



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ACTITUD Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU
EN EL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO FEMENINO
DE LA CLÍNICA MONTELUZ S.A.C. DE ZAPALLAL - PUENTE
PIEDRA, LIMA 2017**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

BACHILLER: LISETH SAMMY SAL Y ROSAS OROPEZA

**LIMA - PERÚ
AÑO 2017**

Dedico a:

A quien con coraje y abnegación
me dio libertad para soñar,
me animó a trazarme metas
y sobre todo a trabajar con dignidad.
Para ella que siempre ha estado ahí
“María”

Agradezco a:

A los profesionales
que a lo largo de mi formación,
me inculcaron el amor y la ética por mi carrera.

Gracias a la Doc. Margarita Oscategui,
por su paciencia y tenacidad
para el logro de este proyecto

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el objetivo de; Conocer la actitud y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en el personal de la Clínica Monteluz SAC. 2017

Material y métodos. : Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Este estudio se desarrolla en el marco de la metodología cuantitativo. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta al personal femenino que laboran en la clínica Monteluz S.A.C.

Los resultados fueron; de las 80 mujeres encuestadas un 55 % llegaron al grado superior universitario completo, el 50.0% de las entrevistadas están dentro de los 20 a 30 años y el 61.3% están solteras.

En cuanto a las actitud del personal frente a la toma de Papanicolaou fue favorable en un 92.5 % estaba totalmente de acuerdo en tomarse una prueba de Papanicolaou, un 76.3% se realiza la prueba para prevenir cáncer de cuello uterino.

En relación a las practicas se encontró que el 75% se realizo la prueba de papanicolaou, el 59.3% tuvo una iniciativa propia para la realizacion del papanicolaou, un 21.7% se tomo la prueba despues de su primera relación sexual y el 53.3% se realizaron la prueba de Papanicolaou en un establecimiento particular.

Conclusiones: Del total del personal que labora en la clínica un 98% mantiene una actitud favorable ante la prueba de Papanicolaou y un 2 % de actitud indiferente.

En cuanto a las practicas el 75.3% de las mujeres encuestadas mostraron prácticas correctas ante la prueba de Papanicolaou.

Palabras clave: Actitud, Práctica y Papanicolaou.

ABSTRACT

The present study was raised with the objective of; to know the attitude and practices about the Papanicolaou test in the staff of the Monteluz SAC Clinic. 2017

Material and methods. : A descriptive, prospective and cross-sectional study was carried out. This study is developed within the framework of quantitative methodology. For data collection, a survey was applied to female staff working in the clinic Monteluz S.A.C.

The results were; Of the 80 women surveyed, 55% reached the full university degree, 50.0% of the interviewed women are between 20 and 30 years old and 61.3% are single.

Regarding the attitude of the personnel in front of the taking of Papanicolaou was favorable in a 92.5% was totally in agreement in taking a test of Papanicolaou, a 76.3% is realized the test to prevent cancer of uterine neck.

In relation to the practices, it was found that 75% had a pap smear, 59.3% had their own initiative for Papanicolaou smear, 21.7% took the test after their first sexual intercourse and 53.3% took the test. Papanicolaou test in a particular establishment.

Conclusions: Of the total of the personnel that works in the clinic, 98% maintain a favorable attitude towards the Papanicolaou test and a 2% indifferent attitude.

Regarding the practices, 75.3% of the women surveyed showed good practices before the Papanicolaou test.

Keywords: Attitude, Practice and Papanicolaou.

ÍNDICE

Introducción	8
--------------	---

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Delimitación de la investigación	14
1.2.1 Delimitación temporal	14
1.2.2 Delimitación geográfica	14
1.2.3 Delimitación social	14
1.3 Formulación del problema	15
1.3.1 Problema principal	15
1.3.2 Problemas secundarios	15
1.4 Objetivos de la investigación	15
1.4.1 objetivo general	15
1.4.2 objetivos específicos	15
1.5 Hipótesis y variables de la investigación	15
1.5.1 Variables, dimensiones e indicadores	16
1.6 Justificación de la investigación	16

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 antecedentes de la investigación	18
2.2 bases teóricas	23
2.3 Definición de términos básicos	31

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación	32
3.2 diseño de la investigación	32
3.2.1 Nivel de investigación	32
3.2.2 Método	32
3.3 Población y muestra de la investigación	32
3.3.1 Población	32

3.3.2 Muestra	32
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.4.1 Técnicas	32
3.4.2 Instrumento	33
3.5 Procedimientos	33

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados	34
4.2 Discusión de los resultados	61
Conclusiones	63
Recomendaciones	64
Referencias	65
Anexos	
1. Instrumento	70
2. Matriz de consistencia	74

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres. Se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres. La mayoría de ellas no han sido diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongarles la vida. En el 2012 se diagnosticaron 528 000 casos nuevos, y 266 000 mujeres murieron de esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos. Se prevé que, sin atención urgente, las defunciones debidas a cáncer cervicouterino podrían aumentar casi un 25% durante los próximos 10 años.

El cáncer cervicouterino se presenta en todo el mundo, pero las tasas de incidencia más altas se encuentran en América Central y del Sur, África Oriental, Asia Meridional y Sudoriental y el Pacífico Occidental. ⁽²⁴⁾

El cáncer constituye un problema de salud pública en el Perú y en el mundo por su alta mortalidad así como por la discapacidad que produce. El aumento creciente de las tasas de incidencia y las tasas de mortalidad asociadas a neoplasias generan aumento de los costos a los sistemas de salud por utilización de servicios.

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) se ha convertido en las últimas décadas en la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo, sobre todo en los adolescentes y adultos jóvenes. Existen más de 100 genotipos de VPH que pueden infectar al ser humano. Algunos genotipos del VPH pueden provocar cáncer como es el caso de los genotipos 16 y 18 que están asociados a cáncer de la zona ano genital como el cérvix, vulva, vagina, pene y anal.

El 47,6% de las personas de 15 a 59 años de edad reconocen que el virus del papiloma humano puede causar cáncer al cuello uterino, también llamado cáncer cervical, este conocimiento ha aumentado 4,5 puntos porcentuales en relación al año 2015. En el 2016, en las mujeres (55,7%), el conocimiento de la existencia del virus ha aumentado 4,6 puntos porcentuales con respecto al 2015 (51,1%).

Conocer el número de personas que han recibido los resultados del descarte de cáncer de cérvix mediante el PAP permite tener una idea de lo organizado que

puede estar el Programa de detección precoz de la enfermedad. Coberturas bajas de entrega de los resultados de PAP se explicarían a factores del individuo y a factores del establecimiento de salud que ofrece el servicio. Los factores del individuo tienen que ver con el nivel de educación en salud y también con aspectos psicológicos por la ansiedad que puede generar conocer los resultados del examen. Los factores del establecimiento de salud están relacionados con la parte logística y con la presencia de citopatólogos para que se procesen las muestras recolectadas en los centros de atención primaria; cuando estos aspectos fallan se genera un obvio retraso en la entrega de resultados.

El 79,2% de mujeres de 30 a 59 años de edad que se han realizado la prueba del Papanicolaou en los últimos tres años conocen su resultado. Esta proporción, en el área urbana, sube a 82,7% de mujeres que se realizaron la prueba y conocen su resultado; en tanto, en el área rural el porcentaje disminuye a 70,7%. En Lima Metropolitana (85,0%), en el Resto Costa (79,7%) y en la Selva (79,5%) se presentaron los más altos porcentajes de acceso a la prueba del Papanicolaou y conocimiento de su resultado. En cambio, en la Sierra este porcentaje fue menor (73,2%).⁽²⁵⁾

Esta investigación se centra en valorar la actitud y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou así con ello poder llegar a un diagnóstico precoz. En la actualidad, teniendo una mayor información y las prestaciones de salud las mujeres siguen manejando ciertos mitos y tabúes que afecta su salud sexual y reproductiva, algunas por pudor o aun reacias a los procedimientos obstétricos (Papanicolaou), es por eso que se ve afectada la actitud y practica frente al Papanicolaou, trayendo como consecuencia el crecimiento de casos positivos para lesiones de alto y bajo grado convirtiéndose posteriormente en cáncer de cuello uterino por un diagnóstico tardío.

La morbi-mortalidad por cáncer de cuello uterino podría disminuir si se llevaran a cabo las actividades de prevención y la promoción del tamizaje con la prueba de Papanicolaou, que ha sido el procedimiento de elección para detectar el Cáncer de cuello uterino con la ventaja de ser un método sencillo, inocuo y con una eficacia de manera adecuada.

Aún existe un alto porcentaje de mujeres en edad fértil que desconocen el procedimiento de la prueba de Papanicolaou, induciendo a una actitud desfavorable frente a la toma de la misma, considerando que podría ocasionar sobre todo temor al resultado, lo más importante aún es el cumplimiento de las reglas y normas que se exige para la realización de este examen y lograr diagnósticos más exactos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad. El cáncer de cuello uterino es la quinta neoplasia más frecuente en el mundo y ocupa el segundo lugar en incidencia en la mujer, después del cáncer de mama. La OMS ha estimado que aparecen 500,000 casos nuevos por año, de los cuales el 90% ocurren en países en desarrollo.⁽¹⁾

Es esta una patología reconocida por más de 50 años como una enfermedad ligada a la conducta sexual de la mujer o su pareja y que además se distribuye con una marcada inequidad al afectar desproporcionadamente a las mujeres de los estratos sociales más pobres y a las regiones más desfavorecidas económicamente; hasta el punto que las tasas de mortalidad por este cáncer son tres veces mayores en América Latina y el Caribe, que en Estados Unidos y Canadá. Las diferencias entre los países de la Región, para el periodo del

2000 al 2012, obtenidos de los informes de Globocan, muestran diferencias en las tasas estandarizadas x 100.000 mujeres de hasta cinco veces en la incidencia (Puerto Rico 9,73 Vs Bolivia 50,73) y de casi siete veces en la mortalidad (Puerto Rico 3,3 Vs Nicaragua 21,67).⁽²⁾

En Latinoamérica las tasas más altas de incidencia se han registrado en regiones del norte de Brasil y en Colombia (70 nuevos casos cada 100.000 mujeres). En los países desarrollados la baja incidencia se debe en parte a los programas organizados u oportunistas de detección precoz basados en la citología cérvicovaginal (prueba de Papanicolaou)⁽¹⁾.

En Uruguay, en el período 2007-2011, la tasa ajustada de incidencia fue de 15,69, lo que representa 330 casos nuevos al año, valor menor al quinquenio anterior. Para Montevideo la tasa ajustada es de 13,98 y para el interior del país es de 16,99.⁽³⁾

En Paraguay la incidencia del cáncer de cuello uterino es de 53.2 por 100.000 mujeres, tasa que los ubica entre los países con mayor incidencia reportada de esta patología en el mundo. Las mujeres afectadas por esta enfermedad corresponden a la población económicamente activa y sobre todo en edad reproductiva, lo que nos da una idea del problema socio económico asociado al cáncer de cuello uterino.⁽⁴⁾

En nuestro país no existe un adecuado sistema de registro oncológico, sin embargo la OMS a través de Globocan reporta 4446 casos nuevos, con una incidencia de 34.5 por 100 000 habitantes, además de una mortalidad de 16.3 por 100 000 habitantes en el año 2008.⁽¹⁾

En el Perú, de acuerdo a los resultados de los registros de cáncer poblacionales de Lima, Trujillo y Arequipa, se ha estimado que en el año 2004 habían ocurrido 3,962 casos nuevos y fallecieron 1,540 mujeres por esta causa. En las ciudades de Trujillo y Arequipa el cáncer de cuello uterino es la primera causa de cáncer en mujeres (5,6). En Lima Metropolitana, para el período 2004-2005, el cáncer de cuello uterino se sitúa en el segundo lugar con

una tasa de incidencia estandarizada de 19.6 casos por 100 mil mujeres, un promedio de 895 casos por año, representando una disminución de 55% respecto al período 1968-1970. Con los resultados publicados de los registros de cáncer sabemos que Trujillo tiene la tasa más alta 43.9; seguido por Arequipa con 35.2 y Lima, la tasa más baja con 19.6. De todos los casos de cáncer de cuello uterino invasor y carcinoma in situ, éste último representó el 36.7% de los casos recolectados para cuello uterino en Lima. ⁽⁵⁾

En el Perú, el cáncer de cuello uterino es el cáncer más frecuente en Loreto (29.4% de todos los cánceres en esa región), Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%) y Moquegua (28.4%). Las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes más altas son Loreto (18.0), Huánuco (12.8), Ucayali (10.3), con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima (4.2) ⁽⁶⁾

La casuística del INEN revela que en los últimos años se recibe en promedio 1,600 casos de cáncer de cuello uterino infiltrante, siendo los estadios II y III los predominantes en frecuencia. Finalmente, el indicador de Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA) reportado en el estudio de carga de enfermedad para el Perú sitúa al cáncer de cuello uterino como la enfermedad que causa la mayor cantidad de pérdidas por cáncer en mujeres con 44,924 AVISA sólo en un año. ⁽⁵⁾

La investigación oncológica, forma sin duda parte importante trascendental de los aportes para su control integral, algunos planes consideran la investigación, observación, prevención y detección, para el cuidado de los pacientes, su rehabilitación y recuperación. Es por eso que la investigación cumple un rol vital en el control del cáncer. ⁽⁷⁾

En la actualidad se cuenta con métodos y exámenes de prevención y diagnóstico a tiempo que son herramientas importantes y necesaria para su tratamiento esperado sin cobrar más vidas, es también de suma importancia el impacto que toma esta enfermedad en el costo social y económico, debido a la

improvisación para su manejo pues no se cuenta con seguros y recursos para poder asumir los gastos que esta enfermedad conlleva. ⁽⁷⁾

El Papanicolaou es un examen que ha demostrado detectar precozmente el cáncer de cuello uterino pudiendo así tratarlo oportunamente evitando decesos por esta causa. Sin embargo, solo una mínima parte de la población femenina entre personal de salud asistencial y administrativo y población en general se encomienda rutinariamente a este estudio.

Lastimosamente entre las mujeres peruanas no existe la costumbre de realizarse la prueba de Papanicolaou por algunas razones como el miedo, vergüenza, falta de información u otros motivos. En otro escenario algunas mujeres no creen en la veracidad de la prueba de Papanicolaou.

Es de suma importancia reconocer si el personal asistencial y administrativo femenino de la Clínica Monteluz práctica la prueba de Papanicolaou como actitud preventiva de autocuidado en la salud y con esto prevenir en el futuro la posibilidad de presentar cáncer cérvico uterino.

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 DELIMITACION TEMPORAL

La investigación se realizó en los períodos de mayo – julio 2017.

1.2.2 DELIMITACION GEOGRÁFICA

El presente estudio se realizó en la clínica Monteluz SAC, ubicado en el distrito de Puente Piedra - Zapallal. Lima.

1.2.3 DELIMITACION SOCIAL

La población sujeto de estudio fueron el personal asistencial y administrativos femenino que trabaja en la mencionada institución.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la actitud y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en el personal asistencial y administrativo femenino de la Clínica Monteluz S.A.C. 2017?

1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

- ¿Cuál es la actitud sobre la prueba de Papanicolaou en el personal asistencial y administrativo femenino?
- ¿Cuáles son prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en el personal asistencial y administrativo femenino?

1.4 OBJETIVOS.

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

Conocer la actitud y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en el personal asistencial y administrativo femenino de la Clínica Monteluz S.A.C. 2017

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la actitud sobre la prueba de Papanicolaou en el personal asistencial y administrativo femenino.
- Conocer las prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en el personal asistencial y personal administrativo femenino.

1.5 HIPÓTESIS

No es pertinente por ser un estudio descriptivo.

1.5.1 VARIABLES

- Actitud sobre la prueba del PAP
- Prácticas sobre la prueba del PAP

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Actitud y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou	Actitud	✓ Favorable ✓ Desfavorable ✓ Indiferente
	Prácticas	✓ Correctas ✓ Incorrectas

1.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Cada año, más de 270 000 mujeres mueren de cáncer cervicouterino y más del 85% de estas defunciones se registra en países de ingresos bajos y medianos.⁽⁹⁾ En el Perú y el mundo, el cáncer de cuello uterino es de alta incidencia y mortalidad.

La citología ginecológica ha sido, desde su introducción a mediados del siglo XX, es la prueba de detección temprana de lesiones precursoras de cáncer más exitoso desarrollado hasta hoy. Ha sido también la responsable del descenso del cáncer cervicouterino en los países en vías de desarrollo.

Esta prueba lleva a la detección del 95% de cánceres cervicales en un estado en el que todavía no se ven a simple vista y que pueden ser tratados o curados.

Las instituciones de salud no están diseñadas ni estructuradas para promover e impulsar el autocuidado de quienes ahí laboran. El ambiente laboral y las

relaciones interpersonales al interior de las instituciones de salud son factores importantes que entorpecen el autocuidado. ⁽¹⁰⁾

Los estudios sobre el autocuidado de las personas han ido en aumento, no así del personal de salud; entre los pocos estudios encontrados destacan prácticas poco saludables como el tabaquismo, no practican de manera regular los exámenes de Papanicolaou ni exploración de mama.⁽¹¹⁾

Aun así un alto porcentaje del personal de salud no toma en cuenta la periodicidad de dicha prueba, restándole interés y formando parte de las estadísticas en los futuro casos de cáncer de cuello uterino y es labor del obstetra detectar dichas actitudes y practicas relacionadas a inconvenientes o negativas para esta práctica preventiva, lo cual busca contribuir a mejorar la calidad de vida del personal asistencial / administrativo y a disminuir la incidencia del Cáncer de cuello uterino.

Se elige la Clínica Monteluz, para esta investigación puesto que se han presentado casos del personal con diagnósticos de Papanicolaou positivos para lesiones en cuello uterino.

Esta investigación pretende investigar las actitudes y prácticas que tiene el personal asistencial como administrativo en la Clínica Monteluz. S.A.C. frente a la toma del Papanicolaou como medio preventivo para la detección temprana del cáncer de cuello uterino en la población

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional:

Artola F. en su trabajo denominado Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015 con el **objetivo:** indagar los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, en el P/S Susuli, San Dionisio, año 2015. **Diseño:** Esta investigación tiene un enfoque descriptivo, de corte transversal, el universo de estudio es de 496 mujeres sexualmente activas del que se seleccionó un muestreo no probabilístico a conveniencia de la siguiente manera de 80 mujeres en edad fértil inasistentes y 3 miembros del personal de salud, para una muestra total de 83 personas, se realizaron encuestas a las mujeres con VSA y al personal de salud. **Conclusiones:** Las mujeres con VSA es una población joven entre 20-30 años, casadas, con escolaridad de primaria incompleta, amas de casa, poseen conocimientos inadecuados sobre el Papanicolaou, las causas por las que no se realizan el Papanicolaou son: vergüenza, miedo y falta de conocimientos y las estrategias que el personal de salud puede implementar para que las mujeres acudan a realizarse el Papanicolaou están: Promoción para la salud, organización efectiva del diagnóstico y tratamiento y las estrategias para el aumento de la cobertura del PAP según el personal de salud están: continuidad, eficacia, acceso a los servicios, competencia del personal, trato y relaciones interpersonales y seguridad.⁽¹²⁾

Ramirez E. en su trabajo denominado conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata 2014 con el **objetivo:** describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, con el fin de optimizar el cumplimiento regular de este procedimiento en dicha población. **Método y estudio:** de corte transversal que permitirá identificar los conocimientos que tienen las mujeres sobre el Papanicolaou en el ámbito laboral que se relaciona con el área de la salud, y cuáles son las actitudes que le permiten tomar la decisión de acceder a la toma del examen como práctica de autocuidado. En este estudio se analizaron las respuestas de doscientas mujeres encuestadas, de las cuales ciento cuarenta y cuatro eran docentes y cincuenta y seis no docentes. Se construyó una base de datos en Excel y se analizó con el programa SPSS Versión 19. **Conclusiones:** que a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres dependiendo si estas son del grupo de docentes o de no docentes. Del mismo modo puede decirse que las mujeres en su ámbito laboral, podrían convertirse en población cautiva que favorezca el fortalecimiento del Programa Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino de la provincia de Buenos Aires, incluyendo el proceso adecuado de toma, entrega de resultados y campañas de educación para el afianzamiento de los conocimientos sobre el tema.⁽¹³⁾

Cogollo Z., Castillo I., Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M, en su trabajo denominado Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterino en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia) 2010. Con el **objetivo:** Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la citología cérvico uterina de mujeres de 18 a 49

años que asisten a instituciones de salud pública de primer nivel de Cartagena. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo. La población estuvo conformada por 16.389 mujeres que asistieron a realizarse la prueba de citología cérvico uterina en instituciones públicas de dos localidades de la ciudad durante el año 2007. La muestra fue de 346 mujeres, (prevalencia de 66%, nivel de confianza de 95%, error del 5%, incluyendo 10% para reposición). Se realizó un muestreo estratificado con afijación proporcional, la selección de mujeres se realizó de forma aleatoria. Se aplicó un cuestionario estructurado, auto-desarrollado, anónimo, previo consentimiento informado, constituido en 4 bloques: (Datos personales, Conocimientos sobre la prueba, Actitudes sobre la prueba, y Prácticas sobre la prueba) a las mujeres que autorizaron su participación en el estudio. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de los datos. Se obtuvo como **resultado:** Un total de 380 mujeres diligenciaron consistentemente la encuesta. El promedio de edad fue de 30.8 años (DE= 8.3). Se encontró que el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimientos, 55% una actitud desfavorable y 56% una práctica incorrecta de la citología. Llegando a la **conclusión:** Un porcentaje importante de mujeres presentan bajos conocimientos y actitud desfavorable frente a la prueba de citología cérvico uterina. Igualmente, la mayoría tienen una práctica incorrecta, porque, no se la realizan de acuerdo a lo establecido en la norma técnica del Ministerio de Salud. ⁽¹⁴⁾

A nivel nacional:

Delgado J. en su trabajo denominado, nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital regional docente las Mercedes 2015 teniendo como **objetivo:** Medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. **Método:** fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. La muestra estuvo conformada

por 375 mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa del hospital. En la recolección de datos se empleó un instrumento tipo encuesta, la cual fue validada por juicio de expertos. Los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 21.00. **Conclusión:** el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas. ⁽¹⁵⁾

Palma J. en su trabajo denominado prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del c. S. Leonor Saavedra en san juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011 con el **objetivos:** Determinar las prácticas preventivas del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra. Lugar: Centro de Salud Leonor Saavedra San Juan de Miraflores Lima **Diseño:** Estudio descriptivo, de corte transversal. Pacientes: Mujeres en edad fértil, de 20 a 49 años que acuden al consultorio de Ginecología y Obstetricia. Intervenciones: Cuestionario estructurado llenado en entrevista, durante los meses de enero, febrero y marzo del 2011. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 19.00. obteniendo como **Resultados:** El perfil de la usuaria que acude al C. S. Leonor Saavedra es mujer de 32 años, conviviente (52,4%), con nivel secundario (54,8%), ama de casa (54,8%), que vive con sus hijos y su pareja (70,2%), de religión católica (73,0%), cuyos ingresos mensuales son menores a los S/. 1000 (61,3%). Entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, tenemos: 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. Respecto a las relacionadas con la reproducción

tenemos: El 41,9% ha retrasado su primer parto hasta los 22 años, el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos. El 91,9% ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3% se alimenta balanceadamente, 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. Llegando a la **Conclusiones:** La mayoría conoce las características sexuales de su pareja, y limita el número de partos vaginales; además han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. En cuanto a la toma de Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria. ⁽¹⁶⁾

Carrasco J. en su trabajo denominado; relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “las palmeras” en el distrito de morales, julio a diciembre del 2011. Con el **objetivo:** determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011. **Material y método:** Se realizó una investigación Cuantitativa, Descriptiva Correlacional, prospectiva, de corte transversal. Se realizaron encuestas estructuradas mediante la técnica de la entrevista a un total de 111 MEF sexualmente activas. Para el procesamiento y análisis de la información, se diseñó una base de datos en EXCEL 2,011 y SPSS 17. Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar. Llegando a la **Conclusión;** La

estadística inferencial determinó la relación existente entre variables a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia $< 0,05$. Las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales, se caracterizan por: El 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario. Asimismo, el 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino; 43.24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou; 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou. **Otra conclusión** importante muestra que, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada de las MEF frente al examen de Papanicolaou ($p<0,05$); y existe relación estadísticamente significativa entre la actitud favorable y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ($p<0,05$).⁽¹⁷⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 DEFINICIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal.⁽⁶⁾

El VPH en cáncer cervicouterino

Actualmente el VPH se considera una causa necesaria para el cáncer cervicouterino; 25 sin embargo, la infección por VPH no es suficiente para el

desarrollo de este tipo de cáncer, ya en que la mayoría de los casos la infección (aproximadamente 80 %) será transitoria, con manifestaciones morfológicas con mínimas anormalidades intraepiteliales que pueden remitir espontáneamente, mientras que un pequeño porcentaje de pacientes cursarán con infección persistente con uno o más VPH oncogénicos, lo cual puede permitir el desarrollo de lesiones precancerosas, mismas que pueden progresar a cáncer cervicouterino durante un periodo aproximado de 10 a 20 años.⁽⁸⁾

ETIOLOGÍA:

- Está demostrado que la transmisión sexual del papiloma virus humano PVH juega un rol importante en la etiología de las displacias y neoplasias del cuello uterino
- Solo una porción de mujeres infectadas por PVH desarrollan cáncer de cérvix invasor. En condiciones de inmunosupresión es más probable el desarrollo de la neoplasia seguida a la infección por PVH
- PVH (papiloma virus humano): existen más de 100 serotipos. Los serotipos de PVH 16 y 18 se encuentran en más del m 80% de los casos.
- Los tipos 31, 33, 35, 39, 45, 51, 56, 58, 68, 73 y 82 son considerados de alto riesgo.
- Los tipos 26, 53 y 66 deberían ser considerados probablemente carcinógenos.⁽¹⁸⁾

Signos y síntomas:

- Sangrado anormal postcoital, intermenstrual o metrorragia) es usualmente la primera manifestación.
- Descargas: de carácter sero-sanguinolento o seroso de mal olor.
- Fatiga y anemia: común en pacientes con sangrado crónico.
- Síntomas urinarios y rectales: hematuria, sangrado rectal, sugieren compromiso a nivel vesical y rectal.

- Dolor a nivel lumbosacro y glúteo: sugieren hidronefrosis secundaria, o extensión tumoral.
- Edema en miembro inferiores: unilateral o bilateral, indican bloqueo venoso causado por extensión pélvica del tumor.⁽¹⁸⁾

CLASIFICACIÓN DE LOS TUMORES DE CÉRVIX DE ACUERDO A LA OMS	
TUMORES EPITELIALES	
Carcinoma escamoso y precursores de Carcinoma de células escamosas, NOS	<ul style="list-style-type: none"> • Keratinizante • No-keratinizante • Basaloide • Verrucoso • Verruga • Papillar • Linfoepitelioma-like • Escamo – transicional • Carcinoma de células escamosas temprano • Neoplasia escamosa intraepitelial (CIN 3) carcinoma insitu • Lesiones escamosas benignas • Condiloma acuminatum • Papiloma escamoso • Pólipo fibroepitelial
Tumores y precursores glandulares	<ul style="list-style-type: none"> • Adenocarcinoma • Adenocarcinoma mucinoso <ul style="list-style-type: none"> • Endocervical • Intestinal • Células en anillo de sello • Desviación mínima • Villoglandular • Adenocarcinoma endometroide • Adenocarcinoma de células claras • Adenocarcinoma seroso • Adenocarcinoma mesonefrico • Adenocarcinoma invasivo temprano

Tumores neuroendocrinos	<ul style="list-style-type: none"> • Carcinoide • Carcinoide atípico • Carcinoma de células pequeñas • Carcinoma neuroendocrino de células grandes
Carcinoma indiferenciado ⁽¹⁸⁾	

2.2.2 PRUEBA DE PAPANICOLAOU:

Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino, en el que se "raspan" con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino), que puede ser realizado por médico o personal de la salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio. ⁽⁶⁾

Toma de la muestra; el personal de la salud debidamente entrenado que toma la muestra de PAPANICOLAOU deberá registrar, previo al proceso, los datos personales de cada mujer en el formato de registro general de solicitud y resultados de citología. Antes de tomar el PAP el profesional deberá hacer la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica.

Identificación de lámina; se escribe con lápiz los nombres y apellidos de la paciente, su número de registro y la fecha de la toma de la muestra en un papel pequeño que se asegura con un clip a la cara opuesta del extendido de la lamina

Condiciones previas para la toma de PAP. De preferencia se buscara que la mujer:

1. No tenga menstruación.
2. No tenga flujo abundante o inflamación severa.
3. No haya tenido una histerectomía total.

Nota; si la mujer presenta sangrado anormal y persiste debe tener evaluación por el médico de la red.

Técnica:

- Usuaria informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.
- No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.
- Introducir el especulo vaginal; de ser necesario usar, como lubricante, agua o suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino
- La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocérvix y endocérvix, mediante el uso de cito-espátula de Ayre o de Szalay.
- En caso de presencia de sangrado leve o flujo, la toma de la muestra se hará, previa limpieza cuidadosamente del cuello, con torunda de algodón seco.
- En la gestante, el PAP se hará como parte de la atención prenatal. Está contraindicada la toma de la muestra de endocérvix con citocepillo u otro elemento (para el exocérvix se utiliza cito-espátula de Ayre).
- En las mujeres mayores de 45 años de edad o postmenopáusicas, donde la zona de transformación migra hacia el canal endocervical es necesario obtener muestra de endocérvix, mediante la cito-espátula de Szalay o citocepillo rotándolo en 360°
- En caso necesario, cuando la limitación de recursos lo exija, se pondrá tomar la muestra de exocérvix con hisopo de algodón introduciendo hasta 1.5 cm de profundidad, rotándolo en 360° por una ola vez.

Extendido de muestra:

- El extendido se realizará lo más rápido posible, en la cara opuesta al papel de identificación de la lamina
- El extendido en la lámina deberá ser lo más uniforme y delgado posible, evitando grumos
- La muestra de exocérvix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lamina
- La muestra de endocérvix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.

Fijación de la muestra:

- Sumergir inmediatamente y completamente la lámina con el papel de identificación en el fijador (alcohol de 70° o 96°, contenido en un recipiente abierto, de boca ancha y cercano al operador).
- El tiempo de fijación mínimo es de 15 minutos cuando se usa alcohol de 96° y de 30 minutos cuando se usa alcohol de 70°. Luego retirar la lámina y colocarla en un depósito de madera, plástico o cartón hasta el momento en que es enviada al laboratorio.

Otras consideraciones:

- El recambio del fijador será diario
- Como fijador se usara alcohol etílico no menor de 70°
- El envío de la lámina al laboratorio de citología se hará en un tiempo no mayor de una semana
- Para la protección del personal de salud y de las manipulaciones de las láminas se realizara con guantes descartables, considerando todas las medidas de bioseguridad

Errores que deben evitarse:

- Identificar inadecuadamente de la lamina
- Uso de lapiceros o esparadrapos para identificación de la lamina
- Utilización de láminas sucias
- Exposición prolongadas de la lámina al ambiente antes de la fijación
- Insuficiente tiempo de fijación o uso de alcohol etílico no menor de 70°
- Extendido hemorrágico
- Extendido grueso con distribución irregular de la muestra
- Rotación incompleta de la espátula sobre la zona de transformación (menos de 360°)
- Cobertura insuficiente de una zona de transformación extensa.

Es importante explicar a la paciente que dentro de las 24 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales (en general no se recomiendan en ningún caso), no use cremas vaginales y no tenga relaciones sexuales. Evitar programar la citología durante la menstruación. Siendo una prueba relativamente sencilla, son muchos los pasos que pueden fallar: la toma de la muestra, la coloración y la lectura. La sensibilidad del PAP se estima en alrededor del 50%, Además el otro grave problema en nuestro medio es que la lectura de las muestras requiere personal muy entrenado, toma tiempo, las pacientes frecuentemente no recogen su resultado y se pierden oportunidades valiosas de tratar tempranamente. ⁽¹⁹⁾

Lectura de resultados

SISTEMA DE BETHESDA. ANORMALIDADES DE CÉLULAS EPITELIALES:
<p>CÉLULAS ESCAMOSAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) 2. Células escamosas atípicas, no se descarta lesión de alto grado (ASC-H) 3. Lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LEIB). Incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de papiloma virus humano (PVH). • Displasia leve. 4. Lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (LEIA), INCLUYE: <ul style="list-style-type: none"> • Displasia moderada • Displasia severa • Carcinoma insitu 5. Carcinoma de células escamosas
<p>CÉLULAS GLANDULARES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anormalidades de células glandulares de significado indeterminado (AGUS).⁽¹⁹⁾

Nomenclatura de La citología cervical

Sistema Papanicolaou	Richard	bethesda
Normal		
Displasia leve		
Displasia moderada	Nick I	Lesión intraepitelial de bajo grado, PVH
Displasia severa	NIC II	Lesión intraepitelial de alto grado
Carcinoma insitu	NIC III	Lesión intraepitelial de alto grado
Carcinoma invasor	NIC III	Lesión intraepitelial de alto grado
Lesión intraepitelial de bajo grado (LIEB) PVH, NIC I sin PVH, NIC I con PVH. Lesión intraepitelial de alto grado (LIEA): NIC II , NIC III, CARCINOMA INSITU (19)		

2.2.3. ACTITUD:

Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba 'un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones. ⁽⁸⁾ La escala de Likert.; no presupone que haya un intervalo igual entre los niveles de respuesta. Sencillamente se pide a los sujetos que indiquen su grado de acuerdo-desacuerdo con una serie de afirmaciones que abarcan todo el espectro de la actitud, ejemplo; en una escala de 5 puntos, donde 1 es total desacuerdo y 5 total acuerdo-. Estas escalas presuponen que cada afirmación de la escala es una función lineal de la misma dimensión actitudinal, es decir, que todos los ítems que componen la escala deberán estar correlacionados entre sí y que existirá una correlación positiva entre cada ítem y la puntuación total de la escala. Por ello, se suman todas las puntuaciones de cada afirmación para formar la puntuación total. ⁽²⁰⁾

2.2.4. PRÁCTICA:

Se concibe a la práctica como la actividad visible-material de las personas; es decir, el conjunto de actuaciones de los actores sociales con que pretenden satisfacer, de manera directa o indirecta, sus necesidades y que implican unas acciones operativas (ciclo de tareas secuenciadas orientadas por un sentido, que genera efectos en los actores e impacto en el medio social y natural), de actitudes (posiciones personales ante lo que hagan o digan otros) y comportamientos (reacciones emotivas y formas de movimiento físico del cuerpo). En virtud de ellas se transforman los objetos o fenómenos, artificiales o naturales, o se generan efectos en los actores sociales durante sus interacciones, a través de actividades que conforman situaciones sociales y se impacta en éstas. ⁽²¹⁾

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

ACTITUD: Se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad. ⁽²²⁾

PRACTICAS: Es el modo de la acción cotidiana ya sea intelectual o material, mediante el cual el ser humano configura su existencia como individuo y comunidad construyendo cultura. ⁽²³⁾

PRUEBA DE PAPANICOLAOU: muestra y método de estudio citológico utilizado para detección de enfermedades neoplásicas. ⁽¹⁹⁾

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

Es considerado descriptivo porque describe los hechos tal cual ocurren, según las veces en que se mide las variables, el estudio es transversal porque la recopilación de los datos se realizará en una sola ocasión durante el período de estudio planteado. De acuerdo a la planificación de recopilación de datos, el estudio es prospectivo porque el evento de interés ocurre según como se presenta.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 NIVEL DE ESTUDIO:

Aplicativo: Porque se realizó sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

3.2.2 MÉTODO:

Cuantitativo, porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.3.1 POBLACION:

La población es de 80 mujeres de la Clínica Monteluz S.A.C. que incluye al personal asistencial y administrativo

4.3.2 MUESTRA:

La muestra es el 100% de la población sujeta a estadísticas.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 TÉCNICAS

Se aplicó una encuesta al personal femenino que laboran en la clínica Monteluz S.A.C., se solicitó permiso formal al gerente de la clínica, asimismo

consentimiento informado verbal a las participantes, luego se aplicará el cuestionario mediante la técnica de la encuesta.

4.4.2 INSTRUMENTO

Se diseñó un cuestionario como instrumento para el levantamiento de información que diera respuesta a los objetivos planteados.

El instrumento abordo los siguientes aspectos:

- a. Datos demográficos como edad, estado civil, escolaridad y paridad
- b. Datos relacionados con la actitud frente a la toma de Papanicolaou (10 preguntas en escala de Likert)
- c. Datos relacionados con las prácticas para la toma de Papanicolaou. (9 preguntas) Solo para fines del presente trabajo se medirá de la siguiente manera:

Actitudes: Puntuación

- Favorable **21-30 puntos**
- Indiferente **11-20 puntos**
- Desfavorable **0-10 puntos.**

Prácticas: Puntuación

- **Correcta: 13-20 puntos**
- **Incorrecta: 0 - 12 puntos**

4.5 PROCEDIMIENTOS

- Se solicitó permiso al gerente de la clínica; con la finalidad de aplicar el instrumento de la investigación
- Se explicó al personal asistencial y administrativo sobre el objetivo de la investigación, y se solicitó su consentimiento informado verbal para la aplicación de la misma.
- Se realizó las entrevistas respectivas por área.
- Los datos recopilados se ingresaron a una base de datos SPSS y Excel para presentar los resultados en tablas y gráficos para su análisis

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

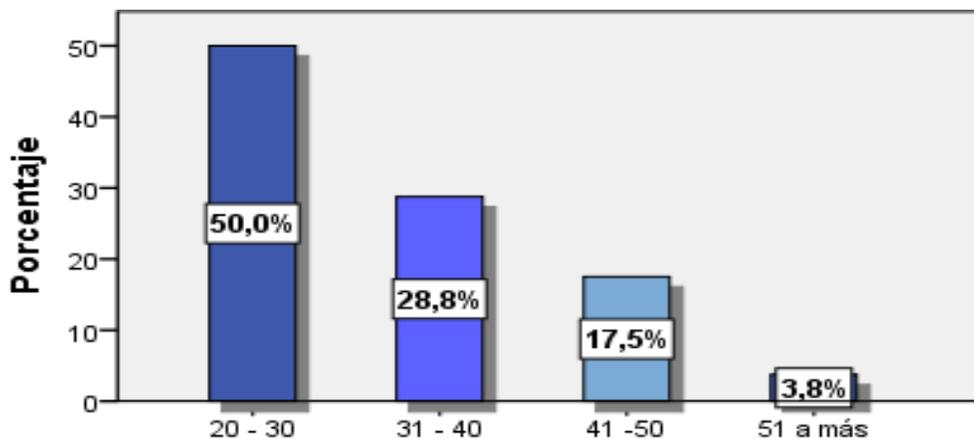
DATOS GENERALES:

Tabla N°1

		EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20 - 30	40	50,0	50,0	50,0
	31 - 40	23	28,8	28,8	78,8
	41 -50	14	17,5	17,5	96,3
	51 a más	3	3,8	3,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Gráfico N° 1

EDAD



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACIÓN-

El 50.0% (40) de las entrevistadas están dentro de los 20 a 30 años, un 28.8% (23) entre los 31 a 40 años, un 17.5% (14) entre los 41 a 50 años y solo un 3.8 % de 51 a más años (3).

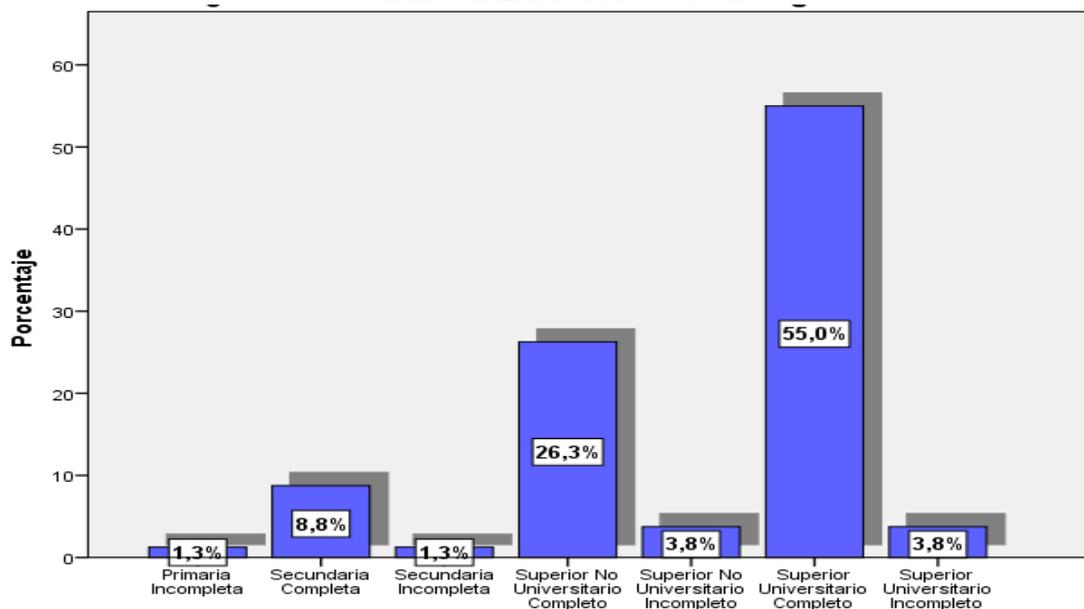
Tabla N° 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria Incompleta	1	1,3	1,3	1,3
	Secundaria Completa	7	8,8	8,8	10,0
	Secundaria Incompleta	1	1,3	1,3	11,3
	Superior No Universitario Completo	21	26,3	26,3	37,5
	Superior No Universitario Incompleto	3	3,8	3,8	41,3
	Superior Universitario Completo	44	55,0	55,0	96,3
	Superior Universitario Incompleto	3	3,8	3,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Gráfico N° 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACIÓN -

El 55 % (68) llegaron al grado superior universitario completo, el 26.3% (21) tiene un estudio superior no universitario completo, el 8.8 % (7) termino la secundaria, un 3.8% (3) no termino la universidad, al igual que los estudios técnicos 3.8% (3), mientras que solo el 2.1% (1) tiene primaria incompleta.

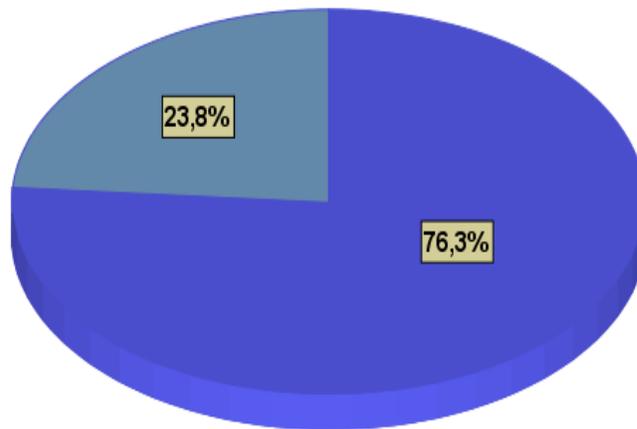
Tabla N° 3

OCUPACIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Personal Asistencial	61	76,3	76,3	76,3
	personal Administrativo	19	23,8	23,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Gráfico N° 3
OCUPACIÓN

■ Personal Asistencial
■ personal Administrativo



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACIÓN –

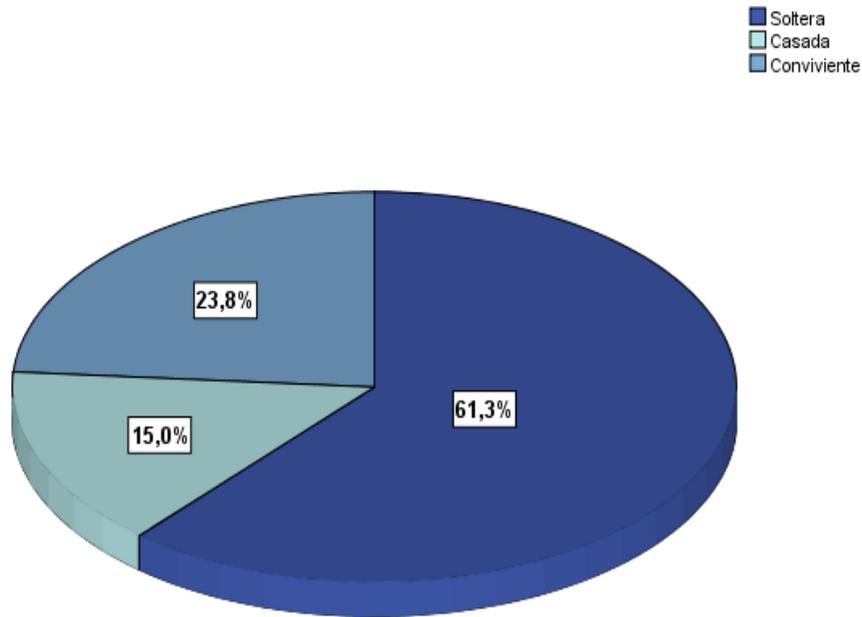
Con respecto a la ocupación, un 76.3% (61) de ellas pertenecen al área asistencial y un 23.8 % (19) son del área administrativa.

Tabla N° 4

ESTADO CIVIL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	49	61,3	61,3	61,3
	Casada	12	15,0	15,0	76,3
	Conviviente	19	23,8	23,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Gráfico N° 4
ESTADO CIVIL



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACIÓN -

Podemos apreciar que un 61.3% (49) de las mujeres están solteras, seguido de un 23.8% (19) son convivientes y un 15%(5) de ellas son casadas.

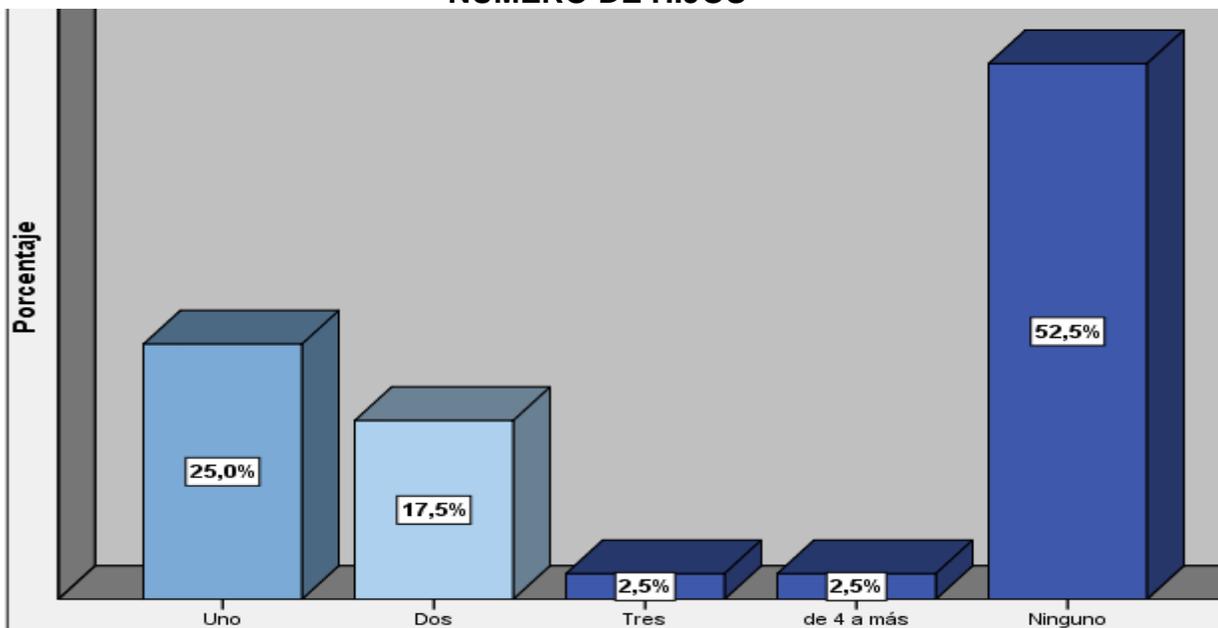
Tabla N° 5

NÚMERO DE HIJOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Uno	20	25,0	25,0	25,0
	Dos	14	17,5	17,5	42,5
	Tres	2	2,5	2,5	45,0
	de 4 a más	2	2,5	2,5	47,5
	Ninguno	42	52,5	52,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Gráfico N° 5

NUMERO DE HIJOS



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACIÓN -

En cuanto a la paridad, se pudo observar que un 52.5 % (42) no tiene hijos, un 25% (20) tiene un solo hijo, un 17.5% (14) tiene 2 hijos, un 2.5 (2) tres hijos y de 4 a más hijos un 2.5 (2).

ACTITUD

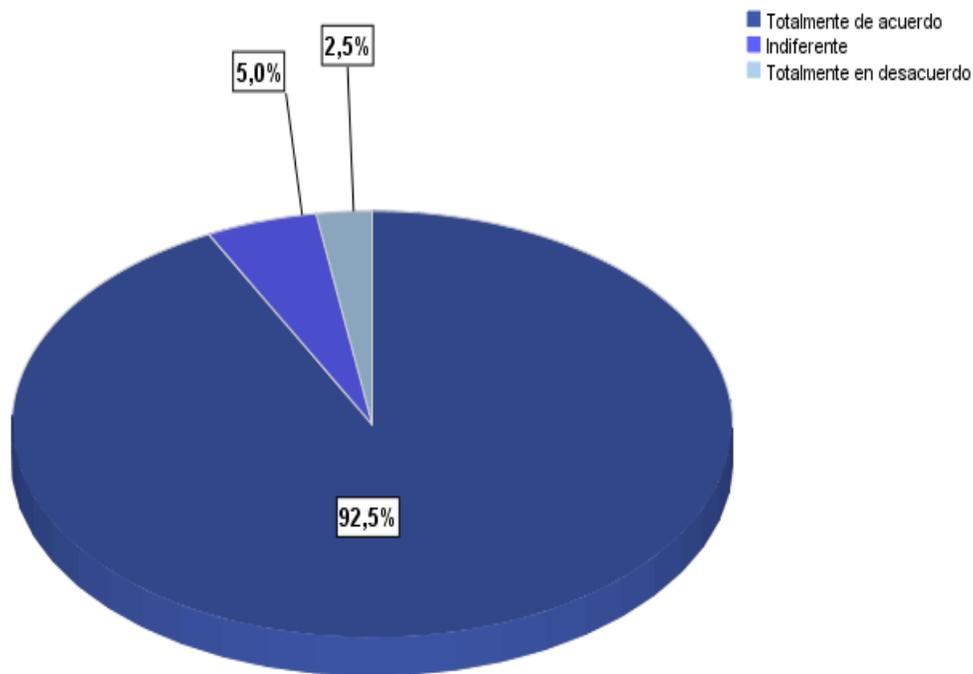
Tabla N° 6

¿ESTARÍA UD. DE ACUERDO EN TOMARSE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	74	92,5	92,5	92,5
	Indiferente	4	5,0	5,0	97,5
	Totalmente en desacuerdo	2	2,5	2,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Gráfico N° 6

¿Estaria ud. de acuerdo em tomarse la prueba de Papanicolaou?



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACIÓN -

En cuanto a la actitud, un 92.5 % (74) estaba totalmente de acuerdo en tomarse una prueba de Papanicolaou, un 5 % (4) es indiferente y solo el 2.5 % (2) no estaría de acuerdo.

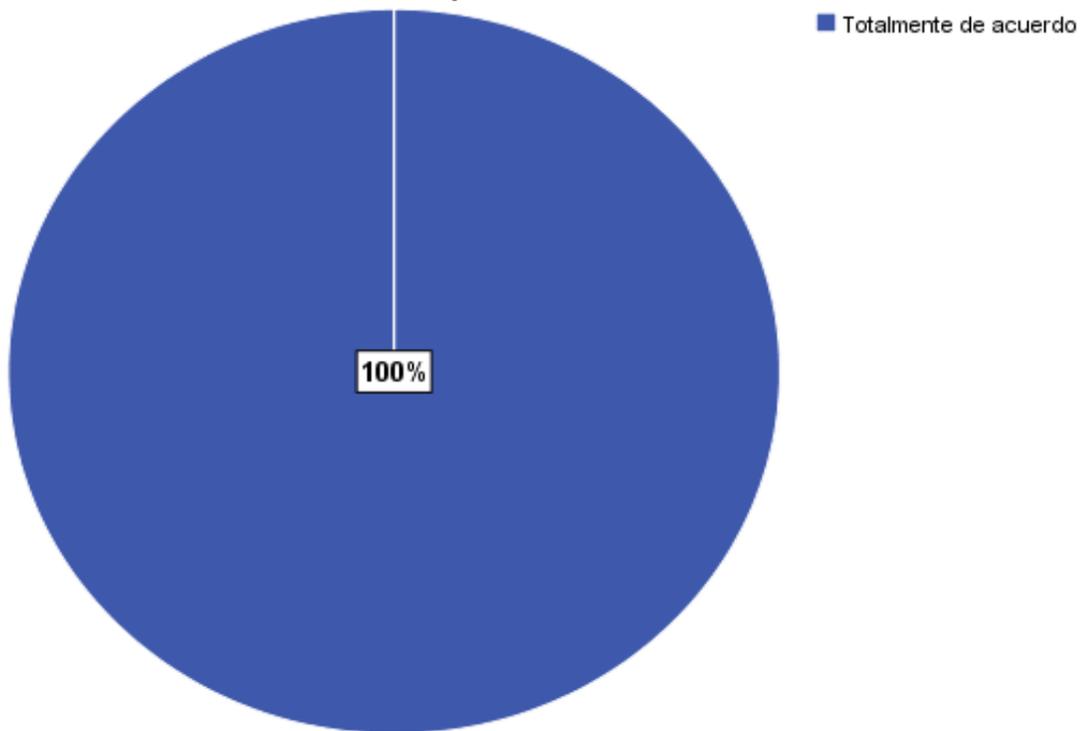
Tabla N° 7

¿CREE UD. QUE ES IMPORTANTE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	80	100,0	100,0	100,0

Gráfico N° 7

¿Cree Ud. que es importante la realización de la prueba de Papanicolaou?



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACIÓN -

El 100 % (80) coincidió en que es importante la realización del Papanicolaou.

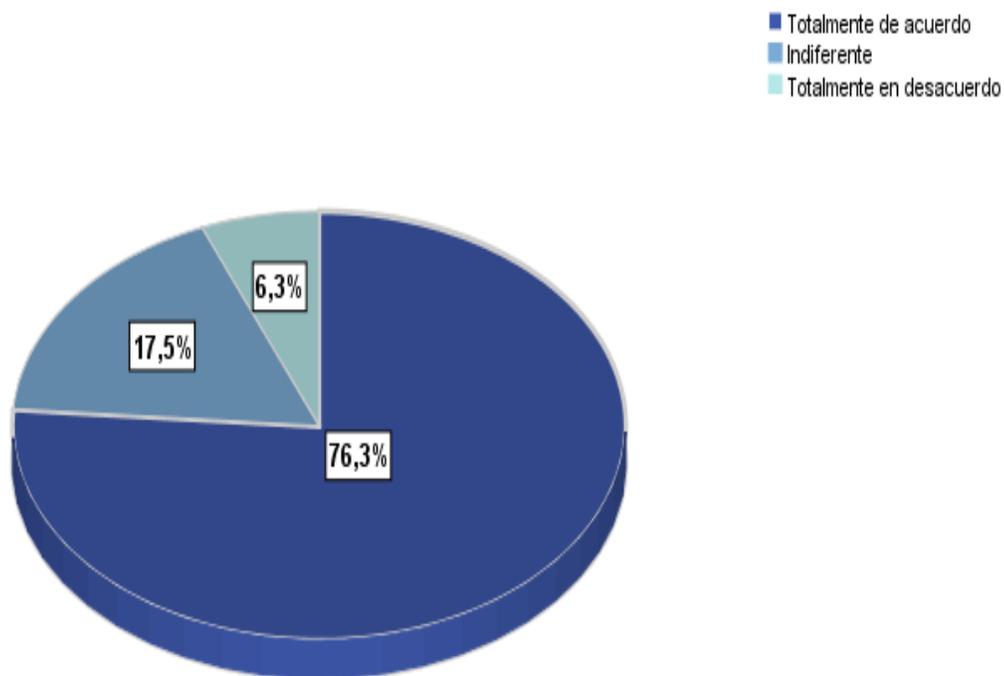
Tabla N° 8

¿SE REALIZA UD. EL PAPANICOLAOU PARA PREVENIR CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	61	76,3	76,3	76,3
	Indiferente	14	17,5	17,5	93,8
	Totalmente en desacuerdo	5	6,3	6,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Gráfico N°8

¿Se realiza Ud. el Papanicolaou para prevenir cáncer de cuello uterino?



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACIÓN –

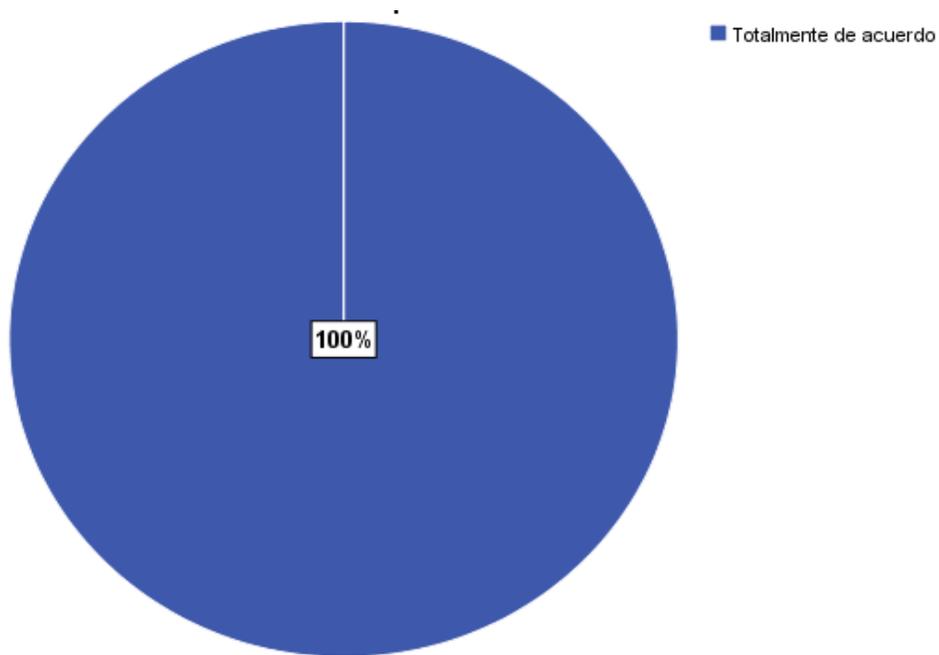
Podemos apreciar que un 76.3% (61) se realiza la prueba para prevenir CACU, a el 17.5 % (14) le es indiferente y solo el 6.3%(5) está en desacuerdo.

Tabla N° 9

¿CONSIDERA QUE ES NECESARIO CONOCER LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU?

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente acuerdo	de	80	100,0	100,0	100,0

Gráfico N° 9



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACIÓN -

El 100 % (80) coincidió en que es importante conocer los resultados de la prueba del Papanicolaou.

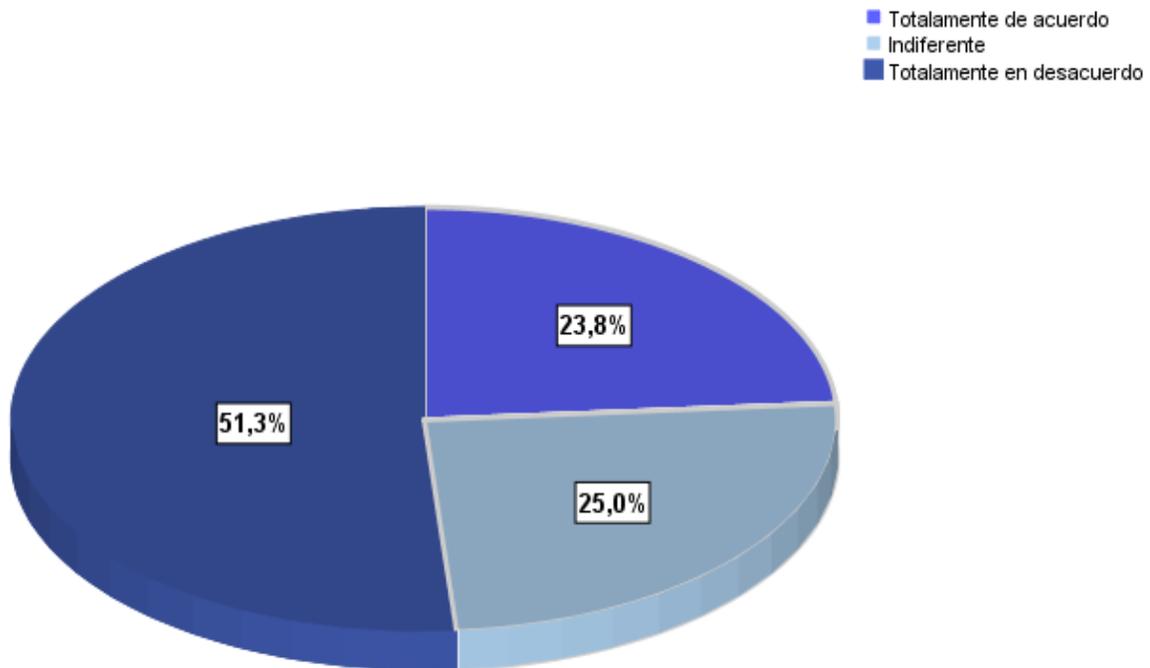
Tabla N° 10

¿CREE UD. QUE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU SOLO DEBE SER REALIZADO POR UN PROFESIONAL DE SEXO FEMENINO?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	19	23,8	23,8	23,8
	Indiferente	20	25,0	25,0	48,8
	Totalmente en desacuerdo	41	51,3	51,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Gráfico N° 10

¿cree Ud. que la prueba de Papanicolaou solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACIÓN -

Del total de encuestadas un 51.3 % (41) está en desacuerdo, un 25 %(20) es indiferente y un 23.81% (19) cree que debe ser un profesional femenino encargado de la realización de la prueba.

Tabla N° 11

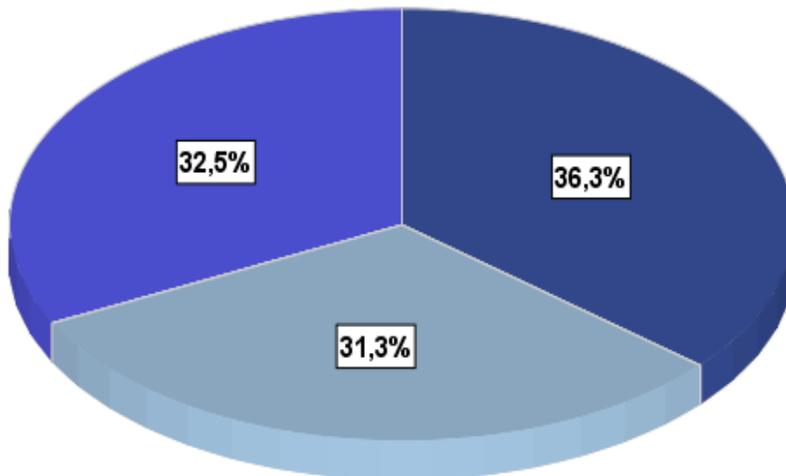
¿LE AVERGÜENZA A UD. QUE LA VEAN DESNUDA DURANTE LA TOMA DE PAPANICOLAOU?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	29	36,3	36,3	36,3
	Indiferente	25	31,3	31,3	67,5
	Totalmente en desacuerdo	26	32,5	32,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Gráfico N° 11

¿Le avergüenza a Ud. que la vean desnuda durante la toma de Papanicolaou?

- Totalmente de acuerdo
- Indiferente
- Totalmente en desacuerdo



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACIÓN -

Al 36.3 % (29) le avergüenza que la vean desnuda al momento del examen, un 32.5% (26) está en desacuerdo y el 31.3 % (25) le es indiferente su desnudes.

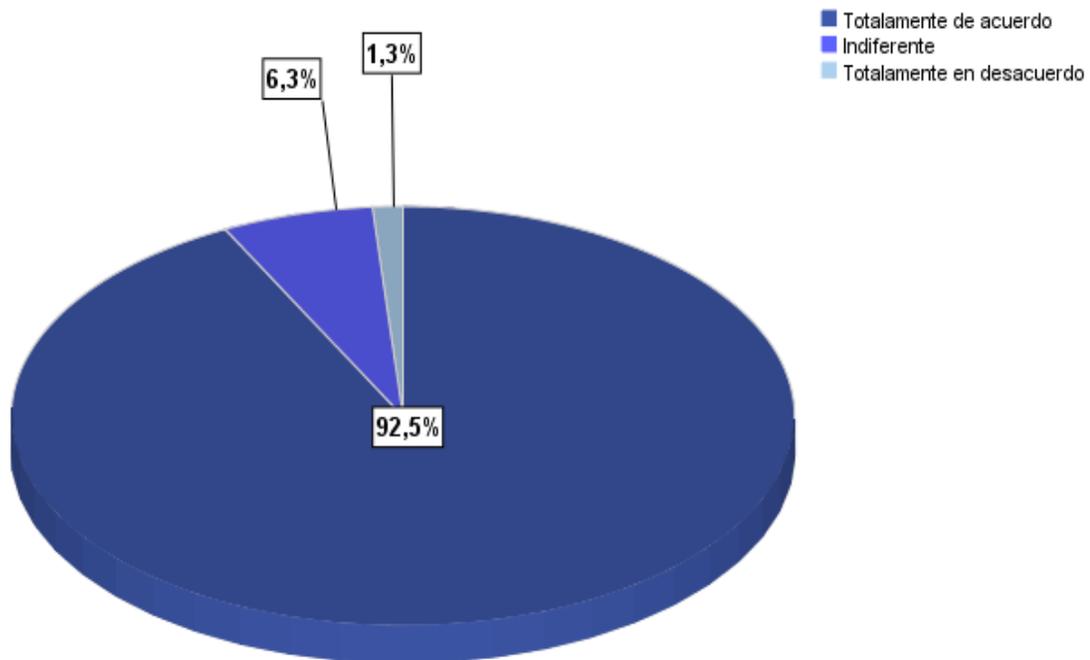
Tabla N° 12

¿CONSIDERA UD. NECESARIO REALIZARSE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU TODOS LOS AÑOS?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	74	92,5	92,5	92,5
	Indiferente	5	6,3	6,3	98,8
	Totalmente en desacuerdo	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Gráfico N° 12

¿Considera Ud. necesario realizarse la prueba de Papanicolaou todos los años?



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACION -

Del total de encuestadas el 92.5% (74) manifiesta que la realización del Papanicolaou debe ser todos los años, el 6.3 % (5) no opina lo mismo y el 1.3 % (1) esta indiferente.

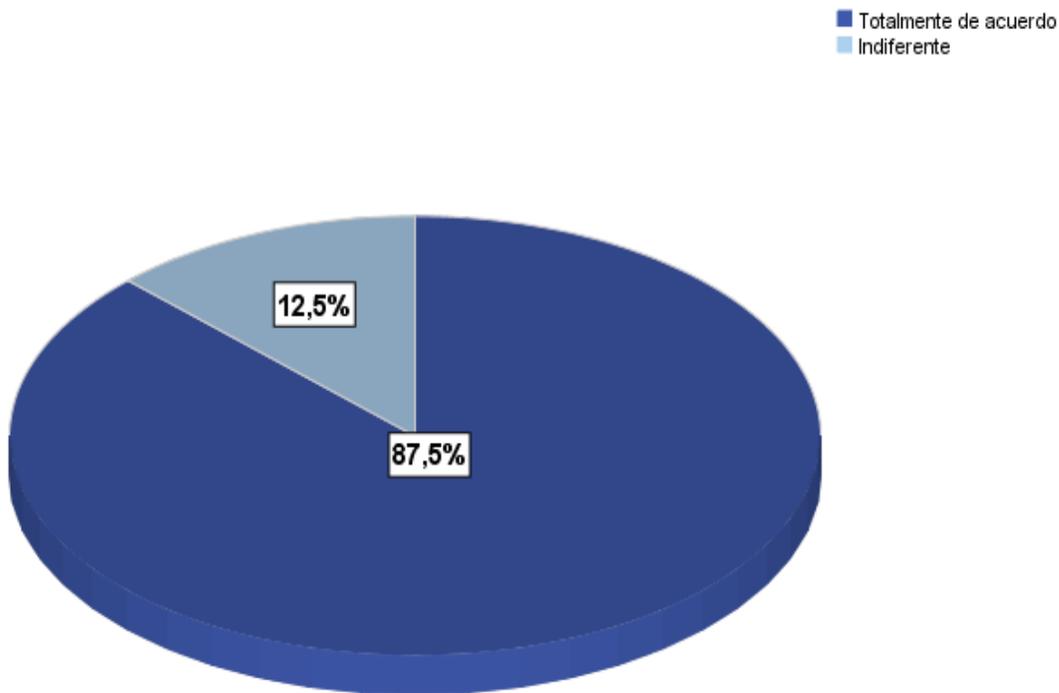
Tabla N° 13

¿RECOMENDARÍA UD. LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU A UNA AMIGA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	70	87,5	87,5	87,5
	Indiferente	10	12,5	12,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Gráfico N° 13

¿Recomendaría Ud. la prueba de Papanicolaou a una amiga?



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACION -

En cuanto a recomendar el Papanicolaou a una amiga un 87.5 % (70) estaba totalmente de acuerdo y el otro 12.5 % (10) es indiferente.

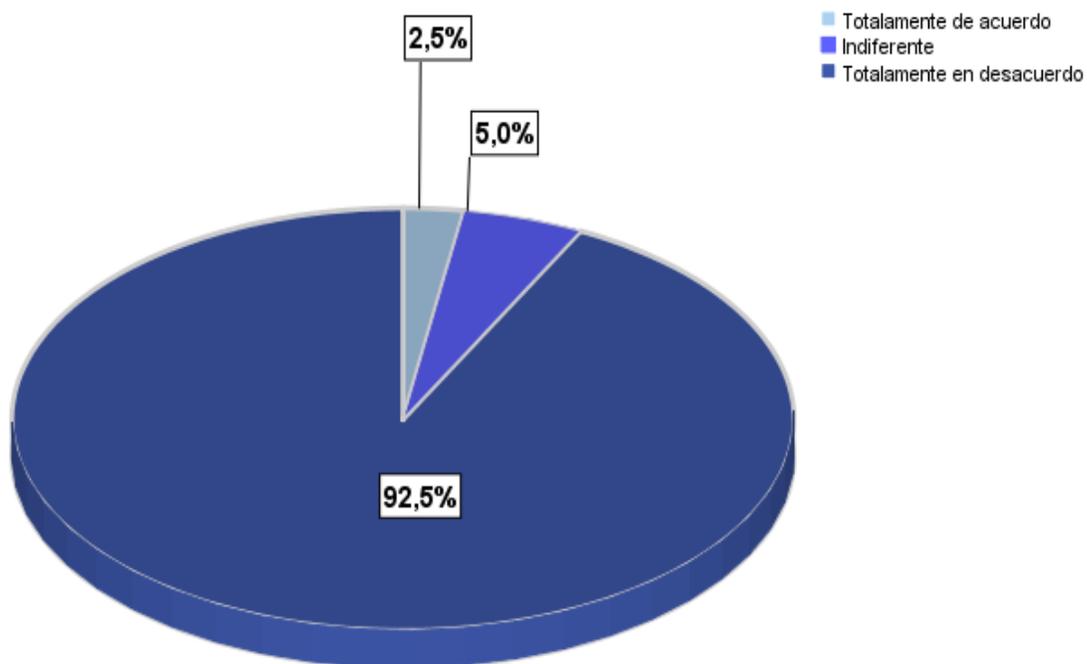
Tabla N° 14

¿Cree Ud. que la realización de la prueba de Papanicolaou va en contra de sus principios religiosos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	2	2,5	2,5	2,5
	Indiferente	4	5,0	5,0	7,5
	Totalmente en desacuerdo	74	92,5	92,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Gráfico N° 14

¿Cree Ud. que la realización de la prueba de Papanicolaou va en contra de sus principios religiosos?



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACION -

El 92.5% (74) negó que su religión interfiera en la práctica del Papanicolaou, el 5% (4) resultado indiferente y el 2.5% (2) refiere la religión interfiere.

Tabla N° 15

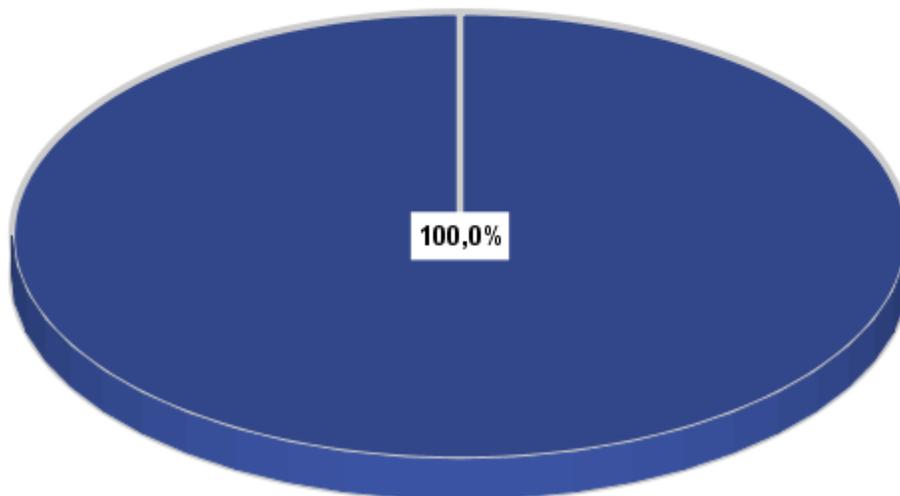
¿Le gustaría recibir más información sobre la prueba de Papanicolaou?

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	de	80	100,0	100,0	100,0

Gráfico N° 15

¿Le gustaría recibir más información sobre la prueba de Papanicolaou?

■ Totalmente de acuerdo



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACIÓN -

El 100 % (80) manifestó que está totalmente de acuerdo en recibir mayor información.

PRÁCTICAS

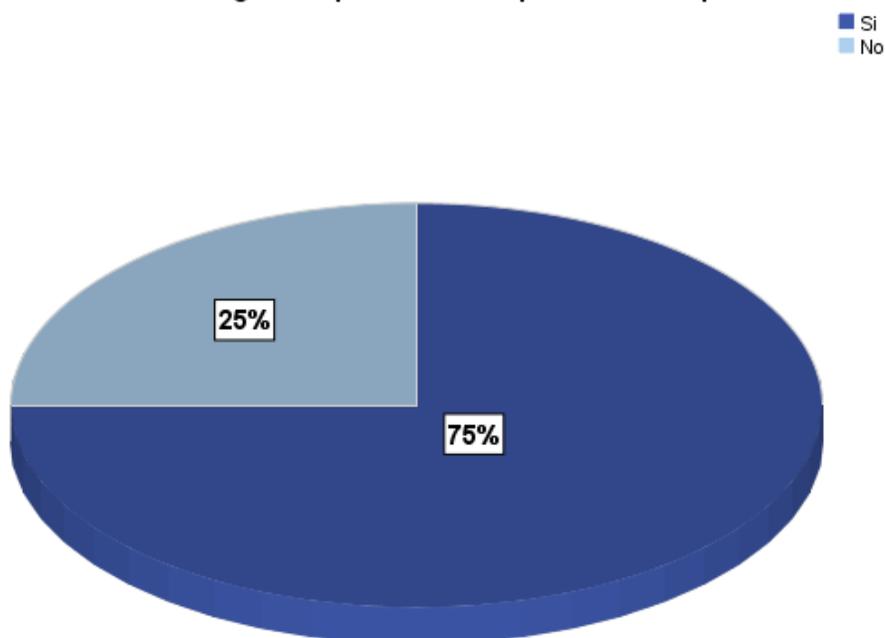
Tabla N° 16

¿Se ha practicado la prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	60	75,0	75,0	75,0
	No	20	25,0	25,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Gráfico N° 16

¿Se ha practicado la prueba de Papanicolaou?



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACION -

El 75% (60) se realizó la prueba de Papanicolaou y el 25%(20) no se lo a realizado aun.

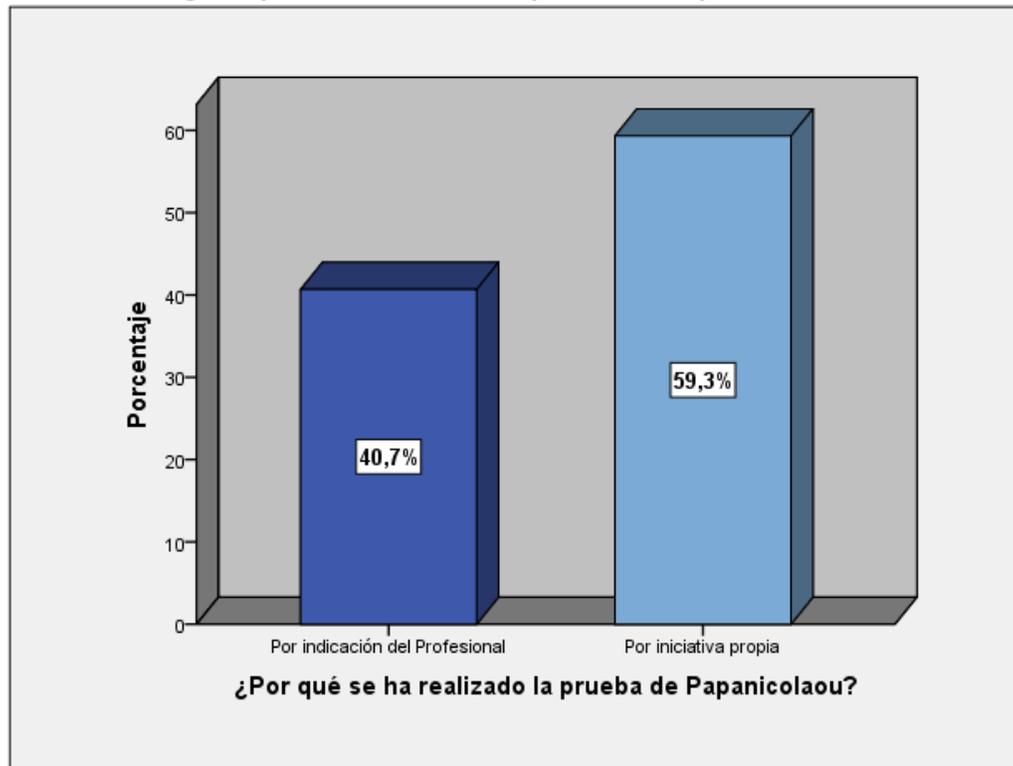
Tabla N° 17

¿Por qué se ha realizado la prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Por indicación del Profesional	25	31,3	40,7	40,7
	Por iniciativa propia	35	43,7	59,3	100,0
	Total	60	75,0	100,0	
Perdidos	Sistema	20	25,0		
Total		80	100,0		

Gráfico N° 17

¿Por qué se ha realizado la prueba de Papanicolaou?



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACION -

El 59.3% (35) tuvo una iniciativa propia para la realización del Papanicolaou y el 40.7%(24) lo realizó por indicacion profesional.

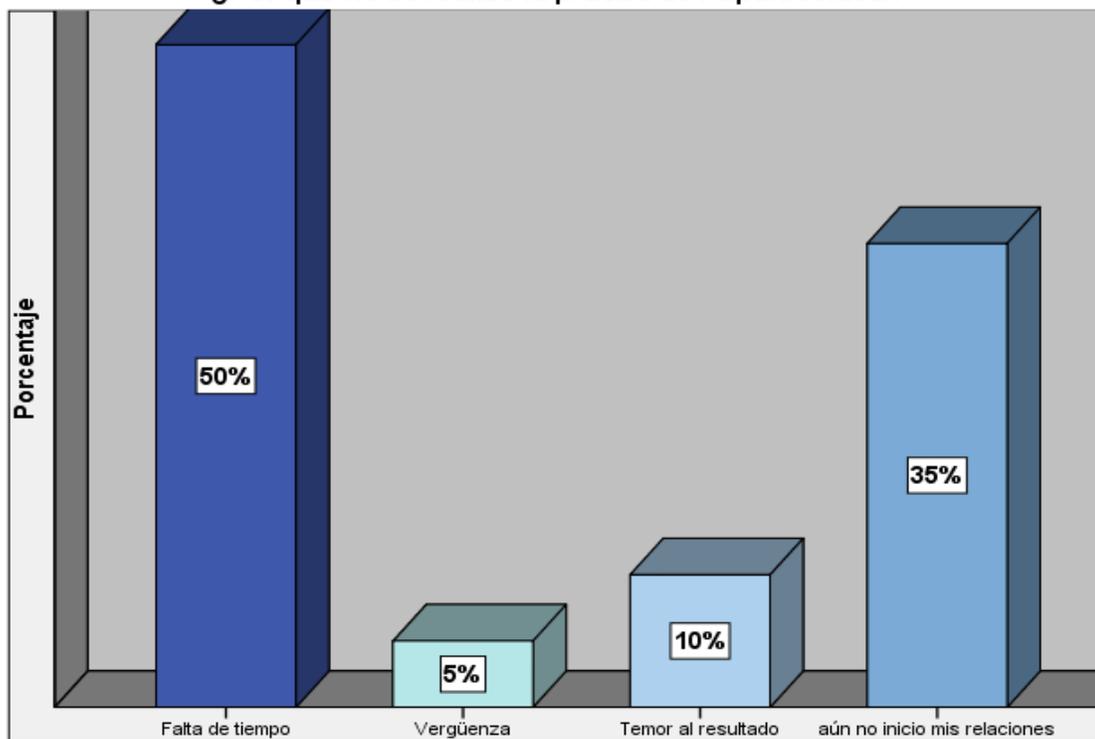
Tabla N° 18

¿Por qué no se realizó la prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Falta de tiempo	10	12,5	50,0	50,0
	Vergüenza	1	1,3	5,0	55,0
	Temor al resultado	2	2,5	10,0	65,0
	aún no inicio mis relaciones sexuales	7	8,8	35,0	100,0
	Total	20	25,0	100,0	
Perdidos	Sistema	60	75,0		
Total		80	100,0		

Gráfico N° 18

¿Por qué no se realizó la prueba de Papanicolaou?



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACION -

El 50% no se realizó el Papanicolaou por falta de tiempo, el 35% (7) aun no inicia una vida sexual, un 10% (2) tiene miedo a los resultados y el 5% (1) tiene vergüenza.

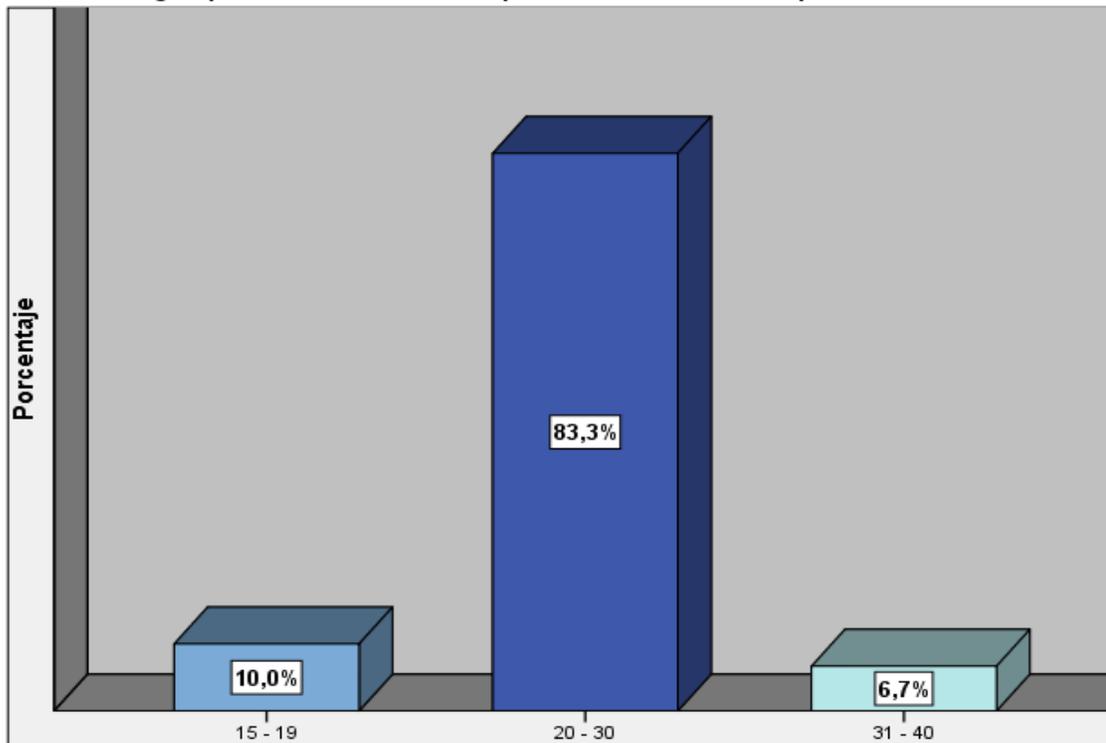
Tabla N° 19

¿A qué edad se realizó la primera Prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	15 - 19	6	7,5	10,0	10,0
	20 - 30	50	62,5	83,3	93,3
	31 - 40	4	5,0	6,7	100,0
	Total	60	75,0	100,0	
Perdidos	Sistema	20	25,0		
Total		80	100,0		

Gráfico N° 19

¿A qué edad se realizó la primera Prueba de Papanicolaou?



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACION -

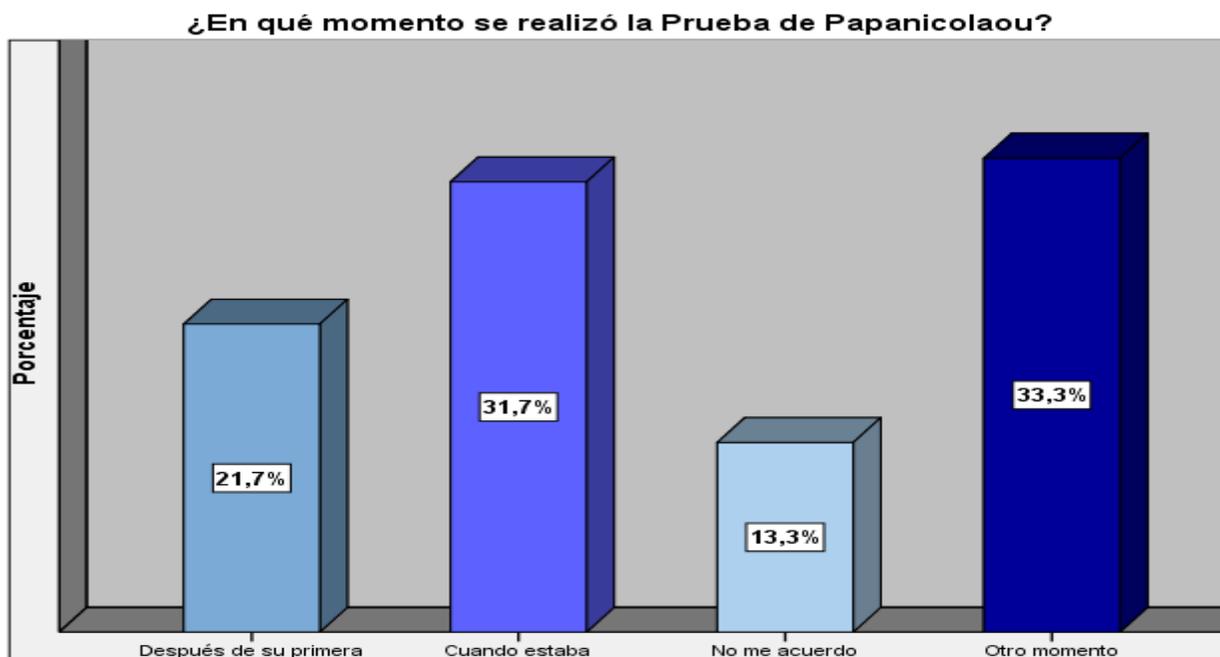
El 83.3% (50) se realizo su priemra prueba de papanicolaou entre los 20 y 30 años el 10% (6) entre los 15 y 19 años,un 6.7 % (4) entre los 31 y 40 años.

Tabla N° 20

¿En qué momento se realizó la Prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Después de su primera relación sexual	13	16,3	21,7	21,7
	Cuando estaba embarazada	19	23,8	31,7	53,3
	No me acuerdo	8	10,0	13,3	66,7
	Otro momento	20	25,0	33,3	100,0
	Total	60	75,0	100,0	
Perdidos	Sistema	20	25,0		
Total		80	100,0		

Grafico N° 20



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACION -

El 21.7% (13) se tomo la prueba despues de su primera relacion sexual,el 31.7% (19) cuando estab embarazada, el 33.3% (20)se realizo la prueba en otro momento y el 13.3% (8) no lo recuerda.

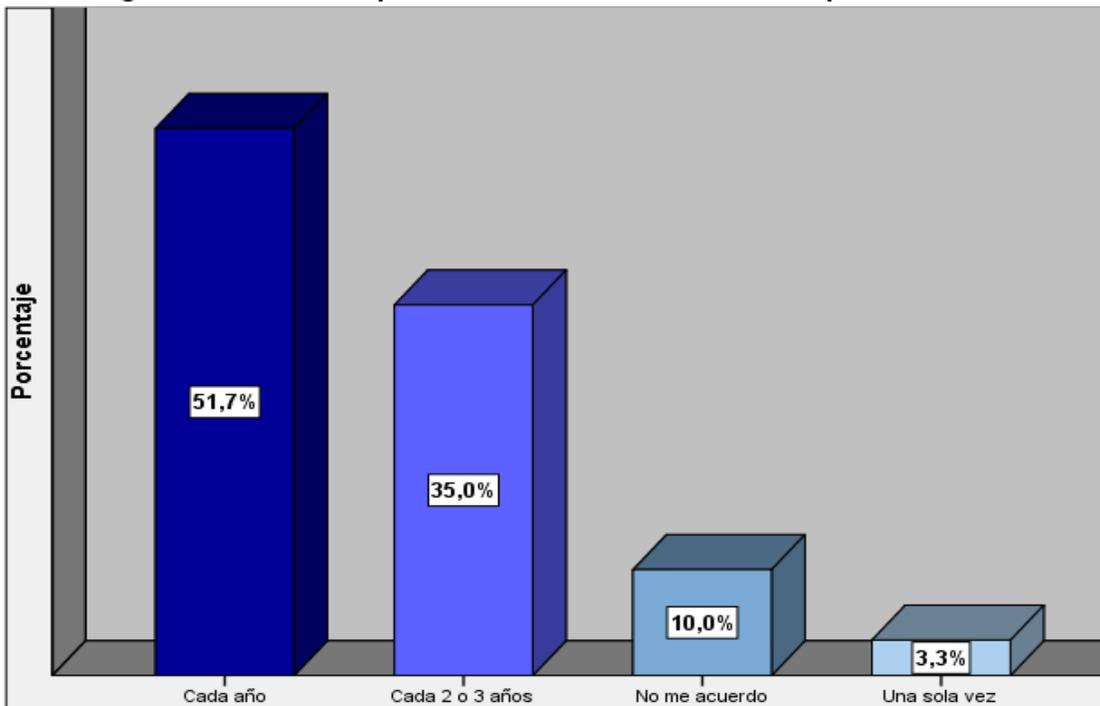
Tabla N° 21

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

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cada año	31	38,8	51,7	51,7
	Cada 2 o 3 años	21	26,3	35,0	86,7
	No me acuerdo	6	7,5	10,0	96,7
	Una sola vez	2	2,5	3,3	100,0
	Total	60	75,0	100,0	
Perdidos	Sistema	20	25,0		
Total		80	100,0		

Gráfico N° 21

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



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACION -

Se observa que el 51.7% (31) de las encuestadas se realiza el Papanicolaou cada año, el 35 % (21) cada 2 o 3 años , un 10%(6) no recuerda la edad y un 3.3%(2) se lo realizo una sola vez.

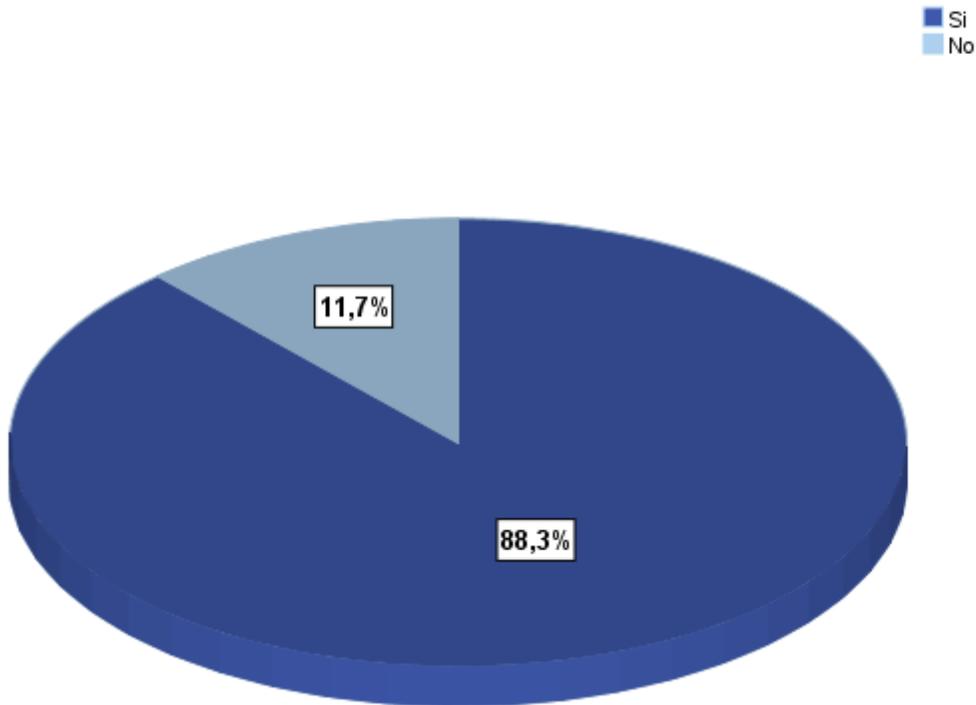
Tabla N° 22

¿Conoce usted el resultado de su última prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	53	66,3	88,3	88,3
	No	7	8,8	11,7	100,0
	Total	60	75,0	100,0	
Perdidos	Sistema	20	25,0		
Total		80	100,0		

Gráfico N° 22

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



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACION -

El 88.3% (53) conoce los resultados de su prueba de Papanicoalou y el 11.7% (7) no lo conoce.

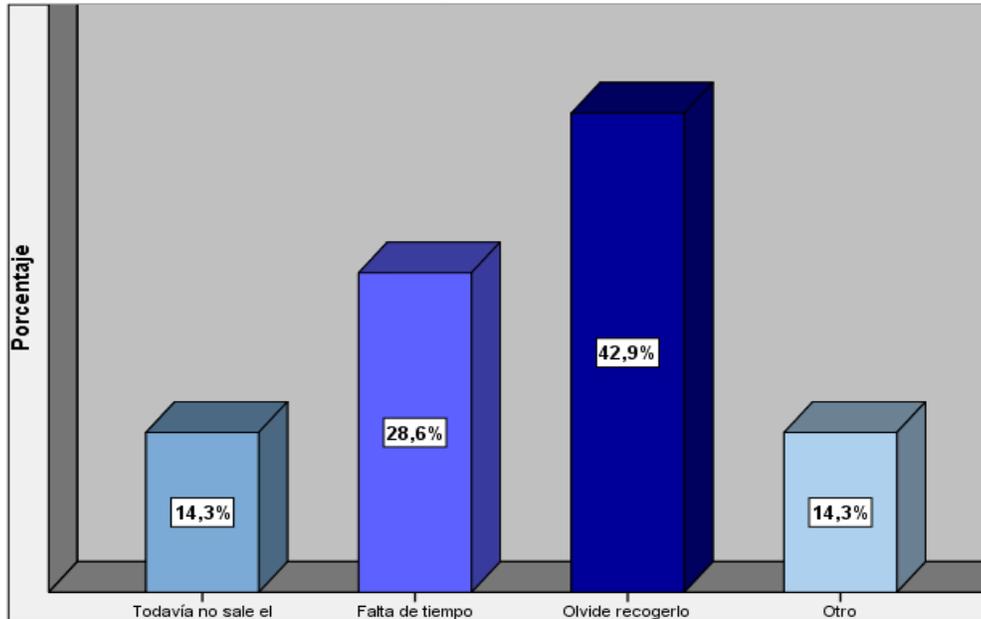
Tabla N° 23

¿Por qué motivo no conoce Ud. el resultado de su última prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Todavía no sale el resultado	1	1,3	14,3	14,3
	Falta de tiempo	2	2,5	28,6	42,9
	Olvide recogerlo	3	3,8	42,9	85,7
	Otro	1	1,3	14,3	100,0
	Total	7	8,8	100,0	
Perdidos	Sistema	73	91,3		
Total		80	100,0		

Gráfico N° 23

¿Por qué motivo no conoce Ud. el resultado de su última prueba de Papanicolaou?



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACION -

De aquellas que si se realizaron la prueba un 42.9%(3) no conoce sus resultado porque olvido recogerlo, el 28.6% (2) falta de tiempo, el 14.3% (1) aún no estan sus resultadfos y el otro 14.3 % (1) tiene otros motivos.

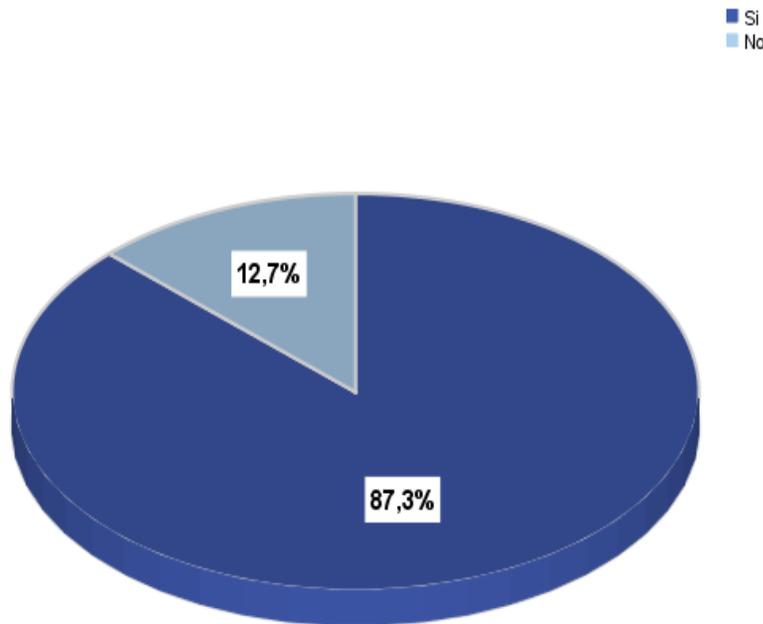
Tabla N° 24

¿Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba de Papanicolaou al personal de salud?:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	53	66.2	88,3	88,3
	No	7	8,8	12,7	100,0
	Total	60	75.0	100,0	
Perdidos	Sistema	20	25.0		
Total		80	100,0		

Gráfico N° 24

¿Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba de Papanicolaou al personal de salud?:



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACION -

Se observa que el 87.3% (48) solicito explicacion sobre sus resultados, mientras que el 12.7% (7) no pidio ninguna.

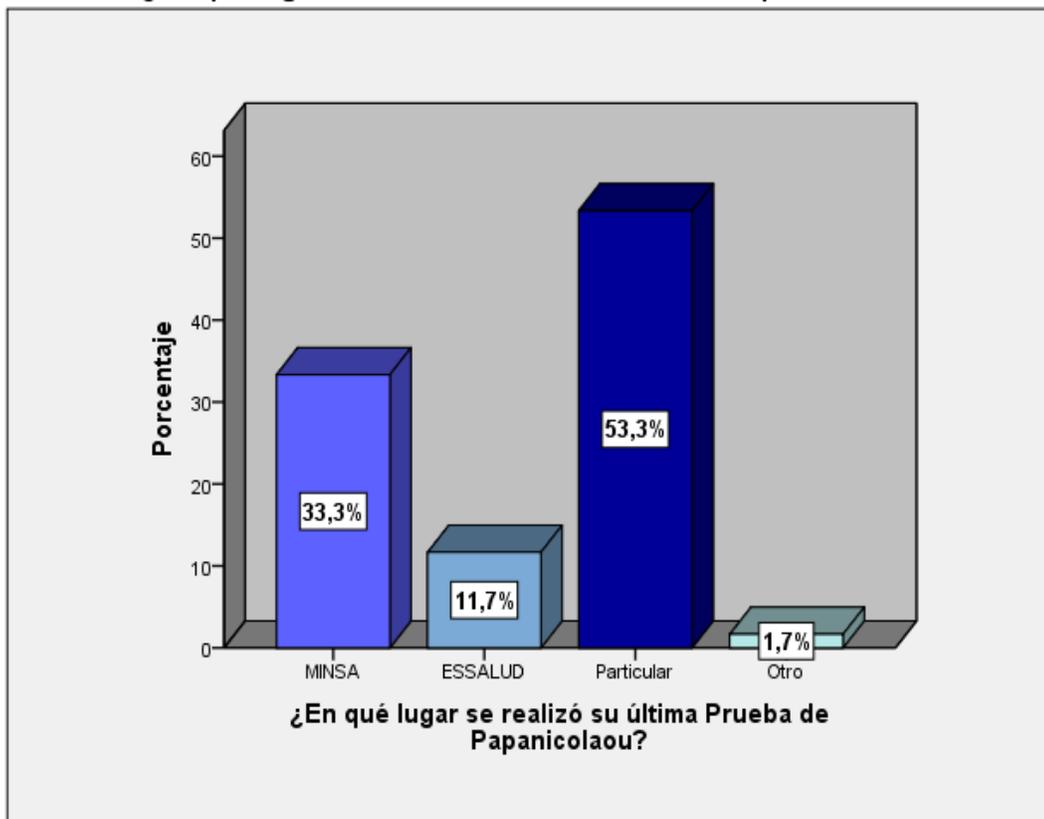
Tabla N° 25

¿En qué lugar se realizó su última Prueba de Papanicolaou?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MINSA	20	25,0	33,3	33,3
	ESSALUD	7	8,8	11,7	45,0
	Particular	32	40,0	53,3	98,3
	Otro	1	1,3	1,7	100,0
	Total	60	75,0	100,0	
Perdidos	Sistema	20	25,0		
Total		80	100,0		

Gráfico N° 25

¿En qué lugar se realizó su última Prueba de Papanicolaou?



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

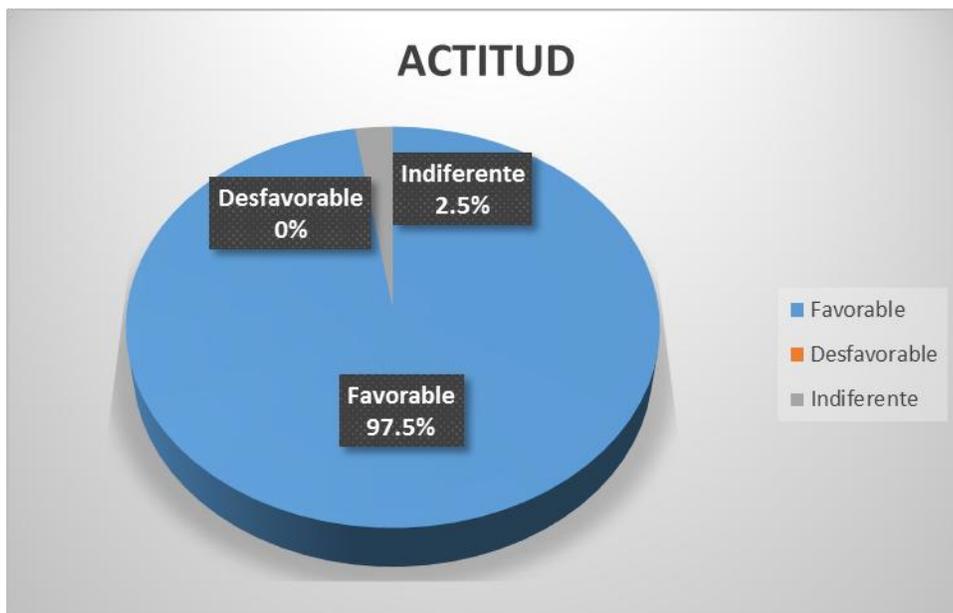
INTERPRETACION -

El 53.3% (32) se lo realizàron en un establecimiento particular, 33.3% (20) en el MINSA , en el ESSALUD un 11.7% (7)y solo un 1.7% (1) en otro lugar.

Tabla N° 26

ACTITUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Favorable	78	97.5%
Desfavorable	0	0%
Indiferente	2	2.5%
TOTAL	81	100%

Gráfico N° 26



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACION -

El 97.5% (98) de las encuestadas tiene una actitud favorable, y un 2.5% (2) con actitud indiferente.

Tabla N° 27

PRÁCTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correctas	61	75%
Incorrectas	19	25%
total	80	100%

Gráfico N° 27



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en la investigación

INTERPRETACION -

El 75% (61) de las encuestadas tuvo practicas correctas, mientras el 25% (19) tuvo practicas incorrectas.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en este estudio donde se refleja la actitud y prácticas sobre el Papanicolaou en el personal asistencial y administrativo femenino de la clínica Monteluz S.A.C. 2017; se pudo apreciar que la actitud del personal asistencial y administrativo frente a la prueba de Papanicolaou es favorable con un 97.5 %, del cual se observa que el 92.5 % de las encuestadas estarían en disposición para realizarse una prueba de Papanicolaou y solo un 2.5 % mantiene una actitud indiferente.

En relación a las practicas se encuentra que un 10% no se ha realizado la prueba aun, del 90% que tiene una vida sexual activa es el 75% tiene prácticas correctas frente al Papanicolaou, Incluso ya un 75% se a realizado anteriormente la prueba y sobre todo lo mas importante el 88.3 % conoce el resultado de dicha prueba.

En relación a la investigación realizado por Artola (2015) en su trabajo denominado Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou, las causas por las que no se realizan el Papanicolaou son: vergüenza 30%, miedo 28%.⁽¹²⁾ y en la presente investigación el 12.5% no se realizó la prueba de Papanicolaou por falta de tiempo, y el 1.3% refiere tener vergüenza.

En contraste al resultado presentado por Cogollo Z. (2010) Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterino, se encontró que el 55% una actitud desfavorable y 56% una práctica incorrecta de la citología⁽¹⁴⁾, en la presente investigación un 97.5 % demostró una actitud favorable y el 75% practicas correctas.

Dentro de los estudios nacionales el autor Delgado J. (2015) en su trabajo denominado, nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou concluyo que el 60.5% presentaron una actitud desfavorable y un 53.9% prácticas inadecuadas.⁽¹⁵⁾ en la presente investigación el 97.5 % tuvo una actitud favorable y el 75% tuvo prácticas correctas.

Esto nos indica que si bien se aprecia que el personal administrativo y asistencial de la clínica Monteluz S.A.C. tiene un total de 98% de actitud favorable y el 75% de ellas prácticas correctas aún queda trabajo para poder empoderar al personal para estandarizar esta práctica de prevención y verlo como algo fundamental en nuestra salud femenina

Con esto se concluye que el la prueba de Papanicolaou debería de considerarse en el establecimiento, como un plan estratégico de la salud ocupacional para así brindare incentivar prevención en el personal que labora en la Clínica Monteluz. S.A.C.

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el presente trabajo de investigación sobre el tema: actitud y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en el personal asistencial y administrativo femenino de la clínica Monteluz S.A.C. de Zapallal - puente piedra, 2017, se concluye que:

Del total del personal que labora en la clínica un 98% mantiene una actitud favorable ante la prueba de Papanicolaou y un 2 % de actitud indiferente.

En cuanto a las practicas el 75.3% de las mujeres encuestadas mostraron prácticas correctas frente a la prueba de Papanicolaou.

RECOMENDACIONES

Una vez finalizada la investigación, es importante resaltar y poner en práctica las siguientes recomendaciones:

El establecimiento debe mejorar las estrategias de salud ocupacional, para así poder garantizar el óptimo desempeño del personal; el no contar con un programa dirigido al autocuidado femenino genera en el personal la exposición a riesgos en su salud. Se sugiere al respecto implementar programa en el cual el personal pueda elegir con total libertad el momento a realizar el descarte de Cáncer de cuello uterino manteniendo su derecho privacidad.

Promover y animar al descarte implementando espacios donde se trate esta problemática de manera tal de concientizar al personal de la importancia y detección precoz del cáncer de cuello uterino, desarrollando actividades de manera organizada, estableciendo talleres educativos de autocuidado enfocado en la prevención, haciendo conocer las ventajas para así disminuir la morbi-mortalidad del cáncer de cuello uterino y también poder obtener actitud favorable y practicas correctas en el personal.

Realizar una coordinación con ESSALUD, para que los trabajadores puedan realizarse un chequeo anual de salud en el cual este incluido el descarte de cáncer de Cuello uterino, para así llegar a la realización de la prueba de Papanicolaou en forma periódica y oportuna.

Sensibilizar a la clínica Monteluz, que el gran beneficio de la prueba de Papanicolaou no requieren grandes costos que perjudiquen al establecimiento, en cambio tendrán mejor resultado por desempeño de sus trabajadores, al respaldar su calidad de vida.

Por lo tanto generar un sistema de salud ocupacional como política institucional en la clínica Monteluz S.A.C., en favor del empleado que permita a la trabajadora poder llevar hábitos de autocuidado y descarte precoz.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Seguro social de salud. Guía de práctica clínica cáncer de cuello uterino 2011. Perú: Seguro social de salud; 2011. p. 15
2. Capote L. Epidemiología Del Cáncer De Cuello Uterino En América Latina: Programa de Oncología. Ministerio PP Salud 2012 p.1
3. Rodríguez G., Caviglia C., Alonso R., Sica A., Segredo S., León I. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Test de Papanicolaou y estadificación del cáncer De cuello uterino Rev. Méd Urug 2015; 31(4):231-240
4. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la Prevención y El Control del Cáncer de Cuello Uterino. Paraguay: Asunción: OPS; 2010. P. 11
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica de cáncer de cuello uterino 2011. Perú: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2011. p. 9
6. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica Para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino 2016. Perú: Guía de Práctica Clínica Para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino: 2016. p. 4
7. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Plan nacional de la investigación en oncología para el control del cáncer en el Perú 2015-2019. Perú: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2015. p. 9
8. Herrera Y., Piña P. Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53(6):670-7

9. Organización panamericana de la salud/Organización Mundial de la Salud. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres; 2013. p. 2
10. Arenas L., Hernández I., Valdez R., Bonilla P. Las instituciones de salud y autocuidado de los médicos. Salud Publica Mex 2004;46:326-332
11. Garduño A., Méndez V., Salgado J., Autocuidado Del Profesional De Enfermería De Un Hospital Público. México: 2012. p. 21
12. Artola F. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa; 2015.
13. Ramírez E. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Frente A La Toma De Papanicolaou En La Población De Mujeres Trabajadoras De La Facultad De Ciencias Médicas De La Universidad Nacional De La Plata. Argentina; 2014
14. Cogollo Z., Castillo L., Torres B., Sierra L., Ramos E., Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2010; 26 (2): 223-231
15. Delgado J. Nivel De Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre La Prueba De Papanicolaou En Pacientes Mujeres Mayores De 18 Años Atendidas En Consulta Externa Del Hospital Regional Docente. Chiclayo. Perú; 2015.
16. Palma J. Prácticas De Prevención Del Cáncer Cervicouterino En Usuarias Del C. S. Leonor Saavedra-San Juan De Miraflores; De Enero A Marzo Del Año 2011. Perú; 2011

17. Carrasco J. Relación Entre El Nivel De Conocimiento, Actitudes y prácticas Sobre El Examen De Papanicolaou En Mujeres En Edad Fértil Sexualmente Activas De La Urbanización “Las Palmeras” En El Distrito De Morales, Julio - Diciembre 2011. peru; 2011.
18. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica de cáncer de cuello uterino 2013. Perú: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2013. p. 1
19. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional 2008. Perú. Norma técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional; 2008.
20. Ubillos S., Mayordomo S., Páez D. Actitudes: Definición Y Medición Componentes De La Actitud. Modelo De La Acción Razonada Y Acción Planificada. 2004 Disponible en;
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=998959>
21. Hernando A., Romero P., Tobos M., Jinete M., Lindo M. La praxis profesional del docente en formación: ¿formarlo viviendo el pasado, el presente, o la forma de vida del proyecto de sociedad por construir? Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653) n.º 40/5 – 25 de noviembre de 2006 EDITA: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI) p. 2
22. Briñol P., Falces C. y Becerra A. Psicología Social – Actitudes. Disponible en;
<https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>

23. Gaitán C., Martínez D., Gatarayihá G., Romero J., Saavedra M., Alvarado P. Caracterización de la Práctica Docente Universitaria. Estudio de casos: Pregrado. Colombia; 2005. p. 2.
<http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/educacion/tesis11.pdf>
24. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Control Integral del Cáncer de Cuello Uterino – Guía de Prácticas Esenciales. 2016. p.8.
25. Instituto Nacional de Estadísticas e Informáticas. Programa de prevención y control del cáncer- Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. Perú; 2016. p. 83-94

ANEXOS



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ACTITUD Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN EL
PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO FEMENINO DE LA CLÍNICA
MONTELUZ S.A.C. DE ZAPALLAL - PUENTE PIEDRA EN EL AÑO 2017**

ENCUESTA

A continuación presentamos el siguiente cuestionario, con la finalidad de recopilar información respecto a la actitud y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en el personal asistencial y administrativo de la Clínica Monteluz

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

DATOS GENERALES.

1. Edad: _____

2. Escolaridad:

a. Primaria completa

b. Primaria incompleta

c. Secundaria completa

d. Secundaria incompleta

e. Superior No Universitario completa

f. Superior No Universitario incompleta

g. Superior Universitario completo

h. Superior Universitario incompleto

i. iletrada

3. - Ocupación:

a. Personal asistencial

b. Personal administrativo

4. Estado civil:

a. Soltera

b. Casada

c. Conviviente

d. Otro

5. Número de hijos:

a. 1

b. 2

c. 3

d. De 4 a más

e. Ninguno

TEST DE ACTITUDES

Indicaciones:

Si usted no recibió información o desconoce sobre el examen de Papanicolaou, solo responda la pregunta número 10.

DESCRIPCION	TA	I	TD
1. ¿Estaría Ud. de acuerdo en tomarse la prueba de Papanicolaou?			
2. ¿Se realiza Ud. el Papanicolaou para prevenir cáncer de cuello uterino?			
3. ¿Cree Ud. que es importante la realización de la prueba de Papanicolaou?			
4. ¿Considera que es necesario conocer los resultados de la prueba de Papanicolaou?			
5. ¿cree Ud. que la prueba de Papanicolaou solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?			
6. ¿Le avergüenza a Ud. que la vean desnuda durante la toma de Papanicolaou?			
7. ¿Considera Ud. necesario realizarse la prueba de Papanicolaou todos los años?			
8. ¿Recomendarías la prueba de Papanicolaou a una amiga?			
9. ¿cree Ud. que la realización de la prueba de Papanicolaou va en contra de sus principios religiosos?			
10. ¿Le gustaría recibir más información sobre la prueba de Papanicolaou?			

LEYENDA:

T.A: Totalmente de acuerdo

I: Indiferente

T.D: Totalmente en desacuerdo

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

a) Si

b) No

Si contesta afirmativo, pase a la pregunta 9

8. ¿Por qué motivo no conoce Ud. el resultado de su última prueba de Papanicolaou?

a. Todavía no sale el resultado

b. Falta de tiempo

c. No pareció importante recogerlo

d. Olvide recogerlo

e. Otros

9. ¿Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba de Papanicolaou al personal de salud?:

a) Si

b) No

10. ¿En qué lugar se realizó su última Prueba de Papanicolaou?

a. MINSA

b. ESSALUD

c. Particular

d. Campaña

e. Otros

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: ACTITUD Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN EL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO FEMENINO DE LA CLÍNICA MONTELUZ S.A.C DE ZAPALLAL - PUENTE PIEDRA, 2017.

Problema	Objetivo	hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
¿Cuál es la actitud y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en el personal asistencial y administrativo femenino de la Clínica Monteluz S.A.C. 2017?	<p>Objetivo General: Conocer la actitud y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en el personal asistencial y administrativo femenino de la Clínica Monteluz S.A.C.2017.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer la actitud sobre la prueba de Papanicolaou del personal asistencial y administrativo femenino. • Conocer las prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en el personal asistencial y administrativo femenino. 	No es pertinente por ser un estudio descriptivo.	Actitud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Favorable ✓ Desfavorable ✓ Indiferente 	<p>TIPO DE ESTUDIO: Es un estudio prospectivo y de corte transversal</p> <p>NIVEL DE ESTUDIO: Aplicativo</p> <p>MÉTODO: Cuantitativo</p> <p>POBLACIÓN: Consta de 80 mujeres, distribuidas en el personal asistencial y administrativo, que laboran en la Clínica Monteluz</p> <p>MUESTRA: La muestra es el 100% de la población sujeta a estadísticas.</p>
			practicas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Correcta ✓ Incorrecta 	