

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y SU RELACIÓN CON
LAS PRÁCTICAS DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES EN
EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
CLAS SANQUIRA - PUNO, 2017

TESIS

Presentada por:

Bach. Elizabeth Quispe Choque

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y SU RELACIÓN CON LAS
PRÁCTICAS DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES EN EDAD
FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CLAS
SANQUIRA – PUNO, 2017.**

TESIS

PRESENTADA POR:

BACH. ELIZABETH QUISPE CHOQUE

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Aprobado por Maniminda Solorzano, ante el siguiente Jurado:



Dra. Iris Paredes Gonzáles
Presidente



Mg. Edith Godoy Gonzáles
Secretaria



Dr. Luis Choque Mamani
Miembro

DEDICATORIA

Con mucho amor y cariño a mi madre Genoveva Choque, por brindarme impulso, apoyo y paciencia a lo largo de esta investigación. Sus enseñanzas y buenas costumbres hicieron de mí una mejor persona.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, por la provisión de bendiciones, sabiduría e inteligencia, por renovar mis fuerzas cada día y por darme esperanza.

A mi asesora de tesis Dra. Obsta. Rinna Pilco Velásquez, por motivarme y brindarme apoyo en el desarrollo y elaboración del presente trabajo de investigación.

De manera especial, a la Gerente del centro de salud CLAS Sanquira, por autorizar la realización de la investigación; de la misma forma al personal que labora en dicha institución, que con carisma y apoyo, me permitió realizar esta investigación que beneficiará a la comunidad de Sanquira en lo que respecta salud materna.

A cada una de las mujeres entrevistadas, por dedicar su tiempo, espacio y proporcionar la información requerida en esta investigación.

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
CONTENIDO	i
ÍNDICE DE TABLAS	iii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. PROBLEMA	
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.3 OBJETIVOS	6
1.4 HIPÓTESIS	7
1.5 IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES	9
2.2 BASE TEÓRICA	15
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	30

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	33
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	34
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	35
3.5 VARIABLES DE ESTUDIO	35
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	36
3.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	37
3.8 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS	40
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	41
4.1 PRUEBA DE HIPÓTESIS	86
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	92
CONCLUSIONES	98
RECOMENDACIONES	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100
ANEXO	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según edad y escolaridad, 2017.	42
Tabla 2.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según estado civil y número de hijos, 2017.	46
Tabla 3.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según edad de inicio de relaciones coitales, número de compañeros sexuales y método de planificación familiar que utiliza, 2017.	50
Tabla 4.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, 2017.	55
Tabla 5.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según quiénes deberían realizarse el examen de Papanicolaou, 2017.	59
Tabla 6.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según cuándo deberías realizarte el examen de Papanicolaou, 2017.	62
Tabla 7.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según frecuencia con la que debe acudir	

	a realizarse el examen de Papanicolaou, 2017.	65
Tabla 8.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según requisitos para realizarse el examen de Papanicolaou, 2017.	67
Tabla 9.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según razón por la que se recomienda el examen de Papanicolaou, 2017.	70
Tabla 10.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según qué mujeres tienen riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino, 2017.	72
Tabla 11.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou, 2017.	75
Tabla 12.-	Actitudes hacia el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira, 2017.	76
Tabla 13.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según nivel de actitudes sobre de examen de Papanicolaou, 2017.	80
Tabla 14.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según prácticas sobre el examen de	

Papanicolaou, 2017.	81
Tabla 15.- Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquirá según nivel de prácticas sobre de examen de Papanicolaou, 2017.	85
Tabla 16.- Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del examen de Papanicolaou.	87
Tabla 17.- Relación entre el nivel de actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou.	89
Tabla 18.- Relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou.	91

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según edad, 2017.	44
Gráfico 1A.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según escolaridad, 2017.	45
Gráfico 2.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según estado civil, 2017.	48
Gráfico 2A.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según número de hijos, 2017.	49
Gráfico 3.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según edad de inicio de relaciones sexuales coitales, 2017.	52
Gráfico 3A.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según número de compañeros sexuales, 2017.	53
Gráfico 3B.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según método de planificación familiar que utiliza, 2017.	54
Gráfico 4.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según ¿en qué consiste el examen de Papanicolaou?, 2017.	57

Gráfico 4A.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según ¿para qué cree Ud. que sirve el examen de Papanicolaou?, 2017.	58
Gráfico 5.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según quiénes deberían realizarse el examen de Papanicolaou, 2017.	61
Gráfico 6.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según cuándo deberías realizarte el examen de Papanicolaou, 2017.	64
Gráfico 7.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según frecuencia con la que debe acudir a realizarse el examen de Papanicolaou, 2017.	66
Gráfico 8.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según requisitos para realizarse el examen de Papanicolaou, 2017.	69
Gráfico 9.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según razón por la que se recomienda el examen de Papanicolaou, 2017.	71
Gráfico 10.-	Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según qué mujeres tienen riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino, 2017.	74

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira en el 2017. Se realizó una investigación cuantitativa, correlacional, prospectiva, de corte transversal a un total de 163 mujeres en edad fértil. Para el procesamiento y análisis de la información, se diseñó una base de datos en Excell 2013 y SPSS 15. Se utilizó la estadística de regresión logística y la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia $< 0,05$. El 38,0% presentó un nivel de conocimientos alto; 79,1% mostraron una actitud favorable; 56,4% adoptan prácticas adecuadas frente al examen de Papanicolaou. En conclusión existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou.

Palabras clave: conocimiento, actitud, práctica, Papanicolaou, mujeres en edad fértil.

ABSTRACT

The present study aims to determine the relationship between the level of knowledges, attitudes and practices regarding the Pap test in women of childbearing age who come to the health center CLAS Sanquira in 2017. A quantitative research was conducted, correlational, prospective, cross sectional study. We surveyed a total of 163 women of childbearing age. For processing and analysis of information, we designed a database in Excel and SPSS 2013 15. We used logistic regression statistics and to determine relationships between variables using chi-square test with a significance level <0.05 . The 38,0% had high level of knowledges about the Pap test; 79,1% showed a favorable attitude; 56,4% adequates practices on the Pap test. In conclusion there is statistically significant relationship between the level of knowledges, attitudes and practices regarding the Pap test.

Keywords: knowledge, attitude, practice, Pap, women of childbearing age.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es uno de los problemas de salud que ha aumentado con el transcurrir de los años en países en vías de desarrollo, teniendo relación con su incidencia y su mortalidad en mujeres en edad fértil; el cual en la actualidad ocupa el primer lugar de muerte por cáncer en las mujeres de Perú y segundo lugar a nivel mundial.⁽¹⁾ En contraste, los países desarrollados, como Estados Unidos, han logrado disminuir esta enfermedad con la implementación de programas para su prevención; la cual ha demostrado su eficacia.

El cáncer de cérvix es una enfermedad totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo al realizarse el examen de Papanicolaou en mujeres asintomáticas, junto con el diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados. ⁽²⁾

La problemática puede estar en la falta de una atención oportuna y equitativa a quienes requieren tratamiento, deficiencia en la calidad de la toma y la lectura de las muestras, y por sobre todo en la falta de educación y conocimientos sobre la importancia que tiene la realización del examen del Papanicolaou para que así las mujeres en edad fértil

puedan mostrar una actitud positiva frente al examen de Papanicolaou y finalmente llevarlo a la práctica.

El capítulo I contiene todo lo referido al problema que condujo a realizar la investigación, los objetivos y como contribuirá esta investigación a la sociedad. El capítulo II se refiere a los antecedentes y la base teórica que será de utilidad para la discusión y las recomendaciones respectivamente. En el capítulo III se encuentra el marco metodológico, es la parte importante, piedra angular de la tesis. La información de los resultados se plasma en el capítulo IV. La discusión de los resultados obtenidos se presenta en el capítulo V; así como también las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo; en el 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer. ⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud, tras un análisis de la problemática del cáncer de cuello uterino en América Latina, explica que este tipo de cáncer sigue siendo desde hace 40 años una causa preponderante de mortalidad en las mujeres a nivel mundial, aun siendo la neoplasia con el mayor potencial demostrado de prevención secundaria. La enfermedad es totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y seguimiento apropiado.

La carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud. Asimismo, se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer en edad fértil con vida sexual activa, frente a la aceptación de realizarse el examen de Papanicolaou como medida preventiva del cáncer de cuello uterino; de esta manera podrá interesarse sobre sus problemas de salud, asistir a las consultas médicas más oportunamente y seguir mejor las indicaciones terapéuticas.

En el departamento de Puno la tasa de mortalidad materna no ha registrado aumento en los últimos 10 años en comparación a nivel nacional. El promedio de casos notificados de cáncer de cérvix fue de 2729 casos, entre los años 2006-2011. A nivel nacional, el cáncer de cérvix es el que presenta mayor frecuencia (14,9%) seguido del cáncer de estómago (15,1%) y el cáncer de mama (10,3%). ⁽¹⁾ En el departamento de Puno, el cáncer de cérvix es la que se presenta con mayor frecuencia (16,9%). ⁽²⁾

Se ha observado que las mujeres en edad fértil (15 a 49 años, según el MINSA), son las que mayormente no acuden con regularidad al centro de salud CLAS Sanquira, a efecto de

realizarse el examen de Papanicolaou de forma periódica. En el caso particular, de los exámenes de Papanicolaou, las mujeres en edad fértil mayormente no se han realizado ningún examen, y algunas de las mujeres carecen de conocimientos y no presentan una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou, como consecuencia la gran mayoría de mujeres en edad fértil no se realizan el examen de Papanicolaou por iniciativa propia, lo que resulta preocupante ya que a nivel del Perú la morbimortalidad por causa de cáncer de cuello uterino, constituye aun un problema de salud pública ⁽³⁾, el cual podría reducirse con exámenes periódicos de Papanicolaou. La detección precoz mediante el examen de Papanicolaou tiene impacto en el diagnóstico temprano y por ende en la reducción de la mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Es posible que de continuar la situación, la incidencia de morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino, se incremente. En tal sentido, es necesario realizar un estudio, a fin de caracterizar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera el nivel de conocimientos y actitudes se relacionan con las prácticas de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira en el 2017?

1.2.2. Problemas específicos

a) ¿De qué manera el nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira en el 2017?

b) ¿De qué manera el nivel de actitudes se relaciona con las prácticas de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de Salud CLAS Sanquira en el 2017?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes y su relación con las prácticas de Papanicolaou en las mujeres

en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira en el 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Precisar el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira en el 2017.
- b) Establecer el nivel de actitudes y su relación con las prácticas de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira en el 2017.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

El nivel de conocimientos y actitudes sí se relacionan con las prácticas de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira en el 2017.

1.4.2. Hipótesis específicas

- a) El nivel de conocimientos sí se relaciona con las prácticas de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil

que acuden al centro de salud CLAS Sanquira en el 2017.

- b) El nivel de actitudes sí se relaciona con las prácticas de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira en el 2017.

1.5. Importancia y justificación

El cáncer cérvico uterino es uno de los problemas de salud pública más importantes en América Latina. En el Perú es la primera causa de muerte por cáncer en la población femenina. Actualmente la tasa de incidencia nacional es de 34,5 por 100 mil mujeres y la tasa de mortalidad es de 16,3 por 100 mil anual. ⁽²⁾

Las mujeres en edad fértil no acuden al establecimiento de salud con frecuencia y por lo tanto no se realizan el examen de Papanicolaou con regularidad; este escenario llevó a realizar este trabajo de investigación.

El estudio se justifica por abordar en forma directa uno de los componentes más importantes y efectivos en la problemática del cáncer del cuello uterino, así evitar la aparición de este problema de salud como también detener el progreso del mismo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A nivel internacional:

Olivera, M. (Nicaragua - 2015)

En su estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Gineco Obstericia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015”, encuestó a 200 mujeres, en la que se encontraron que los rangos de edad con mayor porcentaje eran las de 20 y 34 años, con una media de 29 años. El 78% de las encuestadas iniciaron su vida sexual activa antes de los 20 años. El 52% tenían un nivel de conocimiento alto. El 33,5% presentan una actitud favorable y el 50% una actitud indiferente hacia la toma del Papanicolaou. ⁽⁴⁾

Ramírez, E. (Argentina - 2014)

En su estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad de La Plata”, realizó 200 encuestas a mujeres entre los 20 y 68 años de edad, de las cuales el 23,5% presenta buenos conocimientos en relación a la prueba de Papanicolaou. El 7% de las mujeres cuentan con adecuadas actitudes en relación a la prueba de Papanicolaou. En relación a las prácticas, el 93,5% de las mujeres encuestadas refieren haberse practicado alguna vez la prueba, y en cuanto a la frecuencia de práctica, el 75% refiere haberse practicado anualmente. En general el 40,5% de las mujeres cuentan con adecuadas prácticas en relación a la prueba de Papanicolaou. ⁽⁵⁾

Villavicencio, S. y Magallanes, J. (Ecuador - 2014)

Realizaron el estudio denominado “Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en las estudiantes del internado rotativo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil”, en la cual encuestaron a 30 estudiantes entre 20 y 50 años de edad. El 56% de las encuestadas iniciaron relaciones sexuales entre las

edades de 12-15 años. El 100% de las mujeres tienen un buen conocimiento sobre el examen de Papanicolaou y solo el 10% se realizan este examen una vez al año, mientras que el 40% solo cuando se acuerdan. El 20% de las encuestadas tienen mucho interés en realizarse el examen de Papanicolaou. ⁽⁶⁾

López, C. y González, M. (Colombia - 2013)

En el estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia”, entrevistaron a 100 mujeres, de las cuales el 89% tenían poco conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Concluyeron que existe una relación significativa entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. ⁽⁷⁾

Cogollo, Z., Castillo, I., Torres, B. et al (Colombia - 2010)

En el estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina en

instituciones de salud pública de Cartagena”, encuestaron a un total de 380 mujeres, siendo el promedio de edad 30.8 años. Se encontró que el 42% de las mujeres encuestadas tienen un bajo nivel de conocimientos; 55% una actitud desfavorable; y el 56% una práctica inadecuada sobre la citología cervicouterina. El principal motivo para realizarse el examen fue la iniciativa propia con un 54%, mientras el 37% fue por solicitud médica. ⁽⁸⁾

A nivel nacional:

Macha, A. y Quiroz, N. (Junín - 2015)

En su estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres del Barrio Cerrito de la Libertad”, la población muestral estuvo compuesta por 132 mujeres en edad fértil, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para medir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou. De las cuales el 59,84% presentan un nivel de conocimientos bajo sobre la prueba del Papanicolaou; en cuanto a la actitud, en un 90,91% es favorable; en sus prácticas, es inadecuada en un 56,81%, es decir, más de la mitad no práctica la prueba en el momento adecuado ni recogen sus resultados.⁽⁹⁾

Calderón, RP., Quispe, E., Pari, N. et al (Tacna - 2015)

En el estudio denominado “Nivel de conocimientos, actitudes y su relación con prácticas de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil de la asociación Santa Rita del distrito de Pocollay, 2015”, realizaron una encuesta a 41 mujeres en edad fértil, de las cuales el 63,4% presentaron un nivel de conocimientos bueno; 24,9% mostraron una actitud desfavorable; 82,9% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou. Concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento, actitud y prácticas. ⁽¹⁰⁾

Solís, N. (Lima - 2014)

En su estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la aplicación del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Chimbote 2014”, realizó una encuesta a 2701 mujeres provenientes de 23 comunidades. El 44% de mujeres encuestadas presentaron un conocimiento alto sobre el examen de Papanicolaou; el 85% presenta una actitud favorable frente este examen y sólo el 31% presentan prácticas adecuadas. ⁽¹¹⁾

Delgado, JM. (Lambayeque - 2013)

En su estudio denominado “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes durante los meses octubre - diciembre 2013”, aplicó el instrumento tipo encuesta a 375 mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa. El 40,5% de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60,5% presentaron un nivel de actitud desfavorable y el 53,9% un nivel de prácticas inadecuadas. ⁽¹²⁾

Carrasco, J. y Valera, L. (San Martín - 2011)

En su estudio denominado “Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización Las Palmeras en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011”, realizaron encuestas estructuradas mediante la técnica de la entrevista a 111 mujeres en edad fértil sexualmente activas, de las cuales el 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario. El 50,45% presentan un nivel de conocimientos alto sobre el examen

de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable; 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente a este examen. Concluyen que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada de la mujeres en edad fértil frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$); y existe relación estadísticamente significativa entre la actitud favorable y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ($p < 0,05$).⁽¹³⁾

2.2 Base teórica

2.2.1. Conocimiento

Hace referencia a datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir.⁽¹⁴⁾ El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación.

El proceso eficaz para adquirir conocimiento es tener presente la Orientación, Comunicación e Información sobre temas de Salud Reproductiva, y así el individuo modificará su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres. El conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas.

La carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud. Asimismo, se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer en edad fértil con vida sexual activa, frente a la aceptación de realizarse el examen de Papanicolaou como medida preventiva del cáncer de útero, podrá interesarse sobre sus problemas de salud, asistir a las consultas médicas más oportunamente y seguir mejor las indicaciones terapéuticas, por lo cual pueden contribuir constructiva o negativamente en el proceso salud-enfermedad.

Según la literatura revisada el conocimiento tiene características básicas: El conocimiento es personal, en el sentido que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando "convencidas" de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas y; sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos.⁽¹⁵⁾ Estas características convierten al conocimiento, en un cimiento sólido para el desarrollo de sus ventajas competitivas. En efecto, en la medida en que es el resultado de la acumulación de experiencias de personas, su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectiva y eficientemente.

Se puede concluir diciendo que el conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación

determinada y que la adquisición de la misma puede ser en forma individual, social, por descubrimiento y que podría fijarse significativamente en nuestro campo mental para que influya en la modificación de nuestras actitudes y comportamiento frente a un determinado suceso.

En el presente estudio se considera que el conocimiento significativo que tenga la paciente sobre Papanicolaou sirva para que pueda tener una actitud favorable y decidir responsablemente la realización de la misma en condiciones adecuadas como prevención del Cáncer Cérvico Uterino.

2.2.2. Actitud

Es la variable más estudiada en psicología social debido a constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción. ⁽¹⁶⁾

Es la forma de actuar de una persona; el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. Es el vínculo existente entre el conocimiento adquirido por un individuo y la acción que realizará en el presente y en

el futuro. Son las manifestaciones de nuestro mundo interior que se observan a través de nuestro comportamiento. ⁽¹⁶⁾

Se definen como el conjunto de conductas acogidas en relación al test del Papanicolaou y que influyen en la respuesta de las personas en algunas situaciones o circunstancias en las que se encuentran, y que como los conocimientos pueden ser tangibles pues su medición o valoración es posible mediante categorías. ⁽¹⁷⁾

2.2.3.1 Dimensiones de las actitudes

Las actitudes están compuestas por variables intercurrentes, compuestas por tres dimensiones a saber:

- 1.El componente cognoscitivo: para que exista una actitud hacia un objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto. Las creencias y demás componentes cognoscitivas (el conocimiento, la manera de encarar al objeto, etc.) relativos al objeto de una actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud.
2. El componente afectivo: es el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social; supongamos

que por una desavenencia cognoscitiva real modificamos nuestra relación afectiva con una persona. El cambio registrado en este componente nos conducirá a emitir conductas hostiles hacia la persona, así como a atribuirle una serie de defectos capaces de justificar y de hacer congruente el cambio de nuestro afecto. De igual modo si por un motivo u otro nos empieza a gustar una persona que no nos gustaba anteriormente, todo aquello que era considerado como defectos pasan a ser percibido mucho más benignamente, e incluso como virtudes.

3. El componente relativo a la conducta: la combinación de la cognición y el afecto como instigadora de conductas determinadas dada determinada situación. La prescripción de una determinada conducta o práctica (examen de Papanicolaou), que exige el ministerio de salud, que a muchas mujeres con vida sexual activa no les gusta, pero que a juicio del personal de salud es beneficioso para la prevención del cáncer cérvico uterino, puede traer como consecuencia una reorganización de los componentes

cognoscitivos y afectivos de las mujeres, haciéndolos objetos de una actitud positiva o favorable. ⁽¹⁸⁾

Una actitud es 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, entre otros. Las actitudes son adquiridas y no heredadas por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socioeconómico y educacional, la ocupación, la edad tiene influencias sobre las actitudes y las creencias. Las actitudes pueden ser confundidas fácilmente con los hábitos y motivos. La diferencia fundamental es que aquellas, además de ser una disposición de conducta, incluyen también el conocimiento y la visión del mundo de una persona.

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde

los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales. De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores, las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo.

LA ACTITUD HACIA LA TOMA DE PAP:

A nivel conductual, una actitud se expresa cuando aceptamos de manera natural la realización de un examen de Papanicolaou, a nivel ideático, que es el pensamiento que en el momento la paciente se dice a sí misma, señalando que es importante realizarse el examen y por último, la amabilidad como actitud se expresa también a nivel emocional, es decir, la paciente no solo piensa que el examen es indispensable, sino que también lo siente.

- Actitud para la solicitud de la citología vaginal.
- Realización del examen en un tiempo determinado.
- Conocimiento del examen citológico.

2.2.3. Práctica

La práctica está determinada por la concepción de mundo y el ideal de sujeto que se tenga en un momento histórico determinado. Así, la visión idealista de los griegos representados en Platón y Aristóteles, concebían la práctica como el arte del argumento moral y político, es decir, el pensamiento como lo esencial de la práctica, como el razonamiento que realizan las personas cuando se ven enfrentadas a situaciones complejas. De igual manera Kant, retoma esta concepción y propone la razón práctica; como una forma de conocimiento, fundada en la existencia de una moral absoluta.⁽¹⁹⁾

Prácticas de prevención del cáncer cervico uterino depende de la visión que se tengan de la prevención y si la consideran conveniente y efectivo. Actualmente podemos prevenir el cáncer de cuello uterino con tres estrategias: la primera es abstinencia sexual; retrasar la vida sexual después de los 20 años, monogamia y el uso de condón; la segunda, a través de la prevención primaria (antes de la adquisición del virus del papiloma humano, vacunas profilácticas), en la etapa

pre sexual y; la tercera, basada en la citología vaginal con tinción de Papanicolaou y pruebas de ADN. ⁽²⁰⁾

Según el enfoque de la integralidad en salud, el cuidado del cáncer de cuello uterino se define como un proceso integrado por distintos componentes: la prevención primaria, que incluye la educación, la sensibilización, la concientización, las campañas de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH); la denominada prevención secundaria o detección temprana de lesiones precancerosas y de cáncer; el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de esas patologías; el acompañamiento de las mujeres a las que se les ha detectado algún tipo de lesión; así como otras medidas orientadas al mejoramiento de sus condiciones de vida y su bienestar general, que pueden promoverse a partir de la acción articulada y coordinada de distintos sectores sociales. La acción colectiva permite generar condiciones políticas, sociales y culturales para el ejercicio del cuidado de la salud que, en las mujeres, está mediado por cubrir las necesidades de otras personas, así como por las normas sociales y creencias que moldean sus prácticas. ⁽²¹⁾

Los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia forman la piedra angular de este marco ético. La beneficencia se relaciona con la obligación de la o el prestador de servicios de proteger los intereses de sus pacientes por encima de todo. El principio de no maleficencia nos recuerda evitar prácticas que pueden ser dañinas. Además, las y los prestadores de servicios están obligados a respetar a quienes atienden como personas autónomas. Esto, a su vez, implica que las y los pacientes estén plenamente educados sobre la salud y la enfermedad; y, cuando caigan enfermos, que sus opciones de tratamiento representen los estándares actuales basados en la evidencia. Finalmente, el principio de justicia dicta que las mujeres deben ser tratadas de manera justa; en particular, que se beneficien igualmente de los avances científicos sin importar su condición socioeconómica o su origen racial, étnico, cultural o religioso. ⁽²²⁾

Figuroa plantea que las prácticas son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, así mismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada, las prácticas hacen parte del día a día

de un sujeto en diferentes aspectos de su vida. ⁽⁶⁾ Partiendo de esta definición, es necesario que al abordar el tema del cáncer cérvico uterino y el examen de Papanicolaou los esfuerzos se orienten a la modificación de conductas de riesgo así como a identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que lleven a modificar las negativas, a reforzar las creencias positivas y a tener conocimientos de las medidas de control.

La práctica es el conjunto de comportamientos expresados por el ser humano, influenciados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la hipnosis, la persuasión, la coerción y/o la genética. ⁽¹⁴⁾

Desde los inicios de su historia se ha tratado de estudiar y comprender, esto para tratar de aprovechar sus características en el desarrollo de actividades o mejorarlo para permitirle vivir de una mejor manera, ya sea observando sus fortalezas, mejorando esos aspectos y tratar de disminuir las debilidades aumentando la atención en los puntos en los que generalmente el ser humano suele fallar. ⁽²³⁾

En conclusión, la práctica está influenciada, por la cultura, actitudes, emociones, valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación y la persuasión; generándose que la persona responda a un estímulo, considerando de esta forma la existencia de un campo vital de constante cambio, pero si tenemos un comportamiento sin estímulo provocaría una probabilidad de que este no vuelva a ocurrir en el futuro.

Asimismo, podríamos agregar que el conocimiento podría hacer que los individuos modifiquen su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que tengan mayor interés en asumir medidas preventivas para identificar tempranamente las enfermedades.

2.2.4 Examen de Papanicolaou

Conocida como prueba de PAP o Citología Vaginal. Es un examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino. ⁽²⁴⁾ Es llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer. Permite conocer el estado funcional de las hormonas e identificar las

alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células descamadas. El propósito principal es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente esta patología. Detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista. ⁽²⁵⁾

2.2.4.1 Condiciones previas a la toma del examen de Papanicolaou

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

2.2.4.2 Toma de la muestra:

El profesional de la salud debidamente entrenado deberá registrar, previo al procedimiento, los datos personales de cada mujer y antes de tomar la muestra deberá hacer la

observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión a simple vista.

2.2.4.3 Ventajas del examen de Papanicolaou ⁽²⁶⁾

- Un costo adecuado y al alcance de la población.
- Confiabilidad en los resultados. Con un diagnóstico de más alta calidad y seguridad que conlleva una mayor tranquilidad
- Disponibilidad para la toma del examen en los centros de salud de nuestra comunidad.
- Toma de examen de PAP incluye examen ginecológico (examen clínico de mamas) y apoyo educativo.
- Existe seguimiento de la beneficiaria: programa computacional que entrega nómina de mujeres inasistentes a toma de PAP en fecha correspondiente.
- Excelente y fluida coordinación entre obstetra tratante y laboratorio de patología cervical.
- Derivación inmediata al nivel secundario en caso de sospecha de alguna patología maligna detectada durante la toma.
- Reducción de los falsos negativos.

2.3 Definición De Términos

a. Actitud: es una disposición nerviosa, mental a comportarnos de una determinada manera. Así, si valoramos alguna situación como negativa, lo más probable es que intentemos evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva. ⁽⁵⁾ Las actitudes son propias e individuales y está influenciada por el medio que rodea al individuo.

b. Conocimiento: es información concreta sobre la que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. ⁽⁶⁾ La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento como la noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia, razón natural.

c. Cáncer cervical: el crecimiento de este tumor puede detectarse precozmente mediante el examen microscópico periódico de las células procedentes. ⁽⁷⁾ Es una enfermedad, uno de los problemas de salud pública, principal causa de muerte entre las mujeres.

d. Cérvix: la parte baja del útero que se conecta con la vagina. Esta apertura o hueco deja que salga la sangre del útero durante la menstruación (período). El cérvix también deja que entren las espermatozoides al útero y las trompas de Falopio. ⁽⁸⁾

e. Diagnóstico: identificar una enfermedad por sus signos o síntomas mediante el uso de procedimientos de creación de imágenes y resultados de laboratorio. Mientras más temprano se haga un diagnóstico de cáncer, mejores serán las probabilidades de supervivencia a largo plazo. ⁽⁸⁾

f. Displasia: alteración precancerosa, en diferentes grados de gravedad, que puede regresar o evolucionar. También se utiliza éste término para describir una malformación congénita. ⁽⁸⁾

g. Examen de Papanicolaou: es un procedimiento en el cual se recogen las células del cuello uterino para examinarlas bajo un microscopio. Se usa para detectar cáncer o cambios que pueden conducir al cáncer. Una prueba de Papanicolaou también puede mostrar afecciones no cancerosas, como infección o inflamación. ⁽¹⁰⁾

h. Infección: invasión del organismo por agentes patógenos, especialmente microscópicos, como bacterias y virus, y posterior desarrollo de los mismos. Invasión del cuerpo por microorganismos que provocan una enfermedad. ⁽¹⁰⁾

i. Lesiones: es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno. Las heridas en la piel pueden considerarse lesiones producidas por un daño externo como los traumatismos. Las lesiones producen una

alteración de la función o fisiología de órganos, sistemas y aparatos, trastornando la salud y produciendo enfermedad. ⁽¹⁰⁾

j. Práctica: la Real Academia de la Lengua Española define a las prácticas como los conocimientos del modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo un fin útil. ⁽¹⁹⁾

CAPÍTULO III

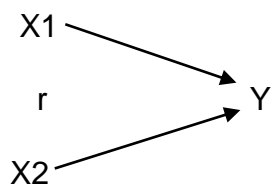
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva correlacional, prospectiva, de corte transversal.

3.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación fue descriptivo - correlacional.



Donde:

X1: conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre al examen de Papanicolaou

X2: actitud que tienen las mujeres en edad fértil frente al examen de Papanicolaou.

Y: práctica que adoptan las mujeres en edad fértil sobre el examen de Papanicolaou.

r: relación entre variables.

3.3 Población y muestra de estudio

3.3.1 Población

Conformada por mujeres en edad fértil que se atienden anualmente en el Centro de Salud CLAS Sanquira, se tomó la prevalencia de mujeres en edad fértil atendidas en el año 2016, que corresponde a un total de 283 mujeres.

3.3.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 163 mujeres en edad fértil seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. El tamaño de la muestra fue determinada usando la fórmula para una población finita:

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

N	=	283	Poblacion o universo
Z	=	1.96	Nivel de confianza
p	=	0.5	Probabilidad a favor
q	=	0.5	Probabilidad en contra
d	=	0.05	error muestral

$$n = 163.20$$

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira.
- Mujeres en edad fértil que acepten participar en la investigación.
- Mujeres en edad fértil sexualmente activas.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Mujeres en edad fértil sin inicio de relaciones sexuales.
- Mujeres en edad fértil que no desean participar en el estudio.
- Mujeres en edad fértil con trastornos mentales o enfermedades terminales.

3.5 Variables de estudio

Variable independiente: conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou.

Variable dependiente : prácticas sobre el examen de Papanicolaou .

3.6 Operacionalización de variables

Variables	Indicadores	Unidad/Categorías	Escala
Nivel de conocimientos sobre PAP	<p>Definición de PAP: es un examen citológico en el que se toman muestras de células del cuello uterino.</p> <p>Utilidad del PAP: Detectar el cáncer de cuello uterino tempranamente.</p> <p>Indicaciones de PAP: Mujeres en edad fértil con vida sexual activa.</p> <p>Frecuencia de examen PAP: es la idea que tienen las MEF sobre con qué frecuencia se debe realizar el examen del PAP.</p>	<p>Alto 7-8 puntos</p> <p>Medio 5-6 puntos</p> <p>Bajo 0-4 puntos</p>	Ordinal
Actitudes hacia el PAP	<p>Considera el PAP:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Doloroso *Costoso *Recomendar a una amiga *Solo para trabajadoras sexuales *Importante el PAP *Solo debe ser realizado por profesionales mujeres *Accede a realizarse el PAP si el profesional de salud le brindara atención con calidad y calidez *Su pareja interfiere en su decisión de tomarse el PAP *Va en contra de principios religiosos *Dañino para su salud *Gusta recibir más información sobre el PAP. 	<p>Actitud favorable 36-50 puntos</p> <p>Actitud desfavorable 1-35 puntos</p>	Ordinal
Prácticas de PAP	<ul style="list-style-type: none"> * Práctica de examen PAP *Lugar donde se realiza el PAP *Tiempo transcurrido desde la última toma de PAP *Razones por las que se 	<p>Adecuada</p> <p>Inadecuada</p>	Nominal

	realiza el PAP *Razones por las que no se realiza el PAP * Acuerdo de pareja como condición para realizarse PAP *Número de PAP realizados *solicito resultados de PAP oportunamente		
Variables aleatorias			
Edad	Años cumplidos	15-19 Adolescente 20-24 joven 25-49 adulto	De razón
Estado civil	Relación de convivencia en pareja	Soltera Casada Conviviente Otros	Nominal
Número de hijos		1 2 3 4 a mas	Nominal
Edad de inicio de relaciones coitales	Edad de primer coito	Menor a 15 De 15 a 20 Mayor a 20	Nominal
Número de parejas	Parejas coitales	Uno De 2 a 3 Mayor a 3	De razón
Método de PF que utiliza	Anticonceptivo	Inyectable Píldoras Condón Ninguno Otros	Nominal

3.7 Métodos, Técnicas e Instrumentos

. **Método:** los datos se obtuvieron mediante la aplicación de un cuestionario para conocimientos y prácticas, y el test de Likert para actitudes.

. **Técnica:** se utilizó la técnica de la encuesta, con preguntas abiertas y cerradas que fue diligenciada en el centro de salud y en el domicilio de las mujeres, en caso de que no acudan al establecimiento, durante los meses de enero a mayo del 2017. En cada uno de los procesos se brindó un máximo de cuidado y tiempo necesario para garantizar que la información recopilada tenga un carácter anónimo y confidencial, también se aplicó los principios de interculturalidad, fue necesario hablarles en el idioma aimara para recoger los datos; esta condición, permitió una adecuada colaboración voluntaria de las mujeres.

. **Instrumento:** el instrumento de recolección de datos fue una encuesta bien estructurada que fue tomado de otros trabajos de investigación realizados por Carrasco y Valera ⁽¹³⁾ y Calderón ⁽¹⁰⁾ previamente validado por expertos, la misma que consta de 04 secciones, medidos en ítems, con variabilidad en la construcción de los enunciados de los ítems:

1. Sección de características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil: constan de 7 indicadores: edad, escolaridad, estado civil, número de hijos, inicio de relaciones sexuales coitales, número de compañeros sexuales y método de planificación familiar. Esta sección no tiene valoración es de carácter informativo.

2. Sección de conocimientos acerca del examen de PAP: consta de 9 ítems, con una puntuación total de 8 puntos.

3. Sección de actitudes frente al examen de PAP: para la medición de las actitudes frente al examen de PAP se empleó un test: constituido por 11 ítems, valoradas según la Escala de Likert en 05 niveles:

TA: totalmente de acuerdo

A: de acuerdo

I: indiferente

D: desacuerdo

TD: totalmente en desacuerdo

Cuyo valor va de 1 a 5 puntos según las afirmaciones vertidas por la entrevistada, haciendo una puntuación total de 55 puntos. Según el siguiente detalle:

Totalmente en desacuerdo	1	Totalmente en desacuerdo	5
En desacuerdo	2	En desacuerdo	4
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	3	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	3
De acuerdo	4	De acuerdo	2
Totalmente de acuerdo	5	Totalmente de acuerdo	1

4. Sección de prácticas sobre el examen de Papanicolaou: constituido por 8 ítems, con una puntuación total de 8 puntos.

3.8 Procesamiento y Análisis

Para el procesamiento y análisis de datos, se diseñó una base de datos en Excell 2013 y SPSS 15, que permitió la elaboración de tablas simples, de doble entrada y gráficos. Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje. La estadística inferencial determinó la relación existente entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas, a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia $< 0,05$. También se usó la regresión logística para relacionar las variables independientes con la variable dependiente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

TABLA 1

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según edad y escolaridad, 2017.

Variable	N°	%
Etapas de vida		
Adolescente	15	9,2
Joven	32	19,6
Adulto	116	71,2
Escolaridad		
Sin estudios	32	19,6
Primaria	60	36,8
Secundaria	56	34,4
Superior no universitaria	8	4,9
Superior universitaria	7	4,3
Total	163	100,0

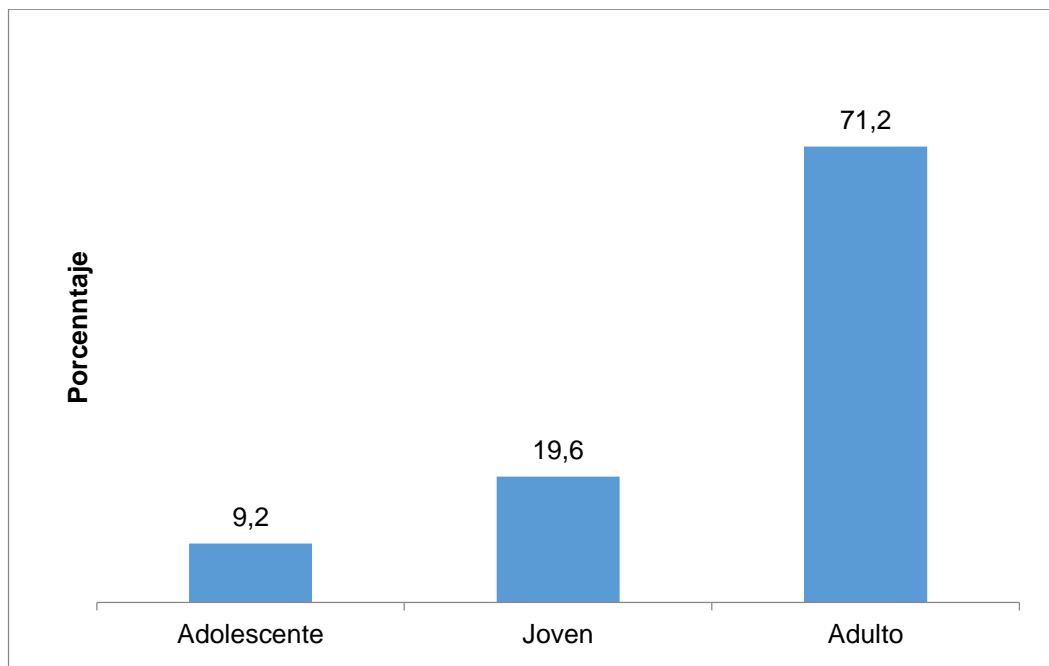
Fuente: cuestionario

Análisis e interpretación

Según la tabla 1, en la variable edad, un poco más de las dos terceras partes de mujeres en edad fértil se encuentran en la etapa de vida adulto (71,2%), casi la quinta parte en la etapa de vida joven (19,6%) y la diferencia (9,2%) en la etapa de vida adolescente.

En la variable escolaridad, más de la tercera parte de mujeres tiene nivel primaria (36,8%), similar cantidad tiene nivel secundaria (34,4%), casi la quinta parte no tiene estudios (19,6%), pocas tienen nivel superior no universitaria (4,9%) y la diferencia (4,3%) tiene nivel superior universitaria.

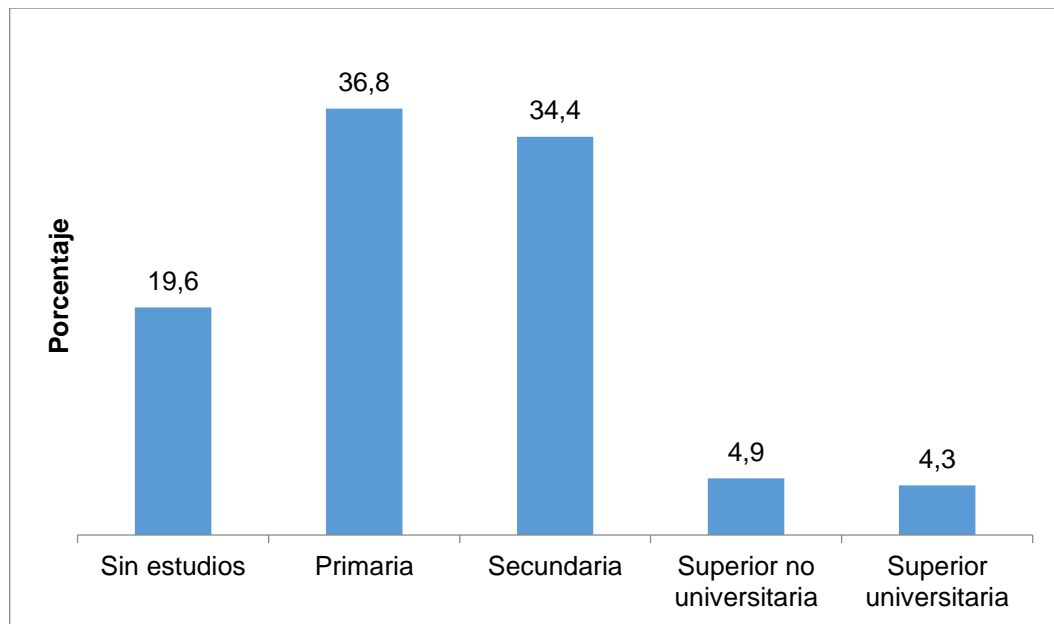
GRÁFICO 1



Fuente: tabla 1

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según edad, 2017.

GRÁFICO 1A



Fuente: tabla 1

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según escolaridad, 2017.

TABLA 2

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según estado civil y número de hijos, 2017.

Variable	N°	%
Estado civil		
Soltera	33	20,2
Casada	80	49,1
Conviviente	45	27,6
Otros	5	3,1
Número de hijos		
Uno	36	22,1
Dos	37	22,7
Tres	21	12,9
De 4 a más	39	23,9
Ninguno	30	18,4
Total	163	100,0

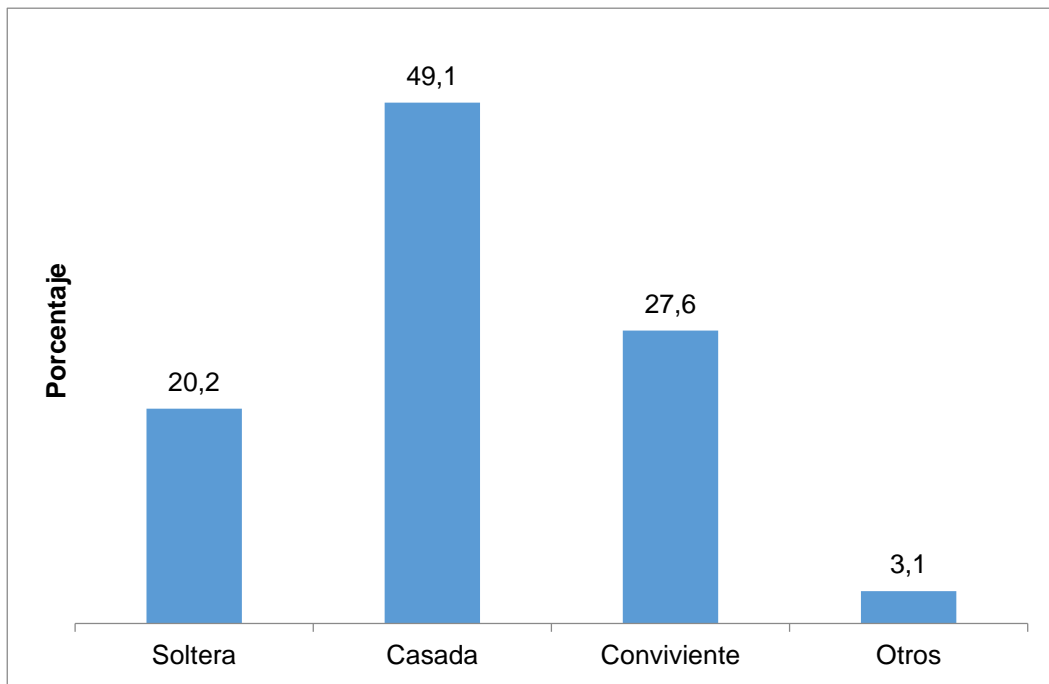
Fuente: cuestionario

Análisis e interpretación

En la variable estado civil, casi la mitad de las mujeres en edad fértil son casadas (49,1%), más de un cuarto son convivientes (27,6%), más de un quinto son solteras (20,2%) y la diferencia (3,1%) tiene otro estado civil.

En la variable número de hijos, un cuarto de mujeres tiene de 4 a más hijos (23,9%), más de la quinta parte tiene dos hijos (22,7%), similar cantidad tiene un hijo (22,1%), pocas no tienen hijos (18,4%) y la diferencia (12,9%) tiene tres hijos.

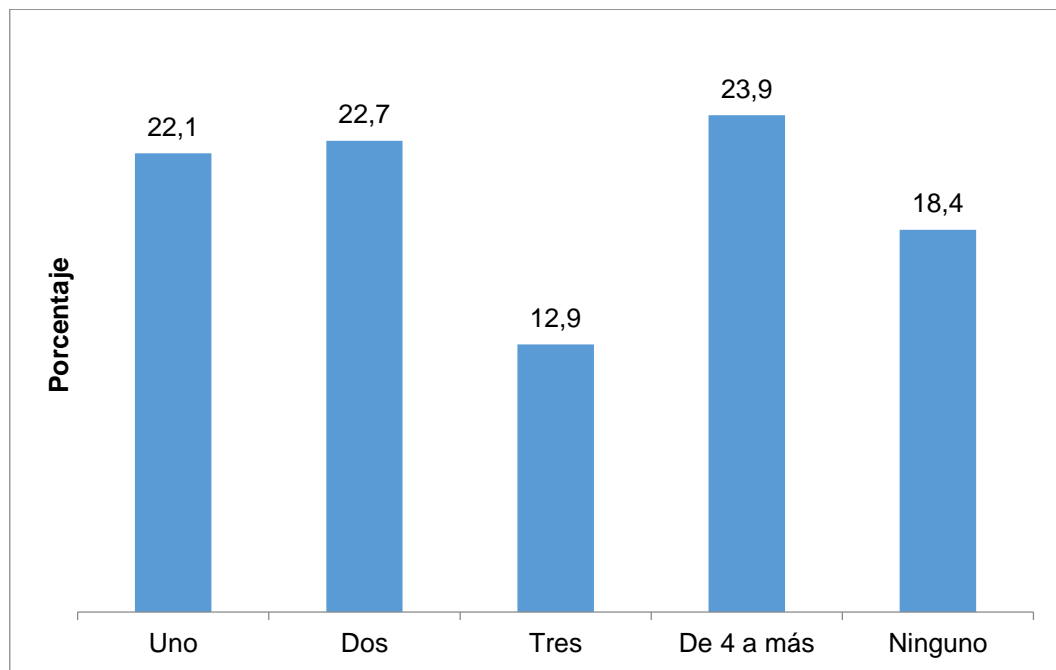
GRÁFICO 2



Fuente: tabla 2

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquirá según estado civil, 2017.

GRÁFICO 2A



Fuente: tabla 2

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquirá según número de hijos, 2017.

TABLA 3

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según edad de inicio de relaciones sexuales coitales, número de compañeros sexuales y método de planificación familiar que utiliza, 2017.

Variable	N°	%
Inicio de relaciones sexuales		
Menor de 15	22	13,5
De 15 a 20	67	41,1
Mayor de 20	74	45,4
Compañeros sexuales		
Solo uno	129	79,1
De 2 a 3	33	20,3
Mayor de 3	1	0,6
Método anticonceptivo		
Píldora	4	2,5
Inyectable mensual	6	3,7
Inyectable trimestral	20	12,3
Condón	36	22,1
Ninguno	86	52,7
Otros	11	6,7
Total	163	100,0

Fuente: cuestionario

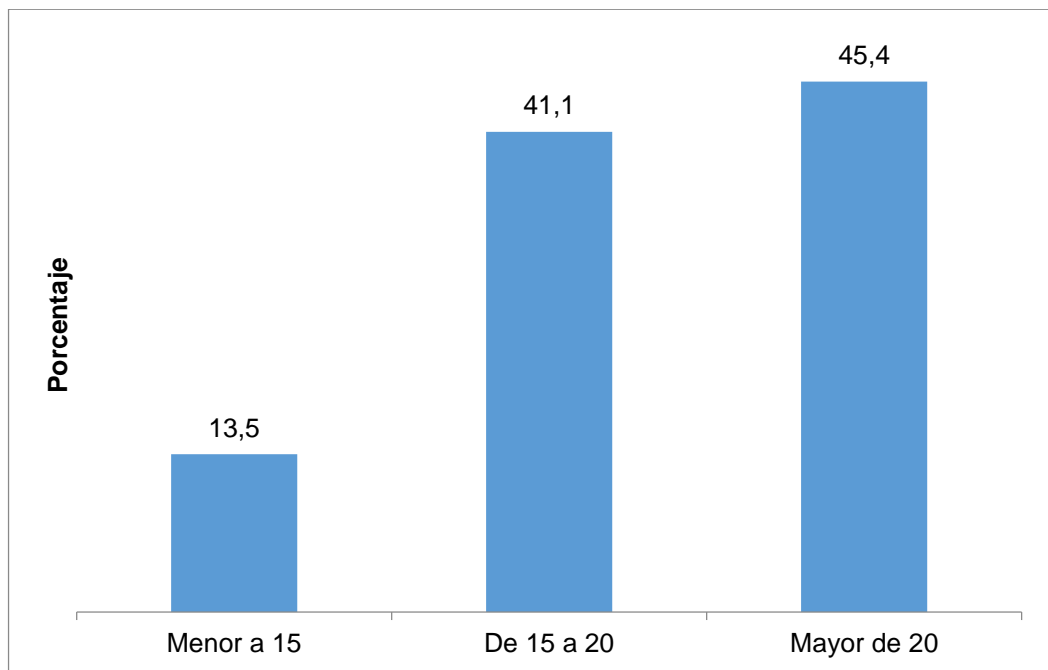
Análisis e interpretación

Según la tabla 3, en la variable edad de inicio de relaciones sexuales coitales, casi la mitad de mujeres en edad fértil inició sus relaciones sexuales coitales mayor de 20 años (45,4%), más de dos quintas partes entre 15 y 20 años (41,1%) y la diferencia (13,5%) menor de 15 años.

En la variable número de compañeros sexuales, más de tres cuartas partes de mujeres tuvo solo uno (79,1%), un poco más de la quinta parte tuvo de dos a tres (20,3%) y la diferencia (0,6%) tuvo más de tres.

En la variable método de planificación familiar, más de la mitad de mujeres no usa métodos anticonceptivos (52,7%), más de un quinto usa preservativo (22,1%), más de la décima parte (12,3%) usa inyectable trimestral, 6,7% usan otros métodos anticonceptivos, muy pocas usan inyectable mensual (3,7%) y la diferencia (2,5%) píldoras.

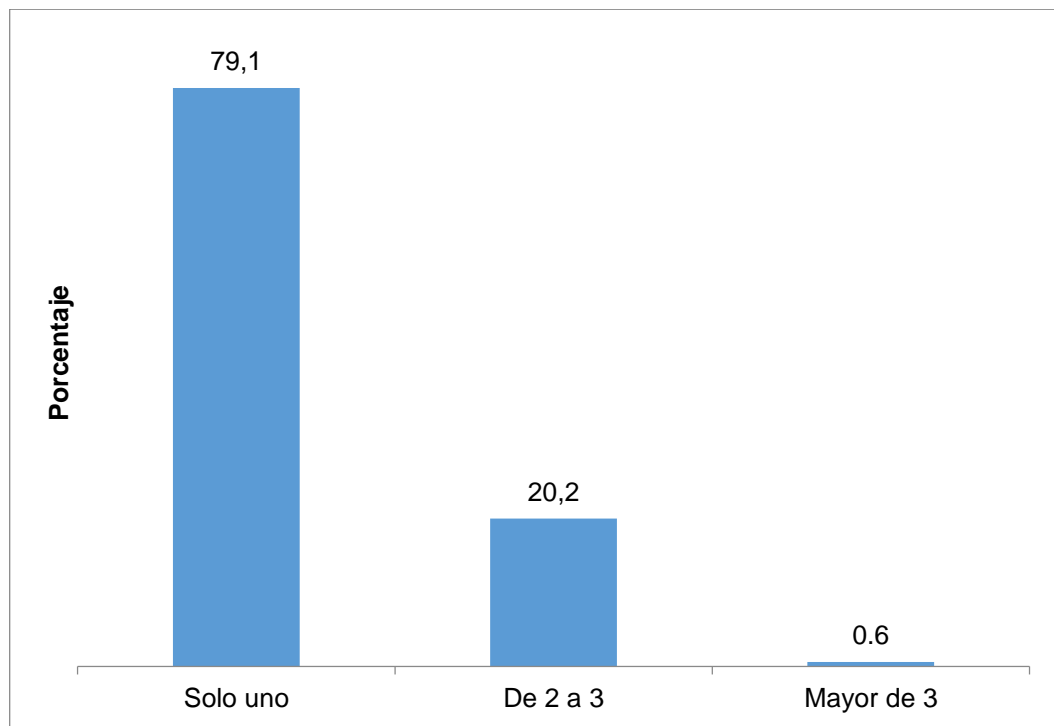
GRÁFICO 3



Fuente: tabla 3

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquirá según edad de inicio de relaciones sexuales coitales, 2017.

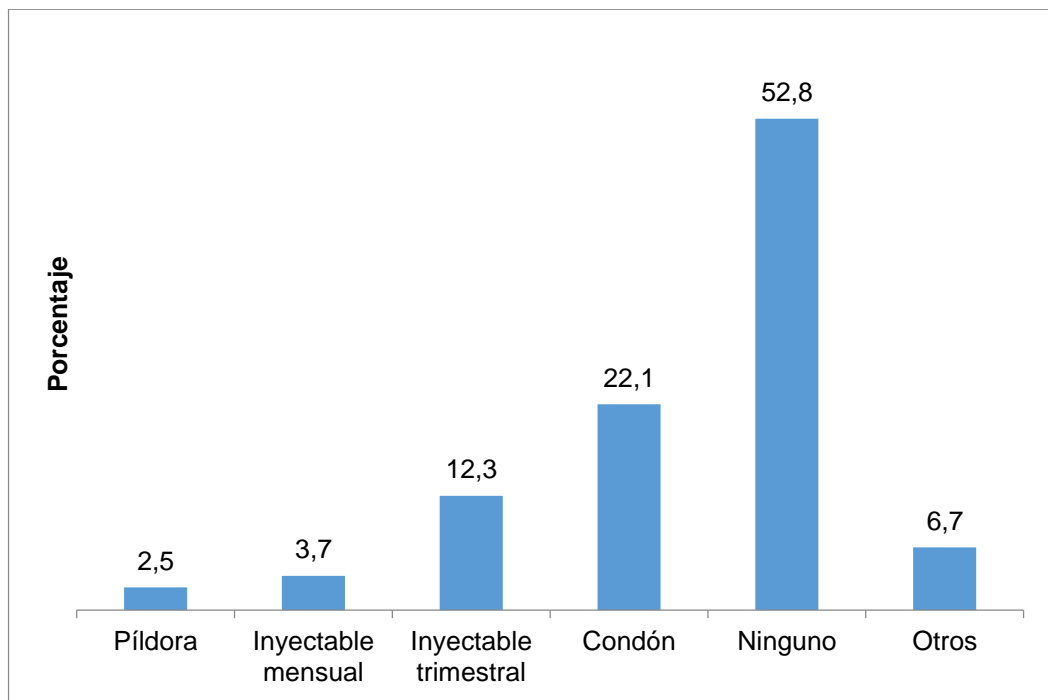
GRÁFICO 3A



Fuente: tabla 3

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquirá según número de compañeros sexuales, 2017.

GRÁFICO 3B



Fuente: tabla 3

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según método de planificación que utiliza, 2017.

TABLA 4

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, 2017.

Variable	N°	%
¿En qué consiste el examen de Papanicolaou?		
Examen de sangre	2	1,89
Examen de orina	4	3,77
Examen del cuello uterino	98	92,45
Examen de embarazo	2	1,89
¿Para qué cree Ud. que sirve el examen de Papanicolaou?		
Detectar ITS	7	6,60
Detectar CaCu	84	79,25
Detectar ITU	14	13,21
Detectar SIDA	1	0,94
Total	106	100,00

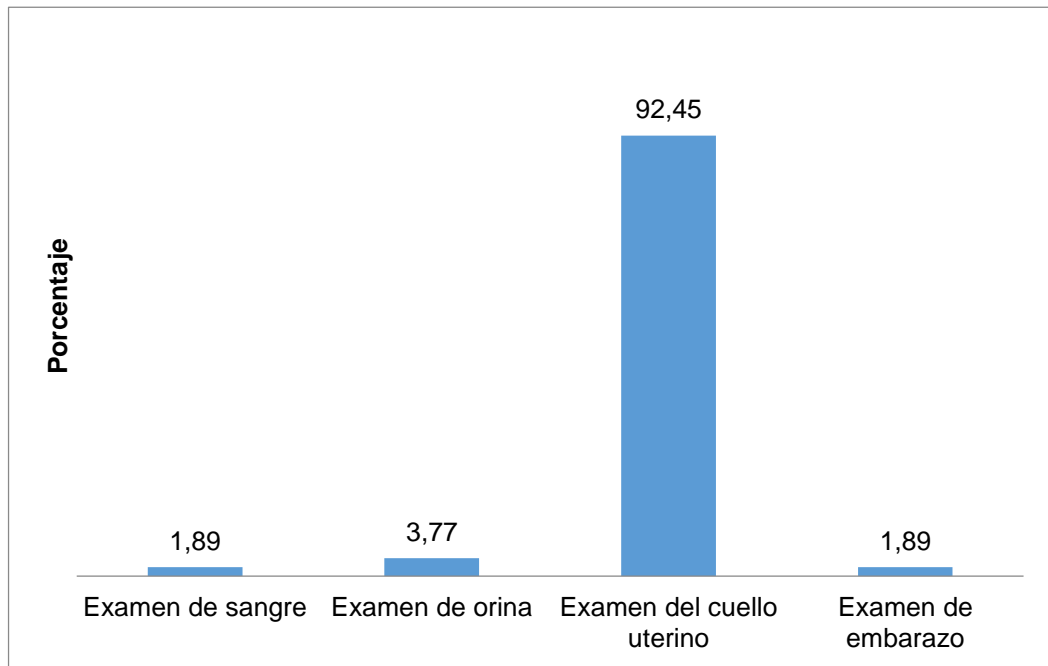
Fuente: cuestionario

Análisis e interpretación

Según la tabla 4; en cuanto a la variable ¿en qué consiste el examen de Papanicolaou?, casi en su totalidad de mujeres en edad fértil respondió es un examen del cuello uterino (92,45%), cuatro respondieron es un examen de orina (3,77%), dos respondió que es un examen de sangre (1,89%) y la diferencia (1,89%) respondió que es un examen de embarazo.

En la variable ¿Para qué cree Ud. que sirve el examen de Papanicolaou?, más de tres cuartas partes de mujeres respondió para detectar el cáncer de cuello uterino (79,25%), más de un décimo respondió para detectar ITU (13,21%), menor a la décima parte respondió para detectar ITS (6,60%) y la diferencia (0,94%) para detectar SIDA.

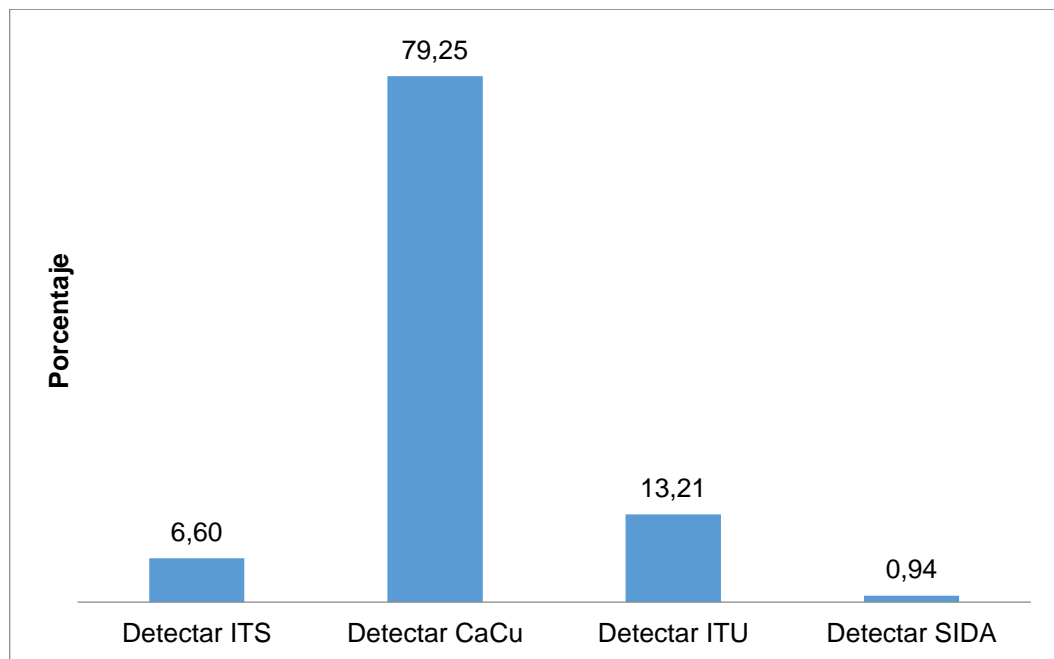
GRÁFICO 4



Fuente: tabla 4

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquirá según ¿en qué consiste el examen de Papanicolaou?, 2017.

GRÁFICO 4A



Fuente: tabla 4

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquirá según ¿Para qué cree Ud. que sirve el examen de Papanicolaou?, 2017.

TABLA 5

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquirá según quiénes deberían realizarse el examen de Papanicolaou, 2017.

Variable	N°	%
Mujeres que tienen hijos		
Verdadero	95	89,62
Falso	11	10,38
Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales		
Verdadero	86	81,13
Falso	20	18,87
Mujeres fumadoras		
Verdadero	45	42,45
Falso	61	57,55
Mujeres solteras con vida sexual activa		
Verdadero	72	67,92
Falso	34	32,08
Total	106	100,00

Fuente: cuestionario

Análisis e interpretación

En la tabla 5 se observa:

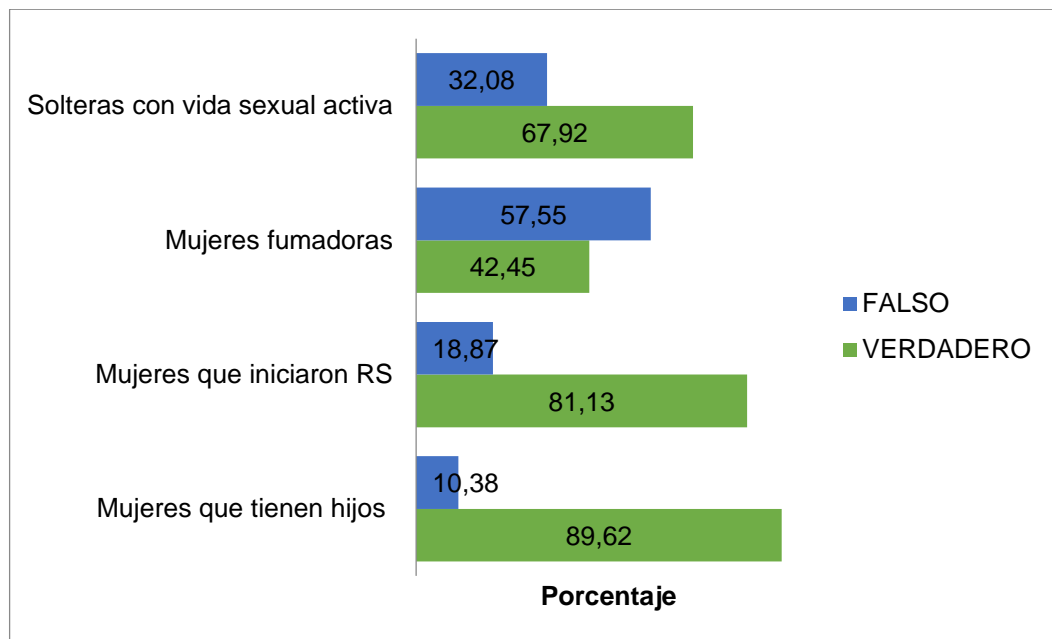
En la variable mujeres que tienen hijos, casi en su totalidad de mujeres en edad fértil respondió verdadero (89,62%), y la diferencia (10,38%) respondió falso.

En la variable mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales, más de tres cuartos respondió verdadero (81,13%) y la diferencia (18,87%) respondió falso.

En la variable mujeres fumadoras, más de dos quintos respondió verdadero (42,45%), y la diferencia (57,55%) respondió falso.

Finalmente en la variable mujeres solteras con vida sexual activa, más de dos tercios respondieron verdadero (67,92%) y la diferencia (32,08%) respondió falso.

GRÁFICO 5



Fuente: tabla 5

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según quiénes deberían realizarse el examen de Papanicolaou, 2017.

TABLA 6

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquirá según cuando deberías realizarte el examen de Papanicolaou, 2017.

Variable	N°	%
Cuando tengo molestias en mi vagina		
Verdadero	79	74,53
Falso	27	25,47
Cuando haya iniciado relaciones sexuales		
Verdadero	92	86,79
Falso	14	13,21
Cuando se presentan descensos		
Verdadero	64	60,38
Falso	42	39,62
Cuando tenga dolor de Cabeza		
Verdadero	33	31,13
Falso	73	68,87
Total	106	100,00

Fuente: Cuestionario

Análisis e interpretación

En la tabla 6 se observa:

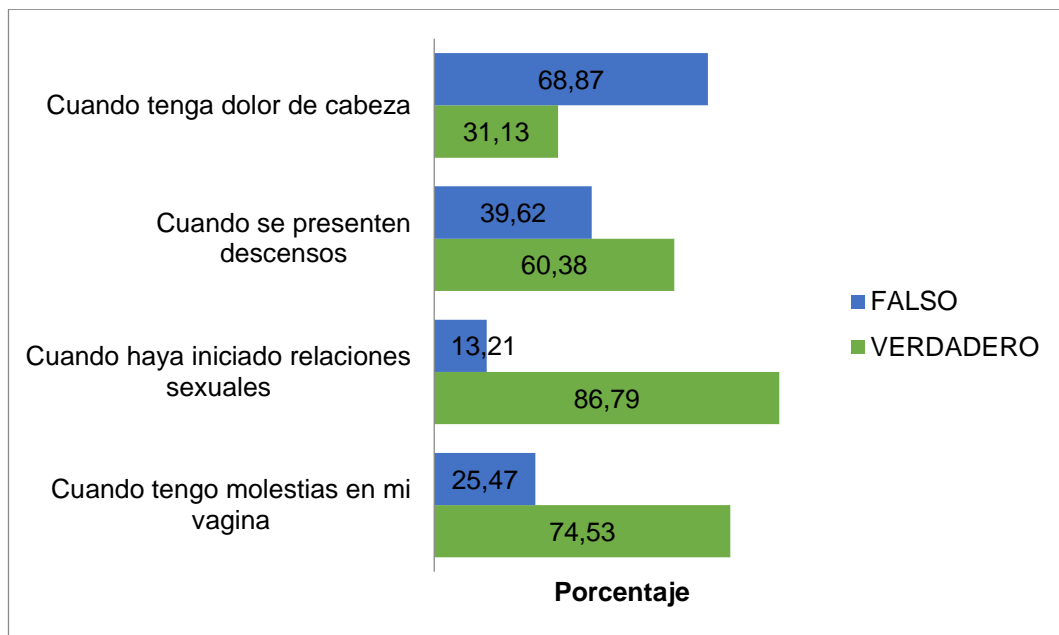
En la variable cuando tengo molestias en mi vagina, casi tres cuartas partes de mujeres en edad fértil respondió verdadero (74,53%), y la diferencia (25,47%) respondió falso.

En la variable cuando haya iniciado relaciones sexuales, más de tres cuartos respondió verdadero (86,79%) y la diferencia (13,21%) respondió falso.

En la variable cuando se presentan descensos, casi las dos tercios respondió verdadero (60,38%), y la diferencia (39,62%) respondió falso.

Finalmente en la variable cuando tenga dolor de cabeza, casi un tercio respondió verdadero (31,13%) y la diferencia (68,87%) respondió falso.

GRÁFICO 6



Fuente: tabla 6

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquirá según cuando deberías realizarte el examen de Papanicolaou, 2017.

TABLA 7

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según frecuencia con la que debe acudir a realizarse el examen de Papanicolaou, 2017.

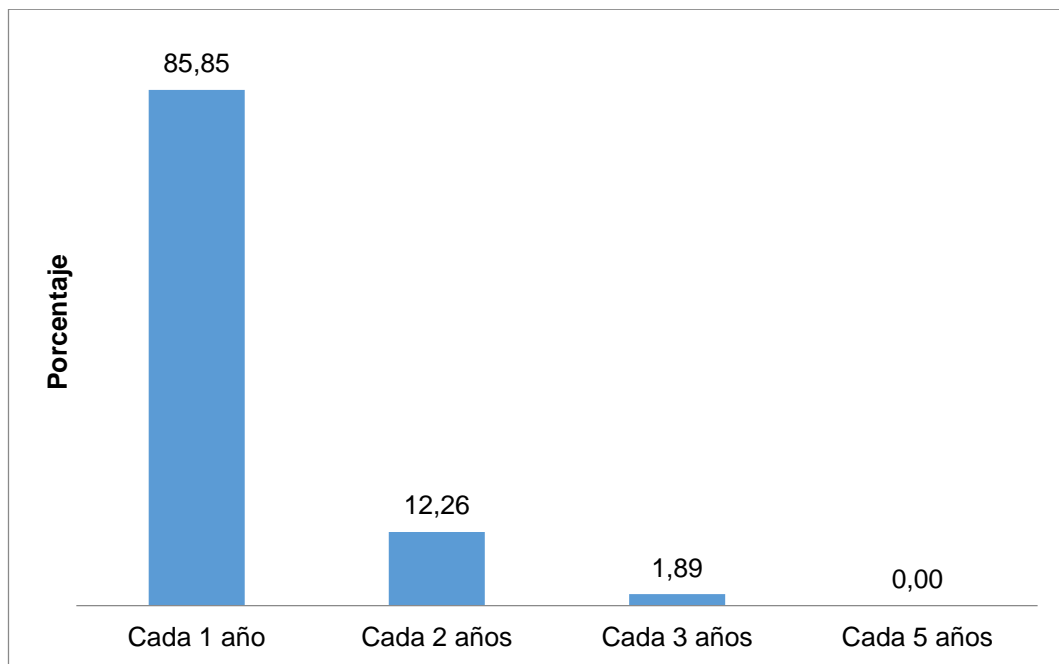
¿Con qué frecuencia debe acudir a realizarse el examen de Papanicolaou?	N°	%
Cada 1 año	91	85,85
Cada 2 años	13	12,26
Cada 3 años	2	1,89
Cada 5 años	0	0,00
Total	106	100,00

Fuente: cuestionario

Análisis e interpretación

Se observa que, más de tres cuartos de mujeres respondió cada año (85,85%), más de la décima parte respondió cada dos años (12,26%) y dos mujeres (1,89%) respondieron cada tres años.

GRÁFICO 7



Fuente: tabla 7

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquirá según frecuencia con la que debe acudir a realizarse el examen de Papanicolaou, 2017.

TABLA 8

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquirá según requisitos para realizarse el examen de Papanicolaou, 2017.

Variable	N°	%
¿Cuándo estas menstruando?		
Si	15	14,15
No	91	85,85
¿Cuándo te hiciste duchas vaginales?		
Si	50	47,17
No	56	52,83
¿Cuándo estas usando óvulos?		
Si	35	33,02
No	71	66,98
¿Espero tres días después de la última relación sexual?		
Si	77	72,64
No	29	27,36
Total	106	100,00

Fuente: Cuestionario

Análisis e interpretación

En la tabla 8 se observa:

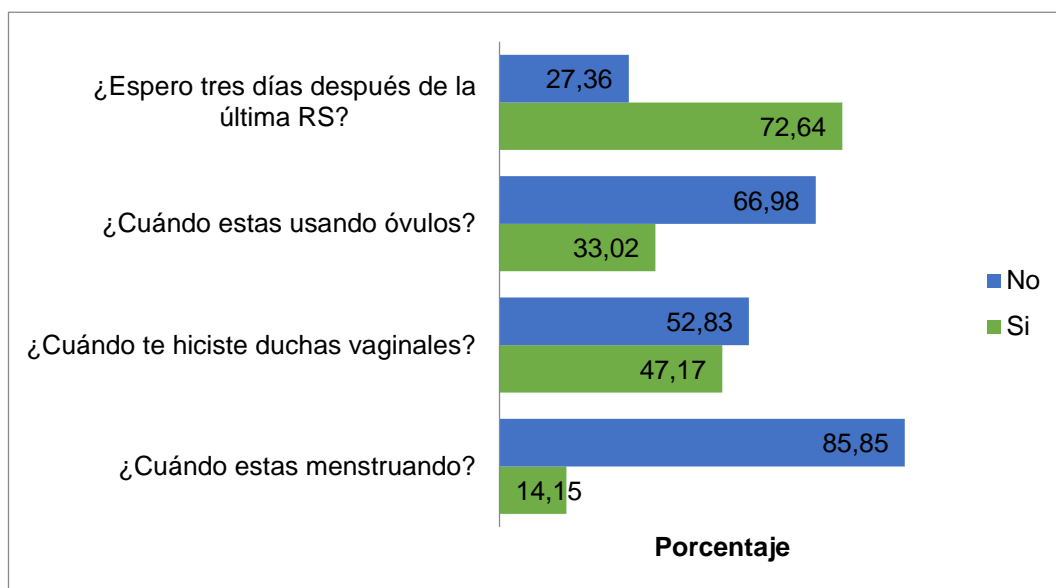
En la variable cuando estas menstruando, más de tres cuartos de mujeres en edad fértil respondieron no (85,85%), y la diferencia (14,15%) respondió sí.

En la variable cuando te hiciste duchas vaginales, más de la mitad respondió no (52,83%) y la diferencia (47,17%) respondió sí.

En la variable cuando estas usando óvulos, más de dos tercios respondió no (66,98%), y la diferencia (33,02%) respondió sí.

En la variable espero tres días después de la última relación sexual para realizarme el examen de PAP, casi tres cuartos respondió sí (72,64%) y la diferencia (27,36%) respondió no.

GRÁFICO 8



Fuente: tabla 8

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según requisitos para realizarse el examen de Papanicolaou, 2017.

TABLA 9

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según razón por la que se recomienda el examen de Papanicolaou, 2017.

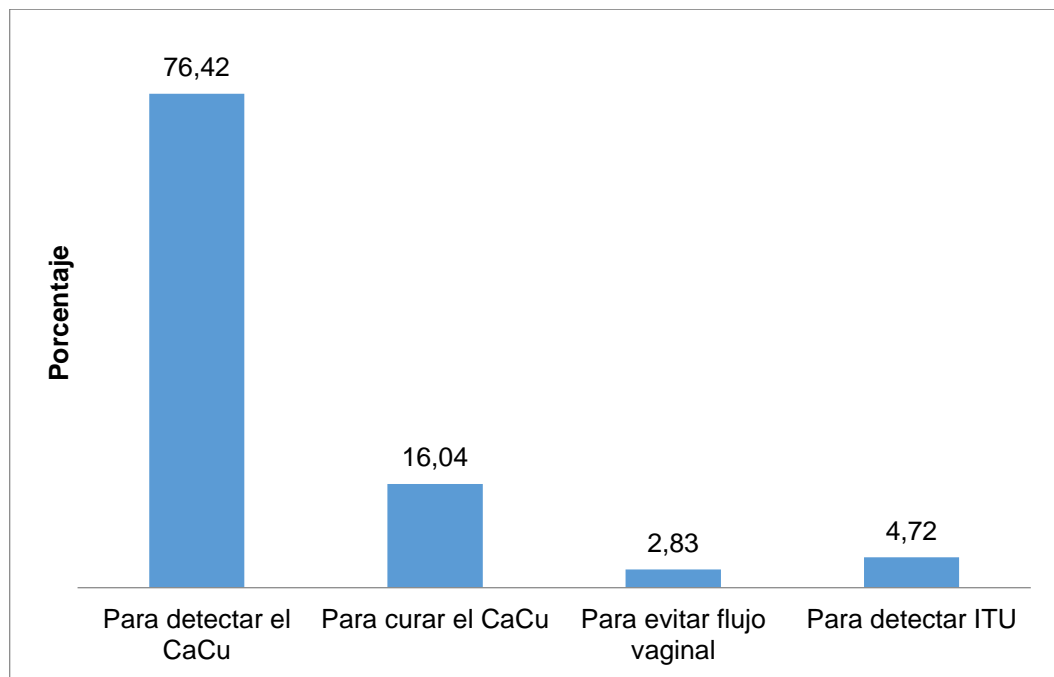
¿Por qué se les recomienda el examen de Papanicolaou a las mujeres?	N°	%
Para detectar el CaCu	81	76,42
Para curar el CaCu	17	16,04
Para evitar flujos vaginales	3	2,83
Para detectar ITU	5	4,72
Total	106	100,00

Fuente: cuestionario

Análisis e interpretación

Se observa que, más de tres cuartos de mujeres en edad fértil respondió para detectar en cáncer de cuello Uterino (76,42%), más de la décima parte respondió para curar el cáncer de cuello uterino (16,04%), cinco respondieron para detectar ITU (4,72%) y la diferencia (2,83%) para evitar flujos vaginales.

GRÁFICO 9



Fuente: tabla 9

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según razón por la que se recomienda el examen de Papanicolaou, 2017.

TABLA 10

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según qué mujeres tienen riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino, 2017.

Variable	N°	%
Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad		
Verdadero	91	85,85
Falso	15	14,15
Mujeres con múltiples compañeros sexuales		
Verdadero	91	85,85
Falso	15	14,15
Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou		
Verdadero	62	58,49
Falso	44	41,51
Mujeres con antecedentes de ITS		
Verdadero	59	55,66
Falso	47	44,34
Total	106	100,00

Fuente: cuestionario

Análisis e interpretación

En la tabla 10, se observa:

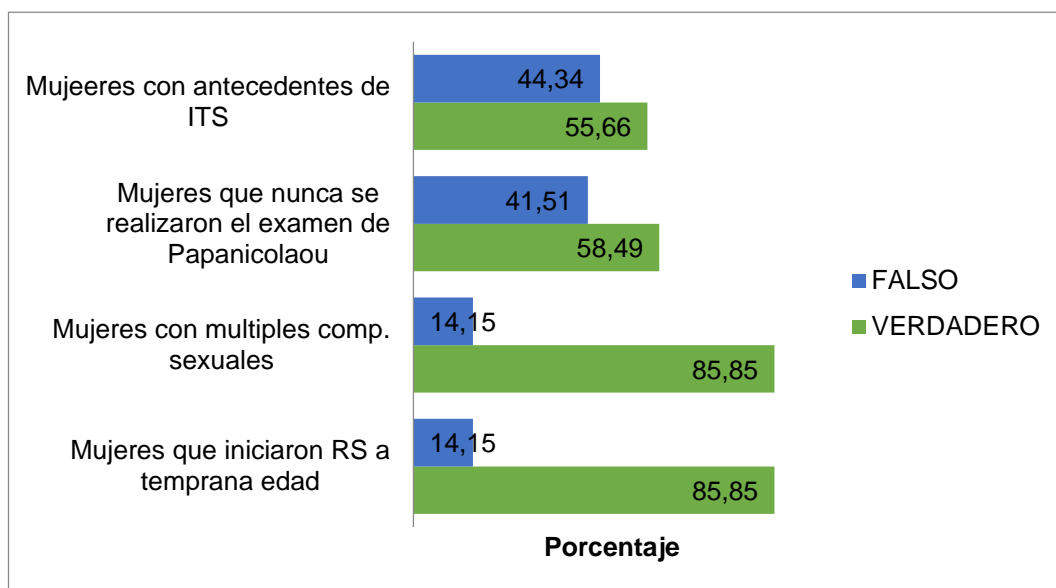
En la variable mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad, más de tres cuartos de mujeres en edad fértil respondió verdadero (85,85%), y la diferencia (14,15%) respondió falso.

En la variable mujeres con múltiples compañeros sexuales, más de tres cuartos respondió verdadero (85,85%), y la diferencia (14,15%) respondió falso.

En la variable mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou, más de la mitad respondió verdadero (58,49%), y la diferencia (41,51%) respondió falso.

En la variable mujeres con antecedentes de ITS, más de la mitad respondió verdadero (55,66%) y la diferencia (44,34%) respondió falso.

GRÁFICO 10



Fuente: tabla 10

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquirá según qué mujeres tienen riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino, 2017.

TABLA 11

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según nivel de conocimientos sobre de examen de Papanicolaou, 2017.

Nivel de conocimientos	N°	%
Bajo	63	38,7
Medio	38	23,3
Alto	62	38,0
Total	163	100,0

Fuente: cuestionario

Análisis e interpretación

Según la tabla 11, casi dos quintos de mujeres en edad fértil tienen un nivel de conocimientos bajo sobre el examen de Papanicolaou (38,7%), similar cantidad (38,0%) un nivel de conocimientos alto, y la diferencia (23,3%) tiene un nivel de conocimientos medio o regular.

TABLA 12

Actitudes hacia el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud

CLAS Sanquira, 2017.

Descripción	TA		A		I		D		TD		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Creo que el PAP es doloroso	21	12.9	41	25.2	33	20.2	30	18.4	38	23.3	163	100
Creo que el PAP es costoso	7	4.3	8	4.9	30	18.4	43	26.4	75	46.0	163	100
Recomendaría el PAP a una amiga	51	31.3	46	28.2	24	14.7	34	20.9	8	4.9	163	100
Solo trab. sexuales deben realizarse el PAP	13	8.0	13	8.0	29	17.8	40	24.5	68	41.7	163	100
Es importante la realización del PAP	62	38.0	55	33.7	23	14.1	16	9.8	7	4.3	163	100
Cree que el PAP solo lo debe realizar una prof. Mujer	97	59.5	28	17.2	19	11.7	10	6.1	9	5.5	163	100
Si me brindaran atención con calidad y calidez, accedería al PAP	60	36.8	56	34.4	18	11.0	23	14.1	6	3.7	163	100
La opinión de mi pareja interfiere en la dec. para no hacerme el PAP	22	13.5	33	20.2	65	39.9	23	14.1	20	12.3	163	100
El PAP va en contra de mis principios religiosos	6	3.7	7	4.3	95	58.3	21	12.9	34	20.9	163	100
Creo que el PAP es dañino para mi salud	13	8.0	22	13.5	22	13.5	63	38.7	43	26.4	163	100
Me gustaría recibir más información sobre el PAP	95	58.3	56	34.4	2	1.2	5	3.1	5	3.1	163	100

Fuente: cuestionario

Análisis e interpretación

Según la tabla 12, en cuanto al ítem el examen de PAP es doloroso, más de un cuarto de mujeres están de acuerdo (25,2%), más de un quinto de mujeres están totalmente en desacuerdo (23,3%), similar cantidad respondió indiferente (20,2%), más de la décima parte están en desacuerdo (18,4%), y la diferencia (12,9%) está totalmente de acuerdo.

En el ítem el examen de PAP es costoso, casi la mitad de mujeres en edad fértil está totalmente en desacuerdo (46,0%), más de un cuarto está en desacuerdo (26,4%), casi un quinto respondió indiferente (18,4%), ocho está de acuerdo (4,9%) y la diferencia (4,3%) está totalmente de acuerdo.

En el ítem recomendaría el PAP a una amiga, casi un tercio de mujeres en edad fértil está totalmente de acuerdo (31,3%), más de un cuarto está de acuerdo (28,2%), un poco más de un quinto está en desacuerdo (20,9%), más de la décima parte respondió indiferente (14,7%), y la diferencia (4,9%) está totalmente en desacuerdo.

Respecto al ítem solo trabajadoras sexuales se realizan el PAP, más de dos quintos está en desacuerdo (41,7%), casi un cuarto está en desacuerdo (24,5%), más de la décima parte respondió indiferente (17,8%), casi la décima parte respondió totalmente de acuerdo (8,0%) e igual cantidad (0,8%) están de acuerdo.

En el ítem es importante la realización del PAP, casi dos quintos de mujeres en edad fértil está totalmente de acuerdo (38,8%), un poco más de un tercio está de acuerdo (33,7%), más de la décima parte respondió indiferente (14,1%), menos de la décima parte está en desacuerdo (9,8%), y la diferencia (4,3%) está totalmente en desacuerdo.

En el ítem el PAP solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino, más de la mitad están totalmente de acuerdo (59,5%), casi un quinto está de acuerdo (17,2%), más de un décimo respondió indiferente (11,7%), casi un décimo está en desacuerdo (6,1%) y la diferencia (5,5%) está totalmente en desacuerdo.

Respecto al ítem si el profesional de salud me brindara una atención con calidad y calidez, accedería a realizarme el PAP, casi los dos quintos de mujeres están totalmente de acuerdo (36,8%), más de un tercio están de acuerdo (34,4%), más de la décima parte están en desacuerdo (14,1%), dieciocho mujeres respondieron indiferente (11,0%) y la diferencia (3,7%) está totalmente en desacuerdo.

En el ítem considero que la opinión de mi pareja interfiere en la decisión para que no me realice el examen de PAP, casi los dos quintos de mujeres en edad fértil respondieron indiferente (39,9%), un poco más de un quinto están de acuerdo (20,2%), más de la décima parte están en

desacuerdo (14,1%), 22 mujeres (13,5%) está totalmente de acuerdo y la diferencia (12,3%) están totalmente en desacuerdo.

En el ítem creo que la realización del PAP va en contra de mis principios religiosos, más de la mitad de mujeres en edad fértil respondieron indiferente (58,3%), más de un quinto está totalmente en desacuerdo (20,9%), más de la décima parte están en desacuerdo (12,9%), siete están de acuerdo (4,3%) y la diferencia (3,7%) está totalmente de acuerdo.

De acuerdo al ítem creo que el PAP es dañino para mi salud, casi un quinto de mujeres en edad fértil están en desacuerdo (38,7%), más de un cuarto están totalmente en desacuerdo (26,4%), más de la décima parte respondió indiferente (13,5%), la misma cantidad de mujeres están de acuerdo (13,5%), y la diferencia (8,0%) está totalmente de acuerdo.

Finalmente el ítem me gustaría recibir más información sobre el PAP, más de la mitad de mujeres en edad fértil está totalmente de acuerdo (58,3%), más de un tercio está de acuerdo (34,4%), cinco mujeres están en desacuerdo (3,1%), igual cantidad están totalmente en desacuerdo (3,1%) y la diferencia (1,2%) respondió indiferente.

TABLA 13

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según nivel de actitudes sobre de examen de Papanicolaou, 2017.

Nivel de actitudes	N°	%
Desfavorable	34	20,9
Favorable	129	79,1
Total	163	100,0

Fuente: cuestionario

Análisis e interpretación

Se observa que, más de tres cuartos de mujeres en edad fértil tienen un nivel de actitud favorable hacia el examen de Papanicolaou (79,1%), y la diferencia (20,9%) una actitud desfavorable.

TABLA 14

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según prácticas sobre el examen de Papanicolaou, 2017.

Variable	N°	%
¿Se ha realizado el examen de Papanicolaou?		
Si	107	65,64
No	56	34,36
¿Dónde se realizó el examen de Papanicolaou?		
Centro de salud	80	74,77
Hospital	27	25,23
¿Hace cuánto tiempo fue su último examen de Papanicolaou?		
1 año	42	39,25
2 años	27	25,23
3 años	18	16,82
> 5 años	20	18,69
¿Por qué se ha realizado el examen de Papanicolaou?		
Indicación profesional	74	69,16
Iniciativa propia	23	21,50
Recomendó amiga	2	1,87
Publicidad radio o TV	8	7,48
¿Por qué no se realizó el examen de Papanicolaou?		

Dolor	3	5,36
Esposo	6	10,71
Vergüenza	37	66,07
Temor al resultado	5	8,93
Desinformación	3	5,36
Resultados demoran	2	3,57
¿Su pareja estaría de acuerdo con la realización del Papanicolaou?		
Si	71	66,36
No	20	18,69
No sabe	16	14,95
¿Cuántos Papanicolaou se has realizado en su vida?		
Uno	46	42,99
Dos	35	32,71
Tres	13	12,15
Cuatro	8	7,48
Más de cinco	5	4,67
¿Recogió su resultado de Papanicolaou a tiempo?		
Si	55	51,40
No	34	31,78
No llegaron	18	16,82
Total	163	100,00

Fuente: cuestionario

Análisis e interpretación

Según la tabla 14, en la variable ¿Se ha realizado el examen de Papanicolaou?, casi dos tercios de mujeres en edad fértil respondió que sí (65,64%) y la diferencia (34,36%) respondió que no.

En la variable ¿Dónde se realizó el examen de Papanicolaou?, casi tres cuartas partes de mujeres se realizaron en el centro de salud (74,77%) y la diferencia (25,23%) en el hospital.

Respecto a la variable ¿Hace cuánto tiempo fue su último examen de Papanicolaou?, casi dos quintos de mujeres respondieron hace un año (39,25%), más de un cuarto respondió hace dos años (25,23%), casi un quinto respondió hace cinco años (18,69%) y la diferencia (16,82%) respondió hace tres años.

En la variable ¿Por qué se realizó el examen de Papanicolaou?, más de dos tercios respondió por indicación del profesional (69,16%), más de un quinto respondió por iniciativa propia (21,50%), menor a la décima parte respondió por publicidad radial o TV (7,48%) y la diferencia (1,87%) por recomendación de una amiga.

En la variable ¿Por qué no se realizó el examen de Papanicolaou?, dos tercios de mujeres respondieron por vergüenza (66,07%), más de la décima parte respondió mi esposo no quiere (10,71%), cinco respondieron por temor al resultado (8,93%), tres respondieron por dolor (5,36%), igual

cantidad respondió por desinformación (5,36%) y la diferencia (3,57%) porque los resultados demoran en llegar.

Según la variable ¿Su pareja estaría de acuerdo con la realización del examen de Papanicolaou?, casi dos tercios respondieron que sí (66,36%), casi un quinto respondió que no (18,69%) y la diferencia (14,95%) respondió que no sabe.

En la variable, ¿Cuántos Papanicolaou se ha realizado?, más de dos quintas partes de mujeres respondieron uno (42,99%), casi un tercio respondió dos (32,71%), más de la décima parte respondió tres (12,15%), ocho mujeres respondieron cuatro (7,48%) y la diferencia (4,67) más de cinco veces.

Finalmente, la variable ¿Recogió su resultado de Papanicolaou a tiempo?, más de la mitad de mujeres respondió sí (51,40%), casi un tercio respondió que no (31,77%) y la diferencia respondió que no llegaron.

TABLA 15

Mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira según nivel de prácticas sobre el examen de Papanicolaou, 2017.

Nivel de prácticas	N°	%
Inadecuada	71	43,6
Adecuada	92	56,4
Total	163	100,0

Fuente: cuestionario

Análisis e interpretación

Se observa que más de la mitad de mujeres en edad fértil presentan prácticas adecuadas del examen de Papanicolaou (56,4%) y la diferencia (43,6%) presenta prácticas inadecuadas del examen de Papanicolaou.

4.1. Prueba de hipótesis

4.1.1. Primera hipótesis específica

Hipótesis estadísticas

H0: El nivel de conocimientos no se relaciona con las prácticas del examen de Papanicolaou que presentan las mujeres en edad fértil.

H1: El nivel de conocimientos sí se relaciona con las prácticas del examen de Papanicolaou que presentan las mujeres en edad fértil.

Estadístico de prueba

Chi cuadrado

Los resultados observados se sometieron a la prueba estadística no paramétrica chi- cuadrado a fin de probar si existía o no asociación. En un cruce de variables categóricas se usa la estadística Chi cuadrado para detectar si existe o no relación entre las variables. ⁽²⁷⁾

Regla de decisión:

Si la p es mayor a 0,05 => no rechazo la H0

Si la p es menor a 0,05 => rechazo la H0

TABLA 16

Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del examen de Papanicolaou.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	NIVEL DE PRÁCTICAS				Total	
	Inadecuada		Adecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	38	23,3%	25	15,3%	63	38,7%
Medio	16	9,8%	22	13,5%	38	23,3%
Alto	17	10,4%	45	27,6%	62	38,0%
Total	71	43,6%	92	56,4%	163	100,0%

Chi cuadrado: 13,799

p: 0,001

Interpretación

Dado que la probabilidad es menor a 0,05; entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, se tiene evidencia que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas del examen de Papanicolaou.

4.1.2. Segunda hipótesis específica

Hipótesis estadísticas

H0: El nivel de actitudes no se relaciona con las prácticas del examen de Papanicolaou que presentan las mujeres en edad fértil.

H1: El nivel de actitudes sí se relaciona con las prácticas del examen de Papanicolaou que presentan las mujeres en edad fértil.

Estadístico de prueba

Chi cuadrado

Los resultados observados también se sometieron a la prueba estadística no paramétrica chi- cuadrado a fin de probar si existía o no relación.

Regla de decisión:

Si la p es mayor a 0,05 => no rechazo la H0

Si la p es menor a 0,05 => rechazo la H0

TABLA 17

Relación entre el nivel de actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou.

NIVEL DE ACTITUDES	NIVEL DE PRÁCTICAS				Total	
	Inadecuada		Adecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
Desfavorable	54	76,1%	38	41,3%	92	56,4%
Favorable	17	23,9%	54	58,7%	71	43,6%
Total	71	43,6%	92	56,4%	163	100,0%

Chi cuadrado: 19,686

p:0,00

Interpretación

Dado que la probabilidad es menor a 0,05; entonces se rechaza la hipótesis nula, por lo que se tiene evidencia que existe relación significativa entre el nivel de actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou.

4.1.3. Hipótesis general

Hipótesis estadísticas

H0: El nivel de conocimientos y actitudes no se relacionan significativamente con las prácticas del examen de Papanicolaou que presentan las mujeres en edad fértil.

H1: El nivel de conocimientos y actitudes sí se relacionan significativamente con las prácticas del examen de Papanicolaou que presentan las mujeres en edad fértil.

Estadístico de prueba

Regresión logística

Es un instrumento estadístico de análisis bivariado o multivariado, de uso explicativo y predictivo. ⁽²⁸⁾ Se usa para describir la relación entre una variable dependiente binaria y una o más variables independientes que pueden ser continuas o discretas. La curva de regresión logística es más apropiada que la regresión lineal para describir la proporción de individuos con una característica particular a distintas edades o en diferentes momentos. ⁽²⁸⁾

TABLA 18

Relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou.

Variables en la ecuación						
	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Conocimientos	0,501	0,205	5,967	1	0,015	1,650
Actitudes	1,257	0,365	11,831	1	0,001	3,514
Constante	-2,485	0,588	17,857	1	0,000	0,083

Interpretación

En la tabla 18, se aprecia que en el modelo de regresión logística, al haberse obtenido el valor $p < 0,05$, se afirma que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes con las prácticas del examen de Papanicolaou que presentan las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Los hallazgos reflejan que el nivel de conocimientos y las actitudes se relacionan significativamente con las prácticas que tienen las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira. En el presente estudio se encontró que solo el 34,4% de mujeres tienen un nivel de educación secundaria y el 9,2% tiene nivel de educación superior, porcentajes muy bajos. El grado de instrucción juega un rol muy importante, convirtiéndose en una puerta de entrada para que las mujeres acudan a consulta para la toma de Papanicolaou. Pero, en el estudio se evidencia que el 19,6% de mujeres encuestadas son analfabetas, al ser analfabetas afecta su calidad de vida y su bienestar; todo esto se atribuye a que Sanquira es un centro poblado rural donde, antes del siglo XX, se privilegiaba la educación solo a hijos varones, existiendo discriminación hacia las mujeres al no acceso al sistema educativo, así incorporándose las mujeres en el trabajo doméstico, ganadería, agricultura u otras causas de origen económico.

De las 163 mujeres en edad fértil, a quienes se realizó la encuesta, se encontró que: el 71,2% son mujeres adultas, el 19,6% son mujeres

jóvenes y el 9,2% son mujeres adolescentes. Asimismo, casi la mitad de mujeres (49,1%) son casadas, el 27,6% son convivientes, el 20,2% son solteras. Además se encontró que el 54,6% de mujeres encuestadas inician sus relaciones sexuales a temprana edad constituyéndose en un factor de riesgo para adquirir cáncer cervical.

En el estudio se halló que solo el 38,0% tienen nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou, mientras que el 38,7% y el 23,3% presentó nivel de conocimientos bajo y medio respectivamente (Tabla 11), son porcentajes muy bajos que se podría asociar a la baja escolaridad. Disímil a lo reportado por Villavicencio y Magallanes (2014) donde encontraron que el 100% de mujeres presentaron un nivel de conocimiento alto, esto en una población con grado de instrucción superior; también diferente a lo reportado por Ramírez (2014) en su estudio descriptivo donde, solo el 23,5% presentan buenos conocimientos, pese a que su muestra estuvo constituida por mujeres profesionales que trabajaban en la universidad de La Plata; del mismo modo Olivera (2015) encontró que el 52,0% de mujeres presentaron un nivel de conocimiento alto sobre la prueba del Papanicolaou. ^(6, 5, 4) Pero similar a la presente investigación fue reportado por Delgado (2013), donde encontró que el 40,5% de mujeres presentan un nivel de conocimiento alto. ⁽¹²⁾ Los resultados reflejan la situación real

del conocimiento de las mujeres no solo en el ámbito de estudio sino, a nivel nacional; es evidente que existe ausencia de estrategias metodológicas educativas y de acciones de salud con un enfoque de interculturalidad; pero, que no solo sea un documento normativo sino que se ponga en acción con el apoyo de recurso humano competente, recursos económicos y materiales.

Respecto al nivel de actitudes que tienen las mujeres en edad fértil frente al examen de Papanicolaou, el 79,1% tienen una actitud favorable y el 20,9% una actitud desfavorable (Tabla 13); pero, se evidencia una actitud negativa por parte de las mujeres, el 59,5% tienen aceptación al profesional femenino para la toma de citología cervical. Pese a esto, los resultados nos indican que están dispuestas a realizar las acciones del autocuidado de su salud reproductiva. Con relación a actitudes favorables; similar al presente estudio fue reportado por Solís, el 85,0% de mujeres presentaron una actitud favorable. ⁽¹¹⁾ Por lado contrario, Ramírez en su estudio reportó que solo el 7% de mujeres en edad fértil tienen actitud adecuada; Olivera demuestra también que solo el 33,5% presentan un nivel de actitud favorable; Macha y Quiroz (2015) en su investigación encontraron que en un 90,91% la actitud es favorable. ^(5, 4, 9)

Con respecto a la actitud desfavorable, similar al presente estudio encontraron Calderón y otros (2015) donde el 24,9% presentan una

actitud desfavorable. ⁽¹⁰⁾ Diferente al estudio encontró Cogollo (2010), el 55,0% tiene actitud desfavorable; Delgado en su estudio evidencia que el 60,5% de mujeres presentan actitud desfavorable. ^(8,12) Todos estos estudios reflejan la no disposición del autocuidado, lo cual se constituye en un obstáculo para lograr un buen conocimiento y concretar las prácticas saludables.

De acuerdo al nivel de prácticas que tienen las mujeres en edad fértil frente al examen de Papanicolaou, se observa, que el que el 56,4% tienen prácticas adecuadas para la prevención del cáncer de cuello uterino y el 43,6% prácticas inadecuadas (Tabla 15). Al explorar los indicadores, se identifica que solo el 65,64% de mujeres se han realizado el Papanicolaou, de las cuales, el 21,50% se realizó por iniciativa propia, mientras que la gran mayoría (69,16%) se realiza por indicación del profesional. También se observa que el 31,78% no recogen su resultado, lo que demuestra que no hay interés en saber los resultados. Respecto al nivel de prácticas adecuadas; disímil al estudio reportó Ramírez, donde el 40,5% de mujeres cuentan con adecuadas prácticas; Solís encontró que solo el 31% presentan prácticas adecuadas. ^(5, 11)

Con relación a prácticas inadecuadas, disímil al presente estudio reportaron Cogollo y otros, encontrando que el 56,0% tienen prácticas inadecuadas; Carrasco y Valera encontraron que el 76,58% adoptan

prácticas inadecuadas; Delgado reporta que el 53,9% presentan practicas inadecuadas; Macha y Quiroz, el 56,81% reportaron prácticas inadecuadas; y en mayor cantidad (82,9%) se demostró en el estudio de Calderón y otros. ^(8, 13, 12, 9,10) Estos resultados revelan, más del 50% de mujeres a nivel nacional y en América Latina presentan prácticas inadecuadas, lo contrario al presente estudio.

El nivel de prácticas adecuadas (56,4%) reportado en el presente estudio se sustenta, en el sentido que el grupo de mujeres en edad fértil se ubican en el nivel de actitudes favorables frente al examen de Papanicolaou, por lo que influiría mucho en la decisión que ellas tomen para realizarse la citología cervical; pero, aún falta lograr que la diferencia (43,6%) adopte prácticas adecuadas, por lo que el profesional obstetra debe concientizar y sensibilizar a las mujeres sobre la importancia de realizarse el examen de Papanicolaou y las consecuencias de no hacerlo.

En el presente estudio se encontró que el nivel de conocimientos se relaciona con las actitudes hacia el examen de Papanicolaou; de igual modo, el nivel de actitudes se relaciona con las prácticas de Papanicolaou; similar fue reportado por Carrasco y Valera en el 2011, en donde encontró relación estadísticamente significativa entre dichas variables, también utilizando la prueba estadística del Chi cuadrado. ⁽¹³⁾ A mayor nivel de conocimientos y actitudes favorables frente al examen de

Papanicolaou, las mujeres en edad fértil tendrán una práctica adecuada del mismo.

Por otro lado se evidencia en los resultados que el nivel de conocimientos y actitudes se relacionan con las prácticas de Papanicolaou. Similar a lo encontrado por Carrasco y Valera donde existe un nivel de significancia $< 0,05$ entre las variables de estudio. ⁽¹³⁾ Pero, disímil a lo reportado por Calderón y otros en 2015, donde el nivel de conocimientos y actitudes no se relacionan con las prácticas de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil. ⁽¹⁰⁾

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos y actitudes se relacionan significativamente con las prácticas de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira – Puno, 2017.
2. El nivel de conocimientos se relaciona significativamente con las prácticas de Papanicolaou ($p=0,001$) en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira – Puno, 2017.
3. El nivel de actitudes se relaciona significativamente con las prácticas de Papanicolaou ($p=0,00$) en las mujeres en edad fértil acuden al centro de salud CLAS Sanquira – Puno, 2017.

RECOMENDACIONES

1. A las obstetras, reformular las estrategias educativas del centro de salud CLAS Sanquira y educar a las mujeres en edad fértil para que tengan conocimiento sobre el examen de Papanicolaou y su importancia.
2. A las obstetras, motivar a la realización de un plan estratégico, efectuando campañas anuales para la toma del examen de Papanicolaou.
3. Al profesional obstetra, mejorar la calidad y calidez en la atención de la usuaria, con un enfoque intercultural, que permita erradicar el temor al maltrato, discriminación, vergüenza, dolor al examen, experiencias negativas por mala técnica en la toma del Papanicolaou.
4. A la gerente del centro de salud (obstetra), adecuar los horarios de acuerdo a la disponibilidad de tiempo y espacio de las usuarias, para que las mujeres puedan tomarse el Papanicolaou a libre demanda.
5. A los investigadores, realizar otros estudios relacionados a la prevención del cáncer de cuello uterino, por ser un problema de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. REGISTRO DE HECHOS VITALES, BASE DE DATOS DE DEFUNCIONES. Análisis de la Situación de Salud de cáncer en el Perú, 2013. OGEI-MINSA 2007-2011. Cálculo realizado con corrección del subregistro por la DGE-MINSA.
2. SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. Análisis de la Situación de Salud de cáncer en el Perú, 2013.
3. Venegas, G. Director Médico Ejecutivo de la Liga Contra el Cáncer. Perú; 2012.
4. Olivera, M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Gineco Obstericia del Hospital Aleman Nicaraguense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015. Nicaragua; 2016.
5. Ramírez, E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad de La Plata. Argentina; 2014.
6. Villavicencio, S. y Magallanes, J. Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en las estudiantes del internado rotativo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil. Ecuador; 2014.

7. López, C. y González, M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia. Colombia; 2013.
8. Cogollo, Z., Castillo, I., Torres, B. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena. Colombia; 2010 Revista Científica Salud Uninorte Vol. 26 N°2.
9. Macha, A. y Quiroz, N. Conocimientos, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres del Barrio Cerrito de la Libertad. Perú; 2015.
10. Calderón, RP., Quispe, E., Pari, N. et al. Nivel de conocimientos, actitudes y su relación con prácticas de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil de la asociación Santa Rita del distrito de Pocollay, 2015. Peru; 2015 Pp.106-110.
11. Solís, N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la aplicación del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Chimbote 2014. Perú; 2015 Pp. 80-115.
12. Delgado, JM. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Peru; 2015.

13. Carrasco, J. y Valera, L. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización Las Palmeras en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011. Peru; 2011.
14. Ramón, R. Conocimiento y características básicas; 2013.
15. Del Cisne, C., Mágnum, G. y Ramón, C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2014. [Tesis presentada, para optar el grado de maestría en salud]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. p 26. [updated 2014; cited 2015 Oct 18] Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2292/1/TESIS.pdf>
16. Alfaro, S. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento y actitud sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al centro de salud magdalena, 2013. [place unknown: Publisher unknown]. p.4
17. Recolda, L. Concepto y Fundamento de la Psicología Social; 2011 [Internet]. [updated 2012; cited 2015 Oct 26] Available from: <http://www.monografias.com/trabajos5/psicoso/psicoso.shtml>
18. Aranda, CE. Prevención primaria del cáncer cervicouterino. Revista GAMO. Vol. 8 (1); 2009. p. 1-4.

19. Biblioteca virtual de la Universidad Cooperativa de Colombia. Op.cit., p.4
20. Revilla, J. La prevención del cáncer de cuello de útero y de mama en Servicios de Salud y Organizaciones No Gubernamentales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires: salud colectiva; 2013. p.215-233.
21. FIGO. Guía Global para la prevención y control del cáncer cervicouterino, octubre de 2009. [FIGO interenational federation of gynecology & obstetrics].
22. Navas, J. conceptos y teorías del aprendizaje. Puerto Rico, editorial publicaciones; 1986.
23. Revista Biomédica. La prueba de ji-cuadrado. (12):e5266 doi 10.5867/medwave.2011 12.5266. Spanish.
24. Alonso, P. y Ponce, E. Cancer cervico uterino, diagnostico, prevencioón y control. 2^{da} edición. Op.cit, p.124-125.
25. García, L. 50 años de citología ginecologica. 2010.
26. Jaén, M. Prueba de papanicolaou en mujeres en edad fértil. Universidad De Panamá; 2009.
27. Canales, M. Metodología de la investigación. 1^{da} edición. Op. Cit, p 26.

28. Hueso, A. y Cascant, J. Metodología y técnicas cuantitativas de investigación. 1^{da} edición, 2012. Op. Cit, p. 16.

ANEXO

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y SU RELACIÓN
CON LAS PRÁCTICAS DE PAPANICOLAOU DE LAS
MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD CLAS SANQUIRA - PUNO, 2017**

ENCUESTA

Estimada amiga y/o madre de familia:

El cuestionario que le presentamos, tiene como finalidad recoger información sobre el Papanicolaou, con el propósito de recopilar información sobre el examen de Papanicolaou y mejorar nuestros servicios de oferta de toma de Papanicolaou.

Indicaciones: Marque con un círculo la respuesta que considere correcta y/o complete los espacios en blanco de manera concisa. Le pedimos contestar todas las preguntas con mucha sinceridad. El cuestionario es anónimo y voluntario. De antemano le agradecemos su participación y colaboración:

I. DATOS GENERALES.

1. EDAD:

2. ESCOLARIDAD:

- a) Sin estudios / analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior No Universitario
- e) Superior Universitario

3. ESTADO CIVIL:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Otros.....

4. NÚMERO DE HIJOS:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) De 4 a más
- e) ninguno

5. ¿A QUÉ EDAD INICIÓ SUS RELACIONES SEXUALES

COITALES?

- a) Menor de 15 años
- b) De 15 a 20 años
- c) Mayor de 20 años

6. ¿CUÁNTOS COMPAÑEROS SEXUALES HA TENIDO?

- a) Solo uno b) De 2 a 3 c) Mayor de 3

7. ¿QUÉ MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR UTILIZA?

- a) Píldora b) Inyectable..... c) Condón
d) Ninguno e) Otros.....

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

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

- a. Si ¿Quién o donde?.....
b. No*

* Si la respuesta es NO, pase al TEST DE ACTITUDES.

2. ¿EN QUE CONSISTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. Es un examen de sangre
b. Es un examen de orina
c. Es un examen del cuello del útero (matriz)
d. Es un examen para detectar si hay embarazo

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

- a. Detectar Infecciones de Transmisión Sexual.
- b. Detectar el Cáncer de Cuello Uterino.
- c. Detectar una Infección Urinaria.
- d. Para detectar el SIDA

4. ¿QUIENES CREE UD. QUE DEBEN REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU? Marque en el paréntesis verdadero (V) o falso (F)

- a. Mujeres que tienen hijos ()
- b. Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales ()
- c. Mujeres fumadoras. ()
- d. Mujeres solteras con vida sexual activa ()

5. ¿CUÁNDO DEBERÍAS REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU? Marque en el paréntesis verdadero (V) o falso (F)

- a. Cuando tengo molestias en mi vagina. ()
- b. Cuando haya iniciado relaciones sexuales. ()
- c. Cuando se presentan descensos. ()
- d. Cuando tengo dolor de cabeza. ()

6. ¿CON QUE FRECUENCIA DEBE ACUDIR A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU? Marque solo una alternativa

- a. Cada 1 año
- b. Cada 2 años
- c. Cada 3 años
- d. Cada 5 años

7. ¿QUÉ REQUISITOS DEBES TOMAR EN CUENTA PARA REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

ACUDES A REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

a. ¿Cuándo estás menstruando?

(Si) (No)

b. ¿Cuándo te hiciste duchas vaginales?

(Si) (No)

c. ¿Cuándo estas usando óvulos?

(Si) (No)

d. ¿Espero tres días después de la última relación sexual para realizarme el examen de Papanicolaou?

(Si) (No)

8. ¿POR QUÉ SE LE RECOMIENDA EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU A LAS MUJERES?

- a. Para detecta el cáncer de cuello uterino (matriz)

- b. Para curar el cáncer de cuello del útero (matriz)
- c. Para evitar flujos vaginales
- d. Para detectar infecciones uterinas

9. ¿SEGÚN UD. QUÉ MUJERES TIENEN RIESGO DE ADQUIRIR CÁNCER DE CUELLO UTERINO (MATRIZ)? Marque en el paréntesis verdadero (V) o falso (F)

- a. Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad: ()
- b. Mujeres con múltiples compañeros sexuales: ()
- c. Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou ()
- d. Mujeres con antecedentes de infecciones de Transmisión Sexual ()

TEST DE ACTITUDES

Finalidad: Medir la actitud hacia el examen de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud CLAS Sanquira.

Si Ud. no recibió información o desconoce sobre el examen de Papanicolaou responda solo la pregunta 11.

Marque ASPA en el cuadro la respuesta que considere correcta de manera concisa, según la leyenda descrita al final del cuadro.

DESCRIPCION

DESCRIPCIÓN	TA	A	I	D	TD
1. Creo que el examen del PAP es doloroso					
2. Creo que el examen del PAP es muy costoso					
3. Recomendaría el examen de PAP a una amiga					
4. Pienso que solo las trabajadoras sexuales se deben realizar el examen del PAP					
5. Creo que es importante la realización del examen de PAP					
6. Cree que el examen de PAP solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino					

7. Si el profesional de salud me brindara una atención con calidad y calidez, accedería a realizarme el examen de PAP					
8. Considero que la opinión de mi pareja interfiere en la decisión para que no me realice el examen de PAP					
9. Creo que la realización del examen del PAP va en contra de mis principios religiosos					
10. Creo que el examen de Papanicolaou es dañino para mi salud					
11. Me gustaría recibir más información sobre el examen de PAP					

LEYENDA:

TA : Totalmente de acuerdo

A : De acuerdo

I : Indiferente

D : Desacuerdo

T.D : Totalmente en desacuerdo

4. ¿POR QUÉ SE HA REALIZADO UN PAPANICOLAOU?

- a. Por indicación del Profesional.
- b. Por iniciativa propia
- c. Porque me lo recomendó una amiga
- d. Por publicidad radial y televisiva

*En caso de responder negativamente:

5. ¿POR QUÉ NO TE REALIZASTE O NO TE VOLVERIAS A REALIZAR EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. Dolor al examen.
- b. Mi esposo no quiere.
- c. Vergüenza
- d. Temor al resultado.
- e. Por desinformación
- f. Porque los resultados demoran en llegar

6. ¿SU PAREJA ESTARÍA DE ACUERDO CON LA REALIZACIÓN DEL PAP?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

7. ¿CUÁNTOS PAPANICOLAOU TE HAS REALIZADO EN TU VIDA?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. Mayor 5

8. ¿RECOGIÓ SU RESULTADO DE PAPANICOLAOU A TIEMPO INDICADO?

- a. Si
- b. No
- c. Me dijeron que aún no llegaban

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!