

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Escuela Profesional de Enfermería**



**Conocimiento y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en  
adultas jóvenes, Centro Poblado La Peña, Sullana, diciembre  
2016 –abril 2017.**

**Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería**

**Autora:**

**Baca Reyes, Mónica Isabel**

**Asesora:**

**Dra. Vicuña Vílchez, Vilma**

**Sullana, Perú**

**2017**

**Palabras clave:**

Español

Tema:	Cáncer Cervicouterino  Papanicolaou  Conocimiento  Práctica
Especialidad	Enfermería

English

Theme:	Cervical Cancer  PAP test  Knowledge  Practice
Specialty	Nursing

## ***DEDICATORIA***

A Dios Todopoderoso por ser mi guía, amigo, la sombra de mi refugio; porque es fortaleza en cada uno de los momentos de mi vida, decisiones y proyectos.

Con amor y cariño a mis padres y hermanos, por estar presentes en cada momento y circunstancia de mi vida brindándome impulso, fuerza y optimismo. Sus enseñanzas y buenas costumbres han creado en mí el amor al estudio y sabiduría haciendo que hoy tenga el conocimiento de lo que soy. Son parte de mi formación.

*Atentamente*

*Bach. Enf. Mónica Isabel Baca Reyes*

## ***AGRADECIMIENTO***

Mi sincero agradecimiento a todos quienes conforman la Universidad San Pedro, de manera especial a la Facultad Ciencias de la Salud; Escuela de Enfermería, a los docentes por transmitir sus conocimientos y dedicación durante los periodos académicos.

A la Coordinadora de la Escuela de Enfermería, Dra. Juana Arrestegui Alcántara; a mi Asesora de Tesis, Dra. Vilma Vicuña Vílchez; por brindar su atención a la presente investigación, por sus contribuciones y apoyo en la construcción de la investigación. A cada una de las adultas jóvenes encuestadas, por dedicarme su tiempo, espacio y proporcionar la información requerida en esta investigación.

Agradezco a Dios por darme perseverancia para cumplir mis objetivos en el transitar de mi vida. Finalmente este trabajo no se habría concluido sin el apoyo desmedido y constante de mi familia por su amor, comprensión y entrega.

Muchas Gracias.

*Bach. Enf. Mónica Isabel Baca Reyes*

## ***DERECHO DE AUTOR***

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

*Bach. Enf. Mónica Isabel Baca Reyes*

## PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **Conocimiento y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en adultas jóvenes, Centro Poblado La Peña Sullana, diciembre 2016 – abril 2017**. El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, el primer capítulo corresponde a la introducción, en donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, así como también se describe el problema en la cual se expone el planteamiento delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedente del estudio, base teórica, definición y operacionalización de las variables; en el segundo capítulo exponemos material y métodos, donde se presenta el nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos, en el tercer capítulo se muestran los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como también presentamos sus respectivas expresiones gráficas para poder visualizar las tendencias obtenidas en este estudio y la discusión de los resultados; en el cuarto capítulo se considera las conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

## INDICE

PALABRA CLAVE	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DERECHO DE AUTORIA	v
PRESENTACION	vi
INDICE	vii
TABLAS	viii
GRAFICOS	x
RESUMEN	xii
ABSTRAC	xiii
I. INTRODUCCION	1-26
II. MATERIAL Y METODOS	27-31
III. RESULTADOS	32-55
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56-57
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	58-60
ANEXOS	61-66

## INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	Edad de las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017. 29
TABLA N° 02:	Grado de instrucción de las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017. 30
TABLA N° 03	Estado civil de las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017. 31
TABLA N° 04	Número de hijos de las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016. Abril 2017. 32
TABLA N° 05	Inicio de actividad sexual de las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017. 33
TABLA N° 06	Número de compañeros sexuales de las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017. 34
TABLA N° 07	Método de planificación familiar utilizado por las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017. 35
TABLA N° 08	Conocimiento sobre en qué consiste la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 -Abril 2017. 36
TABLA N° 09	Conocimiento sobre cuando debería realizarse la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del centro poblado La Peña. Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017. 37
TABLA N° 10	Conocimiento sobre para qué sirve la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 -Abril 2017. 38

TABLA N° 11:	Conocimiento sobre porque se recomienda la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	39
TABLA N° 12	Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	40
TABLA N° 13	Prácticas de las adultas jóvenes sobre la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	41
TABLA N° 14	Prácticas de las adultas jóvenes sobre la realización de la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	42
TABLA N° 15	Prácticas de las adultas jóvenes sobre si su pareja estaría de acuerdo con la realización de la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	43
TABLA N° 16	Relación nivel de conocimiento y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	46
TABLA N° 17	Relación edad y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.	48
TABLA N° 18	Relación edad y nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	50

## INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 01:	Edad de las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017. 29
GRAFICO N° 02:	Grado de instrucción de las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017. 30
GRAFICO N° 03	Estado civil de las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017. 31
GRAFICO N° 04	Número de hijos de las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017. 32
GRAFICO N° 05	Inicio de actividad sexual de las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017. 33
GRAFICO N° 06	Número de compañeros sexuales de las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017. 34
GRAFICO N° 07	Método de planificación familiar utilizado por las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017. 35
GRAFICO N° 08	Conocimiento sobre en qué consiste la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017. 36
GRAFICO N° 09	Conocimiento sobre cuando debería realizarse la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017. 37
GRAFICO N° 10	Conocimiento sobre para qué sirve la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017. 38

GRAFICO N° 11	Conocimiento sobre porque se recomienda la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	39
GRAFICO N° 12:	Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	40
GRAFICO N° 13	Prácticas de las adultas jóvenes sobre la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	41
GRAFICO N° 14	Prácticas de las adultas jóvenes sobre la realización de la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	42
GRAFICO N° 15	Prácticas de las adultas jóvenes sobre si su pareja estaría de acuerdo con la realización de la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	43
GRAFICO N° 16	Relación nivel de conocimiento y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	45
GRAFICO N° 17	Relación edad y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	47
GRAFICO N° 18	Relación edad y nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	49

## RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017. **Material y Métodos:** El método de investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal. La muestra fue de 56 participantes. El instrumento de recolección de datos fue diseñado, validado y utilizado por Oliva Kanke Claudia (2016) y acondicionado por la autora del presente estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 20. **Resultados:** Las características sociodemográficas de la población, según la mayoría está comprendida entre 21 a 30 años de edad; con estudios de superior no universitario, casadas, iniciaron su vida sexual más o menos a los 20, utilizan como método de planificación familiar el inyectable. El nivel de conocimiento sobre la Prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes, es alto el 69,6%, medio el 28,6% y bajo el 1,8%. Las practicas sobre las pruebas de Papanicolaou en las adultas jóvenes, adecuado el 64,3% e inadecuado el 35,7%. Las variables en estudio como el nivel de conocimiento y la actitud y entre el nivel de conocimiento y la práctica guardan relación, según la prueba de chi cuadrado por tener una frecuencia menor a 5, lo cual significa que es estadísticamente significativa. Los resultados del trabajo difieren de lo planteado en la hipótesis, porque el nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en adultas jóvenes es alto y la práctica adecuada del centro poblado de la Peña Sullana. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre la Prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes, es alto el 69,6%, medio el 28,6% y bajo el 1,8%. Las practicas sobre las pruebas de Papanicolaou en las adultas jóvenes, adecuado el 64,3% e inadecuado el 35,7%. **Recomendaciones:** Desarrollar programas educativos, que incluyan talleres vivenciales, reuniones, y consejería, a la población objetivo, incluyendo sus parejas, a fin de lograr que sus conocimientos se vean reflejados en la práctica preventiva como el examen de PAP, contribuyendo así a una mejor calidad de vida, con la participación de las entidades formadoras de profesionales de la salud.

---

**Palabras clave:** cáncer cervicouterino – prueba de Papanicolaou – conocimiento – práctica

## ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the **Objective:** To determine the level of knowledge and practice about the Papanicolaou test in young adults of the La Pena Sullana town center. December 2016 - April 2017. **Material and Methods:** The research method is a quantitative, descriptive, cross-sectional approach. The sample was of 56 participants. The data collection instrument was designed, validated and used by Oliva Kanke Claudia (2016) and conditioned by the author of the present study. The data were processed with the statistical program SPSS version 20. **Results:** The sociodemographic characteristics of the population, according to the majority, is between 21 to 30 years of age; With studies of non-university superior, married, they started their sexual life at about 20, they use the injectable as a method of family planning. The level of knowledge about the Papanicolaou test in young adults is high 69.6%, medium 28.6% and low 1.8%. Practices on pap tests in young adults, adequate 64.3% and inadequate 35.7%. The variables under study such as the level of knowledge and attitude and between the level of knowledge and practice are related, according to the chi-squared test for having a frequency lower than 5, which means that it is statistically significant. The results of the work differ from what was proposed in the hypothesis, because the level of knowledge about the Papanicolaou test in young adults is high and the adequate practice of the Peña Sullana town center. **Conclusions:** The level of knowledge about the Papanicolaou test in young adults is high 69.6%, medium 28.6% and low 1.8%. Practices on pap tests in young adults, adequate 64.3% and inadequate 35.7%. **Recommendations:** Develop educational programs, including experiential workshops, meetings, and counseling, to the target population, including their partners, in order to ensure that their knowledge is reflected in preventive practice such as the PAP exam, thus contributing to a better quality of life, with the participation of training entities of health professionals.

---

**Keywords:** Cervical Cancer - PAP test – Knowledge - Practice

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

Según la OMS en el año 2005 se registraron más de 500,000 casos nuevos de cáncer cervicouterino, de los cuales el 80% correspondía a países en vías de desarrollo. Se estima que un número superior al millón de mujeres padecen actualmente de cáncer cervicouterino en el mundo, la mayoría de las cuales no están diagnosticadas o carecen de acceso a tratamientos que podrían curarlas o prolongarles la vida. Delgado (2015)

En países de América latina y de la Región del Caribe, las tasas de incidencia por el mismo problema oscilan entre 30 y 40% de casos; y fallecen más de 300 000 mujeres por esta causa, los mayores porcentajes se reportan en Brasil, Paraguay, Colombia, Perú; mientras que Costa Rica, Canadá y Puerto Rico reportan tasas inferiores. Solidoro (2006)

Entre el 2006 al 2011 en el Perú, el cáncer de cuello uterino fue la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres con un registro de 16 374 casos en mujeres de 20 a 45 años. INEN (2011)

En la región de la costa el comportamiento epidemiológico de cáncer de cuello uterino según departamentos es diferente así tenemos que en el departamento de Ancash es del 4.4% (717), en Ica 2.5% (413), La Libertad 9.3% (1517), Lambayeque 9.6% (1565), Lima 34.2%(5594), Callao 3.4% (570), Moquegua 0.4% (73), Piura 4.4% (718), Tacna 0.9% (148), Tumbes 0.9% (154). INEN (2011)

Se ha encontrado estudios de investigación relacionado con las variables del presente estudio que a continuación de detalla:

**López-Castillo Christian Adrián; Alejandro Calderón Manuel y González María Mercedes (2013)** “*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. El objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia. Materiales y métodos: Estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia. Resultados: En total se entrevistaron 100 mujeres. En la distribución por edad la media fue de 27,22 años. La mayoría tenía SIS BEN 1 (76%). El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre 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. Existe una relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. Discusión: No existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva incluidas en el presente estudio. Las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela. Con estos resultados se busca tener elementos para reorientar los procesos educativos en esta comunidad, empezando desde la educación escolar, hacia aspectos socioculturales de las personas y con base en esto elaborar proyectos educativos mucho más pertinentes (conocimiento contextualizado y útil) convirtiéndolos en eficientes y efectivos.

**Figuroa Solano Nereya Milene (2011)** *“Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio Las Flores; Sector Caguan, Chipi Y Tambos; del distrito de Barranquilla 2010.* Colombia. Se realizó un estudio descriptivo donde se analizan las respuestas de 150 mujeres encuestadas. La edad promedio de las encuestadas fue de 32.8, la mediana de 30, la moda de 37, la edad mínima de 15 años y la máxima de 76; la mayoría eran casadas o vivían en unión libre (68%); más del 90% de las mujeres encuestadas presentaron un bajo nivel de escolaridad y 81% eran amas de casa; la cuarta parte de las mujeres se encontraron no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el 58% se encuentran afiliadas al régimen subsidiado.

**De García de Zúñiga Ruoti; De Fresco Arrom; Cosp, Ruoti y Orué (2008)** *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay”.* Se realizó un estudio descriptivo donde se aplicó un cuestionario estructurado llenado en entrevista a 1049 embarazadas en Hospitales Públicos principales del Dpto. Alto Paraná. El objetivo de este trabajo es identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres consultantes de Centros Asistenciales Públicos de Alto Paraná. Se obtuvieron los siguientes resultados el 66.3% (695/1049) escuchó hablar del PAP. A las preguntas Que es el PAP? ha respondido correctamente el 15.5% (108), imprecisa el 38.7% (120), errónea el 7.2% (50) y no sabe el 33.7% (383); Para qué sirve?, en forma correcta 12.8% (89), errónea 37.3% (258), imprecisa, 37.0% (257) y 11.4% (79) no sabe. Alrededor del 40.0% cree que debe hacerlo cada 6 meses y cada año. El 54.05% (372) considera que debe empezar a hacerse “al iniciar las relaciones sexuales y el 41.4% (288) antes de los 20 años. Las principales fuentes de información sobre el PAP son el médico 32.7% (228); familiar 24.3% (169) y enfermera 19.2% (133). El 46.4%

(487/1049) del total y el 70.1% (487/ 695) de las que mencionaron conocer se realizó alguna vez. El 16.0% una sola vez. Es alto el porcentaje que no tienen conocimiento sobre el PAP y que dieron respuestas imprecisas y erróneas y que nunca se han realizado el test.

**Oliva Hanke Claudia (2016)** *“Nivel de conocimiento, actitudes y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron a consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de Julio y Agosto del 2015”* Lima Perú. Objetivo: Evaluar el conocimiento, actitudes y práctica sobre el examen de Papanicolaou en pacientes mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en el mes de junio a agosto del 2015. Métodos: estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal en el cual se evaluó a pacientes mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en el mes de julio a agosto del 2015. Se realizaron encuestas estructuradas. El tamaño de la muestra fue de 368 mujeres mayores de 15 años. La información obtenida se realizó en tabulaciones para el procesamiento estadístico de los datos en el programa de Excel 2013 y SPSS 23. Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar. La estadística inferencial determinó la relación existente entre variables a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia  $< 0,05$ . Resultados: El 45.11% de las mujeres mayores de 15 años encuestadas, oscilan entre 30-44 años. De todas las mujeres encuestadas, el 60.05% conocen que el Papanicolaou se realiza para la detección del cáncer del cuello uterino; el 45.11% piensan que el presentar molestias en la vagina es el indicador más importante para realizarse el examen del Papanicolaou; Así mismo, el 54.62% presentaron un nivel de conocimiento alto con respecto al Papanicolaou; el 55.70% presentaron una actitud favorable frente al examen del Papanicolaou; el 58.97% mostraron una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou. Del mismo modo se encontró 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 frente al examen de Papanicolaou ( $p < 0,05$ ); y existe relación estadísticamente significativa relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou ( $p < 0,05$ ). Conclusiones: Se concluye, que las mujeres mayores de 15 años que acudieron al consultorio de Ginecología presentan un nivel de conocimiento alto, una actitud favorable y una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou. Otra conclusión importante es que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable; entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada y relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou.

**Rodríguez Guillermo; Caviglia Cecilia; Alonso Rafael; Sica Adela; Segredo Sofia; Lwón Irma y Musé Ignacio (2015)** *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino”* Montevideo. Uruguay. En Uruguay se registran 351 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y mueren en promedio 140 mujeres por esta causa. Se dispone de un Programa de Prevención Secundaria del Cáncer de Cuello Uterino cuyo test de tamizaje es el Papanicolaou convencional, que ofrece la disponibilidad del test para las usuarias de la Administración de los Servicios de Salud del Estado y existen también normas estatales que obligan a los prestadores del sistema de salud privada a brindarlo sin costo a sus usuarias. No obstante ello, se comprueba un importante número de mujeres que consultan en estadios avanzados de la enfermedad, con pocas posibilidades de curación. Objetivo: determinar los conocimientos, las actitudes, las prácticas y el estadio de la enfermedad en usuarias del Centro Hospitalario Pereira Rossell y del Hospital de Clínicas con el diagnóstico de cáncer cuello uterino

invasor realizado durante el año 2009. Material y método: estudio observacional, descriptivo, aplicado a todas las mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino invasor a través de una encuesta y revisión de historias clínicas, realizado entre junio de 2010 y setiembre de 2011. Resultados: se entrevistaron 68 pacientes, el 75% de las usuarias contestó en forma adecuada sobre la utilidad del test, el mismo porcentaje declaró que no se hacía el test por falta de motivación. En la práctica solo 13% de las pacientes se realizó el Papanicolaou por control. Las principales barreras declaradas fueron las demoras en la sala de espera y en acceder a la fecha y hora para realizarse el estudio en los servicios de salud. El 47% de los casos encuestados iniciaron su tratamiento en estadios avanzados de la enfermedad. El sistema de salud debería implementar estrategias de información adecuadas para que utilicen en el momento oportuno y frecuencia recomendada los exámenes de tamizaje.

**Macha Julián, Aydee Zandra y Quiroz Díaz Nicolás Augusto (2015)** “*Conocimientos, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres del barrio Cerrito de La Libertad*”. Huancayo. Junín. Perú. Objetivo: describir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del barrio Cerrito de la Libertad, distrito de Huancayo en el año 2015. Metodología: para alcanzar el objetivo propuesto se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo y nivel descriptivo, con diseño simple de una casilla y de corte transversal. La población muestral estuvo compuesta por 132 mujeres en edad fértil, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para medir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del papanicolaou. Resultados: El 59,84 % de mujeres desconocen aspectos básicos referentes a la prueba del papanicolaou; en cuanto a la actitud, en un 90,91 % es favorable; en sus prácticas hacia la toma de la prueba del papanicolaou es no aceptable en un 56,81 %. Conclusiones: La mayoría de mujeres desconoce el momento idóneo para realizarse la prueba del papanicolaou, aunque tienen

una actitud favorable para realizarse la prueba; en cuanto a la práctica, más de la mitad (56,81 %) no practica la prueba en el momento adecuado ni recogen sus resultados.

Palabras clave: actitudes, conocimiento, mujeres en edad fértil, papanicolaou, y prácticas.

**Quispe Serveleón Fiorella Francisca (2012)** *“Nivel de conocimiento y su relación con las actitudes sobre el test de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años atendidas en el Centro De Salud Madre Teresa De Calcuta Setiembre – Diciembre”*, Lima- Perú.

Objetivos : determinar el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes hacia el examen de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años atendidas en el centro de salud Madre Teresa de Calcuta setiembre - diciembre 2012 metodología: el presente trabajo es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo método descriptivo y de corte transversal. se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de datos un cuestionario, el cual fue aplicado a 20 mujeres de 15 a 49 años concluyendo que el nivel de conocimientos y su relación con las actitudes sobre el examen de Papanicolaou es en su mayoría medio y alto. Resultado: se entrevistaron a 20 mujeres, 35% y 40% tuvieron de nivel alto y medio de conocimiento respectivamente; 80% actitud favorable. Mientras que el 24% tuvieron un nivel bajo de conocimiento con un 7% de actitud desfavorable. Conclusión: por el presente estudio podemos concluir que cerca de la mitad de la población tiene un nivel de conocimiento medio y una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou.

**Magdaleno Danitza (2013)** *“El conocimiento y práctica de la prueba de Papanicolaou. Su influencia en la realización de este examen en las mujeres de la actualidad.* México.

Los esfuerzos por reducir la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino (cacu) no han sido lo suficientemente efectivos para la población femenina, sobre todo en los países en vías de desarrollo, como México y latino américa, donde esta patología ocupa el segunda lugar de muertes en mujeres, debido a esto, se han realizado distintas investigaciones para identificar una causa por la cual los programas de detección oportuna y prevención de

cáncer cervicouterino no son utilizados correctamente por la población. Por lo que decidieron realizar una revisión literaria para identificar el conocimiento y práctica de la prueba de Papanicolaou entre la población femenina de México y América Latina. En la cual utilizaron las siguientes bases de datos: Scielo, Lilacs, OMS-OPS, así como en buscadores de internet, como Google Académico, y Cengage. Obteniendo como resultados que la población presenta un nivel de conocimiento bajo sobre la prueba de Papanicolaou, y esto repercute en la práctica incorrecta y frecuencia de la realización de esta prueba. Concluyendo que las mujeres que presentan mayor conocimiento sobre la prueba, se realizan el examen correctamente, por esto, los servicios de salud deben enfocarse en la promoción y distribución de la información sobre el Papanicolaou.

**Carrasco Saavedra Juan Ramón y Valera López Luz Marina (2011)** *“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. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto. Perú.*

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011. Se realizó una investigación Cuantitativa, Descriptiva Correlacional, prospectiva, de corte transversal. Se realizaron encuestas estructuradas mediante la técnica de la entrevista a un total de 111 MEF sexualmente activas. Para el procesamiento y análisis de la información, se diseñó una base de datos en Excel 2011 y SPSS 17. Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar. La estadística inferencial determinó la relación existente entre variables a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia  $< 0,05$ . Las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito

de Morales, se caracterizan por: El 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario. Asimismo, el 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino; 43.24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou; 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou. Otra conclusión importante muestra que, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada de las MEF frente al examen de Papanicolaou ( $p < 0,05$ ).

## **1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION**

El presente estudio de investigación se justifica porque el cáncer es un problema de salud cada vez más frecuente en la población de bajo nivel educativo y socioeconómico; por otro lado se cuenta con establecimientos de salud muy cercanos a la población en riesgo, sin embargo no asisten a un control periódico con la finalidad de tener un diagnóstico oportuno y evitar que esta enfermedad se presente cobrando más vidas. A ello se agrega que la estructura educativa a nivel de prevención en salud, (especialmente en educación sexual) es deficiente, sobre todo cuando no se dan a conocer los factores de riesgo y métodos de detección precoz, lo que influye negativamente en la decisión de las mujeres hacia la toma del Papanicolaou.

Por las razones indicadas, se justifica la realización de esta investigación, ante el rol importante que desempeña el profesional de enfermería con fines de promover y dirigir esfuerzos educativos para prevenir y/o disminuir el riesgo de padecer de la enfermedad del cáncer de cuello uterino muy frecuente en las mujeres activas sexualmente.

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017?

## **1.4. MARCO REFERENCIAL**

### **Base teórica.**

Con el fin de tener un sustento científico para la presente investigación y para el análisis e interpretación de los hallazgos, a continuación se fundamenta en las bases conceptuales: cáncer cervicouterino, prueba de Papanicolaou, conocimiento y práctica.

### **1.4.1. CÁNCER CERVICOUTERINO**

#### **Definición y generalidades**

El cáncer cérvico uterino es una tumoración maligna que se presenta en el cuello del útero. Este tipo de cáncer es totalmente prevenible, ya que se conoce el agente causal y se dispone de los procedimientos para detectarlo y acceder prácticamente a la curación.

Entre los factores de riesgo conocidos para el desarrollo de esta tumoración maligna se encuentran el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años, tener algún parto antes de los 18 años, tener múltiples parejas sexuales o que la pareja sexual tenga relaciones sexuales con otras mujeres; asimismo la multiparidad, el tabaquismo, la inmunodepresión y la deficiencia vitamínica.

Cuando el cáncer se inicia, los signos y los síntomas que produce pueden confundirse fácilmente con un problema infeccioso, la paciente presenta flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrados vaginales fuera de la menstruación, sangrado durante las relaciones sexuales o después de haberlas tenido o dolor vaginal durante las relaciones sexuales. Sólo en las etapas muy tardías, cuando el cáncer se ha extendido más allá del cuello de la matriz, es cuando aparecen otros signos poco alentadores: la paciente baja de peso, puede presentar problemas urinarios de tipo infeccioso, sangrados anormales o de obstrucción al flujo de orina, por la invasión de la vejiga; o bien, estreñimiento o sangrado, por la invasión del colon y el recto. Cuando el tumor se ha extendido a sitios lejanos como

el hígado, el cerebro o los pulmones, que son sitios frecuentes de diseminación del tumor a través de la sangre, puede provocar síntomas, dependiendo del lugar afectado.

El cáncer invasor del cuello uterino es el resultado de un proceso inflamatorio continuo, probablemente a partir de una Infección por el Virus del Papiloma Humano (IVPH por sus siglas) adquirido desde muy temprana edad. La Infección por el Virus del Papiloma Humano (IVPH), las lesiones pre malignas y el propio cáncer cérvico uterino, se diagnostican fácilmente, a través de estudios de laboratorio como el Papanicolaou y la colposcopia, siempre y cuando se realicen periódicamente. Es muy importante la higiene de la pareja durante las relaciones sexuales, así como estar atentos ante la posible presencia de cualquier molestia en los genitales como pueden ser la aparición de comezón, manchas anormales o granos, flujo amarillo, verde, sanguinolento; o fétido, o la aparición de dolor o sangrado durante el coito, que deben ser valoradas y tratadas por el médico. (Shanta V, y Col.2000).

### **Componentes del control del cáncer cervicouterino**

Según la publicación ocasional: Control Integral del Cáncer Cervicouterino: Guía de prácticas esenciales de la OMS, existen cuatro elementos básicos para luchar contra el cáncer cervicouterino:

- 1) Prevención primaria;
- 2) Detección precoz, mediante una mayor sensibilización y programas de cribado sistemático
- 3) Diagnóstico y tratamiento;
- 4) Cuidados paliativos en la enfermedad avanzada.

Por prevención primaria se entiende la prevención de la infección por el VPH y de los cofactores que incrementan el riesgo de cáncer cervicouterino; incluye: la educación y el aumento de sensibilidad a efectos de reducir las conductas sexuales arriesgadas; la puesta en práctica de estrategias localmente adecuadas para modificar las conductas; el desarrollo

y la puesta en circulación de una vacuna eficaz y asequible contra el VPH; esfuerzos para desalentar el uso del tabaco, incluido el tabaquismo (que es un conocido factor de riesgo de cáncer cervicouterino y de otros tipos de cáncer).

La detección precoz incluye programas de cribado sistemático orientados hacia los grupos adecuados de edad, con vínculos eficaces entre todos los niveles de atención; la educación de los dispensadores de atención sanitaria y de las mujeres del grupo indicado, haciendo hincapié en los beneficios del cribado, en la edad a la que normalmente se manifiesta el cáncer cervicouterino y en sus signos y síntomas.

El diagnóstico y tratamiento incluye el seguimiento de las pacientes con resultados positivos en el cribado, para garantizar el diagnóstico y el tratamiento apropiado de la enfermedad; el tratamiento del pre cáncer con métodos relativamente sencillos para prevenir el desarrollo de cáncer; el tratamiento del cáncer invasor (comprende la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia).

Los cuidados paliativos incluyen el alivio sintomático de la hemorragia, el dolor y otros síntomas de cáncer avanzado, así como de los efectos secundarios que causan algunos tratamientos; cuidado compasivo general de las mujeres que padecen de cáncer incurable; participación de la familia y de la comunidad en el cuidado de las pacientes cancerosas.

### **El tamizaje y la prueba de papanicolaou**

Los esfuerzos de prevención del cáncer cervicouterino en todo el mundo se han centrado en el tamizaje de las mujeres en situación de riesgo de contraer la enfermedad, empleando las Pruebas de Papanicolaou y el tratamiento de las lesiones precancerosas.

El procedimiento de tamizaje mediante la Prueba de Papanicolaou se desarrolló en los años treinta y se le dio el nombre de su inventor, el Dr. George Papanicolaou.

En medicina, se entiende por tamizaje, la aplicación sistemática de un procedimiento diagnóstico a una población dada y en un intervalo definido. La eficacia y efectividad del

tamizaje sólo pueden demostrarse mediante la 15 disminución de la mortalidad (no letalidad), en estudios de casos y controles o en estudios prospectivos randomizados.

En el caso del cáncer del cuello uterino la única prueba diagnóstica con una disminución de la mortalidad demostrada por estudios de casos y controles (solo a partir de 1979), es el tamizaje por citología vaginal o Papanicolaou. (P, Levin B. 2008)

#### **1.4.2 PRUEBA DE PAPANICOLAOU:**

##### **Definición:**

Llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer. 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. 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. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2004).

##### **Objetivos del Examen de Papanicolaou**

- Colaboración en el diagnóstico y tipificación de neoplasias malignas, mediante la evaluación de las alteraciones de la morfología del núcleo, del citoplasma y de las relaciones entre las células.
- Diagnóstico específico de algunas lesiones benignas, por ejemplo: tumores benignos, hiperplasias, ciertas infecciones virales o micóticas.
- Elección de pacientes que deben ser estudiados más profundamente en grupos de alto riesgo para un tipo específico de cáncer.

- En hematología, examen cualitativo y cuantitativo de los elementos figurados de la sangre periférica (hemograma) y de la médula ósea (mielograma).

### **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

### **Toma de la muestra:**

El profesional de la salud debidamente entrenado que toma la muestra de Papanicolaou 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 macroscópica.

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

- Usaria informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.
- No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.
- Introducir el espéculo vaginal; de ser necesario usar, como lubricante, agua o suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.
- La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocérvix y endocérvix, mediante el uso de citoespátula de Ayreó de Szalay.
- En caso de presencia de sangrado leve o flujo, la toma de la muestra se hará, previa limpieza cuidadosa del cuello uterino, con torunda de algodón seco.

- En las gestantes, el PAP se hará como parte de la atención prenatal. Está contraindicada la toma de muestra de endocérnix con citocepillo u otro elemento (para el exocérnix utilizar cito-espátula de Ayre).
- En las mujeres mayores de 45 años de edad o post-menopáusicas, donde la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario obtener muestra del endocérnix, mediante la cito-espátula de Szalay o citocepillo rotándolo en 360°.
- En caso necesario, se podrá tomar la muestra de endocérnix con hisopo de algodón introduciéndolo hasta 1.5 cm de profundidad, rotándolo en 360° por una sola vez.

### Clasificación de resultados

CORRELACIÓN ENTRE LA TERMINOLOGÍA DISPLASIA/CARCINOMA IN SITU, NIC Y BETHESDA			
Terminología de displasia	Terminología original (OMS)	Terminología NIC modificado	Sistema Bethesda Terminología LIE (1991)
Normal	Normal	Normal	Dentro de los límites normales Cambios celulares benignos (infección o reparación)
Atipia	Atipia coilocítica, condiloma plano, sin cambios epiteliales	NIC de bajo grado	ASCUS/AGUS L-LIE
Displasia leve	NIC 1	NIC de bajo grado	L-LIE
Displasia moderada	NIC 2	NIC de alto grado	H-LIE
Displasia grave	NIC 3	NIC de alto grado	H-LIE
Carcinoma in situ	NIC 3	NIC de alto grado	H-LIE
Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor

Leyenda: NIC: neoplasia intraepitelial cervical; L-LIE: lesión intraepitelial escamosa de bajo grado; (H-LIE): lesión escamosa intraepitelial de alto grado; ASCUS: Células escamosas atípicas de significado incierto; AGUS: Células glandulares atípicas de significado incierto.

### Ventajas del examen de Papanicolaou

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

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

### **1.4.3. CONOCIMIENTO**

El conocimiento se concibe como la reconstrucción de los esquemas mentales del sujeto a partir de las experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con las personas (intersubjetividad) en situaciones de interacción que sean significativas de acuerdo con su nivel de desarrollo y los contextos sociales donde se desenvuelve.

El conocimiento concebido desde la perspectiva constructivista de Ausubel (1976), refiere que éste debe tener lugar a través de la recepción, y no del descubrimiento, pues la adquisición de un cuerpo de conocimiento claro, estable y organizado de parte del educando es el variable independiente más significativo que influye sobre su capacidad para adquirir nuevos conocimientos en el mismo campo.

En este proceso se pueden identificar claramente tres factores que son determinantes en la fijación del conocimiento, como son las actitudes, las aptitudes y los contenidos. No obstante, a partir de las investigaciones de Piaget (1972) dichas aptitudes toman dos orientaciones diferentes, las aptitudes intelectivas y las aptitudes procedimentales.

El desarrollo de cada una de las actitudes, aptitudes intelectivas, aptitudes procedimentales y los contenidos tiene correspondencia con la formación en el ser, en el pensar, el hacer y el saber, respectivamente, y el conocimiento adquirido por medio de la convergencia de estas cuatro dimensiones da lugar a los llamados aprendizajes significativos, que son los aprendizajes en los cuales el sujeto del proceso de formación reconfigura la información nueva con la experiencia, permitiéndole así integrar grandes cuerpos de conocimiento con sentido.

De esa integración entre conocimiento con sentido y experiencia resulta el desarrollo de actitudes y comportamiento nuevos (práctica). Este aprendizaje tiene lugar en la formación mental de la persona, desde el nacimiento hasta la madurez.

Por su parte Vygotsky (1968), refiere que el conocimiento no solo se construye de modo individual como propuso Piaget, sino que se construye entre las personas a medida que se interactúan. Consideraba que el medio social es crucial para el aprendizaje y pensaba que lo produce la integración de los factores sociales y personales. El fenómeno de la actividad social ayuda a explicar los cambios en la conciencia y fundamenta una teoría psicológica que unifica el comportamiento y la mente. El entorno social influye en la cognición por medio de sus “instrumentos”, es decir, sus objetos culturales (autos, máquinas) y su lenguaje e instituciones sociales (iglesias, escuelas). El cambio cognoscitivo es el resultado de utilizar los instrumentos culturales en las interrelaciones sociales y de internalizarlas y

transformarlas mentalmente. La postura de Vigotsky es un ejemplo del constructivismo dialéctico, porque recalca la interacción de los individuos y su entorno. (Levin B. 2008)

### **El conocimiento desde el punto de vista de la Salud:**

Se debe tener presente que la Orientación, Comunicación e Información sobre temas de Salud Reproductiva, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que 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. Es en este contexto que podemos visualizar que 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 Cervicouterino, 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.

Cabe destacar que las personas enfrentan diversas crisis situacionales que no siempre son previstas, y originan cambios de comportamiento, siendo necesario la utilización de recursos de diverso orden: psicológico, económico y social con la finalidad de intervenir oportunamente. Las personas a su vez, realizan sus actividades diarias de acuerdo a ciertos patrones culturales, la percepción que tenga de la realidad y del conocimiento que sobre las cosas han adquirido a lo largo de la vida.

De allí que las personas interpretan su estado de salud-enfermedad según su perspectiva particular, bajo la influencia de creencias y costumbres transmitidas de generación en generación y la información que tienen de diversas fuentes, los conocimientos con que cuentan las personas también depende del nivel económico y de educación que hayan alcanzado.

Podríamos 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, etc. según los aportes científicos de diferentes autores, 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 nuestro estudio consideramos 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 Cervicouterino.

#### **1.4.4 PRÁCTICA**

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.

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.

Pavlov, sostiene que el aprendizaje del comportamiento, se produce cuando una persona responde a un estímulo y es recompensada por dar una respuesta correcta o castigada por dar una respuesta incorrecta; sin embargo, Watson pensaba que los humanos ya traían, desde su nacimiento, algunos reflejos y reacciones emocionales de amor y furia, y que todos los demás comportamientos se adquirirían mediante la asociación estímulo respuesta, explicado en los términos de "adaptación del organismo al ambiente", "contracciones musculares", "conjunto integrado de movimientos" y "acciones". Se puede decir, que la unidad de observación psicológica del comportamiento o la conducta se manifiesta por el organismo en su integridad.

A su vez, Thorndike en su teoría, conexionismo, establece que aprender es el establecimiento de conexiones entre estímulos y respuestas. Al Igual que Watson y Thorndike, Skinner creía en los patrones estímulo respuesta de la conducta condicionada. Su historia tiene que ver con cambios observables de conducta ignorando la posibilidad de cualquier proceso que pudiera tener lugar en la mente de las personas; un comportamiento que ya no esté seguido de un estímulo reforzador provoca una probabilidad decreciente de que ese comportamiento no vuelva a ocurrir en el futuro.

En conclusión el comportamiento (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.

#### **1.4.5 TEORIA DE ENFERMERIA**

El componente educación se sustenta en la promoción y prevención de la salud. En este concepto tenemos el gran aporte de Nola Pender con la teoría “Modelo de Promoción de la Salud” y relacionado al autocuidado el sustento de la teoría de Orem.

La teoría de Nola Pender, esta identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. Metaparadigmas:

- Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- Persona: Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

- Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

### **Autocuidado desde la perspectiva Orem**

Dorothea Orem: Basa su teoría en el cuidado personal o autocuidado de sí mismo. El autocuidado es la práctica de actividades que el individuo realiza a favor de sí mismo para mantener la vida, la salud, y el bienestar. Su agencia de cuidado dependerá de que la persona no sepa, no quiera, o no pueda realizar su autocuidado.

Metaparadigmas:

- Persona: Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.
- Entorno: es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.
- Salud: es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos,

interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

- Enfermería como cuidados. El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto metaparadigmático el objetivo de la disciplina, que es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería.
- Epistemología: La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización hizo posible después razonamientos deductivos sobre la enfermería. Orem cree que la vinculación con otras enfermeras a lo largo de los años le proporcionó muchas experiencias de aprendizaje, y considera que sus trabajos con estudiantes graduados, y de colaboración con colegas, fueron esfuerzos valiosos. Si bien no reconoce a nadie como influencia, principal, sí cita los trabajos de muchas otras enfermeras en términos de su contribución a la Enfermería

## **1.5. VARIABLES**

### **1.5.1 Variable Dependiente:**

Prueba de Papanicolaou

### **1.5.2 Variable Independiente:**

Conocimiento sobre la prueba del PAP

Práctica de la prueba de PAP

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Conocimiento Sobre la prueba del PAP	Conjunto de ideas conceptos enunciados sobre citología vaginal que tienen las adultas jóvenes	Definiciones y conceptos básicos del PAP  Medidas preventivas previas a la prueba de PAP  Beneficios e importancia del PAP	Tipo de prueba.  Lugar donde se toma la prueba  Prueba para la detección del Cáncer cervical.  Importancia de hacerse la prueba rutinariamente  Momento idóneo para la prueba.  Número de veces de la prueba en un determinado tiempo.	Alto 14 – 20 puntos.  Regular 07 – 13 puntos  Bajo 00 - 06 puntos
Práctica de la prueba de PAP	Conjunto de hábitos o formas de actuar de la adulta joven en relación a la toma de la prueba del Papanicolaou	Toma del PAP.  Realización del PAP en el momento idóneo.  Verificación de resultados.	Realización del PAP.  Realización de la prueba en un momento determinado.  Razones de la prueba.  Recojo de los resultados.  Explicación especializada de los resultados.	Practica inadecuada: 0-7 puntos  Practica adecuada: 8-14 puntos

## **1.6. HIPÒTESIS**

El nivel de conocimiento y la práctica sobre la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado de la Peña Sullana, es medio e inadecuadamente respectivamente.

## **1.7. OBJETIVOS**

### **1.7.1 Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.

### **1.7.2 Objetivos Específicos**

- Identificar las características sociodemográficas adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana.
- Determinar la práctica sobre la prueba de Papanicolaou en adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana.
- Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana.

## CAPÍTULO II

### MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y correlacional; así mismo la investigación fue de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables estudiadas se midieron mediante una escala numérica.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas.

Es correlacional porque se van a relacionar las dos variables.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

#### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### **Población**

Estuvo constituida por un total 66 adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana.

Diciembre 2016 - Abril 2017.

**Muestra:** Para determinar la muestra se utilizó la siguiente formula:

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

**N:** es el tamaño de la población.

**$\alpha$ :** es el valor del error 5% = **0.05**

**Z= 1.96**

**p** = probabilidad de éxito= **0.5**.

**q**= probabilidad de fracaso= **0.5**

**n**: es el tamaño de la muestra.

**Reemplazando:**

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 66}{65 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{63.36}{1.1225}$$

$$n = 56.4$$

La muestra estuvo constituida por 56 adultas jóvenes comprendidos entre las edades de 20 a 40 años del centro poblado La Peña Sullana.

**Criterios de inclusión:**

- Mujeres de 20 a 40 años del centro poblado la Peña Sullana.
- Mujeres, que aceptaron participar en el programa.

**Criterios de exclusión:**

- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio
- Mujeres menores de 20 años y mayores de 40 años
- Mujeres que no estuvieron en condiciones de responder a los cuestionarios.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

El instrumento de recolección de datos fue diseñado, validado y utilizado por Oliva Kanke Claudia (2016) y acondicionado por la autora del presente estudio.

Para la interpretación del instrumento es de la siguiente manera:

Conocimientos acerca del examen de PAP: consta de 10 ítems, con una puntuación total de 20 puntos.

Práctica de la prueba de Papanicolaou: constituido por 7 ítems, con una puntuación total de 14 Puntos.

**Para la medición del Nivel de Conocimiento:**

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
Nivel de Conocimiento Alto	14 – 20 puntos
Nivel de Conocimiento Regular	07 – 13 puntos
Nivel de Conocimiento Bajo	00 – 06 puntos

**Para la medición de la Práctica:**

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
Práctica Adecuada	11 - 20 puntos
Práctica Inadecuada	0 - 10 puntos

La validación del instrumento realizada por la autora Oliva Kanke Claudia (2016) lo sometió a:

**Eficacia del instrumento:**

Para conformar la versión definitiva del instrumento la autora Kanke (2016) realizó:

**Validez de contenido:**

La validez del instrumento se realizó mediante el análisis de validez de contenido, por el método “Juicio de Expertos”, utilizando la opinión de 5 expertos especialistas vinculados con el tema (01 psicólogo/a, 03 obstetras y 01 Gineco-obstetra). El análisis efectuado por los expertos incluyó la evaluación de los ítems de la encuesta desarrollada por los investigadores.

Las sugerencias, hallazgos y recomendaciones dadas por los expertos fueron tomados en cuenta para la realizar los cambios pertinentes de instrumento de investigación.

**Validez de constructo:**

El instrumento después del análisis de validez afinó y aplicó a una muestra piloto, donde se validó la claridad, lógica y la apariencia del instrumento. La prueba piloto estuvo conformada por 10 mujeres en edad fértil sexualmente activa que no conformaron parte de la muestra.

**3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Para ejecutar el presente estudio se contó con la autorización del gobernador del Centro Poblado La Peña Sullana. Se aplicó el instrumento en el mes de Febrero del presente año en el horario de mañanas de lunes a sábado.

**3.5. PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO**

Para ejecutar el presente estudio se contó con el consentimiento informado de las personas participantes en el presente estudio (Anexo B), expresándole que la información que proporcione es de carácter anónimo y confidencial y solo será utilizado para fines de estudio, dándole la opción de retirarse en cualquier momento de la investigación según crean pertinente, respetando de esta manera el principio de autonomía.

**3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION**

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de la variable y se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y comprobar la hipótesis establecida. Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado complementándose con representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20.

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

## CAPÍTULO III

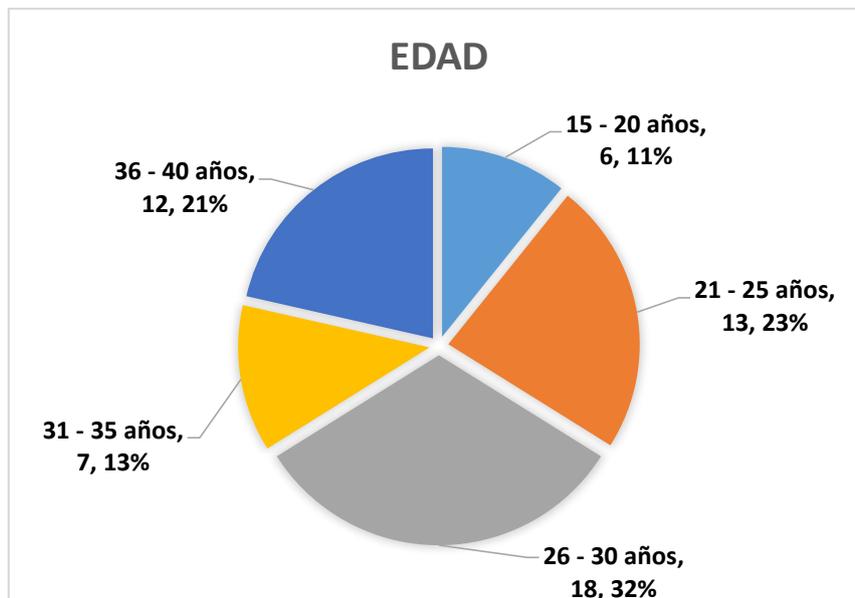
### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 3.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

**Tabla N° 1 Edad de las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Sesgo	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup>			
				Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%		
					Inferior	Superior	
15 - 20 años	6	10,7	-,2	4,3	3,6	19,6	
21 - 25 años	13	23,2	-,4	5,6	12,5	33,9	
26 - 30 años	18	32,1	,4	6,3	21,4	46,4	
31 - 35 años	7	12,5	,2	4,5	5,4	21,4	
36 - 40 años	12	21,4	-,1	5,5	10,7	32,1	
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

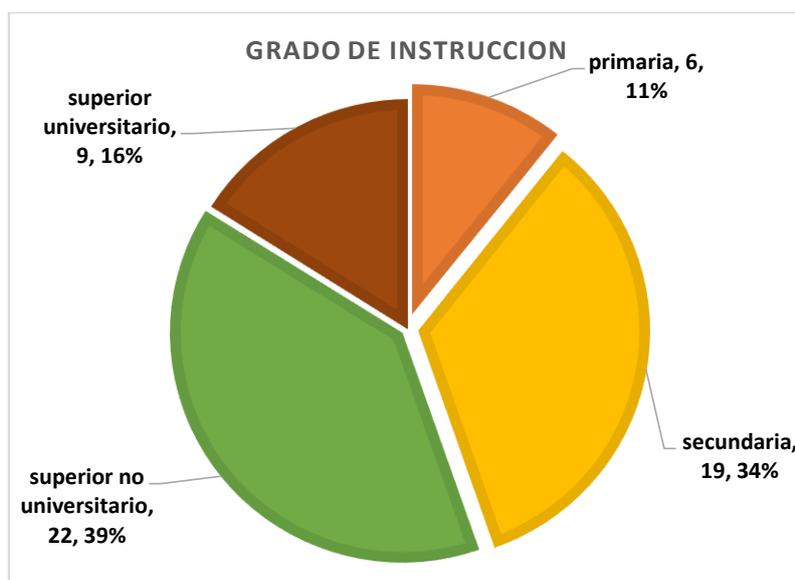


**Gráfico N° 1 Edad de las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

**Tabla N° 2 Grado de instrucción de las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
					Inferior	Superior
primaria	6	10,7	,1	4,1	3,6	19,6
secundaria	19	33,9	-,1	6,4	21,4	46,4
superior no universitario	22	39,3	,1	6,4	26,8	51,8
superior universitario	9	16,1	-,1	4,8	7,1	26,7
Total	56	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

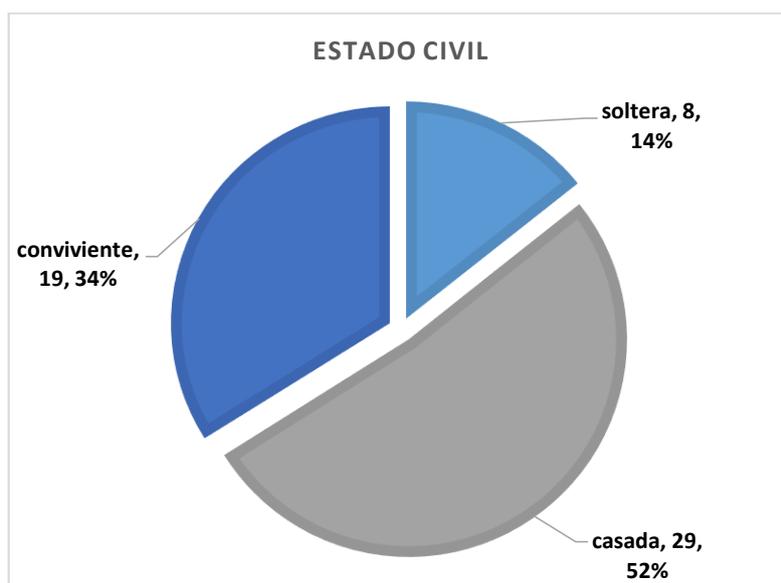


**Gráfico N° 2 Grado de instrucción de las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

**Tabla N° 3 Estado civil de las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

Estado civil	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup>					
	Frecuencia	Porcentaje	Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
					Inferior	Superior
soltera	8	14,3	,0	4,7	5,4	25,0
casada	29	51,8	-,3	6,8	37,5	64,3
conviviente	19	33,9	,3	6,4	21,4	46,4
Total	56	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

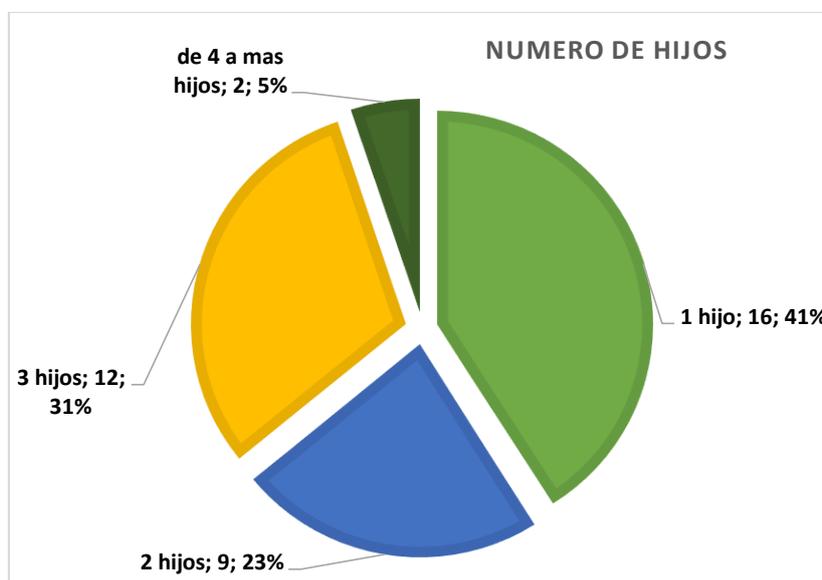


**Gráfico N° 3 Estado civil de las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017**

**Tabla N° 4 Número de hijos de las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017**

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje	Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
					Inferior	Superior
1	16	28,6	,1	6,1	16,1	41,1
2	9	16,1	-,1	4,8	7,1	25,0
3	12	21,4	-,1	5,5	10,7	32,1
de 4 a mas	2	3,6	,1	2,5	0,0	8,9
ninguno	17	30,4	,1	6,4	17,9	42,9
Total	56	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

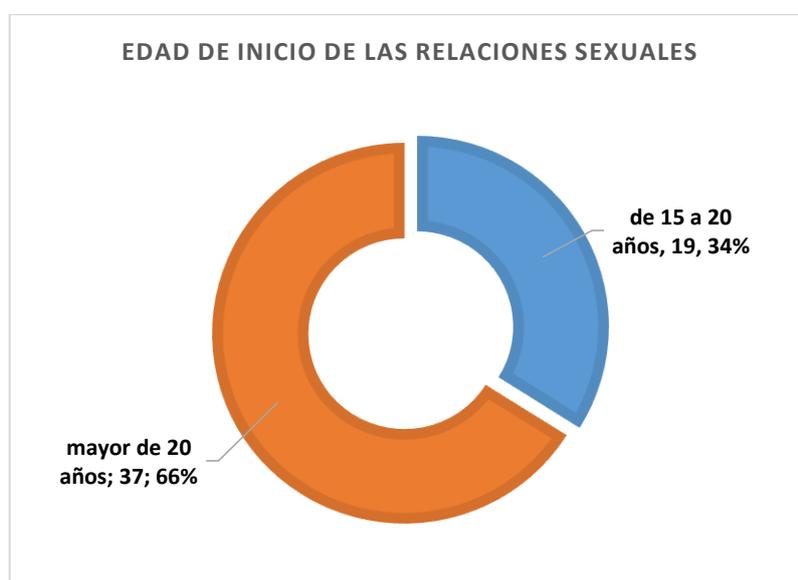


**Gráfico N° 4 Número de hijos de las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017**

**Tabla N° 5 Inicio de actividad sexual de las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

edad que inicio relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje	Sesgo	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup>		
				Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
					Inferior	Superior
de 15 a 20 años	19	33,9	-,3	6,4	21,4	46,4
mayor de 20 años	37	66,1	,3	6,4	53,6	78,6
Total	56	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

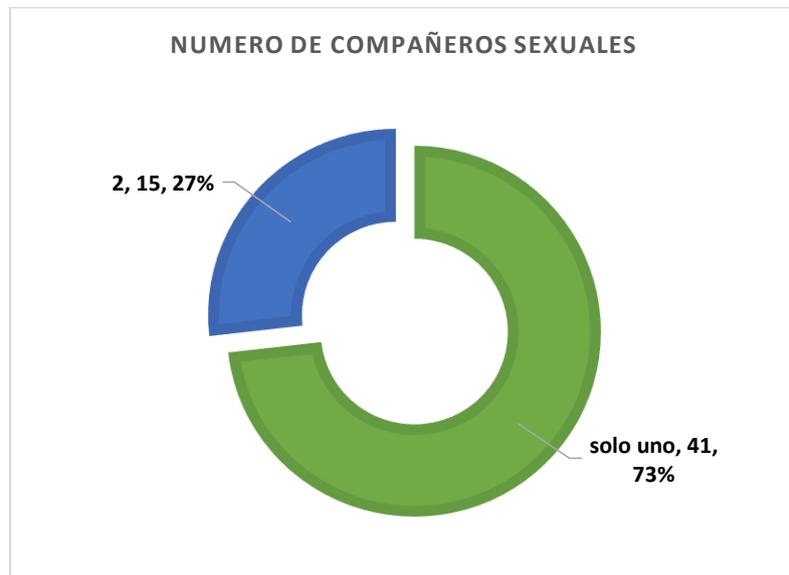


**Gráfico N° 5 Inicio de actividad sexual de las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

**Tabla N° 6 Número de compañeros sexuales de las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

número de compañeros sexuales	Frecuencia	Porcentaje	Sesgo	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup>			
				Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%		
					Inferior	Superior	
solo uno	41	73,2	-,2	5,9	60,7	83,9	
dos	15	26,8	,2	5,9	16,1	39,3	
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

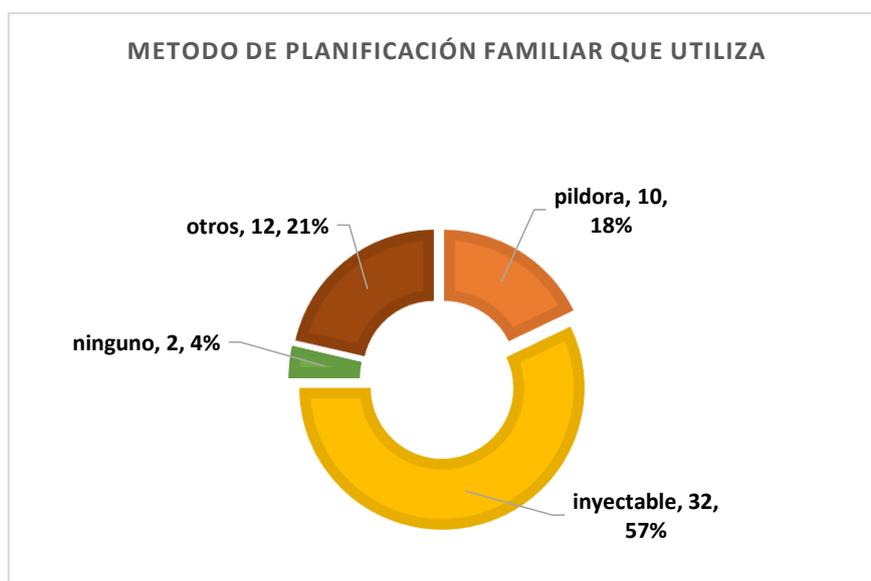


**Gráfico N° 6 Número de compañeros sexuales de las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

**Tabla N° 7 Método de planificación familiar utilizado por las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

método de planificación familiar que utiliza	Frecuencia	Porcentaje	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup>			
			Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
					Inferior	Superior
píldora	10	17,9	,1	5,0	8,9	28,6
inyectable	32	57,1	-,1	6,5	44,6	69,6
ninguno	2	3,6	,1	2,5	0,0	8,9
otros	12	21,4	-,1	5,2	10,8	32,1
Total	56	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

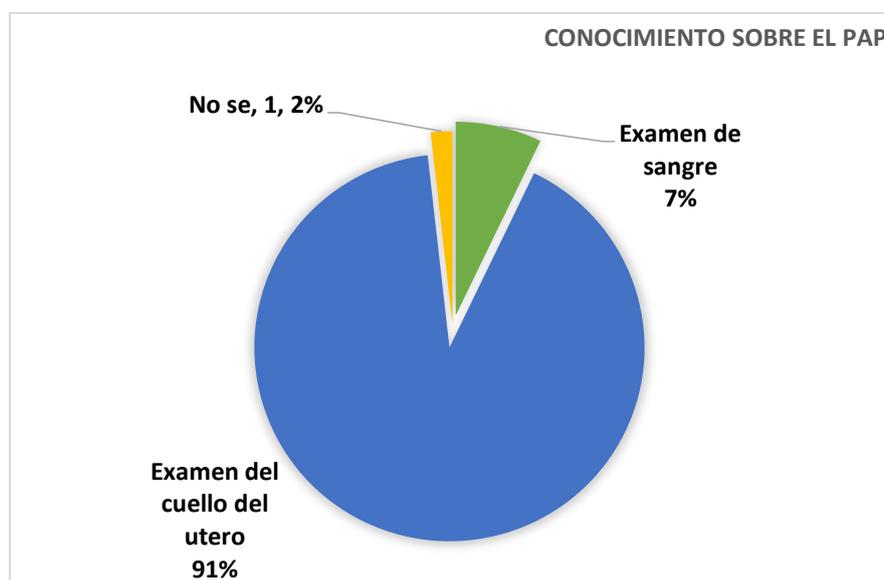


**Gráfico N° 7 Método de planificación familiar utilizado por las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

**Tabla N° 8 conocimiento sobre en qué consiste la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

En que consiste la prueba de PAP	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup>			
					Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%		Superior
examen de sangre	4	7,1	7,1	,0	3,5	1,8	14,3	
examen del cuello del útero	51	91,1	98,2	,0	3,9	82,1	98,2	
No se	1	1,8	100,0	,0	1,9	0,0	7,1	
Total	56	100,0		-,6	7,7	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

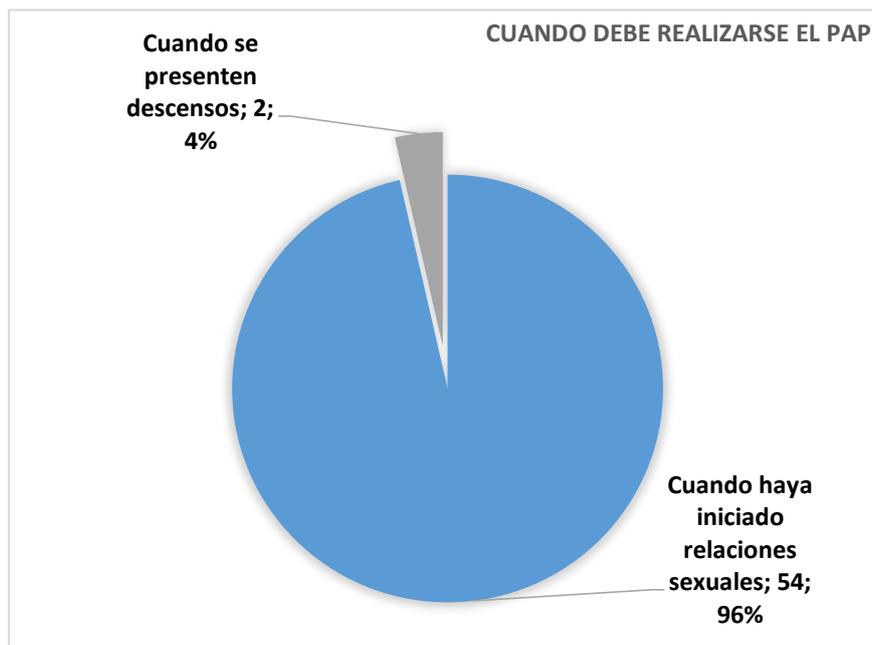


**Gráfico N° 8 conocimiento sobre en qué consiste la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

**Tabla N° 9 conocimiento sobre cuando debería realizarse la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

Cuando debería realizarte el examen de PAP?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup>			
				Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
cuando haya iniciado relaciones sexuales	54	96,4	96,4	,1	2,4	91,1	100,0
cuando se presenten descensos	2	3,6	100,0	-,1	2,4	0,0	8,9
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>		<b>-12,1</b>	<b>32,6</b>	<b>0,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

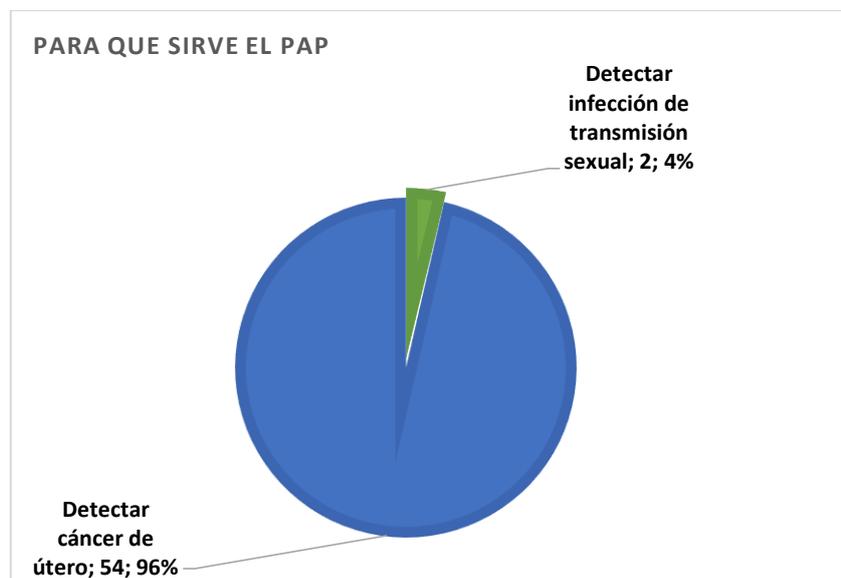


**Gráfico N° 9 conocimiento sobre cuando debería realizarse la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

**Tabla N° 10 conocimiento sobre para qué sirve la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

Para que cree Ud. que sirve el PAP?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup>				
				Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%		
						Inferior	Superior	
detectar infección de transmisión sexual	2	3,6	3,6	-,1	2,4	0,0	8,9	
detectar cáncer de útero	54	96,4	100,0	,1	2,4	91,1	100,0	
Total	56	100,0		-11,9	32,4	0,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Gráfico N° 10 conocimiento sobre para qué sirve la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

**Tabla N° 11 conocimiento sobre porque se recomienda la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

¿Por qué se recomienda el examen de PAP a las mujeres?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup>			
				Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
para detectar cáncer de cuello uterino	55	98,2	98,2	-,1	1,8	94,6	100,0
para detectar infecciones uterinas	1	1,8	100,0	,1	1,8	0,0	5,4
Total	56	100,0		-36,3	48,1	0,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

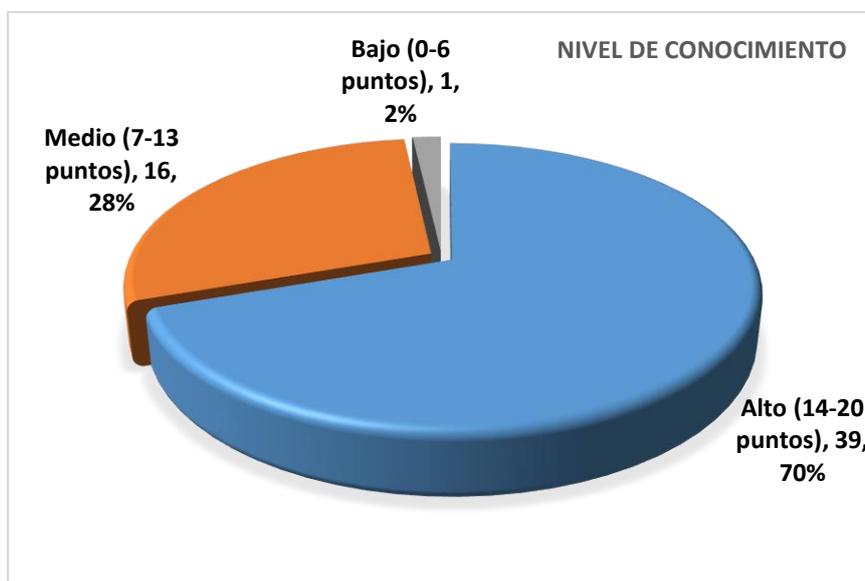


**Gráfico N° 11 conocimiento sobre porque se recomienda la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

**Tabla N° 12 Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
Alto (14-20 puntos)	39	69,6	69,6	,2	6,2	57,1	80,4
Medio (7-13 puntos)	16	28,6	98,2	-,2	6,0	17,9	41,1
Bajo (0-6 puntos)	1	1,8	100,0	,0	1,8	0,0	5,4
Total	56	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Gráfico N° 12 Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

**Tabla N° 13 Prácticas de las adultas jóvenes sobre la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

Practica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Típ. Error	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup>	
						Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
Inadecuada(0-7 puntos)	20	35,7	35,7	-,3	6,5	23,2	48,2
Adecuada( 7-14 puntos)	36	64,3	100,0	,3	6,5	51,8	76,8
Total	56	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

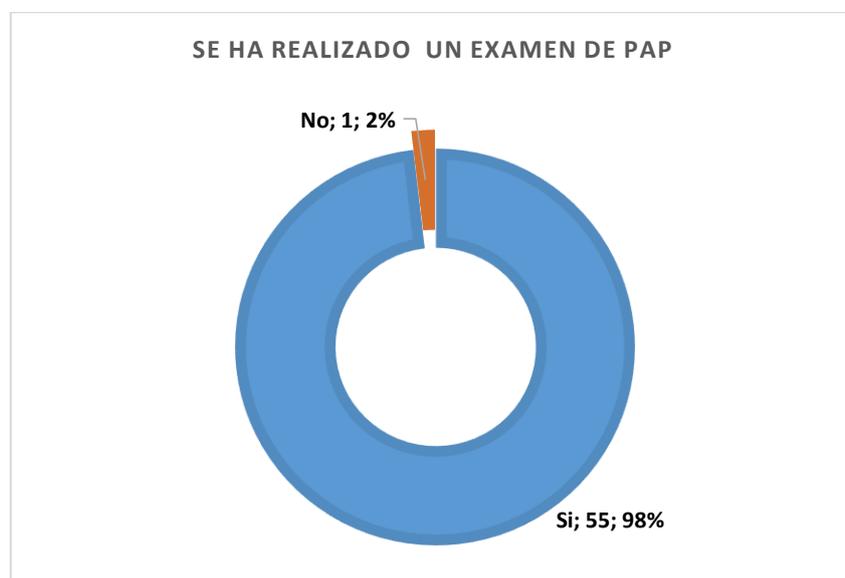


**Gráfico N° 13 Prácticas de las adultas jóvenes sobre la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

**Tabla N° 14 Prácticas de las adultas jóvenes sobre la realización de la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

Se ha realizado un examen de PAP?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup>			
				Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
SI	55	98,2	98,2	,0	1,8	94,6	100,0
NO	1	1,8	100,0	,0	1,8	0,0	5,4
Total	56	100,0		-35,1	47,8	0,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

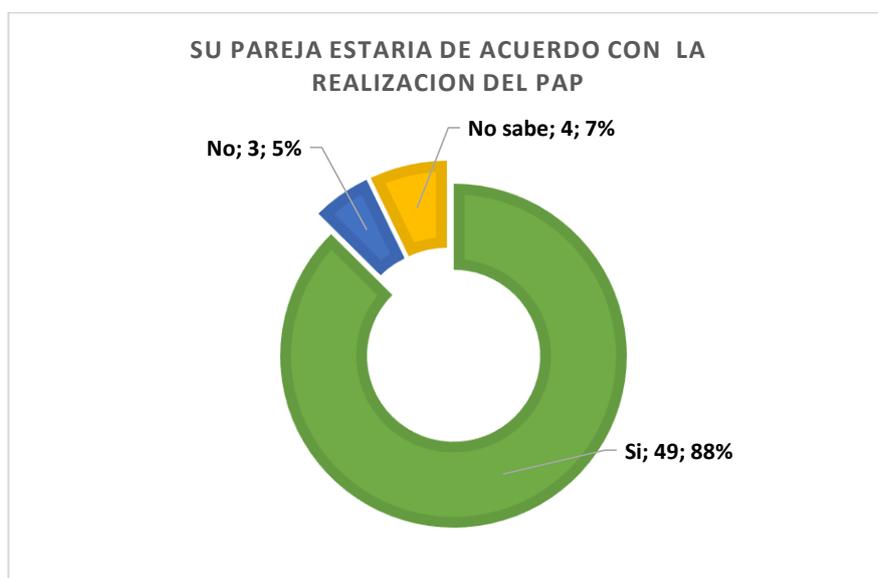


**Gráfico N° 14 Prácticas de las adultas jóvenes sobre la realización de la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre2016- abril 2017.**

**Tabla N° 15 Prácticas de las adultas jóvenes sobre si su pareja estaría de acuerdo con la Realización de la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016 - abril 2017.**

¿Su pareja esta de acuerdo con la realización del PAP?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup>				
				Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%		
						Inferior	Superior	
SI	49	87,5	87,5	,1	4,3	78,6	94,6	
NO	3	5,4	92,9	-,1	3,0	0,0	12,5	
NO SABE	4	7,1	100,0	,0	3,4	1,8	14,3	
Total	56	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Gráfico N° 15 Prácticas de las adultas jóvenes sobre si su pareja esta de acuerdo con la realización de la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016- abril 2017**

**Tabla N° 16 Relación nivel de conocimiento y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016- abril 2017**

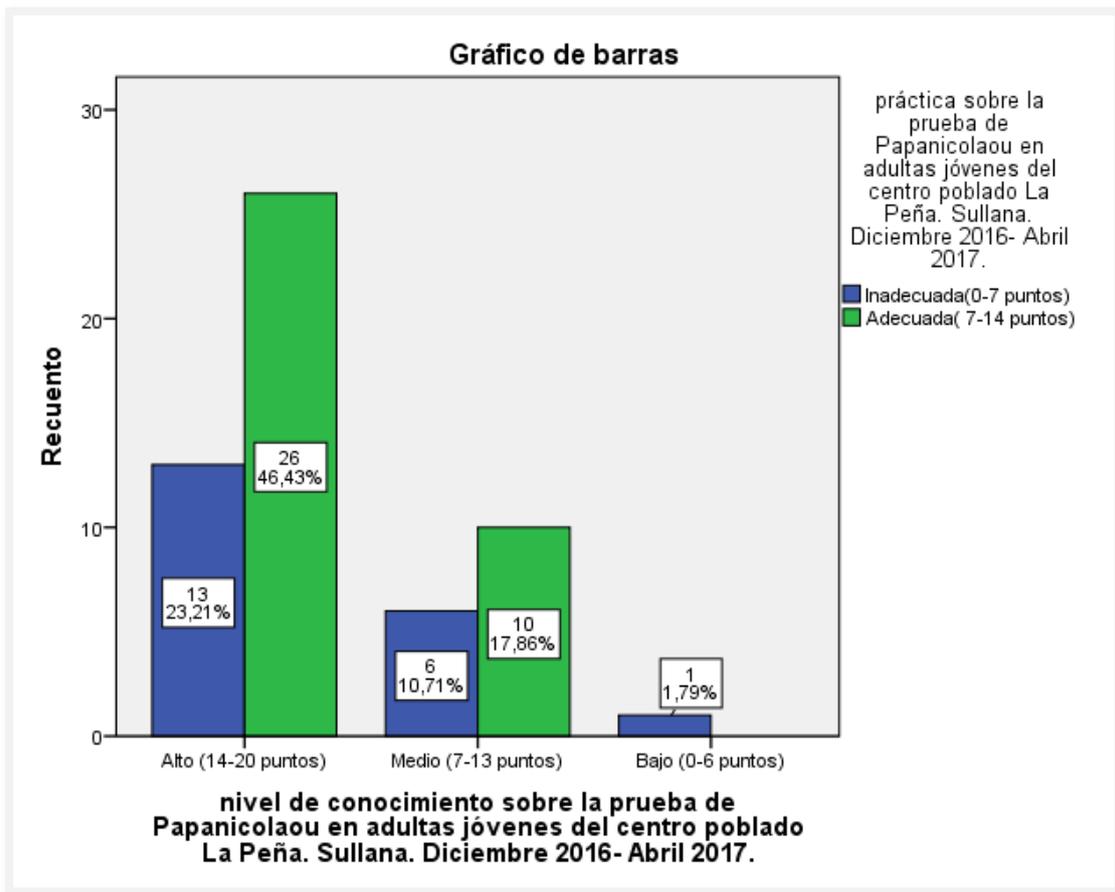
Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017	Práctica sobre la prueba de Papanicolaou en adultas jóvenes del centro poblado La Peña. Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.		Total
	Inadecuada(0-7 puntos)	Adecuada( 7-14 puntos)	
Alto (14-20 puntos)	13	26	39
	23,2%	46,4%	69,6%
Medio (7-13 puntos)	6	10	16
	10,7%	17,9%	28,6%
Bajo (0-6 puntos)	1	0	1
	1,8%	0,0%	1,8%
Total	20	36	56
	35,7%	64,3%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,919 <sup>a</sup>	2	,383
Razón de verosimilitudes	2,179	2	,336
Asociación lineal por lineal	,743	1	,389
N de casos válidos	56		

a. 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,36.



**Gráfico N° 16 Relación nivel de conocimiento y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016- abril 2017**

**Tabla N° 17 Relación edad y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016- abril 2017.**

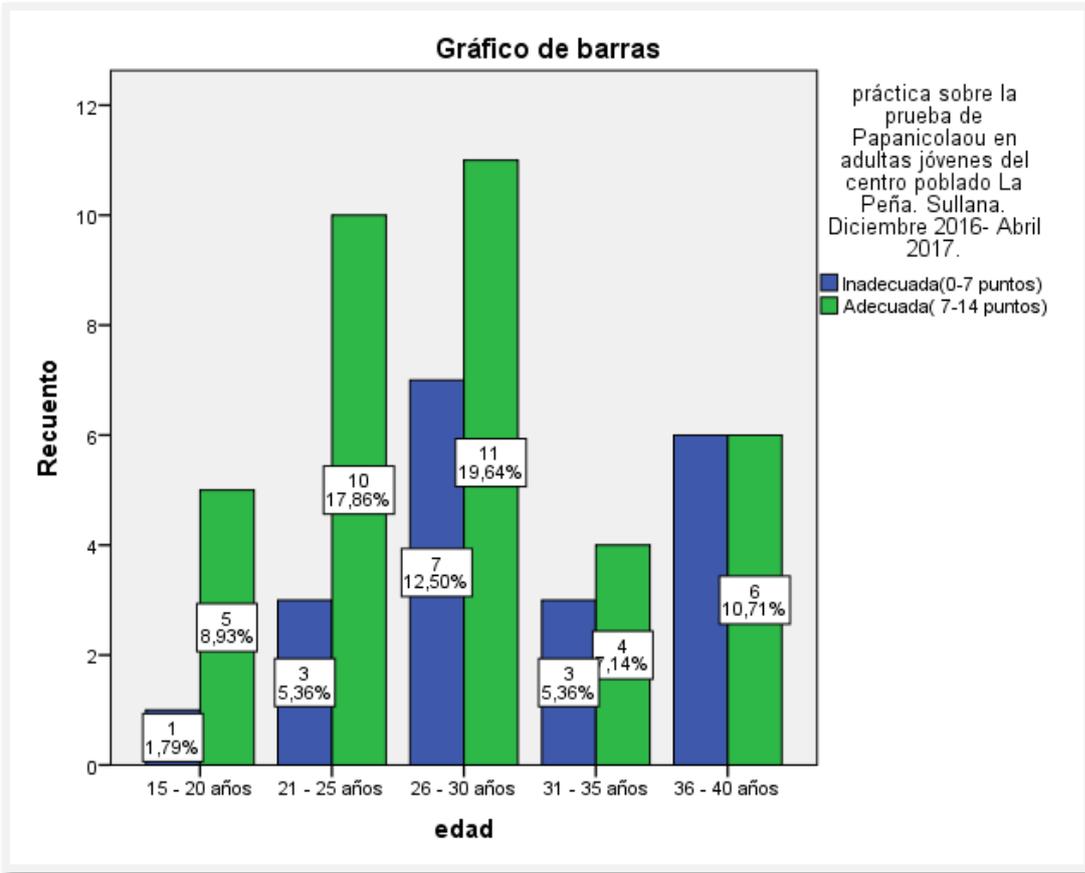
Edad	Práctica sobre la prueba de Papanicolaou en adultas jóvenes del centro poblado La Peña. Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.		Total
	Inadecuada(0-7 puntos)	Adecuada( 7-14 puntos)	
15 - 20 años	1 1,8%	5 8,9%	6 10,7%
21 - 25 años	3 5,4%	10 17,9%	13 23,2%
26 - 30 años	7 12,5%	11 19,6%	18 32,1%
31 - 35 años	3 5,4%	4 7,1%	7 12,5%
36 - 40 años	6 10,7%	6 10,7%	12 21,4%
Total	20 35,7%	36 64,3%	56 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,154 <sup>a</sup>	4	,532
Razón de verosimilitudes	3,292	4	,510
Asociación lineal por lineal	2,891	1	,089
N de casos válidos	56		

a. 6 casillas (60,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,14.



**Gráfico N° 17 Relación edad y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017**

**Tabla N° 18 Relación edad y nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016- abril 2017**

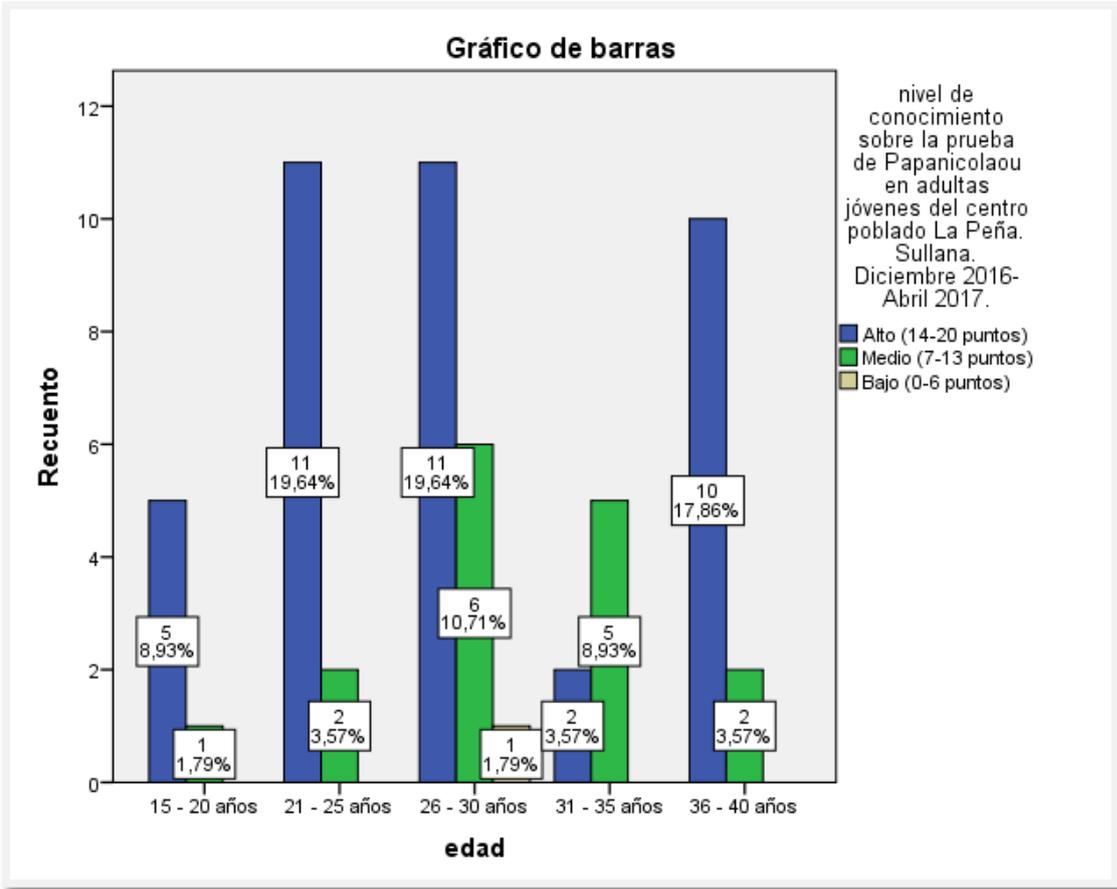
edad	Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en adultas jóvenes del centro poblado La Peña. Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.			Total
	Alto (14-20 puntos)	Medio (7-13 puntos)	Bajo (0-6 puntos)	
15 - 20 años	5 8,9%	1 1,8%	0 0,0%	6 10,7%
21 - 25 años	11 19,6%	2 3,6%	0 0,0%	13 23,2%
26 - 30 años	11 19,6%	6 10,7%	1 1,8%	18 32,1%
31 - 35 años	2 3,6%	5 8,9%	0 0,0%	7 12,5%
36 - 40 años	10 17,9%	2 3,6%	0 0,0%	12 21,4%
<b>Total</b>	<b>39 69,6%</b>	<b>16 28,6%</b>	<b>1 1,8%</b>	<b>56 100,0%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,225 <sup>a</sup>	8	,189
Razón de verosimilitudes	10,802	8	,213
Asociación lineal por lineal	,400	1	,527
N de casos válidos	56		

a. 11 casillas (73,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,11.



**Gráfico N° 18 Relación edad y nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. diciembre 2016- abril 2017**

### 3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las características sociodemográficas de la población sujeto de estudio se encuentran las tablas del N° 1 a la tabla N°7: Respecto a la edad, el 32,1% tiene entre 26 a 30 años, el 23,2% de 21 a 25 años, el 21,4% de 36 a 40 años, el 12,5% de 31 a 35 años y el 10,7% entre 15 a 20 años. El grado de instrucción tenemos que el 39,3% tienen estudio superior no universitario, el 33,9% secundaria, el 16,1% superior no universitario y el 10,7% primaria. El estado civil el 51,8% son casadas, el 33,9% convivientes y el 14,3% solteras. El número de hijos el 30,4% ninguno, el 28,6% uno, el 21,4% tres, el 16,1% dos y el 3,6% más de cuatro. El inicio de actividad sexual de las mujeres del estudio el 66,1% mayor de 20 años y el 33,9% entre 15 a 20 años. El número de compañeros sexuales el 73,2% solo uno y el 26,8% dos. El método de planificación familiar utilizado, el 57,1% inyectable, el 21,4% otros métodos que no están en el instrumento, el 17,9% ampollas y el 3,6% otros.

Las tablas del N° 8 al N° 12, nos muestra el nivel de conocimientos que tienen las mujeres adultas jóvenes sobre la Prueba de Papanicolaou: Al ítems **En que consiste la prueba de Papanicolaou**, el 91,1% que es un examen del cuello del útero, el 7,1% es un examen de sangre. **Cuando debería realizarse el examen de PAP**, el 96,4% cuando haya iniciado relaciones sexuales y el 3,6% cuando se presenten descensos. **Para que cree Ud. que sirve el PAP**, el 96,4% detectar el cáncer uterino y el 3,6% para detectar una infección de transmisión sexual. **Por qué se recomienda el examen de PAP a las mujeres**, el 98,2% para detectar cáncer de cuello uterino y el 1,8% para para detectar infecciones uterinas.

La tabla N° 13, muestra el nivel de conocimiento sobre la Prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes, es alto el 69,6%, medio el 28,6% y bajo el 1,8%.

La tabla N° 14, las practicas sobre las pruebas de Papanicolaou en las adultas jóvenes, adecuado el 64,3% e inadecuado el 35,7%.

La tabla N° 15, presenta las practicas que realizan las adultas jóvenes del centro poblado La Peña, sobre la realización de la PAP, el 98,2% si ha realizado un examen de Papanicolaou y el 1,8% no se ha realizado.

La tabla N° 16, muestra que el 87,5% de la población en estudio refiere que su pareja si está de acuerdo con la realización del PAP, el 5,4% no está de acuerdo y el 7,1% no sabe.

La tabla N° 17, permite observar la relación entre el nivel de conocimiento y las practicas sobre la prueba de Papanicolaou, tenemos: Para el grupo de nivel de conocimiento alto, el 46,4% sus prácticas son adecuadas y el 23,2% inadecuada. Para el nivel de conocimiento medio, 17,9% sus prácticas son adecuadas y el 10,7% inadecuadas y para el nivel de conocimiento bajo el 1,8% las prácticas son inadecuadas.

La tabla N° 18, se evidencia la relación entre la edad con las practicas sobre el PAP: Para las mujeres adultas jóvenes del grupo entre 15 a 20 años, las prácticas son adecuadas el 8,9% e inadecuadas el 1,8%. De 21 a 25 años las prácticas son adecuadas el 17,9% e inadecuadas el 5,4%. De 26 a 30 años es adecuada el 19,6% e inadecuada el 12,5%. De 31 a 35 años, es adecuado el 7,1% e inadecuado el 5,4% y para el grupo de 36 a 40 años es adecuado el 10,7% e inadecuado el 10,7%.

La tabla N° 19, permite relacionar la edad con el nivel de conocimiento: Para 15 a 20 años, el 8,9% el nivel de conocimiento es alto y el 1,8% medio. De 21 a 25 años el 19,6% el nivel de conocimiento es alto y el 3,6% medio. De 26 a 30 años el 19,6% es alto, el 10,7% medio y el 1,8% bajo. De 31 a 35 años, El 8,9% es medio y el 3,6% medio. Para el grupo de 36 a 40 años el 17,9% es alto y el 3,6% medio.

Los resultados del presente estudio es que el nivel de conocimientos es alto (69,6%) y las prácticas adecuadas (64,3%). Estos resultados guardan relación con Oliva Hanke Claudia (2016), quien concluye que el 54.62% presentaron un nivel de conocimiento alto con

respecto al Papanicolaou; el 55.70% presentaron una actitud favorable frente al examen del Papanicolaou; el 58.97% mostraron una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou y con Carrasco Saavedra Juan Ramón y Valera López Luz Marina (2011) quien del mismo modo que la autora anterior concluye que el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou. Así mismo difieren con Macha Julián, Aydee Zandra y Quiroz Díaz Nicolás Augusto (2015), quienes obtienen como resultado que el 59,84 % de mujeres desconocen aspectos básicos referentes a la prueba del papanicolaou; en cuanto a la actitud, en un 56.81 % es favorable, pero no aceptable la prueba de PAP, este resultado es compartido con Rodríguez Guillermo; Caviglia Cecilia; Alonso Rafael; Sica Adela; Segredo Sofia; Lwón Irma y Musé Ignacio (2015) donde determinan que las usuarias no asumen una conducta preventiva a pesar de tener el conocimiento adecuado. Así mismo Quispe Serveleón Fiorella Francisca (2012) concluye que cerca de la mitad de la población tiene un nivel de conocimiento media y una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou.

Las variables en estudio como el nivel de conocimiento y la actitud y entre el nivel de conocimiento y la práctica guardan relación, según la prueba de chi cuadrado por tener una frecuencia menor a 5, lo cual significa que es estadísticamente significativa.

## CAPÍTULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

#### 4.1. CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de la población, según la mayoría está comprendida entre 21 a 30 años de edad; con estudios de superior no universitario, casadas, iniciaron su vida sexual más o menos a los 20, utilizan como método de planificación familiar el inyectable.

El nivel de conocimiento sobre la Prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes, es alto el 69,6%, medio el 28,6% y bajo el 1,8%.

Las practicas sobre las pruebas de Papanicolaou en las adultas jóvenes, adecuado el 64,3% e inadecuado el 35,7%.

Las variables en estudio como el nivel de conocimiento y la actitud y entre el nivel de conocimiento y la práctica guardan relación, según la prueba de chi cuadrado por tener una frecuencia menor a 5, lo cual significa que es estadísticamente significativa.

Los resultados del trabajo difieren de lo planteado en la hipótesis, porque el nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en adultas jóvenes es alto y la práctica adecuada del centro poblado de la Peña Sullana.

## **4.2. RECOMENDACIONES**

A la Dirección Regional de Salud (DIRESA) desarrollar actividades preventivo – promocionales sobre el Cáncer de cuello uterino y la prueba del Papanicolaou, de manera continua, con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensables, adaptándolas a las circunstancias y características personales de las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña; encaminadas a obtener una conducta final deseada.

Al Puesto de Salud La Peña, realizar campañas periódicas de Prueba de Papanicolaou en los diferentes sectores de su jurisdicción. Asimismo concientizar y estimular a todo el personal de salud, el interés por aumentar las coberturas de la Prueba de Papanicolaou.

A las adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña, a tomar conciencia sobre la importancia de realizarse la prueba del Papanicolaou, acudir a su Puesto de Salud y dar a conocer sus inquietudes sobre su salud a los profesionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Carrasco Saavedra Juan Ramón y Valera López Luz Marina (2011)** *“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. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto. Perú. Tesis: Para obtener el Título Profesional de: Obstetra. Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto - Perú*

**De García de Zúñiga Ruoti; De Fresco Arrom; Cosp, Ruoti y Orué (2008)** *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay”* El I Dpto. de Ciencias Sociales, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Asunción, II Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Ginecología y Obstetricia, Universidad Nacional de Asunción. Asunción–Paraguay.

**Figuroa Solano Nereya Milene (2011)** *“Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio Las Flores; Sector Caguan, Chipi Y Tambos; del distrito de Barranquilla. 2010. Facultad de Medicina. Programa de Maestría en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia.*

**Huamani y Cols (2007)** *“Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima”* Perú.

**Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2006)** *Estadística: Perfil epidemiológico.* Lima. Perú.

**Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2004).** *Norma técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional.* Perú. Fecha de acceso 20 de enero de 2017]. URL disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/georgenicholaspapanicolau.pdf> .

**López-Castillo, Christian Adrián; Alejandro Calderón, Manuel y González María Mercedes (2013)** “*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*” Universidad del Quindío, Armenia, Quindío, Colombia.

**Macha Julián, Aydee Zandra y Quiroz Díaz Nicolás Augusto (2015)** “*Conocimientos, actitudes y prácticas del papanicolaou en mujeres del barrio Cerrito de La Libertad*”. Huancayo. Junín. Perú. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(2): 436-446.

**Magdaleno Danitza (2013)** “*El conocimiento y práctica de la prueba de Papanicolaou. Su influencia en la realización de este examen en las mujeres de la actualidad.* Maestría y Doctorado en Ciencias de la Salud, Facultad De Enfermería. Universidad Autónoma de Baja California. México.

**Oliva Hanke Claudia (2016)** “*Nivel de conocimiento, actitudes y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron a consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de Julio y Agosto del 2015*”. Lima. Perú.

**Quispe Serveleón Fiorella Francisca (2012)** *“Nivel de conocimiento y su relación con las actitudes sobre el test de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años atendidas en el Centro De Salud Madre Teresa De Calcuta Setiembre – Diciembre”*, Lima- Perú.

**Rodríguez Guillermo; Caviglia Cecilia; Alonso Rafael; Sica Adela; Segredo Sofia; Lwón Irma y Musé Ignacio (2015)** *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino Montevideo. Uruguay.”* Rev. Méd. Urug. vol.31 no.4 Montevideo dic. 2015.

# ANEXOS

## ANEXO A

### UNIVERSIDAD SAN PEDRO

#### FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

#### ESUCELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN ADULTAS JOVENES DEL CENTRO POBLADO LA PEÑA SULLANA. DICIEMBRE 2016 – ABRIL 2017.

#### I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Mónica Isabel Baca Reyes, soy estudiante de Enfermería de la Universidad San Pedro SAD Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: Conocimiento y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en adultas jóvenes del Centro Poblado La Peña Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017. Por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

#### II. INSTRUCCIONES:

Marque con un círculo la respuesta que considere correcta y/o complete los espacios en blanco de manera concisa. Sugerimos sinceridad. Gracias por su colaboración:

#### I.- DATOS GENERALES.

1. Edad:.....

2. Grado de instrucción:

- a) Primaria                      b) Secundaria                      c) Superior No Universitario  
d) 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

2. ¿En qué consiste el examen de papanicolaou?

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

3. ¿Para qué cree Ud. que sirve el examen de papanicolaou?

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

4. ¿Quiénes cree Ud. que se deben realizar el examen de papanicolaou?

- a) Mujeres que tienen hijos  
b) Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales  
c) Mujeres fumadoras.  
d) Mujeres solteras con vida sexual activa  
e) No sabe.

5. ¿Cuándo debería realizarse el examen de papanicolaou?

- a) Cuando tengo molestias en mi vagina.  
b) Cuando haya iniciado las relaciones sexuales.  
c) Cuando se presentan descensos.  
d) Cuando tengo dolor de cabeza.  
e) No sé.

6. ¿Con que frecuencia debe acudir a realizarse el examen de Papanicolaou?

- a) Cada 1 año  
b) Cada 2 años  
c) Cada 3 años  
d) Cada 5 años  
e) No Sabe

7. ¿Qué requisitos debe tomar en cuenta para realizarse el examen de Papanicolaou?

- a) Cuando estás menstruando
- b) Cuando te hiciste duchas vaginales
- c) Cuando estas usando óvulos
- d) Esperas tres días después de la última relación sexual para acudir

8. ¿Por qué se le recomienda el examen de Papanicolaou a las mujeres?

- a) Para detecta el cáncer de cuello uterino
- b) Para curar el cáncer de cuello del útero
- c) Para evitar flujos vaginales
- d) Para detectar infecciones uterinas
- e) No sé.

9. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?

- 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 antecedente de ITS
- e) No Sé.

10. ¿Considera Ud. Que el Papanicolaou es un examen dañino para la salud de la mujer?

- a) Sí
- b) No

## ENCUESTA

Instrucciones: A continuación presentamos las 7 preguntas que se desarrollaran en la entrevista con la que se pretende conocer las prácticas de las mujeres con respecto al examen del PAP.

### ENTREVISTA SOBRE PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

1. ¿Se ha realizado un examen Papanicolaou?

- a. Si
- b. No

\* Si la respuesta es NO, continúe solo con las preguntas 06 y 07.

2. ¿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

3. ¿Por qué no se realizaría o no se volvería a realizar el Papanicolaou?

- a. Dolor al examen.
- b. Mi esposo no quiere.
- c. Vergüenza
- d. Temor al resultado.
- e. Por desinformación

4. ¿Su pareja está de acuerdo con la realización del pap?

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

5. ¿Hace cuánto tiempo fue su última toma de papanicolaou?

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

6. ¿Cuántos papanicolaou se ha realizado en su vida?

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

7. ¿Recogió su resultado de papanicolaou a tiempo indicado?

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

## **ANEXO B**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN ADULTAS JOVENES DEL CENTRO POBLADO LA PEÑA SULLANA. DICIEMBRE 2016 – ABRIL 2017”.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

---

Participante

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimada señorita / señora:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte.

Mónica Isabel Baca Reyes

Autora del estudio