

T  
616.99466  
M63

**NO SALE A  
DOMICILIO**



**UNAP**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS HACIA  
LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES  
DEL A.H. ROSA PANDURO DISTRITO  
DE SAN JUAN BAUTISTA  
IQUITOS, 2010”**

**PARA OPTAR EL TITULO DE:**

**LICENCIADO EN ENFERMERIA**

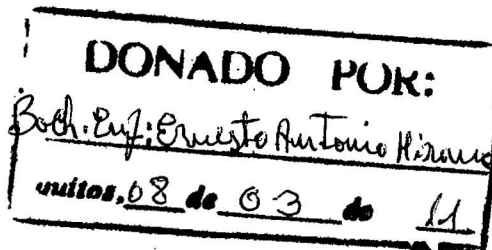
**PRESENTADO POR:**



**Bach. Enf. Ernesto Antonio, MIRANDA AREVALO  
Bach. Enf. Luis Alberto, SILVESTRE MENDOZA  
Bach. Enf. Javier, ZAMBRANO PANAIFO.**

**ASESORA:**

**Dra. Rossana TORRES SILVA.**



**IQUITOS- PERÚ  
2010**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL A.H. ROSA PANDURO DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA IQUITOS, 2010”**

**Presentado por:**

**Bach. Enf. Ernesto Antonio, MIRANDA AREVALO.**

**Bach. Enf. Luis Alberto, SILVESTRE MENDOZA.**

**Bach. Enf. Javier, ZAMBRANO PANAIFO.**

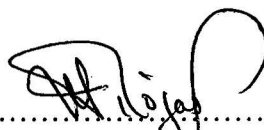
**RESUMEN**

El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento, actitud y la práctica hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del A.H. Rosa Panduro del distrito de San Juan Bautista, de la ciudad de Iquitos durante el año 2010. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituido por 150 mujeres, las cuales fueron seleccionadas por conveniencia. Para la recolección de los datos se utilizó 03 instrumentos: Un cuestionario de Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou, la ficha de evaluación práctica y la escala tipo Lickert para evaluar las actitudes hacia la prueba del Papanicolaou; para la validación de los instrumentos se utilizó el método de Delphi, obteniéndose una validez de 81.8 % para el cuestionario de conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou, 85.1 % para ficha de evaluación practica y 80.1 % para la Escala de Actitud hacia la prueba del Papanicolaou; para la confiabilidad se utilizó el método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Crombach obteniendo 90% para el cuestionario de conocimiento hacia la prueba de Papanicolaou, 86% para la escala de actitudes hacia la prueba de Papanicolaou y 98% para la ficha de evaluación practica. Los resultados obtenidos fueron: 59.3% de las mujeres del A.H. Rosa Panduro, mostraron conocimiento adecuado, mientras que 40.7% mostraron conocimiento inadecuado, 66.7% mostraron actitud favorable, mientras que el 33,3% mostraron actitud desfavorable, y 55.3% realizan práctica incorrecta, mientras que el 44,7% realizan práctica correcta. Para establecer la relación del conocimiento y práctica hacia la prueba del Papanicolaou en mujeres del A. H. Rosa Panduro, se sometieron estos resultados a la prueba estadística de Chi cuadrada ( $X^2$ ) con un  $\alpha = 0.05$  que determinó que existe relación estadísticamente significativa entre las variables: conocimiento y práctica hacia la prueba de Papanicolaou, donde  $X^2_c=0.557$ ; actitud y práctica hacia la prueba de Papanicolaou, donde  $X^2_c= 8.149$ . Estos hallazgos se presentan como una alternativa para ser considerados en la toma de decisiones de las autoridades de salud, dado a que contribuirán a replantear estrategias de intervención oportuna y permitan incrementar la tasa de cobertura en las mujeres que asisten a los servicios de salud, a fin de disminuir la incidencia, mortalidad y costos de atención de los tratamientos para cáncer de cérvix en la región y país.

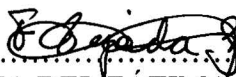
**Palabras claves:** conocimientos, Actitudes, practicas, Prueba de Papanicolaou.

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PUBLICADA EL.....DE  
SETIEMBRE DE 2010 POR EL JURADO CALIFICADOR.

JURADOS:



.....  
Dra. MATILDE ROJAS GARCIA  
PRESIDENTA



.....  
Mgr. JUANITA DEL FÁTIMA TEJADA GÁSTELO.  
MIEMBRO



.....  
Obts. PAULINA DELMIRA ROMERO DE CEVALLOS  
MIEMBRO

ASESORA.



.....  
Dra. ROSSANA TORRES SILVA  
ASESORA.

## **DEDICATORIA**

A mis padres que en todo momento me brindaron su apoyo para terminar mi carrera, con sus consejos de aliento para seguir adelante.

Luis Silvestre Mendoza

A mis abuelos que en todo momento me brindaron su apoyo para seguir adelante y así poder terminar mi carrera.

Javier Zambrano Panaifo

A mis padres que en todo momento me brindaron su apoyo para terminar mi carrera, con su apoyo incondicional y hacer posible concluir mi carrera.

Ernesto Miranda Arévalo

## **RECONOCIMIENTO.**

- A todo personal que labora en la biblioteca por brindarnos las facilidades con la bibliografía para ser posible este trabajo de investigación.
- A la Dra. Rossana Torres Silva nuestra asesora por brindarnos su apoyo para concluir el presente trabajo de investigación, guiándonos en todo momento.
- A la Dra. Matilde Rojas García nuestra miembro de jurado por brindarnos su apoyo y orientaciones para concluir el presente trabajo de investigación, guiándonos en todo momento.
- A la Mgr. Fátima Tejada Gástelo nuestra miembro de jurado por brindarnos su apoyo y orientaciones para concluir el presente trabajo de investigación, guiándonos en todo momento.
- A la Obs. Delmira Romero de Cevallos nuestra miembro de jurado por brindarnos su apoyo y orientaciones para concluir el presente trabajo de investigación, guiándonos en todo momento.

<b>INDICE DE CONTENIDO.</b>	<b>Pág.</b>
<b>CAPITULO I.</b>	<b>09</b>
Introducción.	09
Planteamiento del problema	12
Objetivos	13
<b>CAPITULO II</b>	<b>14</b>
Marco teórico.	14
1. Antecedentes.	14
A nivel internacional	14
A nivel nacional.	15
<b>Base teórica.</b>	<b>17</b>
Conocimiento.	17
Características del conocimiento	18
Clasificación del conocimiento	19
Conocimiento vulgar	19
Conocimiento científico	20
Características del conocimiento científico	20
Diferencia entre conocimiento vulgar y científico	21
Actitudes	22
Naturaleza de las actitudes y sus componentes	23
Formación de las actitudes	24
Actitudes y conductas	25
El cambio de las actitudes	26
Elementos de las actitudes	26
Funciones de las actitudes	27
Fuentes de las actitudes	27
Prácticas	28
Generalidades de la citología cervical o Papanicolaou	31
Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino:	31
Otros factores de riesgo	33
Condiciones previas para la realización de tomas de muestras citológicas	35
Aspectos clínicos – citológicos de interés	35
Toma de la muestra	36
Procedimiento	36

Definiciones operacionales	40
Variables independientes	40
Variable dependiente	41
Hipótesis	42
<b>CAPITULO III</b>	<b>43</b>
Método y diseño	43
Método de estudio	43
Diseño metodológico	43
Población y muestra	44
Muestra:	44
Tipo de muestreo	46
Criterios de inclusión	46
Criterios de exclusión	47
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
Validez y confiabilidad del estudio	49
Procedimiento de recolección de datos	49
Análisis e interpretación de datos	51
Limitaciones.	51
Protección de los derechos humanos	51
<b>CAPITULO IV</b>	<b>52</b>
Resultados y discusión	52
Discusion	57
Conclusiones	60
Recomendaciones	61
Bibliografía	62
Referencias bibliográfica	67
<b>ANEXOS</b>	<b>70</b>
Matriz de consistencia	
Valides y confiabilidad	
Instrumentos de recolección de datos	
Informe de tesis	

## INDICE TABLAS

<b>CAPITULO IV</b>	52
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	52
Análisis Univariado	52
Tabla 01	52
Tabla N° 02	53
Tabla N°03	54
Analisis Bivariado.	55
Tabla N° 04	55
Tabla N° 05	56



## **CAPITULO I.**

### **1.- INTRODUCCIÓN.**

El carcinoma de células escamosas de cérvix es el segundo cáncer más frecuente de la población femenina en el mundo, siendo una neoplasia prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se realiza un adecuado tratamiento de las lesiones pre malignas. Debido a su desarrollo en un período largo de tiempo, puede ser detectado con una muestra citológica exfoliativa de cuello uterino (Papanicolaou, PAP), antes de que la mujer experimente síntomas. (1)

El cáncer de cuello uterino (CCU) es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo con 493 000 nuevos casos y 274.000 muertes cada año, de los cuales el 83% ocurre en países en vías de desarrollo. Las tasas de incidencia y mortalidad estandarizadas por edad en América Latina son de 28,6 y 12,9 x 100.000 mujeres respectivamente en el año 2002, con variaciones geográficas; así Paraguay ocupa el 3er lugar en la incidencia del CCU con 53.2 x 100.000 mujeres entre los países latinoamericanos, superados por Haití y Bolivia y seguido por Perú. Esta tasa es muy superior a las registradas en los otros países vecinos como Argentina, Brasil, Uruguay y Chile. (2)

Constituyendo así uno de los mayores problemas de salud pública para Latinoamérica y el Caribe, donde abundan el subdesarrollo, la pobreza, la educación limitada y la carencia o escaso acceso a los servicios de salud, lo que trae como consecuencia una curva ascendente de incidencia y mortalidad por esta patología, que se evidencia por las más de 30.000 mujeres en la región que mueren anualmente por ésta causa. (3)

En nuestro país, el cáncer de cérvix representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad , según estadísticas oficiales del Ministerio de Salud 35,000 casos nuevos se registran de cáncer por año, ocupando el segundo lugar como causa de muerte las neoplasias malignas; siendo la más frecuente en el sexo femenino el Cáncer de Cuello Uterino y el de Mama. Estos casos pueden ser prevenidos ó detectados y tratados tempranamente a través de las pruebas

como el Papanicolaou, mamografía y examen clínico de las mamas. El no someterse a estas pruebas regularmente puede contribuir a un diagnóstico tardío del cáncer del cuello uterino y cáncer de la mama. (4)

Por ello, es preciso enfatizar que la prueba del Papanicolaou viene siendo utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras, y ha significado un gran avance en la prevención del cáncer de cérvix, pues se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia. A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones pre malignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico-quirúrgico de los carcinomas de cérvix.

En muchos países, sobre todo en los desarrollados con amplia cobertura de Papanicolaou de la población, se ha logrado una disminución significativa (90%) de la tasa de incidencia del cáncer de cuello uterino (CCU), mediante el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de sus lesiones precursoras.

Sin embargo dicha cobertura es aún insuficiente en varios países en vías de desarrollo, así en Perú esta cobertura es apenas de 9,9% y la incidencia del (CCU) sigue en aumento. (5)

La cobertura del Papanicolaou en la ciudad de Iquitos durante los meses de noviembre a diciembre del 2008 se realizó a través de una campaña denominada “Papanicolaou móvil”, aplicadas en diferentes distritos (Belén, Punchana, San Juan e Iquitos); donde se atendió a 2.000 (dos mil mujeres), de las cuales 50 presentaron cáncer de cuello uterino y 301 con el riesgo o el inicio de la enfermedad. (6)

Ciertos estudios muestran que un mayor porcentaje de participación (prácticas) estaría relacionada a un mayor grado de conocimientos y actitudes de la participante. Niveles de educación y económicos altos y actitudes positivas frente al Papanicolaou han demostrado un mayor uso de esta prueba. (7)

También es necesario señalar que existen algunos factores que contribuyen a que no sean detectados a tiempo dichos problemas en la población Como: nivel socioeconómico bajo, barreras en el lenguaje, actitudes culturales negativas y

bajo nivel de educación, principalmente aquellas ubicadas en el área periurbana y rural de los países latinoamericanos. (8)

La última guía de la Sociedad Americana de Cáncer para la detección temprana de Neoplasia de Cérvix y Cáncer, publicada en 2002, recomienda que el intervalo de tamízaje se realice tres años después del inicio de las relaciones sexuales vaginales (o después de los 21 años de edad), continuándose anualmente hasta los 30 años, edad en la cual, al tener 3 o más pruebas del Papanicolaou técnicamente satisfactorias, informadas como normales o citología negativa, el tamízaje puede ser realizado cada 2 o 3 años, hasta la edad de 70 años . (9)

Sin embargo la Organización Mundial de la Salud, estima que si todas las mujeres entre las edades de 35 a 45 años se hicieran una sola prueba de Papanicolaou, habría una disminución del 30% en el número de pacientes con cáncer cervical invasivo. (10)

Por tanto, el cáncer de cuello uterino en nuestro país y región, constituye un problema de salud pública por ser una de las causas principales de enfermedad y muerte en las mujeres; y no habiendo estudios previos que evalúen los conocimientos, las actitudes de las mujeres con relación a las prácticas sobre el Papanicolaou a nivel local, se considera necesario investigar dichas variables. Cuyos resultados, contribuirán a replantear estrategias de intervención oportuna que permitan incrementar la tasa de cobertura en las mujeres que asisten a los servicios de salud, a fin de disminuir la incidencia, mortalidad y costos de atención de los tratamientos para cáncer de cérvix en la región y país; así mismo, servirá de marco referencial para futuras investigaciones y enfatizar las acciones preventivo promocionales sobre la prueba de Papanicolaou; por lo que se plantea la siguiente interrogante: **¿Existe relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la Prueba de Papanicolaou en Mujeres del A. H. Rosa Panduro del Distrito de San Juan Bautista, durante el año 2010?**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Existe relación entre los Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la Prueba de Papanicolaou en Mujeres del A. H. Rosa Panduro del Distrito de San Juan Bautista, durante el año 2010?

## **OBJETIVOS**

### **1. GENERAL:**

Determinar la relación entre el conocimiento, actitud y la práctica hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del A.H. Rosa Panduro del distrito de San Juan Bautista, de la ciudad de Iquitos durante el año 2010.

### **2. ESPECÍFICOS:**

2.1. Identificar los conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres del A. H Rosa Panduro del distrito de San Juan Bautista.

2.2. Identificar las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del A.H. Rosa Panduro del distrito de San Juan Bautista.

2.3. Conocer las prácticas en relación a la prueba de Papanicolaou en mujeres del A.H. Rosa Panduro del distrito de San Juan Bautista.

2.4. Establecer la relación entre los conocimientos, actitudes y las prácticas hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del A.H Rosa Panduro del distrito de San Juan Bautista.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 1. ANTECEDENTES.

##### A NIVEL INTERNACIONAL

**Routi. M, et.al (Paraguay, 2008)** realizó un estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou (PAP) en mujeres consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná”. Cuyos resultados obtenidos fueron: El 66.3% (695/1049) escuchó hablar del PAP. A las preguntas Que es el PAP? Respondieron: correctamente el 15.5% (108), imprecisa el 38.7% (120), errónea el 7.2% (50) y no sabe el 33.7% (383); Para que sirve? en forma correcta 12.8% (89), errónea 37.3%(258), imprecisa, 37.0% (257) y 11.4% (79) no sabe. Alrededor del 40.0% cree que debe hacerlo cada 6 meses y cada año. El 54.05%(372) considera que debe empezar a hacerse "al iniciar las relaciones sexuales y el 41.4% (288) antes de los 20 años. Las principales fuentes de información sobre el PAP son el médico 32.7% (228); familiar 24.3% (169) y enfermera 19.2% (133). El 46.4% (487/1049) del total y el 70.1% (487/ 695) de las que mencionaron conocer se realizó alguna vez. El 16.0% una sola vez. (11)

**Gamarra, C. et.al (Argentina, 2008)** realizó un estudio “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres”. La muestra de estudio estuvo conformada por 200 mujeres, obteniendo como resultado que el 89.4% (180) de la población estudiada presentó conocimientos adecuados y el 10,6%(20) conocimientos inadecuados llegando a la conclusión de que el porcentaje de mujeres que conocen sobre el Papanicolaou es alto, además que no se habían hecho una prueba de Papanicolaou durante sus vidas. (12)

**Vega. J, et. al (MEXICO, 2009)** realizó un estudio “Conocimientos y satisfacción del usuario sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino” donde participaron 101 mujeres. Cuyo resultados obtenidos fueron: 48.5% conocimientos adecuados acerca de la prueba del Papanicolaou y 51.5% conocimiento inadecuado hacia la prueba. Y un 76.2% más no hacia la prueba de Papanicolaou. (13)

#### **A NIVEL NACIONAL.**

**Huamaní. CH, et al. (Lima, Perú ,2007)** realizó un estudio: “Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima” en una muestra de 502 mujeres, con una edad promedio de 27 años. El 15% inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había tenido tres o más parejas sexuales. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9%, el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo y a una historia de PAP inadecuada. La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7%, la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP, así como a un menor nivel educativo, historia inadecuada de PAP y haber tenido más de dos parejas sexuales. Concluyendo que el bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima. (14)

**Bazán. F et al (Lima, Perú, 2007)** En su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou”, cuya muestra estuvo conformada por 501 mujeres. Obteniendo como resultado: 63% conocimientos adecuados, 66% actitud favorable, 71% práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou. Concluyendo que el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en la población mujer es alta. Existe buena difusión sobre la prueba de Papanicolaou por parte de

los medios de comunicación, y las limitantes para que las mujeres se practiquen a una prueba del Papanicolaou principalmente es psicológica. (15)

**Ramírez. B. 2008 Tumbes – Perú.** Realizó un estudio “Nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta al centro de salud de corrales”. Cuya muestra fue de 122 mujeres Los resultados indican que el 69,7 % de la población en estudio tiene un nivel de conocimientos inadecuada acerca de la Prueba de Papanicolaou y solamente el 9 % tiene un nivel de conocimientos adecuado. Así mismo se determinó que el 66,4 % de las mujeres en estudio presentan una actitud positiva hacia la Prueba de Papanicolaou. Con respecto a las razones de rechazo o práctica incorrecta, el 45,6 % de la población en estudio manifiesta que no se realiza la Prueba de Papanicolaou por temor a sufrir algún daño. Concluyendo que el nivel de conocimiento influye en la actitud observándose que en la mayoría de mujeres con un nivel de conocimientos inadecuados rechaza la Prueba de Papanicolaou. (16)



## **BASE TEÓRICA.**

### **CONOCIMIENTO.**

El conocimiento es la aproximación eterna e infinita del pensamiento al objeto. Implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El término **Conocimiento** se usa en el sentido de hecho, información y concepto; pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que ha acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar. (17)

El conocimiento es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia. (18)

Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda a las actitudes, creencias y prácticas.

Es aquí en donde entran en función los productos primarios del conocimiento:

- Las sensaciones; que constituyen la forma más elemental del conocimiento.
- La percepción; es la integración del sistema de sensaciones.
- Las representaciones; son huellas de las percepciones que se conservan debido a la plasticidad del cerebro.

Tanto las sensaciones como las percepciones y representaciones son formas primarias o elementales del conocimiento, por tanto no revelan la esencia de los objetos y fenómenos.

Por otro lado, la falta de conocimiento sobre la problemática del cáncer de cuello uterino, riesgos de padecer la enfermedad, formas de detectarlo oportunamente a través del Papanicolaou, lugares en donde puede acudir en busca de mayor información y de atención, etc. constituye un factor negativo muy influyente en la disminución del cáncer del cuello uterino que debido a desinformaciones impiden la adopción de medidas preventivas adecuadas por parte de las mujeres, donde estos antecedentes las hacen en poblaciones de riesgo.

## **CARACTERISTICAS DEL CONOCIMIENTO**

- El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.
- El conocimiento carece de valor si permanece estático. Sólo genera valor en la medida en que se mueve, es decir, cuando es transmitido o transformado.
- El conocimiento genera conocimiento mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia (tanto por parte de humanos como de máquinas).
- El conocimiento tiene estructura y es elaborado, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales.
- El conocimiento es siempre esclavo de un contexto en la medida en que en el mundo real difícilmente puede existir completamente. Así, para su

transmisión es necesario que el emisor (maestro) conozca el contexto o modelo del mundo del receptor (aprendiz).

- El conocimiento puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o tácito. Este es el caso del conocimiento heurístico resultado de la experiencia acumulada por individuos.
- El conocimiento puede estar formalizado en diversos grados, pudiendo ser también informal. La mayor parte del conocimiento transferido verbalmente es informal.(19)

## CLASIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

### CONOCIMIENTO VULGAR

Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere contacto directo con las cosas o personas que nos rodean.

Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.

#### **Características del conocimiento vulgar**

**Sensitivo:** Aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no trata de buscar relación con los hechos.

**Superficial:** Aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no tratar de buscar relación con los hechos.

**Subjetivo:** La descripción y aplicación de los hechos depende del capricho y arbitrariedad de quien los observe.

**Dogmático:** este sostiene en la aceptación táctica de actitudes corrientes o en nuestra propia suposición irreflexiva se apoya en creencias y supuestos no verificables o no verificados.

**Estático:** Los procedimientos para lograr los conocimientos se basan en la tenacidad y el principio de autoridad, carecen de continuidad e impide la verificación de los hechos.

**Particular:** Agota su esfera de validez en sí mismo, sin ubicar los hechos singulares en esquemas más amplios.

**Asistemático:** Porque las apariencias y conocimientos se organizan de manera no sistemática, sin obedecer a un orden lógico.

**Inexacto:** Sus descripciones y definiciones son pocas precisas.

**No acumulativo:** La aplicación de los hechos es siempre arbitraria, cada cual emite su opinión, sin considerar otras ideas ya formuladas.

## **CONOCIMIENTO CIENTÍFICO**

Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad.

Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación.

### **Características del Conocimiento Científico**

**Racional:** No se limita a describir los hechos y fenómenos de la realidad, sino que explica mediante su análisis para la cual elabora conjeturas, fórmulas, enunciados, conceptos, etc.

**Fáctico:** Inicializa los hechos, los análisis y luego regresa a éstos

**Objetivo:** Los hechos se describen y se presentan cual son, independientemente de su valor emocional y de su modo de pensar y de sentir quien los observa.

**Metódico:** Responde a una búsqueda intencionada, obedeciendo a un planteamiento donde se utilizan procedimientos metódicos con pretensión de validez.

**Auto-Correctivo o Progresivo:** Es de esta forma porque mediante la confrontación de las conjeturas sobre un hecho con la realidad y el análisis del hecho en sí, que se ajustan y rechazan las conclusiones.

**General:** Porque ubica los hechos singulares en puntas generales llamadas "Leyes".

**Sistemático:** Ya que el conocimiento está constituido por ideas conectadas entre sí, que forman sistemas.

**Acumulativo:** Ya que parte del conocimiento establecido previamente y sirve de base a otro.

## **DIFERENCIA ENTRE CONOCIMIENTO VULGAR Y CIENTÍFICO**

**Conocimiento Vulgar:** Este se adquiere por medio del azar.

- No es verificable ni subjetivo. Está sujeto a nuestra experiencia y modo de sentir.
- Es dogmático porque se apoya en creencias y respuestas no verificables.
- Es inexacto, sin definiciones son pocos precisos.
- Es subjetivo.
- Es vago sin definiciones.



**Conocimiento Científico:** Este se adquiere mediante la razón.

- Es verificable, puede estar basado en la experiencia, pero se puede demostrar.
- Es objetivo.
- Es sistemático, se adquiere mediante el conocimiento acumulativo, porque sirve de base para otros entendimientos.
- Es sistemático, porque se adquiere con procedimientos. (20)

## ACTITUDES

La actitud es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o a un aspecto particular de esta. Los seres humanos experimentan en su vida diversas emociones que distan de ser motivadas por su libre elección; hoy en cambio, la actitud engloba aquellos fenómenos psíquicos sobre los que el hombre tiene uso de libertad y que le sirven para afrontar los diversos desafíos que se le presentan de un modo o de otro.

También puede ser definida la actitud, como una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Estos términos suponen una serie de otros conceptos como valores, impulsos, propósitos, preferencias, aversiones, gustos, prejuicios, convicciones, etc.

Por tanto, una actitud, es una predisposición a reaccionar de manera favorable o desfavorable ante determinadas situaciones de su ambiente, ciertos aspectos del mundo real. La importancia de conocer la actitud de una persona es que permite predecir cómo va reaccionar ante los aspectos del mundo.

Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel Socio-económico-educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes. (21)

**La actitud positiva:** Es la actitud mental adecuada en cualquier situación ayudándonos a resolver los problemas que puedan aparecer en nuestro camino. Una actitud positiva ante la Vida nos ayudará a tener siempre una visión mucho más optimista de la Vida. (22)

**Actitud negativa:** la actitud negativa es una fuente inagotable de sinsabores y sentimientos derrotistas. En general, las personas cuando sufren depresión adoptan este tipo de postura frente a la vida. Básicamente, una persona con actitud negativa enfoca su atención en aquello que carece y que necesita: salud, dinero, amor, etc. Por legítimas que puedan ser estas aspiraciones, lo cierto es que enfocarse en las carencias no nos llevará a eliminarlas, sino que por el contrario, puede crearnos otras. (23)

## **NATURALEZA DE LAS ACTITUDES Y SUS COMPONENTES**

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar que clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible.

- Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son: componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual.

- **Componente cognitivo:** es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.
  - **Componentes afectivos:** son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos.
  - **Componente conductual:** son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.
- Las actitudes tienen mucho interés para los psicólogos porque desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social.
  - Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.

## **FORMACIÓN DE LAS ACTITUDES**

· Se pueden distinguir tres tipos de teorías sobre la formación de las actitudes, estas son: la teoría del aprendizaje y la teoría de la consistencia cognitiva, teoría de la disonancia cognitiva:

- **Teoría del aprendizaje:** esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables.
- **Teoría de la consistencia cognitiva:** esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con



alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí.

- **Teoría de la disonancia cognitiva:** esta teoría se creó en 1962 por León Festinger, consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud, tras haber realizado una prueba y fracasar en el intento. Esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos evitar de manera refleja. Esto nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes.

## **ACTITUDES Y CONDUCTAS**

A una persona de la cual, conocemos cuáles son sus actitudes no podemos predecir cual va a ser su conducta. Son muy pocos los casos en los que podemos establecer relaciones entre actitudes y conducta. Para poder llegar a prever una conducta, tenemos que conocer muy profundamente unas actitudes muy específicas.

Normalmente lo que la gente dice sobre sus propias actitudes suele ser mentira y esto sucede porque no conocemos casi ninguna de nuestras actitudes respecto a los objetos. Y no conocemos estas actitudes hasta que tenemos que actuar frente a un objeto. Con esto se deja aún más claro que las actitudes no influyen tanto en la conducta, es más, a veces, incluso son las conductas las que determinan las actitudes. Esta relación entre conducta y actitud está sometida a numerosas influencias.

## EL CAMBIO DE LAS ACTITUDES

Por el contrario de lo dicho anteriormente las actitudes si que influyen en la conducta social. Por eso quienes intentan cambiar las conductas de las personas se centran en cambiar las actitudes. Hay muchos ejemplos de esto: los padres que intentan influir en la conducta de los hijos, los maestros que intentan influir en los alumnos, etc.

Varios psicólogos defienden que hay dos formas de cambiar las actitudes: la forma de la naturaleza cognitiva y la de la naturaleza afectiva.

- **Naturaleza cognitiva:** se utiliza en las personas motivadas y que saben bien que desean. Esta es una forma muy útil y se llega a producir este cambio de actitudes esta nueva actitud durará mucho tiempo.
- **Naturaleza afectiva:** esta forma de cambio no es tan clara como la cognitiva, sino que intenta producir un cambio mediante claves. Si se llega a producir este cambio, es un cambio temporal y no perdurará durante mucho tiempo. (24)

## ELEMENTOS DE LAS ACTITUDES

- **Elemento Cognoscitivo:** formado por una idea, un conocimiento, una creencia cualquiera concerniente al objeto de la actitud. Lo importante de este elemento es la manera en que la persona ve al mundo y no como es el mundo en realidad.
- **Elemento Efectivo:** formado por emociones o instintos que surgen cuando la persona se coloca frente al objeto, o simplemente, piensa en dicho objeto.
- **Elemento Comportamental:** comportamientos formados por la tendencia hacia la acción, no por la acción. Si la actitud es favorable, la persona se verá inclinada a expresarse en acción.

## **FUNCIONES DE LAS ACTITUDES**

- a. Función Unitaria: Explica el impulso a buscar lo que percibimos como útil para nuestros fines o satisfacción de nuestras necesidades.
- b. Las actitudes nos permiten clasificar muchos aspectos y objetos de nuestro ambiente en las categorías útil o perjudicial, bueno o malo.
- c. Función de Defensa del Yo: Algunas actitudes constituyen un mecanismo de defensa y no impiden que nos percibamos tal como somos.
- d. Función del Yo y de los Valores Personales: Muchas actitudes nos permiten expresar y reforzar la imagen favorable que tenemos de nosotros mismo y de nuestros valores.
- e. Función del Conocimiento del Mundo: La actitud hacia una serie de valores preconcebidos y afirmaciones acerca de distintas formas de nuestro ser, un instrumento muy útil en este sentido.

## **FUENTES DE LAS ACTITUDES**

Las actitudes del individuo tienen su base (fuente) en:

- a. La cultura, costumbres, valores, manera de vivir, etc. de la sociedad a la que pertenece.
- b. Los grupos de amistades, a los cuales pertenecen además de aquellos a los cuales se desearía pertenecer.
- c. La familia, las emociones, las actitudes y creencias en la familia explican la coherencia de un sistema cultural, implicando situaciones de riesgo físico, psicológico y social que inciden en la formación de la personalidad, la mayoría de veces de forma negativa e irreversible.
- d. Las experiencias personales.
- e. La pareja
- f. El personal de salud.

## PRÁCTICAS

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa, las prácticas regulares se llaman hábitos, y se define como una respuesta establecida para una situación común.

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

Uno de los grandes retos para los servicios de salud en la detección temprana del cáncer cérvico-uterino, es necesario que los esfuerzos se orienten a la modificación de conductas de riesgo.

Por ello es necesario, identificar los factores de prácticas que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que lleva a modificar las prácticas negativas, a reforzar las creencias positivas y a tener conocimiento de las medidas de control.

Así mismo, es importante identificar que prácticas tiene la población en riesgo, respecto a la Prueba del Papanicolaou, a la edad de inicio de la toma, hábitos de realización, frecuencia, etc. que contribuyen para orientar a las mujeres sobre la responsabilidad en el auto cuidado de su salud.

El proceso de educación se efectúa en todo el momento si un individuo no está aprendiendo un hecho nuevo, al menos experimenta algo, está desarrollando una actitud adecuada o no y está reaccionando a esta actitud de modo correcto o incorrecto. (25)

Estudios muestran que un mayor porcentaje de participación (prácticas) está relacionada a un mayor grado de conocimientos y actitudes de las mujeres hacia la prueba. Niveles de educación y niveles económicos altos y actitudes

positivas frente al Papanicolaou han demostrado un mayor uso de esta prueba. Es por eso importante investigar las prácticas, conocimientos y actitudes de las mujeres con relación a la prueba del Papanicolaou.

En áreas rurales, la frecuencia con la que se informa la práctica de pruebas de Papanicolaou es alta, dado el fortalecimiento de los programas de detección oportuna del Cáncer de Cuello uterino en los últimos 20 años en el plano nacional. Sin embargo, se asume que dicho acceso es todavía diferenciado entre mujeres ubicadas en localidades con mayor disponibilidad de recursos de salud. Se presupone que la frecuencia en la realización del Papanicolaou en áreas rurales debe ser considerablemente más limitada debido el requerimiento de capacidad de infraestructura específica para la práctica de éstas. Los conocimientos, actitudes y prácticas de las pacientes fueron buenas en la mayoría, pero con porcentajes muy bajos, por debajo del 50% por lo cual se consideran insuficientes para la importancia que reviste la prueba del Papanicolaou. Los conocimientos se mostraron mejores en pacientes del área urbana, las de mayor escolaridad, a mayor paridad y con el aumento de edad de las pacientes. Las actitudes y las prácticas de las pacientes mejoraron también con la edad, la escolaridad, la paridad y el uso de la planificación familiar. En vista de que conocemos el trabajo de promoción del Papanicolaou en las unidades de salud de atención primaria y clínicas ginecológicas de los hospitales podríamos pensar que existe un amplio conocimiento acerca del Papanicolaou, entre la población femenina de nuestro país. Sin embargo, los estudios realizados sobre el tema demuestran que debemos de preocuparnos por que no hay niveles adecuados de apropiación de lo que es y su importancia para la salud de las mujeres. Los resultados encontrados indican que la mayoría de nuestras pacientes no se realizan la prueba del Papanicolaou con regularidad perdiendo así la oportunidad de detección temprana del cáncer cérvico uterino, solamente el 42% de las pacientes se ha realizado el test del Papanicolaou y la mayoría 58% no se lo realizaron. Concluyendo que existen muy bajos niveles de conocimientos, de actitudes y prácticas acerca del Papanicolaou; dado a que

se encuentran por debajo del 50%. También existen otros factores y características de la población que se asocian con mejores conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Papanicolaou, como son la edad, escolaridad, paridad, origen urbano y el uso de la planificación familiar. (26)

La persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño y se abstiene de la explotación, acoso, manipulación y discriminación. Una comunidad fomenta los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, recursos y derechos que las personas necesitan para participar en dichas prácticas. (27)

## **GENERALIDADES DE LA CITOLOGÍA CERVICAL O PAPANICOLAOU**

El Papanicolaou, llamado comúnmente “Pap”, es un examen que sirve para detectar precózmemente al cáncer de cuello de útero. El Papanicolaou es un procedimiento muy sencillo que permite diagnósticar varios procesos que pueden estar ocurriendo en el cuello del útero de la mujer, el cuello está situado en la parte inferior del útero (también llamado matriz), y se conecta directamente con la vagina.

La Citología cervical por el método de PAPANICOLAOU (implantada de forma general en la década de los años 50), sigue siendo hoy día el método más útil y barato para el estudio de las lesiones escamosas pre invasoras (displasia y carcinoma “in situ) de cérvix. Las campañas masivas de despistaje que se realizan habitualmente en los países desarrollados han contribuido claramente al descenso del cáncer cervical invasor y, por tanto, a la mortalidad por esta causa.

### **Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino:**

Un factor de riesgo es cualquier cosa que afecte las probabilidades de una persona de tener una enfermedad. Algunos factores de riesgo, como el fumar, se pueden controlar, otros, como la edad o la raza de la persona, no se pueden cambiar. No obstante, tener uno o hasta varios factores de riesgo no necesariamente significa que se padecerá la enfermedad. Las mujeres sin ninguno de estos factores de riesgo raramente llegan a padecer cáncer de cuello uterino. Por otro lado, mientras que estos factores de riesgo aumentan las probabilidades de tener cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen no llegan a padecer la enfermedad.

Cuando se considera el asunto de los factores de riesgo, es útil concentrarse mayormente en aquellos que pueden cambiarse. Sin embargo, los que no se pueden cambiar también pueden servir para recordar a las mujeres la importancia de hacerse una prueba de Papanicolaou. Estos factores de riesgo

aumentan la probabilidad de una mujer de padecer cáncer de cuello uterino.

### **Infección con el virus del papiloma humano (VPH)**

El factor de riesgo principal del cáncer de cuello uterino es la infección con un virus conocido por sus siglas VPH (*virus del papiloma humano* o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH realmente es un grupo de más de 100 virus relacionados que pueden infectar las células que se encuentran en la superficie de la piel. Algunos tipos de VPH pueden causar verrugas genitales. Otros tipos, sin embargo, causan cáncer de cuello uterino. Los tipos que causan cáncer se refieren como "VPHs de alto riesgo". El VPH pasa de una persona a otra a través del contacto piel a piel, como sucede con el sexo vaginal, anal y oral. Pero la actividad sexual no es la única forma de contagio del VPH entre las personas. Todo lo que se requiere para la propagación del virus es el contacto de piel a piel con un área del cuerpo infectada por este virus.

Tener relaciones sexuales sin protección, especialmente a una edad temprana, hace que sea más probable infectarse con el VPH. Además, las mujeres que tienen muchas parejas sexuales (o que han tenido relaciones sexuales con hombres que, a su vez, han tenido muchas parejas sexuales) tienen un riesgo mayor de contraer el VPH.

Puede que muchas mujeres tengan el VPH, pero sólo muy pocas de ellas llegarán a tener cáncer de cuello uterino. En la mayoría de los casos, el cuerpo lucha contra el virus, y la infección desaparece sin necesidad de tratamiento. Pero en algunas mujeres, la infección perdura y puede causar cáncer de cuello uterino. La infección con el VPH se da principalmente entre las mujeres jóvenes y es menos común en las mujeres mayores de 30 años. Desconocemos la razón de esto. El uso de preservativos (condones) puede ser útil en la protección contra el VPH cuando se usan correctamente, pero aún así se puede transmitir de una persona a otra mediante el contacto de piel a piel con un área del cuerpo infectada con el VPH que no esté cubierta por el condón. No obstante, el uso del condón es importante porque ayuda a proteger contra otras



enfermedades de transmisión sexual como SIDA, entre otras. Pruebas como la de Papanicolaou, y otras más recientes, pueden detectar los cambios que indican infección con el VPH. Aunque no hay cura contra este virus, el crecimiento de células anormales que causa el virus puede ser tratado. Se han creado vacunas que previenen la infección con algunos tipos del VPH.

A pesar de que el VPH es un factor de riesgo importante para el cáncer de cuello uterino, la mayoría de las mujeres con esta infección no llegan a tener este tipo de cáncer. Los doctores entienden que otros factores tienen que surgir para que este tipo de cáncer crezca. Algunos de estos factores se presentan a continuación.

#### **Otros factores de riesgo**

**Fumar:** las mujeres que fuman son alrededor de dos veces más propensas a padecer cáncer de cuello uterino que las que no fuman. Al fumar, muchos químicos causantes de cáncer ingresan a los pulmones. Estas sustancias dañinas son llevadas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo, así como a otros órganos. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras.

**Infección con el VIH:** el VIH (*virus de inmunodeficiencia humana* o HIV por sus siglas en inglés), es el virus que causa SIDA y no es lo mismo que el VPH. También puede ser un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. La infección con el VIH hace que el sistema inmunitario de una mujer esté menos apto para combatir el VPH y los tumores cancerosos en sus primeras etapas.

**Infección con clamidia:** esta infección es un tipo de bacteria que puede infectar los órganos sexuales femeninos. Su contagio es mediante las relaciones sexuales. Puede que una mujer no sepa que esté infectada a menos que se le practique un examen de clamidia cuando se le haga su examen pélvico.

**Alimentación:** Una alimentación con poco contenido de frutas y verduras está asociada con un riesgo aumentado de cáncer cervical. Además, las mujeres que tienen sobrepeso tienen un mayor riesgo.

**Píldoras anticonceptivas:** el uso de píldoras anticonceptivas por periodos

prolongados aumenta el riesgo del cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo del cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de que deje de tomarlas.

**Embarazos múltiples:** las mujeres que han tenido tres o más embarazos completos tienen un riesgo mayor de llegar a tener cáncer de cuello uterino.

**Edad joven al momento del primer embarazo completo:** las mujeres que tuvieron su primer embarazo completo a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o más.

**Múltiples parejas sexuales:** las mujeres que han o tienen más de una pareja sexual tienen un riesgo mayor de adquirir cáncer de cuello uterino.

**Ingresos bajos:** las mujeres con pocos recursos tienen un riesgo mayor del cáncer de cuello uterino. Esto puede deberse a que no puedan pagar por una buena atención médica, incluyendo pruebas de Papanicolaou realizadas rutinariamente.

**DES (dietilstilbestrol):** este es un medicamento hormonal que fue usado entre 1940 y 1971 para algunas mujeres que se pensaba que estaban en un mayor riesgo de aborto espontáneo. Las hijas de las mujeres que tomaron este medicamento mientras estaban embarazadas con ellas tienen un riesgo ligeramente más alto de cáncer de vagina y cuello uterino.

**Antecedentes familiares:** el cáncer de cuello uterino puede ser hereditario en algunas familias. Si su madre o hermana ha tenido cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de llegar a padecer la enfermedad es de dos a tres veces más alto que si nadie en su familia hubiera tenido la enfermedad. Esto puede deberse a que dichas mujeres son menos aptas en combatir la infección con el VPH que otras mujeres. (28)

## **CONDICIONES PREVIAS PARA LA REALIZACIÓN DE TOMAS DE MUESTRAS CITOLÓGICAS**

- No estar menstruando (la realización de una citología con sangrado limita el resultado de la lectura)
- Dejar pasar 48 horas después del término de la menstruación.
- No administrar medicaciones tópicas, lavados o duchas vaginales o haber utilizado pesarios de anillo en la semana previa, etc.
- No haber sido sometida a ningún tipo de exploración ginecológica vaginal por lo menos una semana antes de la prueba de Papanicolaou.
- No realizarse citologías de comprobación diagnóstica en tiempo inferior a una semana.
- No haber tenido relaciones sexuales 24 a 48 horas previas antes de la toma del examen.
- La vejiga debe vaciarse antes del examen ginecológico.
- La prueba no requiere permanecer en ayunas.

### **ASPECTOS CLÍNICOS – CITOLÓGICOS DE INTERÉS**

Es importante valorar el riesgo de las mujeres y clasificarlo como de bajo, moderado, o alto riesgo. Se consideran mujeres de bajo riesgo a las mujeres sin relaciones sexuales previas, las histerectomizadas y las que tienen una pareja estable durante largo tiempo con citologías previas negativas.

Las mujeres de riesgo moderado son aquellas con relaciones sexuales frecuentes de comienzo después de los 20 años y que tienen relaciones habituales con dos hombres.

Mujeres de alto riesgo son las que comienzan sus relaciones antes de los 20 años y tienen más de dos parejas; también hay que tomar en consideración el número de pareja del hombre.

## **TOMA DE LA MUESTRA**

Para la toma adecuada de las muestras es condición previa colocar a la paciente en camillas ginecológicas, se requiere la visualización directa del cuello a través de un espéculo vaginal, este debe ser introducido en la vagina sin utilizar lubricantes ni soluciones desinfectantes, puede utilizarse agua o suero fisiológico en casos estrictamente necesarios. Las muestras deben contener el material obtenido al raspar los epitelios, el raspado debe hacerse con espátula de madera y colocarse en una lámina portaobjetos. En el llamado frotis vaginal, endocervical y cervical (VCE) se toma de forma rutinaria material de tres sitios diferentes (paredes vaginales, exocérvix, endocérvix), y se depositan en mismo portaobjetos. De esta forma los frotis nos dan información suplementaria sobre la localización de los procesos epiteliales atípicos y de la inflamación. (29)

## **PROCEDIMIENTO**

### **¿Cómo es el procedimiento?**

- La paciente se saca la ropa interior (conviene ir preparada con una falda o vestido para que sea más cómodo), se acuesta boca arriba en la camilla, coloca los pies sobre unas barras de metal que están al pie de la camilla, con las rodillas separadas y flexionadas.
- Para poder realizar la prueba el médico introduce en la vagina un espéculo, que es un elemento que al abrirlo, permite ver el cuello uterino; entonces, primero con una espátula de madera y luego con un cepillito o hisopo, roza suavemente el cuello, para después deslizarlos sobre un vidrio, y finalmente mandarlo al laboratorio para analizar bajo el microscopio.
- Es un procedimiento que no duele, apenas puede generar algo de incomodidad. Tampoco se pincha ni saca ninguna partecita del cuello, solamente se desliza la espátula y el cepillito o hisopo sobre el cuello sin lastimarlo.

- Siempre se utilizan elementos descartables, y en los casos en que los espéculos son de metal, se desinfectan con sustancias que impiden el contagio de cualquier enfermedad.
- Si la paciente siente dolor, se siente incómoda o no es respetada en su privacidad, debe hacerlo saber al médico directamente.

Se toma una primera muestra con un extremo de la espátula de las paredes laterales de la vagina en toda su extensión (los tres tercios); el material recogido, se coloca en un extremo de la lámina portaobjetos, dejando resbalar la espátula en un solo trazo vertical, cuidando que la capa sea lo mas uniforme posible; luego , con el otro lado de la espátula se procede a tomar la muestra exocervical, se efectúa un raspado en la circunferencia del cuello con énfasis en la zona de transición (unión escamo columnar) donde el epitelio plano estratificado cambia a epitelio columnar, esta se compone de epitelio metaplásico que puede localizarse en el exocérvico o dentro del canal endocervical.

Cuando existe un entropión cervical, es preciso recordar que la unión escamo columnar se encuentra en la periferia del mismo y no a nivel del orificio externo del cérvix, en estos casos el raspado debe hacerse con énfasis en esa zona.

El material obtenido se coloca en placa portaobjetos, lo cual puede hacerse con la técnica de tendido vertical o la técnica de rotación, procurando que no quede la muestra muy gruesa o muy delgada, es importante colocar suficiente material en la placa.

Para la toma de la muestra endocervical, actualmente se utiliza el citocepillo el cual se introduce en el canal rotándose suavemente en ángulo de 360 grados; la muestra se extiende en el otro extremo de la lámina portaobjetos rotando el citocepillo sobre la misma procurando un extendido uniforme.

Al extender las muestras en las placas deben ser fijadas inmediatamente en alcohol al 95%, cuando todavía no se haya secado la preparación.

Las condiciones vaginales de humedad ofrecen una protección al material celular por un tiempo limitado, pero ambiente seco espacialmente después de la menopausia la desecación empieza a producirse a los pocos segundos. En pacientes histerectomizadas solo se toma para estudios citológicos muestras de paredes y cúpula vaginal, para ello se utiliza ambos extremo de la espátula. En pacientes vírgenes no esta recomendada la citología vaginal. En la paciente embarazada solo se obtienen muestras de paredes vaginales y exocérvix, para evitar correr riesgos con la toma de muestra endocervical.

#### **Cada cuánto tiempo debe realizarse el PAP.**

Luego de 2 Papanicolaou anuales seguidos normales, debe realizarse cada 3 años en las Mujeres que: Tienen pareja estable, iniciaron las relaciones sexuales, no fuman, no tienen antecedentes de enfermedades por transmisión sexual o no toman medicamentos inmunosupresores (30).

Hacerse pruebas de Papanicolaou cada 2 años es un cambio con respecto a las pruebas anuales que muchas mujeres han tenido en el pasado. Sin embargo, los estudios han revelado que el riesgo de cáncer del cuello uterino es el mismo en las mujeres que han tenido la prueba cada 2 años en comparación con las mujeres que la han tenido anualmente. (31)

La prueba de Papanicolaou debe hacerse al inicio de la vida sexual activa (es decir al comenzar a tener relaciones sexuales) esto nos permite establecer un parámetro de normalidad, la prueba debe salir normal (cuando mucho inflamatoria) y debe partirse de ahí para hacerse la prueba cada año en condiciones de llevar una vida sexual sana ella y su pareja.

Existe mujeres jóvenes que tiene una vida sexual con múltiples parejas y adquieren diferentes clases de VPH lo que provoca que se potencialicen entre

si. Bajo estas condiciones de vida sexual normal aun cuando existiera infección por VPH, el promedio de tiempo que tarda este en manifestar alteraciones celulares (displasia leve, NIC I o LIEBG) seria de tres años (a menos que la paciente sufriera de inmunosupresión, SIDA etc.) por lo que se detectaría la lesión en una etapa muy temprana y tratable. hay que recordar que el tiempo que tarda el virus en desarrollar displasia leve a partir de la infección es de 3 años y el tiempo que transcurre una displasia leve para convertirse en displasia moderada es de otros tres años, y la displasia moderada progresara a displasia grave en otros tres años, lo cual nos da un margen de seguridad de 9 años desde la infección primaria hasta displasia grave o cáncer in situ (hasta displasia grave o NIC II o cáncer in situ la enfermedad es perfectamente tratable y curable) Por estas razones y ante la imposibilidad de saber con certeza si las parejas sexuales de las mujeres han practicado la promiscuidad sexual el tiempo a transcurrir mas prudente para realizarse cada prueba de Papanicolaou debe ser de un año, lo que nos permitiría tener mayor seguridad y control a ambos.

- **Leve, o "NIC 1":** NIC significa neoplasia intraepitelial cervical. Si la displasia es del "primer nivel", quiere decir solamente que alrededor de una tercera parte de las células del cuello uterino son anormales. Además, las células no se ven tan claramente anormales como en la displasia moderada o grave. Debido a que por lo general NIC 1 desaparece por sí sola, la Sociedad Americana para la Colposcopia y la Patología Cervical (ASCCP) ha publicado directrices que declaran que el tratamiento preferido de esta leve condición es la "espera observada". Se estima que una de cada seis mujeres desarrollará NIC 1, la que también se conoce con la abreviatura LSIL (lesión escamosa intraepitelial de bajo grado).
- **Moderada o "NIC 2":** casi dos *tercios* de las células cervicales son anormales. Otro término que puede utilizarse para la NIC 2 (y NIC 3) es "HSIL" (lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado).

- **Grave o "NIC 3"**: casi todas las células cervicales son anormales o pre cancerosas. Además, estas células son las que tienen una obvia apariencia anormal, en comparación con NIC 1 ó NIC 2. Se estima que una de cada 25 mujeres desarrollará NIC 2 ó 3. (32)



## DEFINICIONES OPERACIONALES

### VARIABLES INDEPENDIENTES:

#### **Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou**

Es la variable independiente del estudio, definida como el nivel de comprensión ó entendimiento que las mujeres tienen sobre la prueba de Papanicolaou. Se considera 2 niveles

- **Conocimiento Adecuado:** Cuando las mujeres alcancen un puntaje de 15 a 24 puntos del cuestionario.
- **Conocimiento Inadecuado:** Cuando las mujeres alcancen un puntaje de 0 a 14 puntos del cuestionario.

**Actitudes hacia la prueba de Papanicolaou.-** Variable independiente del estudio definido como la disposición de las mujeres a reaccionar, opinar o actuar a favor o en contra respecto a la prueba del Papanicolaou, el cual será evaluado a través de la escala de Lickert. Se considera 2 niveles:

- **Actitud Favorable:** Cuando las mujeres alcancen un puntaje de 32 a 42 puntos al aplicar la escala de Lickert.
- **Actitud Desfavorable:** Cuando las mujeres alcancen un puntaje menor o igual a 31 puntos al aplicar la escala de Lickert.

## VARIABLE DEPENDIENTE

**Prácticas sobre el Papanicolaou.-** variable dependiente del estudio, definida como la conducta de las mujeres de someterse a la toma de muestra para la prueba de Papanicolaou.

Se consideran 2 niveles:

- **Práctica correcta:** cuando las mujeres alcancen un puntaje de 5 a 10 puntos en la ficha de evaluación práctica.
- **Práctica incorrecta:** cuando las mujeres alcancen un puntaje de 0 a 4 puntos en la ficha de evaluación práctica.

## **HIPÓTESIS**

Existe relación estadísticamente significativa entre los Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano Rosa Panduro del distrito de San Juan Bautista, durante el año 2,010.

## CAPITULO III

### MÉTODO Y DISEÑO

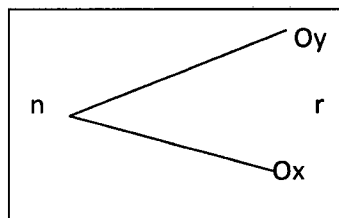
#### MÉTODO DE ESTUDIO:

En el presente trabajo de investigación se utilizó el método cuantitativo porque se pretendió enfocar concepto e ideas preconcebidas sobre cómo se relacionan los conceptos y emplear procedimientos estructurados e instrumentos formales para la recolección de la información, asimismo permitió realizar el numérico a través de pruebas estadísticas; descriptivas para el análisis univariado, bivariado e inferencial de la información recolectada.

#### DISEÑO METODOLÓGICO:

El diseño que se utilizó fue el diseño no experimental de tipo correlacional. No experimental porque la investigación tuvo un grado de control mínimo de las variables, y no hubo manipulación de variables; correlacional porque se pretendió determinar la relación entre las variables de estudio.

El diseño correlacional tiene el siguiente esquema:



Especificaciones:

n → Muestra

y, x, z, → Subíndices u observaciones obtenidas de cada una de las variables

r → Indica la posible relación entre las variables de estudio

## POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población de estudio estuvo conformada aproximadamente por 246 mujeres del Asentamiento Humano Rosa Panduro del Distrito de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos.

### MUESTRA:

Tamaño de la muestra:

Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \alpha p_e q_e}{E^2}$$

Especificaciones:

$n$  = tamaño de la muestra

$Z^2 \alpha$  = Coeficiente de confiabilidad con un nivel de confianza del 95%, que equivale a 1.96

$p_e$  = Proporción de ocurrencia del evento de estudio que se considera 0.5 (50%).

$q_e$  = Es la diferencia de  $1 - 0.5 = 0.5$  (50%)

$E^2$  = Error o precisión que se usa es  $\alpha = 0.05$

### Reemplazando la Fórmula

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2}$$

### Ajuste del tamaño de la muestra

#### Fórmula

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población de referencia

### Reemplazando

$$n = \frac{384}{1 + \frac{246}{384}} = \frac{384}{1 + 1.56} = \frac{384}{2.56}$$

**n = 150**

### TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo que se empleó en la presente investigación fue el no probabilístico por conveniencia, por que las mujeres sujetos de estudio fueron seleccionadas de acuerdo al criterio de inclusión.

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- a. Mujeres que hayan iniciado vida sexual activa.
- b. Mujeres que residen en el asentamiento humano Rosa Panduro del distrito de San Juan Bautista.
- c. Mujeres que tienen o que tuvieron más de dos parejas sexuales.
- d. Mujeres que por lo menos realizaron una vez la prueba de Papanicolaou

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

1. Mujeres con alteraciones mentales.
2. Mujeres que aun no iniciaron sus relaciones sexuales.
3. Rechazo a participar en el estudio.
4. Mujeres que no se realizaron la prueba de Papanicolaou.



## TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se empleó en el presente estudio fue:

- **La Encuesta:** el mismo que permitió recolectar datos acerca de los conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou mediante la aplicación de un cuestionario elaborado por los investigadores.

Los instrumentos que se emplearon fueron:

- a. **El Cuestionario.-** constó de una sección, orientado a determinar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres sobre la prueba del Papanicolaou del Asentamiento Humano Rosa Panduro, el cual incluyó 12 preguntas cerradas, asignándole el valor a la respuesta correcta dos (02) puntos y a la incorrecta un (1) punto.
- b. **La Ficha de Evaluación Práctica:** estuvo orientada a evaluar las prácticas a través de 5 preguntas cerradas, asignándole el valor a las respuestas correcta 2, e incorrecta 1 punto.
- c. **Escala de Actitudes de Lickert:** Instrumento que permitió la recolección de datos sobre las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou, el cual estuvo conformada por 14 preguntas en total; 7 con preposiciones negativas y 7 con proposiciones positivas que oscilan en la dimensiones de: acuerdo, indeciso y desacuerdo en dependencia de la direccionalidad de la preposición, asignándole el valor máximo de 3 puntos y el mínimo de un 1 a cada respuesta.

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL ESTUDIO

Los Instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a prueba de validéz y confiabilidad, y se realizó de la siguiente manera:

- **Prueba de Validéz:** Para determinar la validéz de los instrumentos se empleó la técnica Juicio de Expertos. Posteriormente se sometió a la aplicación del Coeficiente de Correlación de Pearson, obteniéndose una validéz de 81.8 % para el cuestionario de conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou, 85.1 % para ficha de evaluación practica y 80.1 % para la Escala de Actitud hacia la prueba del Papanicolaou.
- **Prueba de Confiabilidad:** Para determinar la confiabilidad de los Instrumentos se aplicó el Coeficiente Alpha de Cronbach, obteniendo 90% para el cuestionario de conocimiento hacia la prueba de Papanicolaou, 86% para la escala de actitudes hacia la prueba de Papanicolaou; y 98% para la ficha de evaluación práctica.
- **PRUEBA PILOTO** se realizo en el A.H. Los Cedros con el 10% de la población en estudio 15 mujeres.

## PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

- a) Se solicitó al dirigente del asentamiento Humano Rosa Panduro la autorización para llevar a cabo el presente estudio.
- b) Se procedió a seleccionar a las mujeres sujetos de estudio mediante el muestreo probabilístico al azar simple.
- c) Se solicitó a cada mujer autorizar su participación voluntaria a través del consentimiento informado.
- d) Una vez autorizado, se explicó a las mujeres el objetivo del estudio, y se procedió a la aplicación de los 03 instrumentos, el cual tuvo una duración de 25 minutos, durante 15 días de lunes a sábado de 8:00 a 13:00 horas y de

16:00 a 18:00 horas. Solicitándoles respuestas sinceras e individuales, el mismo que estuvo bajo la responsabilidad de los investigadores, quienes asistieron al Asentamiento Humano Rosa Panduro con uniforme de salud pública.

- e) Durante la recolección de los datos se aplicaron los principios éticos y bioéticos.
- f) Después de la recolección de datos se procedió a la sistematización de la información para su análisis estadístico correspondiente, para lo cual se contó con el programa estadístico SPSS Versión 15 para Windows XP.
- g) Luego se elaboró la base de datos con la información y se procedió a la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas e inferencial.
- h) Terminado el análisis y la interpretación de los hallazgos se procedió a eliminar los instrumentos de recolección de datos.
- i) Finalmente se elaboró el informe final de la tesis.

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

En el presente trabajo de investigación para el análisis Univariado se utilizó frecuencias simples y porcentajes. Así mismo para el análisis bivariado se empleó la prueba estadística inferencial No Paramétrica Chi-Cuadrada ( $X^2$ ) para determinar la asociación de las variables en estudio.

El nivel de significancia que se empleó fue  $\alpha = 0.05$  y los grados de libertad  $gl = 1$ . El paquete estadístico que se empleó fue el **SPSS** Versión 15 para Windows XP.

### **LIMITACIONES.**

La falta de estudios con las variables de la investigación tanto a nivel local y regional no permitió contrastar los resultados obtenidos.

### **PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS**

Los derechos de las mujeres que participaron en el estudio fueron manejados teniendo en cuenta ciertos aspectos muy importantes:

- Los instrumentos fueron anónimos.
- La participación fue voluntaria.
- Se tuvo en cuenta la confidencialidad de la información.
- Se aplicó los siguientes valores: respeto, puntualidad, responsabilidad y equidad.
- La información fue procesada y analizada en forma agrupada en ningún momento se difundió información individual

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSION

#### A) ANALISIS UNIVARIADO

**TABLA 01**

**CONOCIMIENTO HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN  
MUJERES DEL A.H. ROSA PANDURO DEL DISTRITO  
DE SAN JUAN BAUTISTA,  
IQUITOS- 2010**

<b>CONOCIMIENTO HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Adecuado</b>	89	59,3
<b>Inadecuado</b>	61	40,7
<b>Total</b>	150	100,0

Fuente: cuestionario realizado por los investigadores

En la presente tabla se puede observar que de las 150(100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 89 (59,3%) de ellas tienen conocimiento adecuado, mientras que 61 (40,7%) tienen conocimiento inadecuado.

**TABLA N° 02**

**ACTITUD HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES  
DEL A.H ROSA PANDURO DEL DISTRITO  
DE SAN JUAN BAUTISTA,  
IQUITOS- 2010**

<b>ACTITUD HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Favorable</b>	100	66,7
<b>Desfavorable</b>	50	33,3
<b>Total</b>	150	100,0

Fuente: escala de Lickert realizado por los investigadores

En la presente tabla se puede observar que de las 150(100%) de mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 100 (66,7%) de ellas mostraron actitud favorable, mientras que 50 (33,3%) mostraron actitud desfavorable.

**TABLA N°03**

**PRACTICA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU  
EN MUJERES DEL A.H ROSA PANDURO DEL  
DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA,  
IQUITOS - 2010**

<b>PRACTICA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Correcta</b>	57	38,0
<b>Incorrecta</b>	93	62,0
<b>Total</b>	150	100,0

Fuente: ficha de evaluación practica realizado por los investigadores

En la presente tabla se puede observar que de las 150 (100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 93 (62,0%) de ellas realizan una práctica incorrecta, mientras que 57 (38,0 %) realizan una práctica correcta.

## ANALISIS BIVARIADO

TABLA N° 04

### CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL A.H ROSA PANDURO DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA, IQUITOS - 2010

Conocimiento hacia la prueba de Papanicolaou	Práctica de la prueba de Papanicolaou				Total	
	Correcta		Incorrecta			
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Adecuado</b>	36	24,0	<b>53</b>	<b>35,4</b>	89	59,4
<b>Inadecuado</b>	21	14,0	40	26,6	61	40,6
<b>Total</b>	57	38,0	<b>93</b>	<b>62,0</b>	150	100

Fuente: cuestionario realizado por los investigadores

$$X^2_c = 0.557 \text{ gl}=1 \quad \alpha = 0.05 \quad X^2_t = 3.84$$

En la presente tabla se puede observar que de las 150 (100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 93 (62,0%) de ellas realizan práctica incorrecta de la prueba de Papanicolaou, de las cuales 53 (35,4%) tienen conocimiento adecuado.

Para determinar la relación que existen entre las variables se utilizó la prueba estadística de Chi Cuadrada, donde se obtuvo  $X^2_c = 0.557 \text{ gl}=1 \quad \alpha = 0.05$  rechazándose la hipótesis formulada de la siguiente manera: “Existe relación estadísticamente significativa entre el Conocimiento y la Práctica de la prueba de Papanicolaou”.



**TABLA N° 05**

**ACTITUD Y PRÁCTICA HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU  
EN MUJERES DEL A.H ROSA PANDURO DEL DISTRITO  
DE SAN JUAN BAUTISTA,  
IQUITOS - 2010**

Actitud hacia la prueba de Papanicolaou	Practica de la prueba de Papanicolaou				Total	
	Correcta		Incorrecta		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>Favorable</b>	45	30,0	<b>55</b>	<b>36,7</b>	100	66,7
<b>Desfavorable</b>	12	8,0	38	25,3	50	33,3
<b>Total</b>	57	38,0	<b>93</b>	<b>62,0</b>	150	100

Fuente: ficha de evaluación práctica realizado por los investigadores

$$X^2_c = 8.149 \text{ gl}=1 \quad \alpha =0.05 \quad X^2_t = 3.84$$

En la presente tabla se puede observar que de las 150 (100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 93 (62,0%) realizan una práctica incorrecta, de las cuales 55 (36,7%) tienen actitud favorable hacia la prueba de Papanicolaou.

Para verificar la hipótesis y determinar si existe relación entre la actitud y la práctica de la prueba de Papanicolaou, se utilizó la prueba estadística Chi cuadrada, donde se obtuvo  $X^2_c = 8.149 \text{ gl}=1 \quad \alpha =0.05$  aceptándose la Hipótesis formulada de la siguiente manera: “Existe relación estadísticamente significativa entre la actitud y la practica hacia la prueba de Papanicolaou”.

## DISCUSION

Al analizar el conocimiento, actitud y la práctica hacia la prueba de Papanicolaou, en mujeres del A.H. Rosa Panduro del distrito de San Juan Bautista, el **conocimiento** predominante sobre la prueba de Papanicolaou fue el adecuado, representando 59,4%, de las cuales 35,4% realizaron práctica incorrecta de la prueba de Papanicolaou. Al someter estos resultados a la prueba estadística de Chi cuadrada ( $X^2$ ) donde  $X^2_c = 0.557$  gl=1  $\alpha = 0.05$ ; se pudo observar que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la prueba de Papanicolaou. Estos resultados concuerdan con un estudio realizado en (Perú, 2007) por Bazán, F. sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou”, encontró que el 63% tuvieron conocimientos adecuados, 66% actitud favorable y 71% práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou. Asimismo estos resultados no concuerdan con un estudio realizado en México (2009) por Vega. J. Sobre “Conocimientos y satisfacción del usuario sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino”, encontró que el 51.5% tuvieron conocimiento inadecuado hacia la prueba de Papanicolaou y un 76.2% no practican la prueba de Papanicolaou.

Concluyendo que al constatar los resultados obtenidos con otros estudios se puede decir que probablemente a pesar que las mujeres que tienen un nivel de conocimiento adecuado, muestran poca importancia e interés para interiorizar estos conocimientos que es impartido por el personal de salud y practicarse la prueba de Papanicolaou con el fin de detectar oportunamente el cáncer de cuello uterino. Así mismo, existen otros factores entre ellos limitado acceso a los servicios de salud para informarse y practicarse la prueba de Papanicolaou; la falta de compromiso del personal de salud para sensibilizar y difundir sobre la importancia de esta prueba a la población en general y reducir estas cifras

buscando diferentes estrategias que nos permite disminuir la magnitud del problema.

En relación a la **actitud** se encontró predominio de mujeres con actitud favorable, representando 66,7%, de las cuales 36,7% realizaron práctica incorrecta. Al someter estos resultados a la prueba estadística de chi cuadrada ( $\chi^2$ ) donde  $X^2_c = 8.149$ ,  $gl=1$ ,  $\alpha = 0.05$ ; se pudo observar que existe relación estadísticamente significativa entre la actitud y la práctica de la prueba de Papanicolaou. Estos resultados concuerdan con un estudio realizado en Tumbes (2008), por Ramírez, B. “Sobre nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta al centro de salud de corrales”, encontró que el 66,4 % de las mujeres en estudio presentan una actitud positiva hacia la Prueba de Papanicolaou.

Asimismo estos resultados no concuerdan con un estudio realizado en Lima, por Bazán, F (2007), sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou”, encontró que el 66% mostraron actitud favorable y 71% práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou.

Estos resultados obtenidos nos permite afirmar que las mujeres, a pesar que muestran una actitud favorable no practican una prueba de Papanicolaou correcta; dado a que es necesario que los esfuerzos por el personal profesional de salud se orienten a la modificación de conductas de riesgos o prácticas negativas y reforzar creencias positivas frente a la prueba del Papanicolaou, dado a que muchas mujeres no se practican la prueba del Papanicolaou por temor, vergüenza, falta de recursos económicos y acceso limitado a los servicios de salud.

Por tanto es necesario fortalecer la consejería continua para motivarlos a realizarse la prueba del Papanicolaou, informarles acerca de la importancia y las medidas de prevención, promover campañas masivas de despistaje en la

población vulnerable de nuestra región; cambiar las actitudes la misma que presentará a que la persona se vea inclinada a asumir una mayor responsabilidad en el autocuidado de su salud.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos en la presente investigación se concluye lo siguiente:

I. En relación al nivel de conocimiento, actitud hacia la prueba de Papanicolaou, se logró identificar que:

- El 59.3% (89) de mujeres del A.H. Rosa Panduro, tienen conocimiento adecuado sobre la prueba de Papanicolaou, mientras que 40.7% (61) tienen conocimiento inadecuado.
- El 66,7%(100) de mujeres del A. H. Rosa Panduro, mostraron actitud favorable, mientras que el 33,3% (50) mostraron actitud desfavorable hacia la prueba de Papanicolaou.

II. En relación a la práctica de la prueba de Papanicolaou, en mujeres del A. H. Rosa Panduro se encontró que el 93 (62%) de ellas, realizan una práctica incorrecta, mientras que el 57 (38%) realizan una práctica correcta.

- Se logró determinar que existe relación estadísticamente significativa, entre la actitud y la práctica de la prueba de Papanicolaou, indicando que estas son variables relativamente dependientes; sin embargo el conocimiento no guardan relación con la práctica de la prueba de Papanicolaou, demostrándose que estas variables son relativamente independientes.

## RECOMENDACIONES

- A las autoridades de la **DIRECCION REGIONAL DE SALUD - LORETO**, diseñar nuevas estrategias de intervención educativa, con el propósito de continuar brindando una información, educación y comunicación a la persona, familia y comunidad sobre la importancia de practicar las mujeres, la prueba de Papanicolaou y demás medidas preventivas de cáncer de cuello uterino y por ende modificar las actitudes y prácticas negativas hacia la prueba de Papanicolaou.
- A la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA**, a través de sus diferentes facultades de ciencias de la salud realizar actividades de proyección social, enfatizando la consejería a través de visitas domiciliarias y campañas de salud en los diferentes asentamientos o sectores más vulnerables o que se encuentran limitadas al servicio de salud, sobre la importancia de practicarse la prueba de Papanicolaou.
- A los **investigadores de la Facultad de Enfermería**, continuar con estudios similares en mujeres pero con otros indicadores, de otros asentamientos humanos, dada la magnitud del problema actual para la salud que tiene este grupo poblacional.

## BIBLIOGRAFIA

Bazalar k. Prevención de cáncer de cuello. [Internet]. 2007 [2010 marzo 15]; [alrededor de 5 paginas]. Disponible en <http://www.clinicas.net/ginecologia/papanicolau.php>.

Bazán F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. [Internet]. 2007 [2010 marzo 10]; [alrededor de 8 paginas]. Disponible en <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v68n1/pdf/a06v68n1.pdf>

Copyright © 2010 American Congress of Obstetricians and Gynecologists. All rights reserved. [Internet] 2008 [2010 abril 03]; [alrededor de 8 paginas]. disponible en [http://www.acog.org/publications/patient\\_education/sp085.cfm](http://www.acog.org/publications/patient_education/sp085.cfm) Online

Cerdeño M. Conocimiento actitudes y practicas sobre utilidad del Papanicolaou en mujeres, Nueva Segovia. México. [Internet] 2006 [2010 marzo 18]; [alrededor de 12 paginas]. disponible en online: <http://www.google.com.pe/search?>

Carballo P, Factores que condicionan la conducta de negación hacia la prueba citológica. México. [Internet] 2006 [2010 mayo 20]; [alrededor de 9 paginas]. Disponible en online: <http://bvs.sld.cu/revistas/san/voI7.html>

Dreyer C. En PROFAM: Programa de Educación 2007. [Internet] 2007 [2010 marzo 15]; [alrededor de 2 paginas]. Disponible [www.Profam/educacion.es/htm](http://www.Profam/educacion.es/htm)

Fernández M. definición de Actitud. [Internet] 2008 [2010 mayo 15]; [alrededor de 6 paginas]. disponible: <http://html.rincondelvago.com/actitudes.html>

Gamarra C. Conocimientos, actitudes y práctica del examen de Papanicolaou en mujeres argentinas. Revista. Salud Pública; vol.27 no.2 Medellín. [Internet] 2008 [2010 abril 25]; [alrededor de 12 paginas]. disponible En <http://hygeia.fsp.usp.br/rsp/>.

Gabriel. G. La definición de Actitud. [Internet] 2008 [2010 junio 28]; [alrededor de 13 paginas]. disponible en <http://www.mitecnologico.com/Main/ActitudesFavorablesYNegativasLider>

Gerardo M Citotecnólogo en ginecología en Servicios de Salud, Yucatán México. [Internet] 2010 [2010 junio 28]; [alrededor de 9 paginas]. disponible online <http://previniendoelcancer.blogspot.com/2010/02/con-que-frecuencia-debo-hacerme-el.html>

Gobierno regional de Loreto. Programa salva tu útero, Iquitos. [Internet] 2009 [2010 junio 29]; [alrededor de 4 paginas]. disponible online <http://www.andina.com.pe/Espanol>.

Heidegger M, Conocimiento del hombre en el mundo general. Cuba. [Internet] 2006 [2010 junio 28]; [alrededor de 8 paginas]. disponible online <http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf/fividu02.htm>.

Huamaní Ch, Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima. [Internet] 2007 [2010 abril 25]; [alrededor de 16 paginas]. Disponible [www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/Revista%20%20251.pdf](http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/Revista%20%20251.pdf)



Hidalgo M, .El cáncer cervico-uterino, su impacto en México y el porqué no funciona el programa nacional de detección oportuna. Rev. Biomed. México. [Internet] 2006 [2010 mayo 05]; [alrededor de 14 paginas] disponible online <http://www.scielosp.org/scielo.php>.

Kasamatsu E. Cáncer de cuello uterino y virus del papiloma humano en Paraguay. Perspectivas para la prevención primaria. [Internet] 2006 [2010 marzo 10]; [alrededor de 12 paginas]. disponible [http://www.google.com.pe/search?hl=es&q=Kasamatsu+E.cancer+de+cuello+uterino&aq=o&aqi=&aql=&oq=&gs\\_rfai=](http://www.google.com.pe/search?hl=es&q=Kasamatsu+E.cancer+de+cuello+uterino&aq=o&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai=)

Lar, K. Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. [Internet] 2007 [2010 marzo 15]; [alrededor de 10 paginas]. Disponible <http://www.clinicasprivadas.net/ginecologia/que-es-el-test-de-papanicolau.php>

Organización Mundial de la Salud. La detección citológica en la lucha contra el cáncer cervico-uterino. [Internet] 2008 [2010 abril 25]; [alrededor de 13 paginas]. disponible [medcomunitaria.zoomblog.com/.../cancer-cervico-uterino.html](http://medcomunitaria.zoomblog.com/.../cancer-cervico-uterino.html)

Orange. N Actitudes: Psicología. Naturaleza. Componentes; cognitivo, afectivo y conductual. Formación y Teorías. [Internet] 2009 [2010 junio 29]; [alrededor de 8 paginas]. disponible <http://html.rincondelvago.com/actitudes.html>

Plan de intervención comunicacional de promoción y prevención del cáncer (Moquegua, Perú) dirección de comunicaciones dirección regional de salud. Moquegua, Perú. [Internet] 2007 [2010 junio 29]; [alrededor de 6 paginas]. disponible. [Minsa.com.pe](http://Minsa.com.pe).

Ramírez B. (Nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de papanicolaou en pacientes que acuden a consulta al centro de salud de corrales – tumbes. [Internet] 2008 [2010 febrero 25]; [alrededor de 10 paginas]. disponible

[http://www.google.com.pe/search?hl=es&q=3.+8.+16.+RAM%C3%8DREZ+B.+Y+otros.+2008+tumbes+%E2%80%93+Per%C3%BA.++Nivel+de++conoci+mientos+y+actitudes+hacia+la+prueba+de+papanicolaou+en+pacientes+&aq=o&aqi=&aql=&oq=&gs\\_rfai=](http://www.google.com.pe/search?hl=es&q=3.+8.+16.+RAM%C3%8DREZ+B.+Y+otros.+2008+tumbes+%E2%80%93+Per%C3%BA.++Nivel+de++conoci+mientos+y+actitudes+hacia+la+prueba+de+papanicolaou+en+pacientes+&aq=o&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai=)

Ruoti M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolau (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. [Internet] 2008 [2010 marzo 19]; [alrededor de 13 paginas]. Disponible [www.iics.una.py/n/pdf/revista/76.pdf](http://www.iics.una.py/n/pdf/revista/76.pdf)

Sosa, N. (2007) “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el papanicolaou entre pacientes ingresadas al servicio de ginecología del Hospital Alemán - nicaragüense en los meses de septiembre, octubre y noviembre del año. [Internet] 2007 [2010 marzo 10]; [alrededor de 15 paginas]. Disponible <http://www.google.com.pe/search?hl=es&q=17.+Sosa%2C+N.+++%E2%80%9CCConocimiento>

Vega J. Uso del Papanicolaou en mujeres que acuden al programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. [Internet] 2009 [2010 abril 25]; [alrededor de 7 paginas]. Disponible [www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci...es...](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci...es...)

Warrond E. Conocimientos y actitudes de las mujeres de Barbados sobre el cáncer de cuello uterino; Vol. 1. Cuba. [Internet] 2008 [2010 abril 25]; [alrededor de 11 paginas]. disponible online [http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/documentos/Antecedentes\\_y\\_bases\\_teoricas.](http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/documentos/Antecedentes_y_bases_teoricas)

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Bazán F. El carcinoma de células escamosas de cérvix es el segundo cáncer más frecuente de la población femenina en el mundo (1), Ciertos estudios muestran que un mayor porcentaje de participación (7), En su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou (15)
2. Kasamatsu E. El cáncer de cuello uterino (CCU) es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo (2), Papanicolaou viene siendo utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras (5), Ciertos estudios muestran que un mayor porcentaje de participación (7).
3. Ruoti M. Constituyendo así uno de los mayores problemas de salud pública para Latinoamérica (3), realizó un estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou (11).
4. Plan de intervención comunicacional de promoción y prevención del cáncer marzo. En nuestro país, el cáncer de cérvix representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad (4).
5. Gorel. Programa salva tu útero citado. La cobertura del Papanicolaou en la ciudad de Iquitos (6), Sociedad Americana de Cáncer para la detección temprana de Neoplasia de Cérvix y Cáncer, publicada en 2002, recomienda (9) Iquitos. 4 pp.
6. Organización Mundial de la Salud. La detección citológica en la lucha contra el cáncer cérvico-uterino, factores que contribuyen a que no sean detectados a tiempo dichos problemas en la población (8).
7. Gamarra C. realizo un estudio “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres” (12).

8. Vega J. realizó un estudio “Conocimientos y satisfacción del usuario sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres (13).
9. Huamaní Ch, realizó un estudio: “Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima” (14).
10. RAMÍREZ B. Realizó un estudio “Nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta al centro de salud de corrales” (16).
11. Sosa, N. (2007) El conocimiento es la aproximación eterna (17).
12. Warrond E. El conocimiento es el entendimiento, inteligencia (18).
13. Heidegger M, Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada (19)
14. Fernández M, clasificación del conocimiento (20)
15. Gabriel. G. La actitud es la disposición voluntaria (21), mental adecuada en cualquier situación (22), Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente (24).
16. Orange N, la actitud negativa es una fuente inagotable de sinsabores y sentimientos derrotistas (23)
17. Cerdeño M elementos de las actitudes, practicas, El comportamiento está formado por prácticas (25)
18. Carballo P, Estudios muestran que un mayor porcentaje de participación (prácticas) está relacionada a un mayor grado de conocimientos y actitudes (26)
19. Hidalgo-M. La persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño (27)
20. Lar K. El Papanicolaou, llamado comúnmente “Pap”, es un examen que sirve para detectar precozmente al cáncer de cuello de útero (28)

21. Dreyer C. condiciones previas para la realización de tomas de muestras citológicas (29)
22. Bazalar. k. procedimiento para la toma de muestra de Papanicolaou (30).
23. Copyright © 2010 American Congress of Obstetricians and Gynecologists. Hacerse pruebas de Papanicolaou cada 2 años es un cambio con respecto a las pruebas anuales que muchas mujeres (31)
24. Gerardo M, La prueba de Papanicolaou debe hacerse al inicio de la vida sexual activa (32).

# Anexos

MATRIZ OPERACIONAL

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICE	ITEMS
<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p>Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou</p>	<p>el nivel de comprensión ó entendimiento que las mujeres tienen sobre la prueba de Papanicolaou</p>	<p><b>Conocimiento Adecuado:</b></p> <p>Cuando las mujeres responde de 15 a 24 puntos correctas del cuestionario.</p> <p><b>Conocimiento Inadecuado:</b></p> <p>Cuando las mujeres responde de 0 a 14 puntos correctas del cuestionario.</p>	<p>Nominal.</p>	<p>Cuando las mujeres responde de 15 a 24 puntos correctas del cuestionario.</p> <p>Cuando las mujeres responde de 0 a 14 puntos correctas del cuestionario.</p>	<p>de 15 a 24 puntos</p> <p>de 0 a 14 puntos</p>	<p><b>CUESTIONARIO SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué es el Papanicolaou?</li> <li>2. ¿Para qué sirve la prueba de Papanicolaou?</li> <li>3. ¿Para qué se realiza usted la prueba de Papanicolaou?</li> <li>4. ¿Quiénes deben realizarse la prueba del Papanicolaou?</li> <li>5. ¿Cómo se llama el virus que causa el virus en cáncer de cuello uterino?</li> <li>6. ¿Cuál es el principal factor de riesgo para contraer el cáncer de cuello uterino?</li> <li>7. ¿Qué otro factor de riesgo diferente al Virus del Papiloma Humano contribuye a contraer cáncer de cuello uterino?</li> <li>8. ¿Qué condiciones previas debe tener usted para realizarse la Prueba de Papanicolaou?</li> <li>9. ¿De dónde se toma la muestra de Papanicolaou?</li> <li>10. ¿Con que frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou las mujeres que presentan factores de riesgo?</li> <li>11. ¿Con que frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou las mujeres que no presentan factores de riesgo?</li> <li>12. ¿Como se realiza el procedimiento de la prueba del Papanicolaou?</li> </ol>







“Año de la Consolidación Económica y Social del Perú”

**INFORME DE TESIS N° 001-2010-FE-PREGRADO**

A : Lic. Enf Matilde Rojas Garcia Dra.  
Mgr. Enf Fátima Tejada Gastello  
Obs. Enf. Delmira Romero Orellana.

DEL: “CONOCIMIENTO, ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL AA.HH ROSA PANDURO DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA IQUITOS-2010.”

Bachilleres:

Bach. Enf. Ernesto Miranda Arevalo.  
Bach. Enf. Luis Silvestre Mendoza.  
Bach. Enf. Javier Zambrano Panaifo.

ASUNTO: Primer Informe de Ejecucion.

FECHA:

---

Por el presente cumplimos con darle a conocer el primer informe de ejecucion, el cual comprende la validez y la confiabilidad de nuestros instrumentos de recolección de datos; para la validez, se realizo el Juicio de Expertos, donde participaron:

NOMBRE	CARGO
• Gic. Luis Hernández	Ginecólogo del “Hospital Apoyo Iquitos.”
• Ps. Carlos Paz Cabezas	Psicóloga del “Hospital Regional de Loreto”
• Mgr. Enf Carmen Díaz Martínez	Docente de la F.E.-UNAP
• Obs. Cinthya Custodio Arambulo	Obstetra Asistencial Del C. S. San Juan.”.
• Lic. Enf Rosario Bardales Arevalo	Docente de la F.E.-UNAP
• Obs. Daisy Luz Torres Ríos.	Obstetra Asistencial Del C. S. San Juan.
• Obs. Henry Daza Grandez	Obstetra Asistencial Del C. S. San Juan.
• Lic Enf. Adilia Panduro Bartra.	Docente de la F.E.-UNAP
• Mgr. Enf Ruth Vilchez Ramírez	Docente de la F.E.-UNAP
• Lic. Enf Nancy López Chávez	Enfermera Asistencial Del C. S. San Juan.

**CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU.**

EXPERTOS	CRITERIOS A EVALUAR		%
	SI	NO	
1. Gic. Luis Hernández	6	-	100
2. Ps. Carlos Paz Cabezas	4	2	67
3. Mgr. Enf Carmen Díaz Martínez	4	2	67
4. Mgr. Enf Ruth Vílchez Ramírez	4	2	67
5. Obs. Cinthya Custodio Arambulo.	6	-	100
6. Obs. Daisy Luz Torres Ríos.	6	-	100
7. Obs. Henry Daza Grandez.	6	-	100
8 Lic. Enf Nancy López Chávez.	5	1	83
9 Lic Enf. Adilia Panduro Bartra.	4	2	67
10 Lic. Enf Rosario Bardales Arevalo.	4	2	67
<b>TOTAL</b>			<b>818</b>

**Instrucciones:**

1. El porcentaje de cada uno de los expertos se obtendrá de la siguiente manera:

$$P = \frac{\text{Total de ítems correctos} \times 100\%}{\text{Total de ítems del instrumento}}$$

2. La validez viene a ser e % final del instrumento y se obtendrá de la siguiente manera:

$$\text{Validez: } \frac{\text{Sumatoria de \%}}{\text{Total de expertos}}$$

3. Evaluación de la validez

VALOR	INTERPRETACION DE LA VALIDEZ
0-24	Muy baja
25-49	Baja
50-69	Regular
70-89	Aceptable
90-100	Elevada

**VALIDEZ (% final de instrumento)= La validez fue 81.8 % siendo aceptable.**

**FICHA DE EVALUACION PRACTICA:**

EXPERTOS	CRITERIOS A EVALUAR		%
	SI	NO	
3. Ginc. Luis Hernandez	6	-	100
4. Ps. Carlos Paz Cabezas	4	2	67
3. Mgr. Enf Carmen Díaz Martínez	4	2	67
4. Mgr. Enf Ruth Vílchez Ramírez	4	2	67
5. Obs. Cinthya Custodio Arambulo.	6	-	100
6. Obs. Daisy Luz Torres Ríos.	6	-	100
7. Obs. Henry Daza Grandez.	6	-	100
11 Lic. Enf Nancy López Chávez.	6	-	100
12 Lic Enf. Adilia Panduro Bartra.	4	2	67
13 Lic. Enf Rosario Bardales Arevalo.	5	1	83
<b>TOTAL</b>			<b>851</b>

**Instrucciones:**

4. El porcentaje de cada uno de los expertos se obtendrá de la siguiente manera:

$$P = \frac{\text{Total de ítems correctos} \times 100\%}{\text{Total de ítems del instrumento}}$$

5. La validez viene a ser e % final del instrumento y se obtendrá de la siguiente manera:

$$\text{Validez: } \frac{\text{Sumatoria de \%}}{\text{Total de expertos}}$$

6. Evaluación de la validez

VALOR	INTERPRETACION DE LA VALIDEZ
0-24	Muy baja
25-49	Baja
50-69	Regular
70-89	Aceptable
90-100	Elevada

**VALIDEZ (% final de instrumento)= La validez fue 85.1 % siendo aceptable.**

**ESCALA TIPO LICKERT.**

EXPERTOS	CRITERIOS A EVALUAR		%
	SI	NO	
5. Gic. Luis Hernández	5	1	83
6. Ps. Carlos Paz Cabezas	4	2	67
3. Mgr. Enf Carmen Díaz Martínez	3	3	50
4. Mgr. Enf Ruth Vilchez Ramírez	4	2	67
5. Obs. Cinthya Custodio Arambulo.	6	-	100
6. Obs. Daisy Luz Torres Ríos.	6	-	100
7. Obs. Henry Daza Grandez.	6	-	100
14 Lic. Enf Nancy López Chávez.	6	-	100
15 Lic Enf. Adilia Panduro Bartra.	4	2	67
16 Lic. Enf Rosario Bardales Arevalo.	4	2	67
<b>TOTAL</b>			<b>801</b>

**Instrucciones:**

7. El porcentaje de cada uno de los expertos se obtendrá de la siguiente manera:

$$P = \frac{\text{Total de ítems correctos} \times 100\%}{\text{Total de ítems del instrumento}}$$

8. La validez viene a ser e % final del instrumento y se obtendrá de la siguiente manera:

$$\text{Validez: } \frac{\text{Sumatoria de \%}}{\text{Total de expertos}}$$

9. Evaluación de la validez

VALOR	INTERPRETACION DE LA VALIDEZ
0-24	Muy baja
25-49	Baja
50-69	Regular
70-89	Aceptable
90-100	Elevada

**VALIDEZ (% final de instrumento)= La validez fue 80.1 % siendo aceptable.**

Cuyo resultado fue: de 81.8%, de validez para el cuestionario de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, 85.1% de validez para la ficha de evaluación practica y 80.1% de validez para la escala tipo lickert escala para medir las actitudes siendo así validos para su ejecucion.

Para la determinación de la confiabilidad de los instrumentos (cuestionario de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, ficha de evaluación practica y la Escala para medir las actitudes) se realizo la Prueba Piloto al 10% (20 mujeres) de la muestra, dichos instrumentos se aplicaron a mujeres del AA. HH. Palmeras.

Utilizando el coeficiente del Alfa de Crombach se obtuvo como resultado del cuestionario de conocimiento sobre la prueba de papanicolaou, una confiabilidad de 0.90 (90%); la ficha de evaluación practica, se obtuvo una confiabilidad 0.98 (98%), la Escala para medir las actitudes frente a la prueba de papanicolaou. obtuvo una confiabilidad de 0.868 (86.8%), por tanto los instrumentos son confiables para su ejecucion.

Atentamente:

.....

Bach. Javier Zambrano Panaifo.

.....

Bach. Luis Silvestre Mendoza.

.....

Bach. Ernesto Miranda Arevalo.

## ANEXO N° 01

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ hago constar que el investigador Sr. \_\_\_\_\_, me ha explicado sobre la ejecución de la investigación “Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Rosa Panduro, San Juan Bautista- 2010. Me informó la importancia de la misma y solicitó mi consentimiento para que de forma voluntaria participe en el estudio. El cual es confidencial y anónimo, me explicó que la recolección de la información no implica riesgos a mi integridad física y moral. Por lo cual firmo el presente documento:

Encuestado \_\_\_\_\_

Encuestador \_\_\_\_\_

**ANEXO N° 02**

**CONOCIMIENTOS HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLOU.**

**I. PRESENTACION:**

Srta. (ra). buenos días, soy bachiller en enfermería egresado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, estoy realizando una investigación para ostentar el Título de Licenciado en Enfermería; con el propósito de medir el nivel de conocimiento hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Rosa Panduro, San Juan – 2010.

Toda información que usted nos brinda será recolectada en forma anónima y voluntaria, la cual será utilizada de manera confidencial por los investigadores responsables del proyecto.

En ningún momento se difundirá la información individual, si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración, le agradecemos nos brinde información verdadera.

---

**DATOS PARA SER LLENADOS POR EL INVESTIGADOR:**

**Fecha de la entrevista** :...../...../.....

**Nombre del investigador:** .....

**Fecha:**...../ **Hora:**.....



## **II. DATOS GENERALES:**

- A. Edad
- B. Nº de hijos
- C. Edad en que inició relaciones sexuales

## **III. INSTRUCCIONES:**

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x) la respuesta correcta según crea conveniente, este cuestionario es anónimo, solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

## CUESTIONARIO

### I. CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAP

<p>1. ¿Qué es el Papanicolaou?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Es una enfermedad infectocontagiosa.</li><li>b. Es un examen ginecológico.</li><li>c. Es un examen radiológico.</li><li>d. Es una prueba de sangre.</li></ul> <p>2. ¿Para qué sirve la prueba de Papanicolaou?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Para detectar Cáncer en General</li><li>b. Para saber si hay Cáncer en el pecho</li><li>c. Para detectar células Cancerosas del cuello del Útero.</li><li>d. Para detectar el SIDA</li></ul> <p>3. ¿Para qué se realiza usted la prueba de Papanicolaou?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Para detección temprana del embarazo.</li><li>b. Para la detección temprana del cáncer de cuello uterino.</li><li>c. Para detección de las Infecciones de Transmisión Sexual.</li><li>d. Para detección temprana del VIH - SIDA.</li></ul> <p>4. ¿Quiénes deben realizarse la prueba del Papanicolaou?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Todas las mujeres si excepción.</li><li>b. Tanto mujeres como varones.</li><li>c. Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales.</li><li>d. Mujeres que no iniciaron sus relaciones sexuales.</li></ul>	
---	--

5. ¿Cómo se llama el virus que causa el cáncer de cuello uterino?

- a. El virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- b. El virus del papiloma humano (VPH).
- c. El virus de la hepatitis B.
- d. El virus de la varicela.

6. ¿Cuál es el principal factor de riesgo para contraer el cáncer de cuello uterino?

- a. Infección por el virus del papiloma humano.
- b. Píldoras anticonceptivas.
- c. Tener varias parejas sexuales
- d. Tener antecedentes familiares de cáncer.

7. ¿Qué otro factor de riesgo favorece a contraer cáncer de cuello uterino?

- a. Alimentación balanceada.
- b. Tener varias parejas sexuales.
- c. Tener una sola pareja
- d. Ser de raza negra

- |   |  |
|---|--|
| <p>8. ¿Cuáles son las condiciones previas que debe tener la mujer al realizarse la Prueba de Papanicolaou?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Después de las relaciones sexuales y durante el periodo menstrual.</li><li>b. Después del periodo menstrual y de 24 a 48 horas después de haber tenido relaciones sexuales.</li><li>c. En el periodo menstrual y conjuntamente con la administración de medicamentos tópicos.</li><li>d. Cualquier día del mes y después de haberse realizado lavados vaginales.</li></ul> <p>9. ¿De dónde se toma la muestra de Papanicolaou?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. De las Trompas de Falopio y vagina.</li><li>b. Del Cuello del útero y pared vaginal.</li><li>c. Del útero y las trompas de Falopio.</li><li>d. De las Paredes del útero y vejiga.</li></ul> <p>10. ¿Con que frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou en mujeres que presentan factores de riesgo?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Cada mes.</li><li>b. Cada 6 meses.</li><li>c. 1 vez al año.</li><li>d. Cada 2 a 3 años.</li></ul> |  |
|---|--|

<p>11. ¿Con que frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou en mujeres que no presentan factores de riesgo?</p> <p>a. 1 vez al año</p> <p>b. 3 veces al año</p> <p>c. 1 vez cada 2 ó 3 años</p> <p>d. Desconozco</p> <p>12. ¿Como se realiza el procedimiento de la prueba del Papanicolaou?</p> <p>a. Se realiza un frotis con un hisopo en el cuello del útero</p> <p>b. Se realiza un frotis con un hisopo en las trompas de Falopio.</p> <p>c. Se realiza un frotis con un hisopo en la pared de la vejiga.</p> <p>d. Se realiza un frotis con un hisopo en las paredes del útero.</p>	
--	--

**EVALUACIÓN**

Resultados	Puntaje
CONOCIMIENTO ADECUADO	De 15 a 24 puntos.
CONOCIMIENTO INADECUADO	Menor ó igual a 14 puntos.

**ANEXO N° 03**

**FICHA DE EVALUACIÓN PRÁCTICA**

**I. PRESENTACION:**

Srta. (ra). buenos días, soy bachiller en enfermería egresado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, estoy realizando una investigación "Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Rosa Panduro, San Juan Bautista- 2010" para ostentar el Título de Licenciado en Enfermería; con el propósito de medir el grado de preparación que tiene usted hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Rosa Panduro, San Juan – 2010.

Toda información que usted nos brinda será recolectada en forma anónima y voluntaria, la cual será utilizada de manera confidencial por los investigadores responsables del proyecto.

En ningún momento se difundirá la información individual, si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración, le agradecemos nos brinde información verdadera.

---

**DATOS PARA SER LLENADOS POR EL INVESTIGADOR:**

<p><b>Fecha de la entrevista</b> : ...../...../.....</p> <p><b>Nombre del investigador:</b> .....</p> <p><b>Fecha:</b>...../ <b>Hora:</b>.....</p>
--

## FICHA DE EVALUACIÓN PRÁCTICA

### I. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x) la respuesta correcta según crea conveniente, este cuestionario es anónimo, solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

<p>1. ¿Porque decide realizarse la prueba de Papanicolaou?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Por indicación medica.</li><li>b. Por indicación de un familiar y/o amig@.</li><li>c. Por iniciativa propia.</li><li>d. Por los avisos publicitarios.</li></ul> <p>2. ¿Con que frecuencia se realiza Ud. la prueba del PAP?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Una vez al año.</li><li>b. Dos veces al año.</li><li>c. Cada dos años.</li><li>d. Cada tres años a más.</li></ul> <p>3. Cantas veces le tomaron el Papanicolaou en su vida:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Una sola vez.</li><li>b. Dos veces.</li><li>c. Tres veces</li><li>b. Más de 3 veces.</li></ul>	
--	--

4. Se prepara usted para prueba del Papanicolaou de la siguiente manera:
- a. No estar menstruando, dejar pasar 48 horas después del término de la menstruación, no realizarse lavados o duchas vaginales semanas previas.
  - b. No haber sido sometida a ningún tipo de exploración ginecológica vaginal, se realiza lavados y duchas vaginales
  - c. Se han de realizar citologías de comprobación diagnóstica en tiempo inferior a una semana y tener relaciones sexuales.
  - d. Haber tenido relaciones sexuales 24 horas antes de la toma del examen.

### EVALUACIÓN

Resultados	Puntaje
PRÁCTICA CORRECTA	De 5 a 8 puntos.
PRÁCTICA INCORRECTA	De 0 a 4 puntos.



## ANEXO N° 04

### ESCALA DE ACTITUD DE LICKERT

#### I. PRESENTACION:

Buenos días Srta. (ra), soy bachiller en enfermería egresado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, me encuentro ejecutando una investigación "Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Rosa Panduro, San Juan Bautista- 2010" que tiene por finalidad medir las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Rosa Panduro, San Juan – 2010

Toda información que usted nos brinda será recolectada en forma anónima y voluntaria emitiendo su respuesta con total sinceridad para cada uno de los ítems que encuentre en la escala.

Los resultados de esta investigación serán de gran utilidad para proponer medidas que ayuden a reorientar las actitudes sobre la Prueba de Papanicolaou.

---

## **II. INSTRUCCIONES:**

La presente escala contiene un conjunto de ítems respecto a la valoración de actitudes orientadas a la prueba Papanicolaou.

Marca con un aspa (x) la letra que mayor se adecue a su forma de actuar, contesta todas las preguntas sin dejar de marcar ninguno de los ítems.

Si tu respuesta esta de acuerdo con la aseveración, marca la letra "A"

Si tu respuesta es de desacuerdo con la aseveración, marca la letra "D"

Si al responder tuvieras dudas con algunos de los ítems, marca la letra "I"

	Nº	ITEMS	A	I	D
+	1	Toda mujer sexualmente activa debe realizarse la prueba de Papanicolaou periódicamente.	3	2	1
-	2	La prueba de Papanicolaou deben realizarse solamente las mujeres que están enfermas.	1	2	3
-	3	La mujer debe estar dispuesta solamente a realizarse la prueba de Papanicolaou cuando el médico lo solicite.	1	2	3
-	4	Es necesario tener abortos y muchos hijos para que la mujer se realice la prueba del Papanicolaou.	1	2	3
-	5	Cree UD. sentirse avergonzada, e incómoda cuando se realiza la prueba de Papanicolaou.	1	2	3
+	6	La Prueba de PAP considera que es un procedimiento sencillo y barato.	3	2	1
-	7	Es necesario que la gestante se realice la prueba del Papanicolaou.	1	2	3
-	8	Las mujeres que nunca han tenido hijos no deben realizarse la prueba del Papanicolaou.	1	2	3

+	9	Las mujeres sin actividad sexual, deben realizarse la prueba de Papanicolaou	1	2	3
+	10	Considera usted que todas las mujeres sin excepción deben realizarse la prueba del Papanicolaou.	3	2	1
+	11	La mejor forma de evitar el cáncer de cuello uterino es que la mujer se realice la prueba del Papanicolaou.	3	2	1
-	12	Corre peligro la vida de una mujer que se somete a la prueba del Papanicolaou.	1	2	3
+	13	La prueba del Papanicolaou ayuda a prevenir la aparición de cáncer de cuello uterino.	3	2	1
+	14	El hecho de tener múltiples parejas sexuales y el tabaquismo son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello de útero	3	2	1

### EVALUACIÓN

Resultados	Puntaje
ACTITUD FAVORABLE	De 32 a 42 puntos
ACTITUD DESFAVORABLE	Menor o igual a 31 puntos.



**UNAP**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**ARTICULO CIENTIFICO**

1. **TITULO:** “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL A.H. ROSA PANDURO DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA IQUITOS, 2010”
  
2. **AUTORES:** Bach. Enf. Ernesto Antonio, MIRANDA AREVALO  
Bach. Enf. Luis Alberto, SILVESTRE MENDOZA  
Bach. Enf. Javier, ZAMBRANO PANAIFO.
  
3. **INSTITUCION:** FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, IQUITOS PERU
  
4. **AUTORES CON QUIEN ESTABLECER CONTACTO:**
  - 4.1 Nombre y Apellido: Ernesto Antonio Miranda Arevalo.
  - 4.2 Dirección y Teléfono: Teniente Pinglo N° 234 - 224271

1. Bach. de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana
2. Bach. de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL A.H. ROSA PANDURO DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA IQUITOS, 2010”**

**Presentado por: Bach. Enf. Ernesto Antonio, MIRANDA AREVALO. Bach. Enf. Luis Alberto, SILVESTRE MENDOZA. Bach. Enf. Javier, ZAMBRANO PANAIFO.**

**RESUMEN**

El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento, actitud y la práctica hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del A.H. Rosa Panduro del distrito de San Juan Bautista, de la ciudad de Iquitos durante el año 2010. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituido por 150 mujeres, las cuales fueron seleccionadas por conveniencia. Para la recolección de los datos se utilizó 03 instrumentos: Un cuestionario de Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou, la ficha de evaluación práctica y la escala tipo Lickert para evaluar las actitudes hacia la prueba del Papanicolaou; para la validación de los instrumentos se utilizó el método de Delphi, obteniéndose una validez de 81.8 % para el cuestionario de conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou, 85.1 % para ficha de evaluación practica y 80.1 % para la Escala de Actitud hacia la prueba del Papanicolaou; para la confiabilidad se utilizó el método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Crombach obteniendo 90% para el cuestionario de conocimiento hacia la prueba de Papanicolaou, 86% para la escala de actitudes hacia la prueba de Papanicolaou y 98% para la ficha de evaluación practica. Los resultados obtenidos fueron: 59.3% de las mujeres del A.H. Rosa Panduro, mostraron conocimiento adecuado, mientras que 40.7% mostraron conocimiento inadecuado, 66.7% mostraron actitud favorable, mientras que el 33,3% mostraron actitud desfavorable, y 55.3% realizan práctica incorrecta, mientras que el 44,7% realizan práctica correcta. Para establecer la relación del conocimiento y práctica hacia la prueba del Papanicolaou en mujeres del A. H. Rosa Panduro, se sometieron estos resultados a la prueba estadística de Chi cuadrada ( $X^2$ ) con un  $\alpha = 0.05$  que determinó que existe relación estadísticamente significativa entre las variables: conocimiento y práctica hacia la prueba de Papanicolaou, donde  $X^2_c=0.557$ ; actitud y práctica hacia la prueba de Papanicolaou, donde  $X^2_c= 8.149$ . Estos hallazgos se presentan como una alternativa para ser considerados en la toma de decisiones de las autoridades de salud, dado a que contribuirán a replantear estrategias de intervención oportuna y permitan incrementar la tasa de cobertura en las mujeres que asisten a los servicios de salud, a fin de disminuir la incidencia, mortalidad y costos de atención de los tratamientos para cáncer de cérvix en la región y país.

**Palabras claves:** conocimientos, Actitudes, practicas, Prueba de Papanicolaou

## ABSTRACT

### "KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES TOWARDS THE SMEAR TEST IN WOMEN AH PANDURO ROSA DISTRICT OF SAN JUAN BAUTISTA QUITOS, 2010 "

**Presented by: Bach. Enf. Ernesto Antonio, MIRANDA AREVALO. Bach. Enf. Luis Alberto MENDOZA SILVESTRE. Bach. Enf. Javier, ZAMBRANO Panaifo.**

This research study aims to determine the relationship between knowledge, attitude and practice towards the Pap test in women of AH Panduro Rosa district of San Juan Bautista, Iquitos during 2010. The method was quantitative and nonexperimental descriptive correlational. The sample consisted of 150 women who were selected for convenience. To collect the data was used 03 instruments: A survey of knowledge about the Pap test, the practice assessment form and Likert scale to assess attitudes about the Pap test, to validate the instruments used Delphi method, yielding a 81.8% validity for the questionnaire of knowledge about the Pap test, 85.1% for practice assessment form and 80.1% for the Attitude Scale of the Pap test, for reliability method was used intercorrelation of items whose coefficient is the Cronbach alpha of 90% obtained for the questionnaire of knowledge about the Pap test, 86% for the scale of attitudes toward Pap smears and 98% for practice evaluation form. The results were: 59.3% of women in the AH Rosa Panduro, showed adequate knowledge, while 40.7% showed inadequate knowledge, 66.7% showed positive attitude, whereas 33.3% showed an unfavorable attitude and 55.3% reported malpractice, while 44.7% made correct practice. To establish the relationship between knowledge and practice to the Pap test in women's A. H. Rosa Panduro, these results were subjected to statistical test of Chi square ( $X^2$ ) with  $\alpha = 0.05$  which determined that significant relationship exists between the variables: knowledge and practice to the Pap test, where  $X^2_C = 0.557$ , attitude and practice to the Pap test, where  $X^2_C = 8,149$ . These findings are presented as an alternative to be considered in making decisions of health authorities, since they contribute to rethink strategies and allow timely intervention to increase the coverage rate in women attending health services, to decrease the incidence, mortality and cost of care for cervical cancer treatments in the region and country.

**Keywords:** knowledge, attitudes, practices, Pap test

## CAPITULO I.

### 1.- INTRODUCCIÓN.

El carcinoma de células escamosas de cérvix es el segundo cáncer más frecuente de la población femenina en el mundo, siendo una neoplasia prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se realiza un adecuado tratamiento de las lesiones pre malignas. Debido a su desarrollo en un período largo de tiempo, puede ser detectado con una muestra citológica exfoliativa de cuello uterino (Papanicolaou, PAP), antes de que la mujer experimente síntomas. (1)

El cáncer de cuello uterino (CCU) es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo con 493 000 nuevos casos y 274.000 muertes cada año, de los cuales el 83% ocurre en países en vías de desarrollo. Las tasas de incidencia y mortalidad estandarizadas por edad en América Latina son de 28,6 y 12,9 x 100.000 mujeres respectivamente en el año 2002, con variaciones geográficas; así Paraguay ocupa el 3er lugar en la incidencia del CCU con 53.2 x 100.000 mujeres entre los países latinoamericanos, superados por Haití y Bolivia y seguido por Perú. Esta tasa es muy superior a las registradas en los otros países vecinos como Argentina, Brasil, Uruguay y Chile. (2)

Constituyendo así uno de los mayores problemas de salud pública para Latinoamérica y el Caribe, donde abundan el subdesarrollo, la pobreza, la educación limitada y la carencia o escaso acceso a los servicios de salud, lo que trae como consecuencia una curva ascendente de incidencia y mortalidad por esta patología, que se evidencia por las más de 30.000 mujeres en la región que mueren anualmente por ésta causa. (3)

En nuestro país, el cáncer de cérvix representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad , según estadísticas oficiales del Ministerio de Salud 35,000 casos nuevos se registran de cáncer por año, ocupando el segundo lugar como causa de muerte las neoplasias malignas; siendo la más frecuente en el sexo femenino el Cáncer de Cuello Uterino y el de Mama. Estos casos pueden ser prevenidos ó detectados y tratados tempranamente a través de las pruebas



como el Papanicolaou, mamografía y examen clínico de las mamas. El no someterse a estas pruebas regularmente puede contribuir a un diagnóstico tardío del cáncer del cuello uterino y cáncer de la mama. (4)

Por ello, es preciso enfatizar que la prueba del Papanicolaou viene siendo utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras, y ha significado un gran avance en la prevención del cáncer de cérvix, pues se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia. A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones pre malignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico-quirúrgico de los carcinomas de cérvix.

En muchos países, sobre todo en los desarrollados con amplia cobertura de Papanicolaou de la población, se ha logrado una disminución significativa (90%) de la tasa de incidencia del cáncer de cuello uterino (CCU), mediante el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de sus lesiones precursoras.

Sin embargo dicha cobertura es aún insuficiente en varios países en vías de desarrollo, así en Perú esta cobertura es apenas de 9,9% y la incidencia del (CCU) sigue en aumento. (5)

La cobertura del Papanicolaou en la ciudad de Iquitos durante los meses de noviembre a diciembre del 2008 se realizó a través de una campaña denominada "Papanicolaou móvil", aplicadas en diferentes distritos (Belén, Punchana, San Juan e Iquitos); donde se atendió a 2.000 (dos mil mujeres), de las cuales 50 presentaron cáncer de cuello uterino y 301 con el riesgo o el inicio de la enfermedad. (6)

Ciertos estudios muestran que un mayor porcentaje de participación (prácticas) estaría relacionada a un mayor grado de conocimientos y actitudes de la participante. Niveles de educación y económicos altos y actitudes positivas frente al Papanicolaou han demostrado un mayor uso de esta prueba. (7)

También es necesario señalar que existen algunos factores que contribuyen a que no sean detectados a tiempo dichos problemas en la población Como: nivel socioeconómico bajo, barreras en el lenguaje, actitudes culturales negativas y

bajo nivel de educación, principalmente aquellas ubicadas en el área periurbana y rural de los países latinoamericanos. (8)

La última guía de la Sociedad Americana de Cáncer para la detección temprana de Neoplasia de Cérvix y Cáncer, publicada en 2002, recomienda que el intervalo de tamízaje se realice tres años después del inicio de las relaciones sexuales vaginales (o después de los 21 años de edad), continuándose anualmente hasta los 30 años, edad en la cual, al tener 3 o más pruebas del Papanicolaou técnicamente satisfactorias, informadas como normales o citología negativa, el tamízaje puede ser realizado cada 2 o 3 años, hasta la edad de 70 años. (9)

Sin embargo la Organización Mundial de la Salud, estima que si todas las mujeres entre las edades de 35 a 45 años se hicieran una sola prueba de Papanicolaou, habría una disminución del 30% en el número de pacientes con cáncer cervical invasivo. (10)

Por tanto, el cáncer de cuello uterino en nuestro país y región, constituye un problema de salud pública por ser una de las causas principales de enfermedad y muerte en las mujeres; y no habiendo estudios previos que evalúen los conocimientos, las actitudes de las mujeres con relación a las prácticas sobre el Papanicolaou a nivel local, se considera necesario investigar dichas variables. Cuyos resultados, contribuirán a replantear estrategias de intervención oportuna que permitan incrementar la tasa de cobertura en las mujeres que asisten a los servicios de salud, a fin de disminuir la incidencia, mortalidad y costos de atención de los tratamientos para cáncer de cérvix en la región y país; así mismo, servirá de marco referencial para futuras investigaciones y enfatizar las acciones preventivo promocionales sobre la prueba de Papanicolaou; por lo que se plantea la siguiente interrogante: **¿Existe relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la Prueba de Papanicolaou en Mujeres del A. H. Rosa Panduro del Distrito de San Juan Bautista, durante el año 2010?**

## MATERIALES Y METODOLOGIA

En el presente trabajo de investigación se utilizó el método cuantitativo porque se pretendió enfocar concepto e ideas preconcebidas sobre cómo se relacionan los conceptos y emplear procedimientos estructurados e instrumentos formales para la recolección de la información, asimismo permitió realizar el numérico a través de pruebas estadísticas; descriptivas para el análisis univariado, bivariado e inferencial de la información recolectada.

El diseño que se utilizó fue el diseño no experimental de tipo correlacional. No experimental porque la investigación tuvo un grado de control mínimo de las variables, y no hubo manipulación de variables; correlacional porque se pretendió determinar la relación entre las variables de estudio.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSION

#### A) ANALISIS UNIVARIADO

TABLA 01

**CONOCIMIENTO HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN  
MUJERES DEL A.H. ROSA PANDURO DEL DISTRITO  
DE SAN JUAN BAUTISTA,  
IQUITOS- 2010**

<b>CONOCIMIENTO HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Adecuado</b>	89	59,3
<b>Inadecuado</b>	61	40,7
<b>Total</b>	150	100,0

Fuente: cuestionario realizado por los investigadores

En la presente tabla se puede observar que de las 150(100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 89 (59,3%) de ellas tienen conocimiento adecuado, mientras que 61 (40,7%) tienen conocimiento inadecuado.

**TABLA N° 02**

**ACTITUD HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES  
DEL A.H ROSA PANDURO DEL DISTRITO  
DE SAN JUAN BAUTISTA,  
IQUITOS- 2010**

<b>ACTITUD HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Favorable</b>	100	66,7
<b>Desfavorable</b>	50	33,3
<b>Total</b>	150	100,0

Fuente: escala de Lickert realizado por los investigadores

En la presente tabla se puede observar que de las 150(100%) de mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 100 (66,7%) de ellas mostraron actitud favorable, mientras que 50 (33,3%) mostraron actitud desfavorable.

**TABLA N°03**

**PRACTICA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU  
EN MUJERES DEL A.H ROSA PANDURO DEL  
DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA,  
IQUITOS - 2010**

<b>PRACTICA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Correcta</b>	57	38,0
<b>Incorrecta</b>	93	62,0
<b>Total</b>	150	100,0

Fuente: ficha de evaluación practica realizado por los investigadores

En la presente tabla se puede observar que de las 150 (100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 93 (62,0%) de ellas realizan una práctica incorrecta, mientras que 57 (38,0 %) realizan una práctica correcta.

## B) ANALISIS BIVARIADO

TABLA N° 04

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA HACIA LA PRUEBA DE  
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL A.H ROSA  
PANDURO DEL DISTRITO DE SAN JUAN  
BAUTISTA, IQUITOS - 2010**

Conocimiento hacia la prueba de Papanicolaou	Práctica de la prueba de Papanicolaou				Total	
	Correcta		Incorrecta			
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Adecuado</b>	36	24,0	53	35,4	89	59,4
<b>Inadecuado</b>	21	14,0	40	26,6	61	40,6
<b>Total</b>	57	38,0	93	62,0	150	100

Fuente: cuestionario realizado por los investigadores

$$X^2_c = 0.557 \text{ gl}=1 \quad \alpha = 0.05 \quad X^2_t = 3.84$$

En la presente tabla se puede observar que de las 150 (100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 93 (62,0%) de ellas realizan práctica incorrecta de la prueba de Papanicolaou, de las cuales 53 (35,4%) tienen conocimiento adecuado.

Para determinar la relación que existen entre las variables se utilizó la prueba estadística de Chi Cuadrada, donde se obtuvo  $X^2_c = 0.557 \text{ gl}=1 \quad \alpha = 0.05$  rechazándose la hipótesis formulada de la siguiente manera: "Existe relación estadísticamente significativa entre el Conocimiento y la Práctica de la prueba de Papanicolaou".

**TABLA N° 05**

**ACTITUD Y PRÁCTICA HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU  
EN MUJERES DEL A.H ROSA PANDURO DEL DISTRITO  
DE SAN JUAN BAUTISTA,  
IQUITOS - 2010**

Actitud hacia la prueba de Papanicolaou	Practica de la prueba de Papanicolaou				Total	
	Correcta		Incorrecta			
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Favorable</b>	45	30,0	55	36,7	100	66,7
<b>Desfavorable</b>	12	8,0	38	25,3	50	33,3
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>38,0</b>	<b>93</b>	<b>62,0</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Fuente: ficha de evaluación práctica realizado por los investigadores

$$X^2_c = 8.149 \text{ gl}=1 \quad \alpha =0.05 \quad X^2_t = 3.84$$

En la presente tabla se puede observar que de las 150 (100%) mujeres que constituyeron la muestra en estudio, 93 (62,0%) realizan una práctica incorrecta, de las cuales 55 (36,7%) tienen actitud favorable hacia la prueba de Papanicolaou.

Para verificar la hipótesis y determinar si existe relación entre la actitud y la práctica de la prueba de Papanicolaou, se utilizó la prueba estadística Chi cuadrada, donde se obtuvo  $X^2_c = 8.149 \text{ gl}=1 \quad \alpha =0.05$  aceptándose la Hipótesis formulada de la siguiente manera: "Existe relación estadísticamente significativa entre la actitud y la practica hacia la prueba de Papanicolaou".



## DISCUSION

Al analizar el conocimiento, actitud y la práctica hacia la prueba de Papanicolaou, en mujeres del A.H. Rosa Panduro del distrito de San Juan Bautista, el **conocimiento** predominante sobre la prueba de Papanicolaou fue el adecuado, representando 59,4%, de las cuales 35,4% realizaron práctica incorrecta de la prueba de Papanicolaou. Al someter estos resultados a la prueba estadística de Chi cuadrada ( $X^2$ ) donde  $X^2_c = 0.557$   $gl=1$   $\alpha = 0.05$ ; se pudo observar que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la prueba de Papanicolaou. Estos resultados concuerdan con un estudio realizado en (Perú, 2007) por Bazán, F. sobre "Conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou", encontró que el 63% tuvieron conocimientos adecuados, 66% actitud favorable y 71% práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou. Asimismo estos resultados no concuerdan con un estudio realizado en México (2009) por Vega. J. Sobre "Conocimientos y satisfacción del usuario sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino", encontró que el 51.5% tuvieron conocimiento inadecuado hacia la prueba de Papanicolaou y un 76.2% no practican la prueba de Papanicolaou.

Concluyendo que al constatar los resultados obtenidos con otros estudios se puede decir que probablemente a pesar que las mujeres que tienen un nivel de conocimiento adecuado, muestran poca importancia e interés para interiorizar estos conocimientos que es impartido por el personal de salud y practicarse la prueba de Papanicolaou con el fin de detectar oportunamente el cáncer de cuello uterino. Así mismo, existen otros factores entre ellos limitado acceso a los servicios de salud para informarse y practicarse la prueba de Papanicolaou; la falta de compromiso del personal de salud para sensibilizar y difundir sobre la importancia de esta prueba a la población en general y reducir estas cifras buscando diferentes estrategias que nos permite disminuir la magnitud del

problema. En relación a la **actitud** se encontró predominio de mujeres con actitud favorable, representando 66,7%, de las cuales 36,7% realizaron práctica incorrecta. Al someter estos resultados a la prueba estadística de chi cuadrada ( $\chi^2$ ) donde  $\chi^2_c = 8.149$ ,  $gl=1$ ,  $\alpha =0.05$ ; se pudo observar que existe relación estadísticamente significativa entre la actitud y la práctica de la prueba de Papanicolaou. Estos resultados concuerdan con un estudio realizado en Tumbes (2008), por Ramírez, B. “Sobre nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta al centro de salud de corrales”, encontró que el 66,4 % de las mujeres en estudio presentan una actitud positiva hacia la Prueba de Papanicolaou.

Asimismo estos resultados no concuerdan con un estudio realizado en Lima, por Bazán, F (2007), sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou”, encontró que el 66% mostraron actitud favorable y 71% práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou.

Estos resultados obtenidos nos permite afirmar que las mujeres, a pesar que muestran una actitud favorable no practican una prueba de Papanicolaou correcta; dado a que es necesario que los esfuerzos por el personal profesional de salud se orienten a la modificación de conductas de riesgos o prácticas negativas y reforzar creencias positivas frente a la prueba del Papanicolaou, dado a que muchas mujeres no se practican la prueba del Papanicolaou por temor, vergüenza, falta de recursos económicos y acceso limitado a los servicios de salud.

Por tanto es necesario fortalecer la consejería continua para motivarlos a realizarse la prueba del Papanicolaou, informarles acerca de la importancia y las medidas de prevención, promover campañas masivas de despistaje en la población vulnerable de nuestra región; cambiar las actitudes la misma que presentará a que la persona se vea inclinada a asumir una mayor responsabilidad en el autocuidado de su salud.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos en la presente investigación se concluye lo siguiente:

I. En relación al nivel de conocimiento, actitud hacia la prueba de Papanicolaou, se logró identificar que:

- El 59,3% (89) de mujeres del A.H. Rosa Panduro, tienen conocimiento adecuado sobre la prueba de Papanicolaou, mientras que 40,7% (61) tienen conocimiento inadecuado.
- El 66,7%(100) de mujeres del A. H. Rosa Panduro, mostraron actitud favorable, mientras que el 33,3% (50) mostraron actitud desfavorable hacia la prueba de Papanicolaou.

II. En relación a la práctica de la prueba de Papanicolaou, en mujeres del A. H. Rosa Panduro se encontró que el 93 (62%) de ellas, realizan una práctica incorrecta, mientras que el 57 (38%) realizan una práctica correcta.

- Se logró determinar que existe relación estadísticamente significativa, entre la actitud y la práctica de la prueba de Papanicolaou, indicando que estas son variables relativamente dependientes; sin embargo el conocimiento no guardan relación con la práctica de la prueba de Papanicolaou, demostrándose que estas variables son relativamente independientes.

## **RECOMENDACIONES**

- A las autoridades de la **DIRECCION REGIONAL DE SALUD - LORETO**, diseñar nuevas estrategias de intervención educativa, con el propósito de continuar brindando una información, educación y comunicación a la persona, familia y comunidad sobre la importancia de practicar las mujeres, la prueba de Papanicolaou y demás medidas preventivas de cáncer de cuello uterino y por ende modificar las actitudes y prácticas negativas hacia la prueba de Papanicolaou.
- A la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA**, a través de sus diferentes facultades de ciencias de la salud realizar actividades de proyección social, enfatizando la consejería a través de visitas domiciliarias y campañas de salud en los diferentes asentamientos o sectores más vulnerables o que se encuentran limitadas al servicio de salud, sobre la importancia de practicarse la prueba de Papanicolaou.
- A los investigadores de la **Facultad de Enfermería**, continuar con estudios similares en mujeres de otros asentamientos humanos, dada la magnitud del problema actual para la salud que tiene este grupo poblacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Bazán F. El carcinoma de células escamosas de cérvix es el segundo cáncer más frecuente de la población femenina en el mundo (1), Ciertos estudios muestran que un mayor porcentaje de participación (7), En su estudio "Conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou (15)
2. Kasamatsu E. El cáncer de cuello uterino (CCU) es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo (2), Papanicolaou viene siendo utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras (5), Ciertos estudios muestran que un mayor porcentaje de participación (7).
3. Ruoti M. Constituyendo así uno de los mayores problemas de salud pública para Latinoamérica (3), realizó un estudio "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou (11).
4. Plan de intervención comunicacional de promoción y prevención del cáncer marzo. En nuestro país, el cáncer de cérvix representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad (4).
5. Gorel. Programa salva tu útero citado. La cobertura del Papanicolaou en la ciudad de Iquitos (6), Sociedad Americana de Cáncer para la detección temprana de Neoplasia de Cérvix y Cáncer, publicada en 2002, recomienda (9) Iquitos. 4 pp.
6. Organización Mundial de la Salud. La detección citológica en la lucha contra el cáncer cérvico-uterino, factores que contribuyen a que no sean detectados a tiempo dichos problemas en la población (8).
7. Gamarra C. realizo un estudio "Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres" (12).
8. Vega J. realizó un estudio "Conocimientos y satisfacción del usuario sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres (13).

9. Huamaní Ch, realizó un estudio: “Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima” (14).
10. RAMÍREZ B. Realizó un estudio “Nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta al centro de salud de corrales” (16).
11. Sosa, N. (2007) El conocimiento es la aproximación eterna (17).
12. Warrond E. El conocimiento es el entendimiento, inteligencia (18).
13. Heidegger M, Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada (19)
14. Fernández M, clasificación del conocimiento (20)
15. Gabriel. G. La actitud es la disposición voluntaria (21), mental adecuada en cualquier situación (22), Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente (24).
16. Orange N, la actitud negativa es una fuente inagotable de sinsabores y sentimientos derrotistas (23)
17. Cerdeño M elementos de las actitudes, practicas, El comportamiento está formado por prácticas (25)
18. Carballo P, Estudios muestran que un mayor porcentaje de participación (prácticas) está relacionada a un mayor grado de conocimientos y actitudes (26)
19. Hidalgo-M. La persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño (27)
20. Lar K. El Papanicolaou, llamado comúnmente “Pap”, es un examen que sirve para detectar precozmente al cáncer de cuello de útero (28)