



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CREENCIAS SOBRE LA PRUEBA DE
PAPANICOLAOU EN MUJERES ENTRE LOS 19-25 AÑOS EN EL
CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA-AREQUIPA 2015**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR

FABIOLA STEFFANY VALVERDE FLORES

ASESORA

MG. JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO

AREQUIPA, PERU 2018

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CREENCIAS SOBRE LA
PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ENTRE LOS 19-
25 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA-
AREQUIPA 2015?**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres entre los 19-25 años en el centro de salud de Zamacola-Arequipa 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 108 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,863; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,971, se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,933 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Las mujeres entre 19-25 años en el Centro de Salud Zamacola que tienen un nivel de conocimientos Medio tiene a su vez un nivel de creencias Regular, los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Alto cuentan además con Creencias en un nivel Alto y los que cuentan con conocimientos en un nivel Bajo cuentan además con Creencias en un nivel Inadecuadas. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Creencias de las mujeres entre 19 a 25 años en el Centro de salud Zamacola.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, creencias, prueba de Papanicolaou.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the level knowledge and beliefs on the test of Papanicolaou in women between the 19-25 years in the center of health of Zamacola-Arequipa 2015. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of 108 mothers, a Likert questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of 0.863; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.971, it was statistically verified by the Pearson's R with a value of 0.933 and with a level of significance of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

Women between 19-25 years of age in the Zamacola Health Center who have a level of knowledge have a level of regular beliefs. Those with a high level of knowledge also have high level beliefs. Those who have knowledge at a Low level also have Beliefs at an Inadequate level. These results indicate that there is a relationship between both variables: Knowledge and Beliefs of women between 19 and 25 years old at the Zamacola Health Center.

KEYWORDS: *Knowledge, beliefs, Pap test.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	i
ÍNDICE	ii
INTRODUCCIÓN	iii
	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudios	6
	5
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	37
2.4. Hipótesis	37
2.5. Variables	38
2.5.1. Definición conceptual de las variables	39
2.5.2. Operacionalización de la variable	40

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	42
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	42
3.3. Población y muestra	43
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	43
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	44
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	44

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

45

CAPÍTULO V: DISCUSION

49

CONCLUSIONES

51

RECOMENDACIONES

52

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

53

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCION

La prueba de Papanicolaou es un examen que puede ayudar a detectar y prevenir el cáncer de cuello uterino. Durante el procedimiento, se toman células del cuello uterino, la porción final, inferior y estrecha del útero que se conecta con la vagina. Las células se analizan para ver si son cancerosas o si presentan signos de que podrían convertirse en cancerosas; éstas se conocen como células precancerosas. La detección y el tratamiento de las células precancerosas ayudan a prevenir el cáncer de cuello uterino. La prueba de Papanicolaou es una manera eficaz de detectar el cáncer en forma precoz, cuando es más fácil de tratar.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capitulo IV. Resultados, discusion, conclusiones, recomendaciones.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prueba de Papanicolaou, también denominada como PAP o citología vaginal, es la prueba más frecuente de detección para el cáncer de cuello uterino en las mujeres que no tienen síntomas de cáncer. Por lo general, se realiza durante el control ginecológico de una mujer. (American Society of Clinical Oncology , 2005)

El cáncer de cuello uterino (CaCU) es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, pues es la primera causa de muerte en mujeres; anualmente se registra aproximadamente 500 mil casos, de esos 230 mil fallecen, el 80% ocurre en países en desarrollo . (Dr. Julio César Espín Falcón, 2012)

La mortalidad por CaCU ha disminuido considerablemente en los últimos 50 años debido a las actividades de prevención y la promoción del tamizaje con la prueba de Papanicolaou (PAP) , elegida por la facilidad de la toma de muestra y bajo costo; además, existe un mejor conocimiento de la historia natural del CaCU, su diagnóstico y la eficacia del tratamiento en estadios menores . Sin embargo, los principales factores de riesgo asociados se

mantienen, siendo estos la promiscuidad sexual, un nivel socioeconómico bajo y el más importante, la infección por virus de papiloma humano (VPH) . (Huamaní, 2007)

Las campañas de promoción de la toma de PAP realizadas en México o Chile han tomado nuevos enfoques, orientados principalmente a romper las barreras culturales originadas por la inadecuada información y la existencia de ciertas creencias . En el Perú, el 2008 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas propone a través de la “Norma técnico oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional un programa que busca estimular la promoción y prevención primaria; fomentando la información, educación y comunicación en la población general para motivar la participación comunitaria, orientación y consejería por parte de los profesionales de salud. Esta norma, junto a las actividades de promoción que se han venido desarrollando, establece estrategias de comunicación que buscan favorecer una mayor interacción entre las entidades prestadoras de salud y la comunidad. (Huamaní, 2007)

Está demostrado que un mayor nivel de conocimientos está relacionado con una mayor probabilidad de uso del PAP y con ello a un diagnóstico precoz; sin embargo, son diversos los estudios locales que revelan que las mujeres tienen bajos conocimientos o presentan actitudes desfavorables hacia la toma de PAP , estos resultados, principalmente hospitalarios o en poblaciones delimitadas, merecen ser continuados con otros estudios en la población general, además de identificar su correlación con otras características de riesgo asociadas para poder orientar mejor futuras actividades en educación sanitaria, siendo ello nuestro objetivo. (Huamaní, 2007)

En Colombia la citología se ha promovido desde los años sesenta por el sistema de salud y organizaciones no gubernamentales, las cuales han

logrado un aumento en la cobertura evidenciado por la diferencia en las cifras encontradas en 1998 (68.4%) y en 2005(75.0%) .Específicamente en Bolívar la práctica de la citología en los últimos años desde 67.8% . Pero según cifras del Instituto Nacional de Cancerología, en el año 2009 el cáncer de cuello uterino siguió siendo la más frecuente de las neoplasias malignas en mujeres. Se estima que alrededor de 2300mujeres morirán de esta enfermedad .En Bolívar se presentaron del 2002 al 2006,215 casos nuevos de cáncer de cuello uterino,(26.3%) ; no es la incidencia más alta, pero tampoco está entre las más bajas, por lo tanto conocer sobre los conocimientos, prácticas y actitudes en el municipio de Pinillos daría una evidencia sobre lo que está ocurriendo alrededor de la no disminución del cáncer de cérvix. (Lía, 2013)

La problemática puede estar en la falta de una atención oportuna y equitativa a quienes requieren tratamientos, deficiencias en la calidad de la toma y la lectura de las

Muestras y también en la falta de educación y conocimiento sobre la importancia que tiene el realizarse la citología cérvico-vaginal. Esta investigación estuvo dirigida principalmente a identificar los conocimientos que tiene la población de Pinillos, un municipio del sur de Bolívar elegido al azar, sobre el cáncer de cérvix, las actitudes y prácticas de sus mujeres frente a la realización de la citología como método de tamizaje para la identificación del cáncer cérvico-uterino. Teniendo en cuenta que el cáncer de cérvix es el principal problema de salud pública en las mujeres con actividad sexual, lo cual puede originarse en el desconocimiento de la población sobre el método de tamizaje usado para su detección temprana o en deficiencias del sistema de salud en el manejo de los programas de control de esta neoplasia. Resolviendo las inquietudes sobre si existen diferencias entre los municipios y las ciudades capitales de la costa Caribe colombiana, los entes encargados del plan de salud departamental podrían tomar medidas en los programas de promoción, prevención y educación para el cáncer de cérvix y la importancia que tiene el realizarse la citología cervical

y con ello reducir la incidencia del mismo en la población. (Vasconcelos, 2008)

A nivel internacional, son variadas las descripciones en relación a las creencias y como estas se relacionan con las conductas preventivas en CC . En Chile la aproximación ha sido realizada como falta de conocimientos, formas de prevención adoptadas por la población , y barreras para adherir al Pap , sin embargo, ningún estudio ha abordado la problemática desde la perspectiva de un modelo teórico, abarcando los diferentes componente que las creencias tienen y como están relacionadas entre sí. (Urrutia, 2012)

El modelo de creencias en salud señala que la forma de conocer y comportarse está influenciada por las creencias y emociones de las personas, las que a su vez determinan las decisiones en salud . Este modelo fue desarrollado para explicar el porqué las personas no adhieren a conductas preventivas relacionadas con la detección temprana de una enfermedad (Urrutia, 2012)

Por otra parte, existen diversos factores psicosociales y culturales en la comunidad femenina que influyen en la adherencia a los programas de prevención de cáncer, entre estos se encuentran los mitos y creencias que tienen las mujeres respecto a los exámenes diagnósticos de estas patologías como lo son el Papanicolaou, actuando estos hechos como limitaciones que impiden la realización es estas exploraciones. Esto se refleja, en que a pesar de que en los últimos años las coberturas tanto del Papanicolaou han ido en aumento, sigue siendo el Cáncer cervicouterino un real impacto para morbimortalidad en mujeres generando un gran problema de salud publica en Chile, de allí la importancia que tiene el identificar estos mitos y creencias para poder abordar los nuevos programas de prevención tomando en cuenta la relevancia de estas variables (Urrutia, 2012)

Los mitos y creencias son elementos que influyen en la toma de decisiones y como consecuencia en nuestro actuar. Desde la sociología de mitos se

consideran como una leyenda o creencia sobre los problemas del origen o de las fuerzas centrales de la vida, tanto individual como social. El mito es un componente fundamental de todas las culturas en cuanto aseveración no demostrable, pero supuestamente verdadera, que sirve para orientarse en la vida y dar sentido a las cosas. Por otra parte las creencias, se consideran como cualquier convencimiento, consciente inconsciente que induce a la persona a percibir los acontecimientos de un modo determinado y a iniciar acciones coherentes con esa forma de pensar.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres entre los 19-25 años en el centro de salud de Zamacola-Arequipa 2015?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General:

- ✓ Determinar el nivel conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres entre los 19-25 años en el centro de salud de Zamacola-Arequipa 2015

1.3.2. Objetivo Específicos:

- ✓ Determinar las creencias de la prueba de Papanicolaou relacionado con la dimension nivel de conocimiento
- ✓ Determinar las creencias de la prueba de Papanicolaou relacionado con las dimensiones del nivel de conocimiento
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento relacionado con las dimensiones de las creencias

1.4. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica por la importancia del conocimiento de la prueba de Papanicolaou y abordar en forma directa uno de los componentes mas importantes y efectivos en la problemática del cáncer del cuello uterino, como son las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo y/o orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición. Así también permitirá contar con información clave e identificar las brechas existentes en las variables estudiadas, la misma que revertirá en la preparación de las mujeres, generando un cambio en su actitud y prácticas en favor de la salud sexual y reproductiva de la población femenina.

Cuando se diagnostica temprano, el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer mas común en las mujeres, afecta raramente a las mujeres menores de 30 años, siendo mas frecuente en mujeres mayores de 40 años. La causa principal de cáncer cervical de células escamosas es la infección por uno o mas de los tipos oncogénicos conocidos(o de alto riesgo) del Virus del Papiloma Humano

La investigación es pertinente por que los indicadores sanitarios nos muestran que en los próximos años veremos un aumento progresivo del cáncer de cuello uterino ya que la población femenina no se hace la prueba de Papanicolaou lo que significa que va ser muy importante resaltar las medidas de prevención y promoción de salud para disminuir la incidencia y prevalencia de la enfermedad. El trabajo preventivo aborda la educación como un proceso dinámico transformador, para adquirir conocimientos que permitan discernir y establecer prioridades para modificar hábitos o mantenerlos saludables para vivir en bienestar.

La utilidad de la investigación radica en que persiga brindar información adecuada a la población para que esta mediante el conocimiento cree un

proceso adaptativo hacia cualquier proceso patológico sin que cree miedo o preocupación por la enfermedad.

Es un tema de actualidad, ya que en el Perú las enfermedades neoplásicas van adquiriendo mayor importancia como causa de morbilidad y mortalidad

Se ha podido verificar que mientras la tasa de mortalidad general en la población ha ido disminuyendo en los últimos 40 años la proporción de muertes ha ido en aumento hasta constituir las en una de las primeras causas de mortalidad, lo que de por sí la constituye en un serio problema de salud.

La originalidad de la investigación es que se aborda el tema desde una perspectiva psicosocial, ya que la adaptación de una paciente frente a la enfermedad se mide a través de respuestas adaptativas, evidenciadas por conductas, y que están directamente influenciadas por factores psicosociales, culturales y sociales.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. A nivel Internacional

María Teresa Urrutia S “Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas” 2012 en Chile

Son variadas las descripciones en relación a las creencias y como estas se relacionan con las conductas preventivas en cáncer cérvicouterino. Describir las creencias que tienen un grupo de mujeres chilenas pertenecientes al sistema público de atención acerca del Papanicolaou y cáncer cérvicouterino. Método: Estudio analítico de corte transversal realizado en 333 mujeres chilenas. Se estudiaron las creencias sobre el Papanicolaou y el cáncer cérvicouterino con un instrumento desarrollado y validado en población chilena (CPC-28). El 96% de las mujeres refiere tener un Papanicolaou en los últimos 3 años. El antecedente familiar es reportado por el 49,8% como causa de cáncer cérvicouterino. La barrera principal para adherir al Papanicolaou es la falta de conocimiento en cuanto a la edad requerida. La principal señal de acción que impulsa a que la mujer adhiera al tamizaje es la

indicación entregada por el doctor. El beneficio mas importante es el cuidado de la salud. El 14,1% señala la presencia de relaciones sexuales como necesaria para adherir al tamizaje. El 17,4% de las mujeres se percibe fuera de riesgo de desarrollar un cáncer cérvicouterino. Las 6 dimensiones estudiadas se correlacionan entre si. (Urrutia, 2012)

José Luis Ybarra Sagarduy y COL “Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios” 2012 en Mexico

El procedimiento de elección para la detección temprana del cáncer cervicouterino en la mujer es el examen del Papanicolaou. En México existe una baja prevalencia de uso de esta prueba y entre los factores que se han encontrado relacionados con su limitado uso están el pudor, la falta de información sobre la utilidad de la prueba o la falta de consentimiento de la pareja. La presente investigación tuvo como objetivo evaluar los conocimientos y creencias acerca de tal prueba en mujeres y hombres universitarios. Una muestra de 423 estudiantes contestó un cuestionario que evalúa el conocimiento y creencias sobre el Papanicolaou y las infecciones de transmisión sexual, específicamente sobre el virus de papiloma humano. La muestra encuestada mostró desconocer la referida prueba, las infecciones de transmisión sexual y el virus de papiloma humano. Se proporcionan las principales razones para no realizarse el Papanicolaou ni usar el preservativo. Estos datos revelan la necesidad de profundizar las intervenciones referentes a la educación sexual en la educación superior (Sagarduy, 2012)

2.1.2. A nivel nacional

Charles Huamaní y COL “Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007”

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados en mujeres en edad fértil de Lima, Perú. Materiales y métodos. Estudio transversal, se realizó un muestreo por conglomerados empleando un cuestionario validado por juicio de expertos, que tenía 22 ítems, seis preguntas de opción múltiple, nueve abiertas y siete tipo escala de Likert. Se determinó la asociación bajos conocimientos y actitud negativa o indiferente usando regresión logística múltiple Resultados. Se incluyó a 502 mujeres, con una edad promedio de 27 ± 8 años. El 15% inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había tenido tres o más parejas sexuales. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9% (IC95%: 21,0-28,7%), el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo (ORa: 3,1; IC95%: 1,0-4,1) y a una historia de PAP inadecuada (ORa: 2,8; IC95%: 1,6-4,9). La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7% (IC95%: 15,2-22,2%), la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP (ORa: 9,0; IC95%: 3,1-26,8), así como a un menor nivel educativo (ORa: 3,2; IC95%: 1,3-7,9), historia inadecuada de PAP (ORa: 2,0; IC95%: 1,1-3,6) y haber tenido más de dos parejas sexuales (ORa: 2,6; IC95%: 1,3-5,3). Conclusiones. Un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolau en mujeres de Lima.

Palma (quien realizó una investigación sobre prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores en el año 2011

Evidenció que entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba

Chacón, L (2005) realizó un trabajo “ Factores relacionados con los resultados de Papanicolaou en mujeres del penal Socabaya-Arequipa” en donde concluyo que el 50% de las mujeres encuestadas no tenían conocimiento del cáncer de cuello uterino, sus causas (25,33) centros detectores e importancia del examen del Papanicolaou y lugares a los que podían para la detección, habiéndose detectado una opinión favorable (38.8%) acerca de que el profesional indicado para fomentar la prevención del cáncer

Chamby, F (2004) título su trabajo “ Conocimientos y actitudes en escolares adolescentes sobre la prueba de Papanicolaou de cuello uterino, colegio Nacional de Arequipa” señala como conclusión que los grupos de alto riesgo de cáncer de cuello uterino, están formados por mujeres que comienzan su actividad sexual antes de los 21 años,

las que tienen un primer embarazo entre los 11 y 21 años, las múltiparas y las que posean baja escolaridad. (Huamaní, 2007)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1 Teoría de Dorothea Orem

a) Teoría del Autocuidado :

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia : "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos , orientada hacia un objetivo . Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida , dirigida por las personas sobre sí mismas , hacia los demás o hacia el entorno , para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida , salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado , entendiéndolo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado :

- Requisitos de autocuidado universal : son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire , agua , eliminación , actividad y descanso , soledad e interacción social , prevención de riesgos e interacción de la actividad humana .
- Requisitos de autocuidado del desarrollo : promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración , prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones , en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano : niñez , adolescencia , adulto y vejez .
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud , que surgen o están vinculados a los estados de salud . (teoriasdeenfermeria, 2012)

b) Teoría del déficit de autocuidado : En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit . Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella , no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente . Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera . (teoriasdeenfermeria, 2012)

c) Teoría de los sistemas de enfermería : En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos , identificando tres tipos de sistemas :

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores : La enfermera suplente al individuo .
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores : El personal de enfermería proporciona autocuidados .
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación : la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado , pero que no podrían hacer sin esta ayuda

Orem define el objetivo de la enfermería como : " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida , recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad" . Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda : actuar compensando déficits , guiar , enseñar , apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (teoriasdeenfermeria, 2012)

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud , como responsables de decisiones que condicionan su situación , coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud . Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en

el propio plan de cuidados , y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto .

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionandos con la motivación y cambio de comportamiento , teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema , capacidad de autocuidado , barreras o factores que lo dificultan , recursos para el autocuidado , etc) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo .

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.

2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.

3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.

4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.

5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar. (teoriasdeenfermeria, 2012)

* **Concepto de persona** : Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona

con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente .

* **Concepto de Salud** : La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo. (teoriasdeenfermeria, 2012)

* **Concepto de Enfermería** : Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

En esta teoría se relacionan mucho con mi trabajo porque en LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM nos habla del autocuidado de como una persona se debería de cuidar ya sea para evitar el cáncer de cuello uterino haciéndose la prueba del Papanicolaou (teoriasdeenfermeria, 2012)

2.2.2. Teoría de Madelin Leyner- “CUIDADOS CULTURALES: TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD”

Leininger se basó en la disciplina de la antropología y de la enfermería definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura. (slideshare, 2013)

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y práctica de enfermeras.

Leininger define que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces. (slideshare, 2013)

- **Enfermería Transcultural:** Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.

- **Enfermería Intercultural:** Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médicos o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación. Según Leininger, la enfermera transcultural es una enfermera diplomada, que es capaz de aplicar conceptos generales, principios y prácticas de la enfermería transcultural creados por las enfermeras transculturales especialistas. Por otro lado Leininger defiende y promueve una teoría nueva y diferente, y no la teoría tradicional de la enfermería, que normalmente se define como un conjunto de conceptos relacionados entre sí de forma lógica y proposiciones hipotéticas que se puede probar a fin de explicar o predecir un hecho, fenómeno o situación. En cambio, Leininger define la teoría como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que no parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos. Leininger, creó la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores que las personas que influyen en sus decisiones y acciones. (slideshare, 2013) Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada. No obstante Leininger anima a obtener el conocimiento del interior de las personas o culturales, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad. La teoría no tiene que ser necesariamente intermedia ni

una gran teoría, aunque si debe interpretarse como una teoría holística o como una teoría de campos específicos de interés. Leininger ha estudiado varias culturas en profundidad y otras tantas en colaboración con estudiantes universitarios, licenciados y profesores por medio de métodos cualitativos de investigación, a explicado 130 principios diferentes de los cuidados en cincuenta y seis culturas teniendo cada una diferentes significados, experiencias culturales y usos que hacen las personas de culturas parecidas o diversas.

Leininger afirmo que el objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura. Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales, valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura

CONCEPTOS SEGÚN LA TEORIA DE TRANSCULTURACION

Salud: Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada.

Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos.

Incluye sistemas de salud, practicas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud.

Es universal a través de todas las culturas aunque se define de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

Cuidados: Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades

evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.

Cuidados culturales: son todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

Persona: Leininger se refiere a ella como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

Entorno: todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales.

Etnoenfermería: Se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tienen de ellos una cultura determinada, a través de las experiencias, las convicciones y el sistema de valores sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como puede ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

Diversidad de los cuidados culturales: Variación o diferencia que existe en significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.

Universalidad de los cuidados culturales: La similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de apoyo, asistencia, capacitación para ayudar a las personas.

APLICACIÓN DE LA TEORIA EN RELACION CON LA ENFERMERA-PACIENTE-FAMILIA.

Resulta esencial que el profesional de enfermería sepa responder de manera integral a las necesidades de los pacientes.

Es fundamental para llevar a cabo un proceso de relación de ayuda eficaz, que el profesional de enfermería tenga la capacidad de identificar y dar respuestas a las necesidades espirituales y emocionales de las personas a las que presta cuidado.

El profesional de enfermería tiene que descubrir y adquirir los conocimientos acerca del mundo del paciente y así haga uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y practicas, todo con la ética adecuada.

En la Teoría de Madeleine Leyner nos habla sobre los cuidados culturales “TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD” que nosotros debemos de conocer que hay distintas culturas diferentes creencias mas si están relacionadas a la salud o también sobre los cuidados que requiere dicha enfermedad (slideshare, 2013)

2.2.3. CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

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

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

Características del Conocimiento Científico Racional: No se limita a describir los hechos y fenómenos de la realidad, sino que explica mediante su análisis para la cual elabora conjeturas, fórmulas, enunciados, conceptos, etc. **Fáctico:** Inicializa los hechos, los análisis y luego regresa a éstos

Objetivo: Los hechos se describen y se presentan cual son, independientemente de su valor emocional y de su modo de pensar y de sentir quien los observa. (Hernández, 2012)

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

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

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

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

Acumulativo: Ya que parte del conocimiento establecido previamente y sirve de base a otro. (Hernández, 2012)

2.2.4. DIFERENCIA ENTRE CONOCIMIENTO VULGAR Y

CIENTÍFICO Conocimiento Vulgar Este se adquiere por medio del azar. No es verificable ni subjetivo. Esta sujeto a nuestra experiencia y modo de sentir. Es dogmático porque se apoya en creencias y respuestas no verificables. Es inexacto, sin definiciones son pocos precisos. Es subjetivo. Es vago sin definiciones. Conocimiento Científico. Este se adquiere mediante la razón. Es verificable, puede

estar basado en la experiencia, pero se puede demostrar. Es objetivo. Es sistemático, se adquiere mediante el conocimiento acumulativo, porque sirve de base para otros entendimientos. Es sistemático, porque se adquiere con procedimientos (Camacho, 2012)

2.2.5. CREENCIA:

Una creencia es aquello en lo que creemos fielmente o también puede ser la opinión que alguien dispone en relación algo o alguien. Estos son los dos usos que le atribuimos a este concepto en nuestra lengua.

Lo que creemos acerca de las cosas normalmente nos surge de la experiencia adquirida en la vida y que entonces hace que creamos que tal cosa se produce por esto o por aquello, o que es el resultado de tal accionar. Pero también lo que elegimos creer sobre algo o alguien puede estar determinado por la influencia que hayamos recibido de un modelo cercano (definición ABC, 2013)

Qué son las creencias

Una creencia es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera. Las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean. Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan. No se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente del de los demás. Nosotros no vivimos la realidad en si, sino una elaboración mental de la misma. Lo que hace que la vida sea un constante manantial de esperanza y riquezas

alternativas o una inevitable fuente de sufrimiento. Lo que vivimos tal como lo vivimos, depende más de la representación y elaboración de nuestro mapa mental, que del territorio "real" en sí. Por lo tanto el mapa no es el territorio. A través de nuestro sistema de creencias y valores damos significado y coherencia a nuestro modelo del mundo, al que estamos profundamente vinculados. (Y cada cual, irremediablemente, tiene su propio modelo de cómo es el mundo) Cuestionar una de nuestras creencias puede desestabilizar todo el sistema al afectar a aquellas otras que se derivan o están relacionadas con ella. Esta es la razón por la que somos tremendamente reacios, en muchas ocasiones, a modificar alguna de nuestras creencias. Las creencias se forman a partir de ideas que confirmamos o creemos confirmar a través de nuestras experiencias personales. (definición ABC, 2013)

El Poder de las creencias y cómo nos condicionan. Cuando una creencia se instala en nosotros de forma sólida y consistente, nuestra mente elimina o no tiene en cuenta las experiencias que no casan con ella. Las creencias son una fuerza muy poderosísima dentro de nuestra conducta. Es bien sabido que si alguien realmente cree que puede hacer algo, lo hará, y si cree que es imposible hacerlo, ningún esfuerzo por grande que éste sea logrará convencerlo de que se puede realizar. Todos tenemos creencias que nos sirven como recursos y también creencias que nos limitan. Nuestras creencias pueden moldear, influir e incluso determinar nuestro grado de inteligencia, nuestra salud, nuestra creatividad, la manera en que nos relacionamos e incluso nuestro grado de felicidad y de éxito. Son ideas que en un momento determinado llegaron a nosotros y las aceptamos a priori, sin cuestionarlas, como el que cree que mañana saldrá el sol (aunque nadie estamos absolutamente seguros de que tal cosa vaya a suceder...) Las creencias se han ido formando, ocupando un espacio, una energía, se han ido materializando dentro

de nuestros conceptos más arraigados. Vienen a partir de lo que nos han dicho, de lo que hemos vivido, son maneras que nosotros creemos tener y ser, y que vienen más de otras personas, educadores, padres, experiencias de nuestros padres, por los medios de comunicación o en el momento que algo nos ha sucedido muy fuerte y se ha producido una impregnación en nuestro consciente o en nuestro inconsciente. Creencias a veces escondidas en nuestro inconsciente, y que están teniendo una repercusión extraordinaria en nuestras vida, y es difícil identificarlas y acceder a ellas . En este sentido la P.N.L. usa ejercicios basados en la “búsqueda transderivacional” para identificar creencias limitantes o perniciosas y transformarlas en potenciadoras y benéficas. (definicion ABC, 2013)

“Si crees que puedes: es verdad. Si crees que no puedes: es verdad..”

Tipos de creencias

Existen dos tipos de creencias en general.:

Creencias globales: Son generalizaciones que hacemos sobre la vida, el mundo, las personas, etc. Ejemplos: La vida es bella. La vida es dura. La gente es amable. Los perros son peligrosos. Las mujeres, los hombres son un desastre... Reglas Son pautas que rigen nuestro comportamiento. Ejemplos: Si tengo un buen coche la gente me considerará. Si aprendo de mis experiencias y me desarrollo, tendré éxito en mi vida. Si tengo ingresos fijos, entonces tendré seguridad. Si afirmo mi personalidad, seré rechazado.

Las creencias, por otro lado, pueden ser potenciadoras o limitantes. Las primeras nos ayudan y potencian la confianza en nosotros mismos y en nuestras capacidades, permitiéndonos afrontar con éxito situaciones complejas. (definicion ABC, 2013)

Las segundas nos restan energía y nos inhabilitan para afrontar determinadas situaciones. Si nos creemos incapaces de aprender o consideramos que ya pasamos el período de nuestra vida en el que nos era fácil aprender cosas nuevas, estaremos bloqueando cualquier oportunidad de desarrollar nuevas competencias y habilidades. También puede ocurrir que nos cueste mucho esfuerzo aprender muchas habilidades, porque al adquirirlas fácilmente nos quitarían la razón a nosotros mismos (de esta forma confirmamos nuestra propia creencia).

Para conseguir un pleno control de nuestra vida, debemos conocer cuáles son nuestras creencias esenciales, cambiar aquellas que nos están limitando (creencias limitadoras) y resolver los conflictos que pueden existir entre distintas creencias. Podemos sustituirlas por creencias potenciadoras. Cuando somos capaces de ver nuestras sombras y aceptar nuestras partes somos capaces de poner luz a nuestro camino. Es importante conocer nuestras creencias. Yo creo algo con respecto a lo que oigo, veo, vivo, hago. Yo puedo decir las mismas palabras a muchas personas, y cada una entender cosas distintas, porque cada uno tenemos creencias distintas. (definición ABC, 2013)

Cómo se forman la creencias

La creencia tiene que ver con la educación, y la primera infancia, donde nos “enamoramamos” de nuestros padres, y hemos creído prácticamente todo lo que ellos nos han dicho. También deducimos, inferimos o creamos creencias en base a lo que percibimos de nuestros progenitores y entorno familiar o social. Estas creencias infantiles si no se modifican después, lo más probable es que nos acompañen el resto de nuestras vidas. Así un niño que haya nacido y se haya desarrollado en un entorno de violencia y marginación, acabará creyendo que básicamente el mundo es violento y que debe

obedecer a tal esquema. Para él, la violencia, el abuso o la marginación es no “normal” pues es de lo que se ha alimentado su “sistema de creencias” desde su más tierna infancia. Este hecho ha sido aprovechado por determinados sectores educativos y religiosos. Cualquier creencia instalada en nuestra infancia, sea de tipo educacional, moral, religioso, conductual, etc, será difícil erradicarla o modificarla en un futuro, si no se tiene un “sistema crítico” adecuado en la edad adulta o la experiencia vital no nos demuestra de manera inequívoca que tal creencia estaba errada. Lo más probable que un niño educado en una fe religiosa (católica, musulmana, budista...) continúe practicando esa fe y determine en gran medida el resto de su vida para bien, para neutro, o para mal, en función de muchas variables. Aunque siempre haya sus excepciones, estas son en menor número que aquellos que continúan con sus creencias aprendidas en los años tempranos de la vida. Por eso las jerarquías de organizaciones religiosas como la Iglesia Católica, La fe musulmana, judaísmo, budismo... etc, prontamente tienen interés en educar e inculcar a niños y jóvenes en sus creencias, pues así se garantizan su continuidad y poder sobre individuos y sociedades.

porque saben que eso contribuye a mantener su influencia. O puede que por ambas cosas a la vez... La creencia y la inculcación de la creencia es por tanto un poderosísimo instrumento de PODER. La creencia será un filtro o gafas que nos ponemos a través de las cuales veremos e interpretaremos la Realidad (nuestra realidad). Por eso y en cierto modo podemos decir que para ver algo, antes tenemos que creerlo. Bajo mi punto de vista, la educación correcta sería aquella que enseña al individuo las diferentes opciones... aquella que muestra el “panorama” y la diversidad de formas de entender el mundo. Y ayuda al individuo a que tenga las herramientas necesarias para elegir aquello que resuena en su propio interior con el menor condicionamiento previo posible. En

definitiva, son muy comunes que se nos “instalen” (sin darnos cuenta y sin previo aviso), creencias de temprana edad que interpretan: “Que yo era bueno o malo”, “que es difícil comunicarse con los demás”, “que los hombres no lloran”, “que la enfermedad es sufrimiento y culpa...” “que disfrutar de la sexualidad es pecaminoso” “que Dios es uno y trino”... No sólo lo que hemos oído, sino de lo que hemos visto. Cuando yo veo materializada la idea, por ejemplo de que “el mundo es un lugar peligroso o de que cuesta mucho ganar dinero”, porque mi padre llega tarde a casa, porque le veo sufrir, le veo preocupado, porque vivo la escasez económica, que al final es escasez energética, porque veo materializado aquello que se dijo en un momento determinado, inmediatamente voy a llevarlo a mi vida, voy a convertirlo en creencia, y como consecuencia voy a materializarlo. Por eso es tan importante que tengamos conciencia de los pensamientos que nos abordan, y del lugar que esos pensamientos están ocupando en nuestra psique, en nuestro inconsciente. Si yo tengo dentro de mi una creencia de "La vida es dura", de alguna forma yo estoy materializando o buscando en la vida dureza. Yo voy a convertir mi vida en algo difícil, porque debajo hay una creencia. Si tu crees que la vida es dura, tu vida es dura. No te vas a encontrar gente con esta creencia y que su vida sea fácil. Uno va llevando a la práctica lo que cree. "Los hombres son agresivos", y yo te digo no eso es una creencia, y tu dices no es verdad, porque yo en mi vida no hago mas que ver hombres agresivos, es que mi padre me pegaba, mi marido me pega, y eso claro sostiene tu creencia, y yo doy poder a lo que creo, y el poder de mi mente es extraordinario. Si yo pienso que los hombres son agresivos, no voy a estar con hombres tiernos, respetuosos y delicados. Las creencias se han formado en nuestra primera etapa. Si a ti te han dicho de pequeño "tu no vales" y resulta que de mayor te echan de los trabajos, hay debajo una creencia de que no vales o

no mereces, y ahí está el origen de que nos relacionemos con personas que nos confirman y vienen a ratificar lo que tu has creído. Una creencia de "los hombres siempre me dejan" va a llevar siempre una experiencia, a través de la cual consigo materializar la idea, siempre al final los hombres me dejan. (definición ABC, 2013)

Otros tipos de creencias.

Creencias sobre la causa: Puedes tener creencias acerca de lo que causa algo.

¿Cuál es la causa de que no consiga perder peso?. ¿Cuál es la causa de que siempre me dejen los hombres?. ¿Cuál es la causa de que nunca tenga dinero? ¿Cuál es la causa de que me echen de los trabajos?. La respuesta primera es la primera creencia. Por ej. En la primera pregunta podrías contestar: "Porque mi familia es propensa a engordar". La palabra "porque" (explícita o implícita) suele indicar una creencia sobre la causa. Creencias sobre el significado: Se pueden tener creencias sobre el significado. ¿Qué significa que tenga una persona cáncer?. ¿Qué significa que los hombres me dejen? ¿Qué significa que me echen de los trabajos? ¿Qué significa que nunca tenga dinero?. Acaso puede significar que no valgo, o que la vida es dura. Que eres una mala persona y mereces castigo o que debes introducir cambios en tu forma de vivir. Lo que tu respondas es otra creencia que estás teniendo. Creencias de identidad u origen: Las creencias sobre la identidad engloban causa, significado y límites Cuando tu cambias tus creencias acerca de tu identidad, te conviertes de algún modo en una persona distinta. Como ejemplo de creencia limitadora sería : No valgo nada, no merezco tener éxito o si obtengo lo que quiero perderé algo No es lo mismo creer que no soy capaz de sobresalir en una materia que creer que soy tonto. No es lo mismo decir: No soy capaz de controlarme con la bebida, que decir Soy alcohólico y siempre seré alcohólico. Cualquier cosa que

asumamos como parte de nuestra identidad comenzará a ejercer un impacto muy profundo en nosotros. ¿de dónde viene la creencia? ¿Cuál es el origen de la causa del significado?, pues que lo he visto, en que mi padre era débil, porque mi madre decía que.... La verbalización No puedes ir en contra de tus ideas, por lo tanto es tu mente, el vehículo por el cual tu vas a tener un tipo determinado de vida. La paz se consigue cuando somos capaces de unir la mente con lo que decimos y lo que hacemos. La verbalización, es darle fuerza al pensamiento, convertir en sonido la idea. La palabra es tremendamente poderosa, el verbo se convierte en acción, puedes comprobarlo prestando atención a tu forma de hablar, a como nos comunicamos con los demás, a lo que decimos en la comunicación. A cada momento estoy hablando de mi, cuando defino a lo que me rodea, y a quienes me rodean, es muy importante ese nexo de unión entre mi pensamiento y mi palabra, y que me hace plasmar fuera, lo que creo que se de mi.. Un "yo no voy a poder" "va a a ser difícil" "lo intentaré pero", está lanzando fuera de mi una energía, que va a materializarse en un acto muy concreto. Va a convertir en realidad lo que he dicho, y de nuevo podré ralentizar y comprender que lo que he pensado, se ha convertido en palabra, y la palabra se ha convertido en materilización. Lo que pienso, lo que digo y lo que hago, está siendo la semilla de lo que voy a recoger. Es importante tomar conciencia, porque eso puede cambiar nuestra vida. Puedo cambiar desde el momento, que puedo localizar esos pensamientos que van contra mi propia libertad. Desde el momento que soy capaz de escuchar cuando hablo, y darme cuenta, de que me estoy dando cuenta de cómo hablo, y cambiar mi manera de hablar, y que tomo conciencia de lo que lanzo al mundo. Ahí está la paz, la de dentro a afuera, y no de fuera a dentro, para que yo pueda ser lo que soy realmente, para lo que yo he sido enviada a esta planeta tierra, la paz entre lo que digo y lo que hago. La congruencia La congruencia

se da cuando asumes plenamente un compromiso consciente e inconsciente con un objetivo o comportamiento determinado. Comer correctamente y mantener el peso adecuado es fácil si "todas las partes" de ti quieren hacerlo, si utilizas la fisiología adecuada y si tienes unas buenas estrategias para seleccionar y consumir alimentos. En cambio, resulta muy difícil si teme que comer de un modo sano reducirá tu disfrute de la vida. La Incongruencia La incongruencia es a menudo la causa de que algunos comportamientos sean muy difíciles de cambiar. Cuestiones como fumar, beber, reducir peso, etc. Son problemáticas porque una parte de ti quiere cambiar, pero otra parte (a menudo inconsciente) obtiene algún beneficio positivo del comportamiento que pretendes cambiar. Por ej. Una mujer puede tener dificultades para perder peso porque teme que, si lo pierde, los hombres se sientan atraídos hacia ella y eso le produciría ansiedad. Los conflictos internos (incongruencias) adoptan muchas formas. Puede haber problemas de congruencia entre lo tu deberías hacer y lo que quieres hacer. Por ejemplo, quizás pienses que deberías dejar las drogas porque es perjudicial para la salud, pero en realidad quieres seguir tomándolas porque es lo único que te hace ser rebelde de esta sociedad. Las creencias "no puedo" son más difíciles de identificar que las "debería", porque la persona se está diciendo: "Si quiero hacerlo, pero es que no puedo". La persona parece ser perfectamente congruente (se lo parece sobre todo a ella misma), pero algo le impide hacer lo que quiere. Por lo general, a la persona le parece que es sabotada desde el interior (surge el "terrorista"). Las creencias "no puedo" suelen proceder de improntas inconscientes. Cómo trabajar con las creencias? Por ejemplo, creo que estar en mi peso es muy difícil. Empezaremos a hacernos una serie de preguntas. ¿Qué ocurriría si volvieras a ser esbelta? ¿Qué te lo impide? ¿Qué dice acerca de ti el hecho de que no hayas sido capaz? ¿de dónde viene? ¿dónde lo he aprendido? ¿dónde lo he

visto? ¿cómo se materializa en mi vida? ¿cómo lo provoqué? ¿cómo lo busco?, ¿qué te dijeron en tu infancia? ¿qué escuchaste decir a tus padres o seres cercanos sobre ti? ¿qué creencias adoptaste como tuyas? ¿qué ideas tenían otros de ti y te creíste?. Recordar que la etapa de la infancia es la de la credulidad. Si sólo escuchaste, "tu eres mala", probablemente trataste de alcanzar tu modelo de bondad hasta un extremo que no dejases fluir tu vida. ¿y que es para ti ser mala? Contestar, gritar, decir lo que piensas, etc., y así no vives la vida tal y como es, sino desde el personaje que te crees. Pero todo lo que reprimimos en el inconsciente está queriendo todo el tiempo salir al exterior para descargarse, pero nuestra mente consciente lo impide mediante un tremendo esfuerzo. Porque fíjate cuantas oportunidades nos da la vida en un momento determinado, en un segundo de cambiar la dirección de los acontecimientos. (definición ABC, 2013)

2.2.6. PAPANICOLAOU

Es un examen, cuyo fin es detectar en forma temprana anomalías del cuello de útero, que posteriormente pueden evolucionar al cáncer.

Su efectividad depende de que se realice regularmente y en los plazos aconsejados. Su fácil y rápida realización, así como su alto valor diagnóstico lo convierten en el principal método de detección precoz del cáncer cérvico-uterino.

Es importante hacerse la prueba de Papanicolaou porque es parte del cuidado rutinario de la salud de la mujer, ya que al igual que otros tipos de cáncer, el de cuello uterino puede ser tratado con mayor éxito cuando se detecta en etapas tempranas y consecuentemente prolongar la vida y la calidad de la misma.

Por qué es importante la prueba de Papanicolaou

Porque es parte del cuidado rutinario de la salud de la mujer, ya que al igual que otros tipos de cáncer, el de cuello uterino puede ser tratado con mayor éxito cuando se detecta en etapas tempranas y consecuentemente prolongar la vida y la calidad de la misma.

¿Quién realiza la prueba de Papanicolaou?

La obtención de la muestra pueden realizarla médicos y otros profesionales de la salud especialmente capacitados:

asistentes médicos, obstetras y enfermeras.

El estudio del material obtenido debe efectuarlo el Citopatólogo.

Cómo se realiza el PAP

Con la paciente acostada en una mesa de examen ginecológico, en pocos minutos, el técnico coloca el espejulo en la vagina para obtener con pequeño instrumental, una muestra de células del cérvix. El espécimen (muestra) se extiende (pone) en una lámina (portaobjetos) de vidrio y luego de procesada es estudiada (se conserva en fijador, posteriormente se procesa con tinciones especiales para ser estudiado) por el Citopatólogo.

Es doloroso

No es doloroso, es una prueba sencilla y rápida.

Es normal que la paciente se sienta un poco nerviosa. Se recomienda mantenerse relajada, para que una leve incomodidad o presión sea la única molestia.

En ocasiones puede haber un ligero sangrado durante o posterior al examen, sobretodo cuando hay procesos inflamatorios locales. Ante cualquier otra manifestación consulte con el técnico que le realiza el estudio

Cuáles son los requisitos para el Papanicolaou

No estar en el período menstrual (regla).

En las 48 horas previas al examen no está permitido:

Tener relaciones sexuales

Efectuar duchas vaginales

Recibir tratamientos intravaginales (óvulos, cremas)

Examen ginecológico, colposcopia u otras maniobras intravaginales

Las mujeres deben realizar esta prueba cuando fuera del período menstrual.

El mejor momento es 12 a 20 días después del primer día de la menstruación.

En la postmenopausia se puede efectuar en cualquier momento.

Si, el día de la cita, comienza a menstruar, debe llamar para agendar una nueva hora. El motivo de las prohibiciones mencionadas para las 48 horas previas es mejorar la calidad de la muestra, evitar que las células anormales sean enmascaradas y se dificulte el diagnóstico correcto.

Después de la prueba, podrá volver a realizar normalmente todas sus actividades habituales.

Quiénes deben realizarse este examen

Todas las mujeres con 18 años o más, sin excepción, y las menores de esa edad que hayan mantenido relaciones sexuales.

Este estudio debe realizarse a partir del comienzo de la actividad sexual o a los 18 años. En los casos que a esta edad no se mantienen relaciones sexuales existen espéculos especiales "virginales", que no lesionan el himen vaginal.

La evolución de las lesiones precursoras que pueden ser detectadas en el PAP, hacia el cáncer, habitualmente es lenta y pueden transcurrir hasta 10 a 20 años antes de que se manifieste el cáncer invasor. De allí la relevancia de este estudio, que realizado periódicamente, disminuye muertes fácilmente evitables.

Puedo realizarme un Papanicolaou estando embarazada

Sí, el PAP debe realizarse a toda mujer embarazada.

No existen contraindicaciones de ningún tipo.

Con qué frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou

Las mujeres deben hablar con el médico sobre cuándo y con qué frecuencia se deben hacer esta prueba.

Es él quien, conociendo la historia personal y familiar, puede determinar los plazos deseables.

Actualmente se considera que la primera prueba de PAP debe realizarse a los 18 años o aproximadamente 3 años después del comienzo de la actividad sexual.

Posteriormente se repetirá en los plazos indicados por el médico tratante. No es aconsejable que el mismo supere los tres años.

No existe peligro alguno si se esperan 3 años, ya que, por lo general, el cáncer evoluciona lentamente. Este tipo de cáncer es extremadamente raro antes de los 25 años de edad.

Las mujeres entre 65 y 70 años que han recibido resultados normales en al menos 3 pruebas de Papanicolaou y sin resultados anormales en los últimos 10 años, pueden optar por suspender las pruebas de Papanicolaou luego de consultar con su médico.

Las mujeres que han tenido una histerectomía (cirugía para extraer el útero y el cérvix) no necesitan hacerse el PAP, excepto que la cirugía se hubiera indicado como tratamiento de cáncer o una lesión precancerosa.

Quiénes tienen mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino

Todas las mujeres poseen riesgo, que se ve incrementado por:

Inicio de vida sexual a temprana edad (antes de los 18 años)

Múltiples compañeros

Edad mayor de 45 años

Consumo de tabaco

Qué pasa si el Papanicolaou es anormal

Un resultado anormal, quiere decir que existe una lesión, la cual, si no es tratada a tiempo puede transformarse en una lesión no curable. En este caso se debe recurrir a su ginecólogo quien indicará la conducta a seguir.

Cómo se informa el examen de Papanicolaou

Actualmente se utiliza un conjunto establecido de términos llamado Sistema Bethesda. Bajo este sistema, las muestras sin anomalías celulares se reportan como “resultados negativos de lesión intraepitelial o malignidad”.

Las muestras con anomalías celulares toman otras denominaciones
ASC (ASC-US, ASC-H).

Células atípicas o alteradas de. significado indeterminado

AGC

Células glandulares atípicas (del canal endocervical alteradas) de
significado indeterminado

LSIL: Lesión escamosa Intraepitelial de bajo grado

HSIL: Lesión escamosa Intraepitelial de alto grado. Células que
proviene de lesiones premalignas

Células malignas presentes. Son células escamosas o glandulares
malignas que pueden provenir de un cáncer.

Es un estudio seguro

Es un método seguro, es el único Test que ha demostrado reducir la
incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino.

.Sin embargo existe consenso general en que el PAP, como
cualquier otro examen, no siempre es exacto.

Según las estadísticas, algunas veces el PAP no detecta una lesión
cancerosa.

De acuerdo a las últimas publicaciones, dependiendo del centro que
lo realice, escaparían a esta técnica entre un 4 y 15% de mujeres
portadoras de cáncer.

Como el cáncer evoluciona lentamente, si se repite el PAP
regularmente, las posibilidades de diagnóstico precoz aumentan y
mejoran sustancialmente los resultados mencionados.

También es posible que células normales sean interpretadas como anómalas.

Finalmente es el médico tratante quien interpreta el resultado del estudio y decide la conducta a seguir.

2.3. DEFINICION DE TREMINOS

Nivel de conocimiento: conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

CONOCIMIENTO

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia. La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc....). A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis

Hipótesis general

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las creencias de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 19-25 años de edad en el centro de salud de Zamacola

Hipótesis específicas

- **H1:** Es probable que el nivel de conocimiento disminuya las creencias sobre la prueba de Papanicolaou relacionado con la definición del nivel de conocimiento en mujeres de 19-25 años de edad en el centro de salud de Zamacola en arequipa
- **H0:** No es probable que el nivel de conocimiento disminuya las creencias sobre la prueba de Papanicolaou relacionado con la definición del nivel de conocimiento en mujeres de 19-25 años de edad en el centro de salud de Zamacola en arequipa
- **H2:** : Es probable que el nivel de conocimiento disminuya las creencias sobre la prueba de Papanicolaou relacionado con el tipo del nivel de conocimiento en mujeres de 19-25 años de edad en el centro de salud de Zamacola en arequipa
- **H0:** No es probable que el nivel de conocimiento disminuya las creencias sobre la prueba de Papanicolaou relacionado con el tipo del nivel de conocimiento en mujeres de 19-25 años de edad en el centro de salud de Zamacola en arequipa
- **H3:** : Es probable que el nivel de conocimiento disminuya las creencias sobre la prueba de Papanicolaou relacionado con las dimensiones del nivel de conocimiento en mujeres de 19-25 años de edad en el centro de salud de Zamacola en arequipa
- **H0:** : No es probable que el nivel de conocimiento disminuya las creencias sobre la prueba de Papanicolaou relacionado con las dimensiones del nivel de conocimiento en mujeres de 19-25 años de edad en el centro de salud de Zamacola en arequipa

2.5. VARIABLES

Variable X e indicadores

- Nivel de conocimiento de la prueba de Papanicolaou
- ✓ Definición del nivel de conocimiento

- ✓ Tipos de conocimiento
- ✓ Dimensiones del conocimiento

Variable Y e indicadores

- Creencias de la prueba de Papanicolaou

- ✓ Definición de creencia
- ✓ Tipos de creencias
- ✓ Dimensiones de las creencias

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

2.4.2. Operacionalizacion

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	SUB-INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
Nivel de conocimiento del PAP	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición del nivel de conocimiento ✓ Tipos de conocimiento ✓ Dimensiones del conocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipos de prueba ✓ Lugar donde se toma la prueba ✓ Prueba para la detección de cáncer cervical ✓ 	cualitativa
Creencias del PAP	Una creencia es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera. Las creencias, que en muchos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de creencia ✓ Tipos de creencias ✓ Dimensiones de las creencias 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Importancia de hacerse la prueba rutinariamente ✓ Momento idóneo para la prueba <p>Numero de veces de la prueba en un determinado tiempo</p>	cualitativa

	casos son subconsciente s, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean.			
--	--	--	--	--

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO NIVEL Y DISEÑO DEL ESTUDIO

Tipo

Estudio descriptivo de corte transversal.

Por numero de variables	bivariada
Por la temporalidad	retrospectivo
Por el numero de mediciones	Retrospectivo
Por el lugar de la investigación	De campo
Por el objeto de estudio	Factica

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

Este establecimiento es parte de los cinco centros de salud de contingencia de la ciudad que busca que la población se atienda en su distrito y no sature los principales nosocomios.

Este centro de salud, por jurisdicción, debe atender, a los sectores de Zamácola, Perú Arbo, Ciudad Municipal, El Nazareno y la margen derecha del Cono Norte (Cerro Colorado), sin embargo, en la práctica acoge a parturientas de otras jurisdicciones como Cayma, Yura y hasta el Cercado

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. Poblacion

La población de estudio está conformada por 38 mujeres en edad fértil usuarias del Centro de Zamacola

3.3.2. Muestra

No se usara muestra porque el trabajo se realizara con la población total

Criterios de inclusión

- Mujeres cuyas edades oscilen entre los 19 a 25 años.
- Mujeres que hablen castellano.
- Mujeres usuarias del Centro de Zamacola, que acudan al consultorio de Obstetricia y Ginecología

Criterios de exclusión

- Mujeres que hayan padecido o padezcan Cáncer Cervicouterino.
- Mujeres que no acepten participar en el estudio.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

3.4.1 Tecnicas

Se uso como técnica la encuesta y cuestionario

3.4.2 Instrumentos

Para la realización del presente estudio se aplicó un cuestionario estructurado llenado en entrevista, que consta de 8 preguntas de

datos generales; y 30 de datos específicos, de las cuales 10 son preguntas dicotómicas, 7 de opción múltiple y 13 abiertas (Anexo 7.1). La validez de contenido y constructo del instrumento, se realizó a través de la realización de una prueba piloto a 26 usuarias del C. S. Villa San Luis - San Juan de Miraflores, cuya población tiene características similares con la población de estudio, que permitió corregir el número, la claridad, la dificultad, el orden, el tiempo de duración de las preguntas y formato del cuestionario. Posteriormente, fue sometido a juicio de expertos, constituido por dos médicos ginecoobstetras y cuatro obstetrices que laboran en el primer nivel de atención (Anexo 7.4). Además se calculó el alfa de Cronbach, que resultó fiable (Anexo 7.3)

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

- Validez de contenido mediante la validación del instrumento por expertos interdisciplinarios, se recomienda:
 - Experto metodólogo
 - Experto lingüista o redactor
 - Experto estadístico
 - Uno o dos expertos en el tema.
- Confiabilidad mediante el método del coeficiente de Kuder Richardson para ítems dicotómicos (dos alternativas) y el coeficiente alfa de Cronbach para ítems con varias alternativas (mas de 2)

3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

En forma breve y precisa señala los procedimientos realizados respecto de: coordinación y/o autorización de autoridades, validación de instrumentos, recolección de datos, procesamiento de la información, presentación de resultados, etc.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

CONOCIMIENTO Y CREENCIAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ENTRE LOS 19-25 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA-AREQUIPA 2015

CREENCIAS	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	8	22%	3	8%	1	3%	12	33%
Regular	1	3%	15	42%	4	11%	20	56%
Inadecuado	1	3%	1	3%	4	5%	6	11%
Total	10	28%	19	53%	9	19%	38	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Las mujeres entre 19-25 años en el Centro de Salud Zamacola que tienen un nivel de conocimientos Medio tiene a su vez un nivel de creencias Regular en un 42%(42), los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Alto cuentan además con Creencias en un nivel Alto en un 22%(22) y los que cuentan con conocimientos en un nivel Bajo cuentan además con Creencias en un nivel Inadecuadas en un 5%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Creencias de las mujeres entre 19 a 25 años en el Centro de salud Zamacola.

TABLA 2

**CONOCIMIENTOS DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES
ENTRE LOS 19-25 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA-
AREQUIPA 2015**

CONOCIMIENTO	N°	Porcentaje
ALTO	10	28%
MEDIO	19	53%
BAJO	9	19%
Total	38	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

Las madres del Centro de Salud Zamacola-Arequipa, tienen un nivel de Conocimiento Medio en un 56%(19), Alto en un 33%(10) y Bajo en un 11%(9).

TABLA 3

**CREENCIAS DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ENTRE LOS
19-25 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE ZAMACOLA-AREQUIPA 2015**

AUTOCUIDADO	N°	Porcentaje
Alto	12	33%
Regular	20	56%
Inadecuado	6	11%
Total	38	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

Las madres del Centro de Salud Carumas-Moquegua, tienen un nivel Regular de Creencias.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las creencias de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 19-25 años de edad en el Centro de Salud de Zamacola.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las creencias de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 19-25 años de edad en el Centro de Salud de Zamacola.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 2: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Conocimientos	Creencias
	Correlación de Pearson	1	,903**
Conocimientos	Sig. (bilateral)		,000
	N	95	95
	Correlación de Pearson	,903**	1
Creencias	Sig. (bilateral)	,000	
	N	95	95

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 2, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Conocimientos y Creencias, con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las creencias de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 19-25 años de edad en el centro de salud de Zamacola.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Las mujeres entre 19-25 años en el Centro de Salud Zamacola que tienen un nivel de conocimientos Medio tiene a su vez un nivel de creencias Regular en un 42%(42), los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Alto cuentan además con Creencias en un nivel Alto en un 22%(22) y los que cuentan con conocimientos en un nivel Bajo cuentan además con Creencias en un nivel Inadecuadas en un 5%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Creencias de las mujeres entre 19 a 25 años en el Centro de salud Zamacola. Coincidiendo con Ybarra (2012) La muestra encuestada mostró desconocer la referida prueba, las infecciones de transmisión sexual y el virus de papiloma humano. Se proporcionan las principales razones para no realizarse el Papanicolaou ni usar el preservativo. Estos datos revelan la necesidad de profundizar las intervenciones referentes a la educación sexual en la educación superior (Sagarduy, 2012). Coincidiendo además con Chacón (2005) concluyo que el 50% de las mujeres encuestadas no tenían conocimiento del cáncer de cuello uterino, sus causas (25,33) centros detectores e importancia del examen del Papanicolaou y lugares a los que podían para la detección, habiéndose detectado una opinión favorable (38.8%) acerca de que el profesional indicado para fomentar la prevención del cáncer

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Las madres del Centro de Salud Zamacola-Arequipa, tienen un nivel de Conocimiento Medio en un 56%(19), Alto en un 33%(10) y Bajo en un 11%(9). Coincidiendo con Huamaní y Col (2007) Conclusiones. Un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolau en mujeres de Lima. Coincidiendo además con Chamby (2004) tseñala como conclusión que los grupos de alto riesgo de cáncer de cuello uterino, están formados por mujeres que comienzan su

actividad sexual antes de los 21 años, las que tienen un primer embarazo entre los 11 y 21 años, las multíparas y las que posean baja escolaridad. (Huamaní, 2007)

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Las madres del Centro de Salud Carumas-Moquegua, tienen un nivel de Creencias en un 56%(20), Alto en un 33%(12) e Inadecuado en un 11%(6). Coincidiendo con Palma (2011) Evidenció que entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba

CONCLUSIONES

PRIMERO

Las mujeres entre 19-25 años en el Centro de Salud Zamacola que tienen un nivel de conocimientos Medio tiene a su vez un nivel de creencias Regular, los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Alto cuentan además con Creencias en un nivel Alto y los que cuentan con conocimientos en un nivel Bajo cuentan además con Creencias en un nivel Inadecuadas. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Creencias de las mujeres entre 19 a 25 años en el Centro de salud Zamacola. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,933 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Las madres del Centro de Salud Zamacola-Arequipa, tienen un nivel de Conocimiento Medio.

TERCERO

Las madres del Centro de Salud Carumas-Moquegua, tienen un nivel de Creencias en un nivel Regular.

RECOMENDACIONES

Desarrollar actividades preventivas sobre 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 mujeres entre 19-25 años en el Centro de Salud Zamacola.

Realizar campañas periódicas de Prueba de Papanicolaou en los diferentes sectores de su jurisdicción. Asimismo, Concientizar y sensibilizar a las mujeres entre 19-25 años en el Centro de Salud Zamacola, el interés por aumentar las coberturas de la Prueba de Papanicolaou.

Incentivar a los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UAP, a realizar investigaciones y/o intervenciones considerando además otras variables como número de hijos, actitud hacia la prueba Papanicolau, antecedentes familiares, patológicos y otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Society of Clinical Oncology . (2005). Recuperado el 12 de enero de 2015, de ASCO.cancer.net: <https://www.cancer.net/node/31891>
2. Camacho, E. (2012). Recuperado el 13 de enero de 21014, de monografias: <http://www.monografias.com/trabajos82/ciencia-concepto-conocimiento-vulgar/ciencia-concepto-conocimiento-vulgar2.shtml>
3. definicion ABC. (2013). Recuperado el 12 de ENERO de 2014, de Definición de Creencia: <https://www.definicionabc.com/general/creencia.php>
4. Dr. Julio César Espín Falcón, I. D. (2012). Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública.
5. HANKE, C. C. (2016). NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA EN LA.
6. Hernández, V. (2012). Recuperado el 12 de enero de 2014, de Origen y clasificación del conocimiento: <http://www.monografias.com/trabajos72/origen-clasificacion-conocimiento/origen-clasificacion-conocimiento2.shtml>
7. Huamaní, C. (2007). Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007.
8. Lía, B.-G. (2013). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE.
9. Sagarduy, J. L. (2012). Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios.
10. slideshare. (2013). Recuperado el 15 de enero de 2014, de DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES DE MADELEINE LEININGER: <https://es.slideshare.net/Modelos09/diversidad-y-la-universalidad-de-los-cuidados-culturales-de-madeleine-leininger>

11. teoriasdeenfermeria. (2012). Recuperado el 12 de enero de 2014, de DOROTHEA OREM:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
12. Urrutia, M. T. (2012). Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas.
13. Vasconcelos, C. T. (2008). Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia.

CUESTIONARIO

DATOS GENERALES

1. Edad:

2. Años de estudio:

3. Estado civil:

4. Si tiene pareja, ¿A qué se dedica su pareja?:

5. ¿Con quién vive en su casa?:

6. ¿A qué se dedica en la actualidad?:

7. Religión:

8. Nivel económico:

1. De quién ha recibido Ud. educación sexual:

a) Personal de salud

b) Profesores

c) Ambos padres

d) Sólo mamá

e) Otro familiar

f) Amigas

g) Medios de comunicación

h) De nadie

2. ¿Ha tenido Ud. Relaciones sexuales?

- a) SI ¿A qué edad fue tu primera relación sexual?: _____
- b) NO

3. Número de compañeros sexuales: _____

4. Características sexuales de la pareja

- a) Me es fiel
- b) Tiene otras parejas sexuales
- c) No sé

5. ¿Ha tenido Ud. alguna Infección de Transmisión Sexual?

- a) SI Pase a la siguiente pregunta
- b) NO

6. ¿Se trató Ud. la Infección de transmisión Sexual?

- a) SI
- b) NO

7. ¿Ha usado Ud. el Método Anticonceptivo Hormonal Oral (Pastillas Anticonceptivas)?

- a) SI ¿Cuánto tiempo?: _____
- b) NO

8. ¿Con qué frecuencia usa Ud. el preservativo en sus relaciones sexuales?

- a) Siempre
- b) En ocasiones
- c) Nunca Reproducción

9. ¿Tiene Ud. hijos?

- a) SI
- b) NO

10. ¿A qué edad fue su primer parto?:_____

11. ¿Cuántos hijos tiene Ud.?:_____

12. Tipo de parto:_____

Hábitos nocivos

13. ¿Fuma Ud. diariamente?

- a) SI ¿Cuántos cigarros?:_____
- b) NO Alimentación

14. Marque con un aspa (X) aquellos alimentos que consuma 3 veces por semana. () Verduras () Frutas () Vísceras () Alimentos de origen animal () Leche y derivados () Menestras Antecedente familiar

15. Conoce Ud. algún familiar que se haya hecho la prueba de Papanicolaou

- a) SI ¿Quién?:_____
- b) NO Papiloma Virus Humano (PVH)

16. ¿Ha escuchado Ud. sobre el Papiloma Virus Humano (PVH)?

- a) SI Pase a la siguiente pregunta
- b) NO

17. ¿Cómo se contagia el Papiloma Virus Humano?:_____

18. ¿Qué es lo que produce el Papiloma Virus Humano?:_____

19. ¿Se siente Ud. en riesgo de contagiarse del Papiloma Virus Humano?:_____

20. ¿Se ha realizado Ud. la Prueba de Papanicolaou?

- a) SI Pase a la siguiente pregunta
- b) NO ¿Por qué?:_____ SE TERMINA LA ENTREVISTA

21. ¿Para qué sirve la Prueba de Papanicolaou?:_____

22. ¿A qué edad se realizó la Prueba de Papanicolaou?:_____

23. ¿En qué momento se realizó la Prueba de Papanicolaou?

- a) Después de mi primera relación sexual
- b) Cuando estaba embarazada
- c) En otro momento
- d) No me acuerdo

24. ¿Cada cuánto tiempo se realiza Ud. la Prueba de Papanicolaou?

- a) Cada 6 meses
- b) Cada año
- c) Cada 2 o 3 años
- d) No me lo realizo frecuentemente
- e) No me acuerdo

25. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó la Prueba de Papanicolaou?

- a) Hace + 3 años
- b) Hace 3 años
- c) Hace 2 años
- d) Hace 1 año
- e) Recientemente
- f) No me acuerdo

26. ¿Cuántas Pruebas de Papanicolaou se ha realizado hasta el momento?

27. ¿Conoce Ud. el resultado de su última Prueba de Papanicolaou?

- a) SI ¿Cuál fue?:_____
- b) NO ¿Por qué?:_____

28. ¿Cómo se preparó para la Prueba de Papanicolaou?:_____

29. ¿Quién le sugirió que se hiciera la Prueba de Papanicolaou?:_____

30. ¿En qué lugar se realizó su última Prueba de Papanicolaou?:_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN USUARIAS DEL C. S. ZAMACOLA; DE JULIO A OCTUBRE DEL AÑO 2015

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por Fabiola Steffany Valverde Flores, de la Universidad Alas Peruanas. La meta de este estudio es determinar cuáles son las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Zamacola. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista y completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación. Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Fabiola Steffany Valverde Flores. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar cuáles son las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Zamacola. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Fabiola Steffany Valverde Flores al teléfono 960707072. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Fabiola Steffany Valverde Flores al teléfono anteriormente mencionado. Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

Matriz de consistencia

Problemas	objetivos	hipotesis	Variables e indicadores
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres entre los 19-25 años en el centro de salud de Zamacola-Arequipa 2015?</p> <p>Problemas específicos</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres entre los 19-25 años en el centro de salud de Zamacola-Arequipa 2015</p> <p>Objetivo Específicos:</p> <p>Determinar las creencias de la prueba de Papanicolaou relacionado con la dimension nivel de conocimiento</p> <p>Determinar las creencias de la prueba de Papanicolaou relacionado con las dimensiones del nivel de conocimiento</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento relacionado con las dimensiones de las creencias</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las creencias de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 19-25 años de edad en el centro de salud de Zamacola?</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Es probable que el nivel de conocimiento disminuya las creencias sobre la prueba de Papanicolaou relacionado con la definición del nivel de conocimiento en mujeres de 19-25 años de edad en el centro de salud de Zamacola en arequipa</p> <p>H0: No es probable que el nivel de conocimiento disminuya las creencias sobre la prueba de Papanicolaou relacionado con la definición del nivel de conocimiento en mujeres de 19-25 años de edad en el centro de salud de Zamacola en arequipa</p> <p>H2: : Es probable que</p>	<p>Variable X e indicadores</p> <p>Nivel de conocimiento de la prueba de Papanicolaou</p> <p>Definición del nivel de conocimiento</p> <p>Tipos de conocimiento</p> <p>Dimensiones del conocimiento</p> <p>Variable Y e indicadores</p> <p>Creencias de la prueba de Papanicolaou</p> <p>Definición de creencia</p> <p>Tipos de creencias</p> <p>Dimensiones de las creencias</p>

		<p>el nivel de conocimiento disminuya las creencias sobre la prueba de Papanicolaou relacionado con el tipo del nivel de conocimiento en mujeres de 19-25 años de edad en el centro de salud de Zamacola en arequipa</p> <p>H0: No es probable que el nivel de conocimiento disminuya las creencias sobre la prueba de Papanicolaou relacionado con el tipo del nivel de conocimiento en mujeres de 19-25 años de edad en el centro de salud de Zamacola en arequipa</p> <p>H3: : Es probable que el nivel de conocimiento disminuya las creencias sobre la prueba de Papanicolaou relacionado con las dimensiones del nivel de conocimiento en mujeres de 19-25 años de edad en el centro de salud de Zamacola en arequipa</p> <p>H0: : No es probable que el nivel de conocimiento disminuya las creencias sobre la prueba de Papanicolaou</p>	
--	--	---	--

		relacionado con las dimensiones del nivel de conocimiento en mujeres de 19-25 años de edad en el centro de salud de Zamacola en arequipa	
--	--	--	--

