que el 75,9% de los resultados del IVAA fueron negativos, 13,8% no sabe nada de ellos y el 10,3% resultaron ser positivos. No obstante al uso del método anticonceptivo 72,4% respondieron positivamente y que el método más usado fueron los inyectables (34,5%) y 25,9% no utiliza ningún método de prevención.

A continuación, se describen el comportamiento de los ítems que midieron el conocimiento sobre el examen de Papanicolaou: afirmando las mujeres que si recibieron información de la prueba del PAP (94,8%), por otra parte, indicaron que el análisis consiste en un examen del cuello uterino (36,2%). El 48,3% mencionó que esta prueba sirve para detectar el cáncer del cuello uterino, el 89,7% señala que la toma de la muestra se realiza del cuello uterino, más de la mitad refieren que este examen se deben hacer las mujeres que iniciaron las relaciones sexuales y también indican se deben hacer el estudio cuando hayan iniciado las relaciones sexuales.

En cuanto al tiempo antes de la toma del PAP, las mujeres revelaron que no se debe tener relaciones sexuales 2 días antes, el 69,0% cree que es necesario realizarse el estudio para prevenir el cáncer de cuello uterino, 67,2% demostró que antes del PAP no se debe estar embarazada y 13,8% no presentar sangrado vaginal. Además el 60,3% cree el PAP se recomienda para detectar el cáncer de cuello uterino y también consideran que el PAP no es dañino para la salud de la mujer (58,3%) (Tabla 3).

### 4.3. Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou

Tabla 3

Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou de las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Antonio, Junio- Julio 2017.

Preguntas	Respuestas	n	%
1. ¿Ha recibido información acerca del examen del Papanicolaou?	Si	55	94,8
	No	3	5,2
2. ¿En qué consiste el examen de Papanicolaou?	Examen del cuello uterino	21	36,2
	Orina	17	29,3
	Sangre	15	25,9
	Examen para el embarazo	4	6,9
	No sabe	1	1,7
3. ¿Para cree Ud., que sirve el examen de Papanicolaou?	Detectar cáncer de cuello uterino	28	48,3
	Detectar una ITS	22	37,9
	Detectar SIDA	3	5,2
	No sabe	3	5,2
	Detectar una ITU	2	3,4
4. ¿De qué lugar se toma la muestra para el Papanicolaou?	Cuello uterino	52	89,7
	Vagina	2	3,4
	Ovario	2	3,4
	Fondo uterino	1	1,7
	No sabe	1	1,7
5. ¿Quiénes se deben realizar el examen de Papanicolaou?	Mujeres que iniciaron relaciones sexuales	33	56,9
	Mujeres que tiene hijos	17	29,3
	Mujeres > 35 años	4	6,9
	Mujeres fumadoras	3	5,2
	No sabe	1	1,7
6. ¿Cuándo deberían realizarse el examen de Papanicolaou?	Al iniciar relaciones sexuales	44	75,9
	Molestias en la vagina	7	12,1
	Presencia de descenso	5	8,6
	Por dolor de cabeza	1	1,7
	No sabe	1	1,7

*ITS: Infección de transmisión sexual. SIDA: Síndrome inmune de deficiencia adquirida.*

*ITU: Infección del tracto urinario*

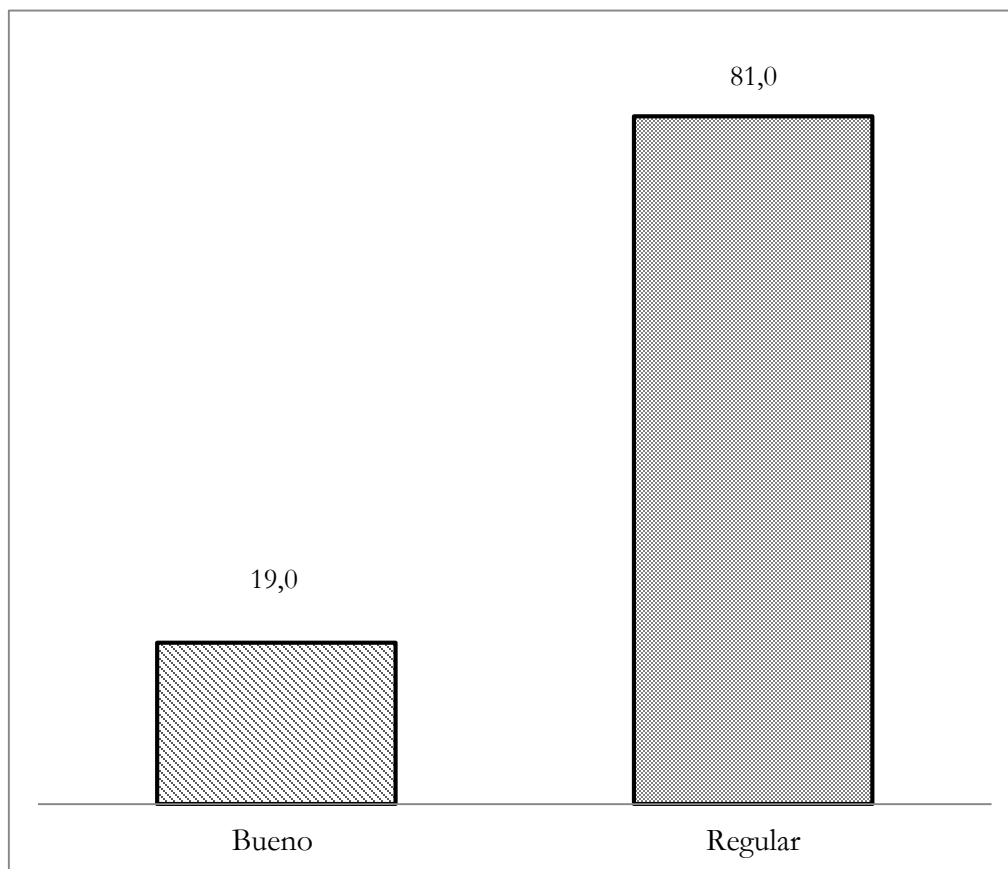


**Tabla 3.1 (Continuación)**  
**Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou de las mujeres atendidas en el**  
**Centro de Salud San Antonio, Junio- Julio 2017.**

Preguntas	Respuestas	n	%
7. ¿Con que frecuencia se debe acudir a realizarse el examen de Papanicolaou?	Una vez al año	42	72,4
	Dos veces año	14	24,1
	Cada dos años	2	3,4
8. ¿Cuánto tiempo antes de la toma del PAP no se debe tener relaciones sexuales?	Dos días antes	23	39,7
	Un día antes	22	37,9
	Cinco días antes	6	10,3
	No sabe	6	10,3
	Una semana antes	1	1,7
9. ¿Por qué cree que es necesario realizarse el examen de Papanicolaou?	Prevenir el CCU	40	69,0
	Saber si una infección	13	22,4
	Detectar una ITS	3	5,2
	Saber si hay una inflamación	1	1,7
	No sabe	1	1,7
10. ¿Antes del examen del PAP cree Ud., que es necesario?	No estar embarazada	39	67,2
	No mostrar sangrado vaginal	8	13,8
	Hacerse una ducha vaginal	7	12,1
	Ponerse O.V la noche anterior	3	5,2
	Esperar tres días después de la última relación sexual	1	1,7
11. ¿Por qué se recomienda el examen de Papanicolaou a las mujeres?	Detectar CCU	35	60,3
	No sabe	8	13,8
	Evitar el flujo vaginal	6	10,3
	Detectar infección uterina	6	10,3
	Curar el CCU	6	10,3
12. ¿Considera que el PAP es un examen dañino para la salud la mujer?	No	34	58,3
	Si	24	41,4

*PAP: Papanicolaou. CCU: Cáncer de cuello uterino. ITS: Infección de transmisión sexual. O.V: óvulos vaginales*

**Grafico 2**  
**Nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou de las mujeres**  
**atendidas en el Centro de Salud San Antonio, Junio- Julio 2017.**



En el gráfico 2, se puede observar que el 81,0% de la muestra tuvieron un nivel de conocimiento regular y el 19,0% presentaron un conocimiento bueno.

En la tabla 4 y tabla 4.1 se describen el procedimiento de los ítems que midieron la práctica de la muestra sobre el examen de Papanicolaou, observándose que:

El 58,6% de las mujeres, (no se ha practicado y nunca se realizó la prueba del PAP, respectivamente), mientras que el 41,4% si lo ha practicado y el 20,7% lo realizo hace más de un año.

De acuerdo la frecuencia con que lo realizaron, indicaron que anualmente (32,8%) y que lo hicieron por indicación profesional (87,9%), sin embargo un 41,4% no lo realizo o no se volvería hacer la prueba por dolor al examen y 19,0% por vergüenza.

Por otra parte, 46,6% informaron que su pareja estaría de acuerdo con la realización del PAP y 32,8% no lo estaría. Así mismo 29,3% mencionan que su última toma fue hace más de un año, no obstante 69,0% señalan que se han realizado la prueba solo una vez en su vida. Además 56,9% no recogieron sus resultados a tiempo y 36,2% si lo hicieron y por último el 58,6% no solicitaron explicaciones sobre los resultados del examen al personal de salud

#### 4.4. Practicas sobre el examen de Papanicolaou

Tabla 4

Practicas sobre el examen de Papanicolaou de las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Antonio, Junio- Julio 2017.

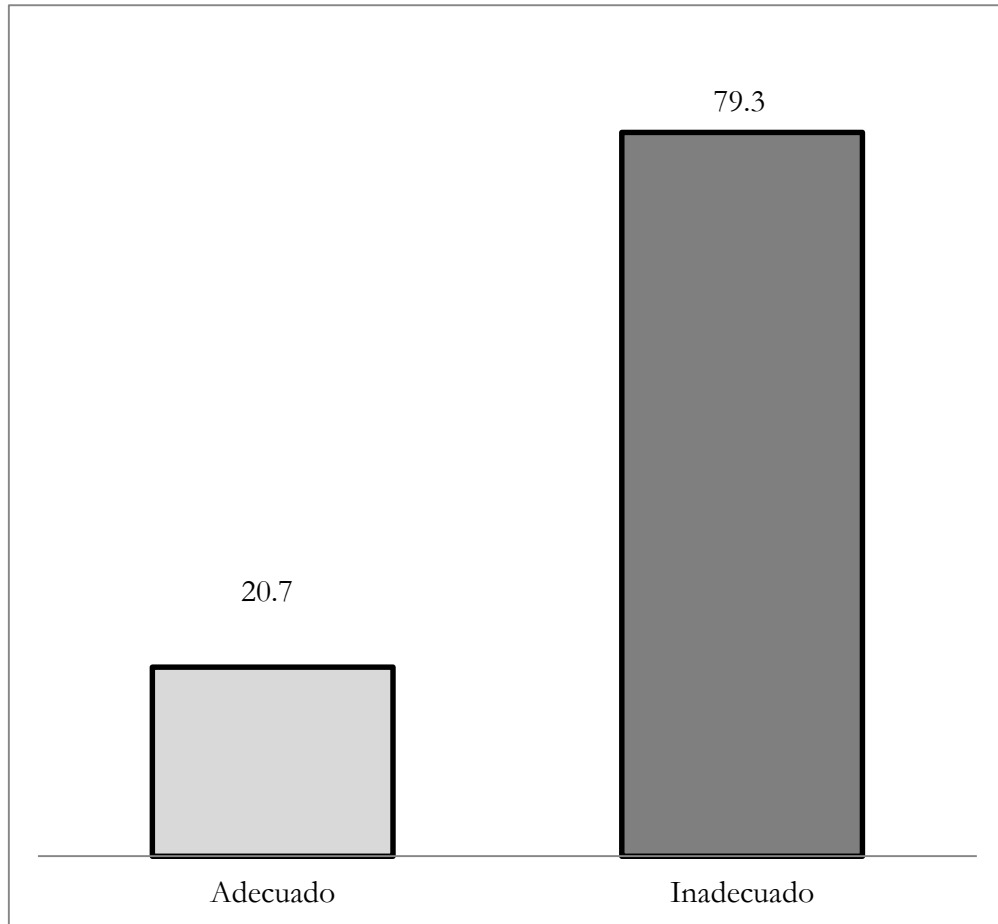
Preguntas	Respuestas	n	%
1. ¿Se ha practicado una prueba de Papanicolaou?	No	34	58,6
	Si	24	41,4
2. ¿Cuándo fue la última vez que se la practico?	Nunca	34	58,6
	Hace más de un año	12	20,7
	Este año	9	15,5
	Hace más de tres años	3	5,2
3. ¿Con que frecuencia se la ha practicado?	Nunca	34	58,6
	Anual	19	32,8
	Cada tres años	4	6,9
	Cada seis meses	1	1,7
4. ¿Por qué se ha realizado un Papanicolaou?	Indicación profesional	51	87,9
	Publicidad radial y televisiva	3	5,2
	Iniciativa propia	2	3,4
	Recomendación de amiga	2	3,4
5. ¿Por qué no te realizaste o no te volverías a realizar el Papanicolaou?	Dolor al examen	24	41,4
	Vergüenza	11	19,0
	Mi pareja no lo acepta	10	17,2
	Miedo a los resultados	8	13,8
	Por desinformación	5	8,6
6. ¿Su pareja estaría de acuerdo con la realización del Papanicolaou?	Si	27	46,6
	No	19	32,8
	No sabe	12	20,7

**Tabla 4.1 (Continuación)**  
**Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou de las mujeres atendidas en el**  
**Centro de Salud San Antonio, Junio- Julio 2017.**

<b>Preguntas</b>	<b>Respuestas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
7. ¿Hace cuánto tiempo fue tu última toma de Papanicolaou?	Nunca	34	58,6
	Hace un año	17	29,3
	Hace dos años	4	6,9
	Hace tres años	3	5,2
8. ¿Cuántos Papanicolaou te has realizado en tu vida?	Una vez	40	69,0
	Dos veces	26	27,6
	Tres veces	2	3,4
9. ¿Recogió su resultado de Papanicolaou a tiempo indicado?	No	33	56,9
	Si	21	36,2
	Me informaron que aún no estaba listo	4	6,9
10. ¿Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de salud?	No	34	58,6
	Si	24	41,4

**Grafico 3**

**Practicas sobre el examen de Papanicolaou de las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Antonio, Junio- Julio 2017.**



En el gráfico 3, se puede apreciar que el 79,3% de la muestra demostró tener una práctica inadecuada y el 20,7% una práctica adecuada.

#### **4.5. Relación entre las variables demográficas y el conocimiento sobre el examen de Papanicolaou.**

En la tabla 5 se aprecia la distribución de las variables demográficas y el conocimiento sobre el examen de Papanicolaou.

Con respecto a la edad, se observa que el grupo de mujeres de 20 a 35 años (39,7%) y las féminas de 35 años a más (36,2%) demostraron un conocimiento regular.  $p= 0,544$  ( $p> 0,05$ ).

En cuanto al estado civil se observa que el 60,3% de convivientes y 12,1 de solteros, presenta un nivel de conocimiento regular, concluyendo que en las féminas, predomina el conocimiento regular que corresponde a los convivientes.  $p = 0,338$  ( $p> 0,05$ ).

En razón a la instrucción el 51,7% que cursaron la secundaria y el 19,0% con instrucción primaria mostraron un conocimiento regular, estableciéndose predominio del conocimiento regular en aquellas mujeres con educación secundaria.  $p= 0,357$  ( $p> 0,05$ ).

En relación a la ocupación un 65,5% fueron amas de casan indicaron estar con un nivel de conocimiento regular.  $p= 0,447$  ( $p>0,05$ ).

Y de acuerdo la procedencia el 55,2% que proceden de la zona urbana y el 20,7% que pertenecen al área urbana marginal, también demostraron tener un conocimiento regular.  $p= 0,365$  ( $p>0,05$ ).

**Tabla 5**

**Variables sociodemográficas y conocimiento sobre el examen de Papanicolaou de las mujeres atendidas en el Centro de salud San Antonio, Junio- Julio 2017.**

	Bueno		Regular		Total		P
	n	%	n	%	n	%	
<b>Edad</b>							
De 20 a 35 años	7	12,1	23	39,7	30	51,7	X <sup>2</sup> =1,218 gl= 2 p= 0,544
De 36 años a más	4	6,9	21	36,2	25	43,1	
Menor de 20 años	0	0	3	5,2	3	5,2	
<b>Estado civil</b>							
Conviviente	10	17,2	35	60,3	45	77,6	CC= 224 p= 0,338
Soltera	0	0	7	12,1	7	12,1	
Casada	1	1,7	2	3,4	3	5,2	
Viuda	0	0	3	5,2	3	5,2	
<b>Grado de instrucción</b>							
Secundaria	10	17,2	30	51,7	40	69	CC= 0,230 p= 0,357
Primaria	1	1,7	11	19,0	12	20,7	
Superior técnica	0	0	3	5,2	3	5,2	
Superior universitario	0	0	3	5,2	3	5,2	
<b>Ocupación</b>							
Ama de casa	11	19	38	65,5	49	84,5	CC= 0,203 p= 0,447
Otras	0	0	4	6,9	4	6,9	
Estudiante	0	0	3	5,2	3	5,2	
Empleada	0	0	2	3,4	2	3,4	
<b>Procedencia</b>							
Urbano	5	8,6	32	55,2	37	63,8	CC= 0,138 p= 0,365
Urbano marginal	5	8,6	12	20,7	17	29,3	
Rural	1	1,7	3	5,2	4	6,9	

*CC: Coeficiente de contingencia*



En la tabla 6 se puede observar la distribución de las variables gineco obstétricas y el conocimiento sobre el examen de Papanicolaou.

De acuerdo grupo de edad de la primera relación sexual, se muestra que el grupo de féminas de 16 a 19 años (34,5%) y las mujeres menor o igual a 15 años (32,8%) indicaron tener un conocimiento regular.  $p= 0,664$  ( $p > 0,05$ ).

En cuanto a las personas que presentaron de dos a tres parejas sexuales (65,5%), tuvieron un conocimiento regular.  $P= 0,352$  ( $P > 0,05$ ).

Las mujeres que mostraron tener de dos a tres gestaciones (55,2%) adquirieron también un conocimiento regular.  $p= 0,574$  ( $p > 0,05$ ).

Y en razón a la muestra que si recibieron la inspección visual con ácido acético (67,2%) y que si usan un método anticonceptivo (60,3%) igualmente obtuvieron un conocimiento regular.

**Tabla 6**

**Variables gineco obstétricas y conocimiento sobre el examen de Papanicolaou de las mujeres atendidas en el Centro de salud San Antonio, Junio- Julio 2017.**

	Bueno		Regular		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Edad de primera relación sexual</b>							
16 a 19 años	4	6,9	20	34,5	24	41,4	CC= 0,163
Menor o igual a 15 años	4	6,9	19	32,8	23	39,7	P= 0,664
20 a 35 años	1	1,7	5	8,6	6	10,3	
Mayor de 35 años	2	3,4	3	5,2	5	8,6	
<b>Número de parejas sexuales</b>							
De 2 a 3	7	12,1	38	65,5	45	77,6	CC= 0,186
Solo uno	3	5,2	8	13,8	11	19,0	P= 0,352
Mayor de 3	1	1,7	1	1,7	2	3,4	
<b>Numero de gestaciones</b>							
De 2 a 3	6	10,3	32	55,2	38	65,5	CC= 0,137
Solo uno	3	5,2	11	19,0	14	24,1	P= 0,574
Mayor de tres	2	3,4	4	6,9	6	10,3	
<b>Inspección visual con ácido acético</b>							
Si	11	19,0	39	67,2	50	86,2	X <sup>2</sup> = 1,190
No	0	0,0	8	13,8	8	13,8	p= 0,141
<b>Uso de método anticonceptivo</b>							
Si	7	12,1	35	60,3	42	72,4	X <sup>2</sup> = 0,524
No	4	6,9	12	20,7	16	27,6	p= 0,469

*CC: Coeficiente de contingencia*

#### 4.6. Relación entre las variables demográficas y la práctica sobre el examen de Papanicolaou.

En la tabla 7 se aprecia la distribución de las variables demográficas con la práctica de la toma del PAP. Con respecto a la edad, se observa que el 41,4% de mujeres entre 20 a 35 años y el 32,8% del grupo de 36 años a más presentan una práctica inadecuada; concluimos que en estas mujeres predomina la práctica inadecuada y ocurre con mayor porcentaje en las edades de 20 a 35 años.

En cuanto al estado civil se observa que el 60,3% de convivientes y 12,1% de solteras presentan una práctica inadecuada.  $p= 0,480$  ( $p > 0,05$ ).

En relación la instrucción se muestra que el 58,6% con educación secundaria, 15,5% con formación primaria y 3,4% con ilustración superior técnica, cuentan con una práctica inadecuada, concluyendo que en las mujeres prevalece la práctica inadecuada con un mayor porcentaje en la instrucción secundaria.  $p= 0,166$  ( $p > 0,05$ ).

Respecto a la ocupación se demuestra que el 67,2% de amas de casa, el 5,2% de otras ocupaciones y estudiantes comparativamente describen una práctica inadecuada, concluyendo que en las mujeres influye una práctica inadecuada que corresponde a las amas de casa.  $p= 0,598$  ( $p > 0,05$ ).

Y de acuerdo a la procedencia de la muestra el 51,7% de la zona urbana, 20,7% del área urbana marginal y el 6,9% de la zona rural presentan una práctica inadecuada, concluyendo que las mujeres sobresalen la práctica inadecuada que pertenece a los de la zona urbana.  $p= 0,386$  ( $p > 0,05$ ).

**Tabla 7**

**Variables gineco obstétricas y prácticas sobre el examen de Papanicolaou de las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Antonio. Junio- Julio 2017.**

	Adecuado		Inadecuado		Total		P
	n	%	n	%	n	%	
<b>Edad</b>							
De 20 a 35 años	6	10,3	24	41,4	30	51,7	X <sup>2</sup> =0,958 gl= 2 p= 0,619
De 36 años a más	6	10,3	19	32,8	25	43,1	
Menor de 20 años	0	0,0	3	5,2	3	5,2	
<b>Estado civil</b>							
Conviviente	10	17,2	35	60,3	45	77,6	CC=0,202 p= 0,480
Soltera	0	0,0	7	12,1	7	12,1	
Casada	1	1,7	2	3,4	3	5,2	
Viuda	1	1,7	2	3,4	3	5,2	
<b>Grado de instrucción</b>							
Secundaria	6	10,3	34	58,6	40	69,0	CC= 0,284 p= 0,166
Primaria	3	5,2	9	15,5	12	20,7	
Superior técnica	1	1,7	2	3,4	3	5,2	
Superior universitario	2	3,4	1	1,7	3	5,2	
<b>Ocupación</b>							
Ama de casa	10	17,2	39	67,2	49	84,5	CC= 0,177 p= 0, 598
Otras	1	1,7	3	5,2	4	6,9	
Estudiante	0	0,0	3	5,2	3	5,2	
Empleada	1	1,7	1	1,7	2	3,4	
<b>Procedencia</b>							
Urbano	7	12,1	30	51,7	37	63,8	CC= 0,178 p= 0,386
Urbano marginal	5	8,6	12	20,7	17	29,3	
Rural	0	0,0	4	6,9	4	6,9	

*CC: Coeficiente de contingencia*

En la tabla 8 se puede observar la distribución de las variables gineco obstétricas con la práctica de la toma del PAP. Que en razón a la edad de la primera relación sexual, se observa que el 34,5% de mujeres menor o igual a 15 años y el 27,6% del grupo de 16 a 19 años ostentan una práctica inadecuada; concluimos que en estas mujeres predomina la práctica inadecuada y ocurre con mayor porcentaje en las féminas menor o igual 15 años.

En relación al número de parejas sexuales, se observa que el 63,8% que presentaron de dos a tres parejas y el 13,8% que solo tuvo una pareja demostró una práctica inadecuada.  $p= 0,193$  ( $p > 0,05$ ).

En el número de gestaciones se demuestra que el 51,7% que presentaron de dos a tres gestaciones, el 13,8% que tuvo solo una gestación y 8,6% que mostro tener más de tres gestaciones obtuvieron una práctica inadecuada, lo que se puede concluir que en las mujeres se manifiesta la práctica inadecuada, predominando en las féminas que tuvieron de dos a tres gestaciones.  $p= 0,967$  ( $p > 0,05$ ).

Y en razón a la muestra que si recibieron la inspección visual con ácido acético (69,0%) y que si usan un método anticonceptivo (55,2%) igualmente obtuvieron un conocimiento regular.

**Tabla 8**

**Variables gineco obstétricas y prácticas sobre el examen de Papanicolaou de las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Antonio, Junio- Julio 2017.**

	Adecuado		Inadecuado		Total		P
	n	%	n	%	n	%	
<b>Edad de primera relación sexual</b>							
16 a 19 años	8	13,8	16	27,6	24	41,4	CC= 0,274
Menor o igual a 15 años	3	5,2	20	34,5	23	39,7	P= 0,193
20 a 35 años	0	0,0	6	10,3	0	10,3	
Mayor de 35 años	1	1,7	4	6,9	5	8,6	
<b>Número de parejas sexuales</b>							
De 2 a 3	8	13,8	37	63,8	45	77,6	CC= 0,162
Solo uno	3	5,2	8	13,8	1	19,0	P= 0,456
Mayor de 3	1	1,7	1	1,7	2	3,4	
<b>Numero de gestaciones</b>							
De 2 a 3	8	13,8	30	51,7	38	65,5	CC= 0,034
Solo uno	3	5,2	11	19,0	14	24,1	P= 0,967
Mayor de tres	1	1,7	5	8,6	6	10,3	
<b>Inspección visual con ácido acético</b>							
Si	10	17,2	40	69,0	50	86,2	X <sup>2</sup> = 1,105
No	2	3,4	6	10,3	8	13,8	p= 0,746
<b>Uso de método anticonceptivo</b>							
Si	10	17,2	32	55,2	42	72,4	X <sup>2</sup> = 1,903
No	2	3,4	14	24,1	16	27,6	p= 0,342

*CC: Coeficiente de contingencia*

**Tabla 9**  
**Relación entre el nivel conocimiento y la práctica sobre el examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, Junio-Julio 2017.**

Conocimiento	Práctica				Total	P	
	Adecuado		Inadecuado				
	n	%	n	%			
Bueno	1	1,7	10	17,2	11	19,0	X <sup>2</sup> =1,113 p= 0,291
Regular	11	19,0	36	62,1	47	81,0	
Total	12	20,7	46	79,3	58	100,0	

En la tabla 9, al relacionar el conocimiento y la práctica de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de san Antonio, se observa que: del 79,3% con práctica inadecuada, 62,1% presenta un nivel de conocimiento regular y del 20,7% con práctica adecuada, 19,0% muestran un conocimiento bueno.

Para establecer la relación entre el conocimiento y la práctica de las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Antonio se aplicó la prueba estadística inferencial no paramétrica Chi-cuadrado, donde se obtuvo  $p = 0,291 (>0,05)$  No existiendo relación significativa entre el conocimiento y la práctica.

## DISCUSION

En los últimos años se ha incrementado la cobertura para la realización de la prueba del PAP, siendo este método de tamizaje el más importante para la prevención del cáncer de cérvix; pero no se han observado los resultados esperados, ya que la incidencia y prevalencia del cáncer de cérvix sigue en aumento, por esto es importante investigar sobre las barreras existentes en torno a la participación de las mujeres en los programas de tamizaje<sup>39</sup>

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio, refleja que no existe relación evidente entre el nivel de conocimiento y las prácticas que tienen las mujeres que acuden al centro de salud San Antonio sobre la prueba del Papanicolaou ( $p= 0,0291$ ). Resultados similares a lo encontrado por Suarez<sup>40</sup> quien no halló asociación significativa entre el nivel conocimiento y las practicas ( $p= 0,0535$ ). A diferencia de Carrasco y Valera<sup>41</sup> quienes si encontraron asociación estadísticamente significativa entre estas variables ( $p > 0,05$ ).

De acuerdo a las variables sociodemográficas en este trabajo se encontró que el rango de edad de mayor predominancia fue de 20 a 35 años con un promedio de edad de  $35,48 \pm 10,0$  años, siendo estos resultados similares a lo reportado por Olivera<sup>42</sup> quien encontró que los rangos de edad con mayor porcentaje eran las de 20 a 34 años, con una media de 29. Es de esperarse estos resultados ya que en estas edades las mujeres tienen una acelerada vida sexual y altas tasas de fecundidad por ser el grupo etario con mayor población.

En relación al estado civil el 77,6% fueron convivientes, 69,0% tenía educación secundaria, y 84,5% se decidan a su casa, estos resultados se asemejan al estudio realizado por Campos y Matías<sup>43</sup> donde encontraron que el 43,0% eran convivientes, 55,0% presentaba educación secundaria y el 51,0% eran amas de casa.

En cuanto a las características sexuales, más de la mitad de las mujeres encuestadas iniciaron sus relaciones sexuales entre los 16 a 19 años (41,4 %) y un 39,7 % de mujeres inicio su actividad sexual con una edad menor o igual a 15 años; así mismo el 65,5% mostro tener entre 1 y 2 compañeros sexuales, estos resultados difieren con los obtenidos por Macha y Quiroz<sup>44</sup>



quienes evidenciaron que la mayoría de las mujeres encuestadas inicio sus relaciones sexuales entre los 18 a 20 años (58,3 %) y un 31 % de mujeres indico su actividad sexual entre los 14 a 17 años; el 43,7 % limito el número de compañeros sexuales a 1, seguido de un 39,3 % con número de compañeros de 2 a más, lo que evidencia el gran riesgo poder de contraer el virus del papiloma humano por el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y el número de parejas sexuales, lo que repercute en la incidencia del cáncer cérvix en estas féminas. No obstante, en el estudio de Solís<sup>45</sup> refiere que el 56,2% presento entre 3 a 4 gestaciones; mientras que el 22,9% refirió haber tenido solo una gestación y que en la anticoncepción de preferencia el 18,9% utilizaba inyectables donde también menciona que el 33,8% no se protege con ningún método, difiriendo estos resultados con lo encontrado por nosotros en donde las cifras fueron mayores.

De manera general nuestros hallazgos mostraron un nivel de conocimiento regular (81,0%) y bueno (19,0%), sobre la prueba del PAP; resultados comparables con lo obtenido por Bazán et al<sup>46</sup> en donde las mujeres presentaron en un 26,0% conocimientos regulares y solo el 10,6% conocimiento bueno que en contraste con lo encontrado por Seminario et al<sup>47</sup> el 44,8% de las féminas obtuvieron un conocimiento alto y 24,1% conocimiento regular.

En relación a los ítems relacionados al conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou se observó que en la pregunta si recibieron información sobre el Papanicolaou, el 94,8% manifestaron que sí; considerando que consiste en examinar el cuello uterino el 36,2%; debe realizarse desde que se inicia las relaciones sexuales (56,9%) y sirve para detectar el cáncer de cuello uterino (48,3%). Igualmente, reportan que la frecuencia para realizarse el examen de Papanicolaou, es cada año (72,4%) y que se debe esperar dos días después de la última relación sexual (39,7%), cifras que son parecidos a lo reportado por Bazán et al<sup>48</sup> en una población limeña (54,3%) y demostró en una población de Suiza (62%) en similares resultados, esto es debido a que la población cada vez va conociendo y preguntando mejor sobre la causa de su enfermedad. En razón al 89,7% de las mujeres sabe que la muestra se extrae del cuello uterino, ya que dicho resultado es superior a lo reportado en el estudio realizado por Carrasco y Valera<sup>49</sup> donde encontró que el 60,3% conocen que el PAP se usa para la detección del cáncer de cuello uterino.

Indagando en las prácticas hacia la prueba del Papanicolaou, de manera global, el 79,3 % de mujeres no realiza prácticas adecuadas frente a la toma del Papanicolaou, y el 20,7 % de las mujeres sí tiene una práctica adecuada hacia la mencionada prueba. Resultados con cifras cercanas fueron reportados por Macha y Quiroz<sup>50</sup> al explorar las prácticas, en las que solo el 31,0% % de las mujeres se realizó la prueba del PAP y el 69,0 % no realiza prácticas adecuadas frente a la toma del PAP. La proporción alta de práctica inadecuada reportada en nuestro estudio se sustenta, en el sentido que el grupo de mujeres atendidas se ubican en el nivel de conocimiento regular frente al examen de Papanicolaou, por lo que influiría en la decisión que ellas tomen a la realización de dicho examen.

Llama la atención que un alarmante 58,6% de mujeres que nunca se habían realizado el examen y el 69,0% se lo había realizado solo una vez en su vida, acierto similar a lo encontrado por Bazán et al<sup>51</sup> y difiere proporcionalmente de una población alemana estudiada por Klug et al<sup>52</sup> en la que el 94,2%, se había realizado este examen al menos alguna vez.

Así mismo en otra pregunta acerca del motivo por el cual se ha practicado la prueba de Papanicolaou, el 87,94% respondió que lo hizo por indicación médica, y no por iniciativa propia (3,4%). Este resultado son diferentes con el trabajo de investigación de Seminario Pintado y colaboradores<sup>53</sup> en que el 41,4% de mujeres mencionaron que fue por iniciativa propia y solo el 15.5% lo hicieron por solicitud médica, en contraste con nuestro estudio. Esto puede ser debido a que dicha investigación se realizó en una población específica de un distrito y no como nuestro estudio fue realizado en un centro de salud donde el resultado podría estar sujeto a la realidad de la usuaria que acude por alguna molestia para luego aprovechar la oportunidad en ser derivada al servicio de ginecología para la toma de la muestra de Papanicolaou.

En un estudio cualitativo en Malasia<sup>54</sup> las mujeres reportaron que dos de los motivos más importantes para no hacerse la prueba eran la “vergüenza” y la “falta de tiempo”, hallazgos diferentes a lo encontrado en ésta población, siendo el motivo más relevante el dolor al examen y la vergüenza. Los motivos para su no realización representan un gran inconveniente

debido a que la mala percepción sobre el Papanicolaou limita a la mujer sólo a conocer la prueba mas no a realizársela, pudiendo así ser portadoras silentes del VPH con riesgo de infección para su pareja o peor aún portadora de cáncer de cérvix.

Finalmente, se menciona que las mujeres desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou. Sin embargo, se evidencia los conocimientos regulares de esta población, porque no se han reflejado en las prácticas.

## CONCLUSIONES

- El perfil de las mujeres atendidas fue el siguiente: edad promedio  $35,48 \pm 10,0$  años, siendo en su mayoría convivientes (77,6%), con educación secundaria (69,0%), principalmente amas de casa (84,5), procedentes de la zona urbana (63,8%).
- En el perfil gineco obstétrico el 41,4% inicio las relaciones sexuales entre los 16 a 19 años, con parejas sexuales de 2 a 3 personas, gestaciones de dos a tres veces, pruebas de IVAA con resultados negativos y métodos anticonceptivos con inyectables.
- El nivel de conocimiento de las mujeres atendidas sobre la prueba del Papanicolaou fue de un nivel regular (81,0%) y bueno (17,0%).
- Las prácticas de las mujeres sobre la prueba del Papanicolaou fueron inadecuadas (79,3%) y adecuadas (20,7%).
- No hubo relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de las mujeres frente a la prueba del Papanicolaou ( $p = 0,291$ ) ( $> 0,05$ )

## RECOMENDACIONES

- Informar y sociabilizar los resultados de la presente investigación al Centro de Salud San Antonio en base a futuras investigaciones.
- Fomentar y brindar educación mediante charlas sobre la importancia de la prueba del Papanicolaou a todas las mujeres, para así sensibilizarlas y mejorar sus conocimientos y prácticas en cuanto a este procedimiento.
- Fortalecer el empoderamiento de su salud con respecto a la prueba de Papanicolaou en las mujeres.
- Finalmente, a través estrategias mejorar y aumentar la cobertura de atención en la prevención de cáncer de cuello uterino en los diferentes niveles de atención

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- <sup>1</sup> Ministerio de salud. Instituto Nacional de salud. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Serie de Normas técnicas N°43. Perú. 2012.
- <sup>2</sup> Flores, I., & col., y. (2008). Factores de Riesgo para el Cáncer de Cérvix Uterino en mujeres VPH positivas. *50(1)49-58*.
- <sup>3</sup> IXCHEN. (2012). *Evaluación del impacto del programa de cáncer cervicouterino*. Managua.
- <sup>4</sup> DECRETO SUPREMO N° 009-2012-SA - Norma Legal Diario Oficial El Peruano [Internet]. [Citado 9 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/declaran-de-interes-nacional-la-atencion-integral-del-cancer-decreto-supremo-n-009-2012-sa-861680-1/>
- <sup>5</sup> MINSA. PLAN ESPERANZA [Internet]. 2016 [citado 18 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3395.pdf>
- <sup>6</sup> MINSA - INEI. PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL [Internet]. 2017 [citado 18 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/RJ%20507-201602.pdf>
- <sup>7</sup> Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Hoffman BL, Bradshaw KD, Gary Cunningham F. Williams Ginecología. 1° ed. México, D.F. McGRAW-HILL. Interamericana Editores, S.A. de C.V. 2009.
- <sup>8</sup> Ministerio de salud. Instituto Nacional de salud. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Serie de Normas técnicas N°43. Perú. 2012.
- <sup>9</sup> Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Hoffman BL, Bradshaw KD, Gary Cunningham F. Williams Ginecología. 1° ed. México, D.F. McGRAW-HILL. Interamericana Editores, S.A. de C.V. 2009.
- <sup>10</sup> Síntomas de cáncer de cuello uterino (cervical, útero): iniciales y avanzado. Tratamiento, cura [Internet]. [Citado 19 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://cancersintomas.com/cancer-de-cuello-uterino-cervical>
- <sup>11</sup> Departamento de Ginecología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN. Curso clínico de prevención secundaria para cáncer de cuello uterino basado en inspección visual con ácido acético y crioterapia. Primera. Lima: ATIVA PRINT SAC; 2012. 154 p.
- <sup>12</sup> World Health Organization. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2007.
- <sup>13</sup> Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, et al. Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet* 2007; 370:890.

- <sup>14</sup> Kurman RJ, Norris HJ, Wilkinson EJ. Atlas of tumor pathology: Tumors of the cervix, vagina, and vulva, 3rd, Armed Forces Institute of Pathology, Washington, DC 1992.
- <sup>15</sup> Organización Mundial de la Salud. 2013.  
Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- <sup>16</sup> Organización Mundial de la Salud. 2013.  
Disponible en: <http://www.who.int/about/es/>
- <sup>17</sup> Flores Y, Bishai D, Shah K, Lazcano E, Lorincz A, Hernandez M, et al. Risk factors for cervical cancer among HPV positive women in Mexico. *Salud Pública Mex* 2008 enero-febrero; 50(1):49-58.
- <sup>18</sup> IXCHEN. (2012). *Evaluación del impacto del programa de cáncer cervicouterino*. Managua
- <sup>19</sup> MINSA. PERU. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello de útero. Junio 2017.
- <sup>20</sup> Bazán Fernando, Posso Margarita, Gutiérrez César. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. An Fac Med Lima* 2007; 68(1)
- <sup>21</sup> Lezcano H, Donadio F, Rodríguez A, Alonso I, Fajardo L. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Trabajadoras del Sexo acerca del Virus del Papiloma Humano. Centro de Salud de Santa Ana, Distrito de Panamá. Año 2011. *Rev méd cient.* 2013; 26(1): 22-30.
- <sup>22</sup> Bazán Fernando, Posso Margarita, Gutiérrez César. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. An Fac Med Lima* 2007; 68(1)
- <sup>23</sup> Cheesman de Rueda S. Conceptos básicos en investigación. [Online]; 2010 [cited 2017 Octubre 25]. Available from: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
- <sup>24</sup> Nidia Sanabria Hernández. (2012). Conocimientos, Prácticas y Percepciones de mujeres sobre la citología cervical. *Enfermería en Costa Rica*, ISSN 1409-1992, Vol. 2, Nº. 33, 2012, págs. 82-89.
- <sup>25</sup> Andrade J y Landívar. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. [Tesis para optar el título de Médico]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.
- <sup>26</sup> Olivera 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. [Tesis para optar el título de Médico especialista en Ginecología y Obstetricia]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2015.

- <sup>27</sup> Rodríguez G, Cavibliguía C, Sica A, Segredo S, León I y Musé I. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. *Rev Méd Urug.* 2015; 31(4): 231-240.
- <sup>28</sup> Ruoti de García de Zúñiga MI, Arrom de Fresco CHI, Ruoti Cosp, MII, Orué EI. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, Vol. 6(2) Diciembre 2008.
- <sup>29</sup> Martínez K, Méndez M y Ramón C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca. [Tesis para optar el Título de Médico]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2014.
- <sup>30</sup> Campos M y Matias G. Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de gineco-obstetricia del hospital San José del Callao. [Tesis para optar el título de Licenciadas en Obstetricia]. Lima. Universidad Wiener; 2017.
- <sup>31</sup> Serva B y Soto M. Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al centro de salud. De Chupaca. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2016.
- <sup>32</sup> Macha A y Quiroz N. Conocimientos, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres del barrio Cerrito de La Libertad. In *Crescendo. Ciencias de la Salud.* 2015; 2(2): 436-446.
- <sup>33</sup> Solís N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la aplicación del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Chimbote 2014. In *Crescendo. Ciencias de la Salud.* 2015; 2(2): 475-488.
- <sup>34</sup> Suarez M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital II Jorge Reátegui Delgado. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2014.
- <sup>35</sup> Seminario M et al. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo – 2010. *Rev. Cuerpo méd. HNAAA.* 2011; 4(2): 94-8.
- <sup>36</sup> Bazán F, Posso M y Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *An Fac Med Lima.* 2007; 68(1): 47-54.
- <sup>37</sup> Vásquez K. Nivel de conocimiento y actitud al examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el hospital III Iquitos de EsSalud. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2016.
- <sup>38</sup> Carrasco J y Valera M. 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. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín; 2011.

<sup>39</sup> Treminio B, Oneyda R y Domingo J. Detección de lesiones cérvico uterino en mujeres de la lotificación Las Delicias, Departamento de San Miguel. San Salvador: Universidad Doctor Andrés Bello, 2008.

<sup>40</sup> Suarez M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital II Jorge Reátegui Delgado. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2014.

<sup>41</sup> Carrasco J y Valera M. 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. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín; 2011.

<sup>42</sup> Olivera 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. [Tesis para optar el título de Médico especialista en Ginecología y Obstetricia]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2015.

<sup>43</sup> Campos M y Matias G. Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de gineco-obstetricia del hospital San José del Callao. [Tesis para optar el título de Licenciadas en Obstetricia]. Lima. Universidad Wiener; 2017.

<sup>44</sup> Macha A y Quiroz N. Conocimientos, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres del barrio Cerrito de La Libertad. In *Crescendo. Ciencias de la Salud*. 2015; 2(2): 436-446.

<sup>45</sup> Solís N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la aplicación del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Chimbote 2014. In *Crescendo. Ciencias de la Salud*. 2015; 2(2): 475-488.

<sup>46</sup> Bazán F, Posso M y Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *An Fac Med Lima*. 2007; 68(1): 47-54.

<sup>47</sup> Seminario M et al. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo – 2010. *Rev. Cuerpo méd. HNAAA*. 2011; 4(2): 94-8.

<sup>48</sup> Bazán F, Posso M y Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *An Fac Med Lima*. 2007; 68(1): 47-54.

<sup>49</sup> Carrasco J y Valera M. 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. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín; 2011.

<sup>50</sup> Macha A y Quiroz N. Conocimientos, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres del barrio Cerrito de La Libertad. In *Crescendo. Ciencias de la Salud*. 2015; 2(2): 436-446.

<sup>51</sup> Bazán F, Posso M y Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *An Fac Med Lima*. 2007; 68(1): 47-54.

<sup>52</sup> Klug S, Hetzer M, Blettner M. *European Journal of Public Health*. 2005; 15(1): 70-7.

<sup>53</sup> Seminario M et al. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo – 2010. *Rev. Cuerpo méd. HNAAA*. 2011; 4(2): 94-8.

<sup>54</sup> Dunn RA, Tan AK. Cervical cancer screening in Malaysia: Are targeted interventions necessary? *Soc Sci Med*. 2010 Sep; 71(6): 1089-93.

## ANEXO 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO JUNIO-JULIO 2017.

Ficha de recolección de datos

La presente encuesta está hecha para la realización de tesis de pregrado, agradeciendo de antemano su participación en el siguiente cuestionario, todo lo Informado se manejará en forma CONFIDENCIAL Y ANONIMO.

INICIALES: ..... Nro. H.Cl: .....

### I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. EDAD:.....
2. ESTADO CIVIL: Soltera ( ) Casada( ) Divorciada ( ) Viuda ( ) Conviviente ( )
3. GRADO DE INSTRUCCION: Primaria:..... Secundaria:..... superior técnica:..... superior universitaria:.....
4. PROCEDENCIA: Urbana:..... Urbano Marginal:..... Rural:.....
5. Distrito de Residencia: Iquitos:..... Belén:..... San Juan:..... Punchana:..... Otros:.....
6. OCUPACIÓN: Ama de casa:..... Empleada:..... Estudiante:..... Otra:.....  
Especifique:.....

### II. CARACTERISTICAS GINECO OBSTETRICAS

7. EDAD DE PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: .....años
8. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES: .....
9. Número de gestaciones:.....
10. NÚMERO DE HIJOS: .....
11. IVAA. SI:..... NO:.....
12. Resultado IVAA: POSITIVO:..... NEGATIVO:.....
13. USO DE METODO ANTICONCEPTIVO: SI:..... NO:.....

14. Tipo de anticonceptivo: Píldora:..... Condón:..... Inyectable:..... Método del ritmo:... Ninguno:.....

### III. CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

1. ¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN O HA ESCUCHADO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. Si                      b. No

2. ¿EN QUE CONSISTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. Examen de sangre  
b. Examen de orina  
c. Examen del cuello del útero  
d. Examen para detectar si hay embarazo  
e. No sé.

3. ¿PARA QUÉ CREE UD. QUE SIRVE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. Detectar Infecciones de Transmisión Sexual.  
b. Detectar el Cáncer de cuello Uterino.  
c. Detectar una Infección Urinaria.  
d. Para detectar el SIDA  
e. No se

4. De qué lugar se toma la muestra para el Papanicolaou?

- a. Cuello de útero        ( )  
b. Vagina                ( )  
c. Ovarios                ( )  
d. Fondo uterino        ( )  
e. No sé                    ( )

5. ¿QUIÉNES CREE UD. QUE SE DEBEN REALIZAR EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?
- a) Mujeres que tienen hijos
  - b) Mujeres que ya iniciaron sus relaciones sexuales
  - c) Mujeres fumadoras.
  - d) Mujeres mayores de 35 años.
  - e) No sabe.
6. ¿CUÁNDO DEBERÍAS REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?
- a. Cuando tengo molestias en mi vagina.
  - b. Cuando haya iniciado las relaciones sexuales.
  - c. Cuando se presentan descensos.
  - d. Cuando tengo dolor de cabeza.
  - e. No sé.
7. ¿CON QUE FRECUENCIA DEBE ACUDIR A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?
- a. Una vez al año.
  - b. Dos veces al año.
  - c. Cada 2 años.
  - d. Cada 3 años
  - e. No Sabe.
8. ¿Cuánto tiempo antes de la toma del Papanicolaou no se debe tener relaciones sexuales?
- a. Un día antes.
  - b. Dos días antes.
  - c. Cinco días antes.
  - d. Una semana antes.
  - e. No sabe.

9. ¿Por qué cree usted que es necesario realizarse el examen de Papanicolaou?
- a. Para prevenir el cáncer de cuello uterino.
  - b. Para saber si hay infección.
  - c. Para evitar ITS.
  - d. Para saber si hay inflamación.
  - e. No sabe.
10. Antes del examen del Papanicolaou cree ud. que es necesario:
- a. Hacerme duchas vaginales. SI:.... NO:..... No Sabe....
  - b. No estar embarazada. SI:.... NO:.....No sabe....
  - c. No presentar sangrado menstrual. SI:.... NO:..... No sabe...
  - d. Ponerme óvulos vaginales la noche anterior. SI:.... NO:..... No sabe...
  - e. Esperar 3 días después de la última felación sexual SI:.... NO:... No sabe...
11. ¿POR QUÉ SE LE RECOMIENDA EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU A LAS MUJERES?
- a) Para detecta el cáncer de cuello uterino
  - b) Para curar el cáncer de cuello del útero
  - c) Para evitar flujos vaginales
  - d) Para detectar infecciones uterinas
  - e) No sé.
12. ¿CONSIDERA UD. QUE EL PAP ES UN EXAMEN DAÑINO PARA LA SALUD DE LA MUJER?
- a. Sí
  - b. No

#### IV. PRÁCTICAS DE SALUD SOBRE EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

1. ¿SE HA PRACTICADO UNA PRUEBA (EXAMEN) DE PAPANICOLAOU?  
a. Si b. No
2. ¿CUANDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE SE LA PRÁCTICO?:  
a. En este año, b. Hace más de un año, c. Hace más de tres años, d. Nunca
3. CON QUE FRECUENCIA SE LA HA PRACTICADO: 1. Anual 2. Cada seis meses  
3. Cada tres años 4. Ocasionalmente 5. Nunca
4. ¿POR QUÉ SE HA REALIZADO UN PAPANICOLAOU?  
a. Por indicación del Profesional. b. Por iniciativa propia, c. Porque me lo recomendó una amiga, d. Por publicidad radial y televisiva
5. ¿POR QUÉ NO TE REALIZASTE O NO TE VOLVERIAS A REALIZAR EL PAPANICOLAOU?  
a. Dolor al examen. b. Mi esposo no quiere. c. Vergüenza d. Temor al resultado. e. Por desinformación
6. ¿SU PAREJA ESTARÍA DE ACUERDO CON LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU?  
a. Si b. No c. No sabe
7. ¿HACE CUANTO TIEMPO FUE TU ULTIMA TOMA DE PAPANICOLAOU?  
a. Hace 1 año. b. Hace 2 años c. Hace 3 años. d. más 5 años.
8. ¿CUÁNTOS PAPANICOLAOU TE HAS REALIZADO EN TU VIDA?  
a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. Mayor 5
9. ¿RECOGIÓ SU RESULTADO DE PAPANICOLAOU A TIEMPO INDICADO?  
a. Si b. No c. Me dijeron que aún no llegaban.
10. SOLICITO EXPLICACIONES SOBRE EL RESULTADO DE LA PRUEBA AL PROFESIONAL DE LA SALUD  
a. Si 2. No.