



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE  
EL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MARÍA -2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

AUTORA:  
RAGAS CUEVA EMILY LUZ

ASESORA:  
MGTR. NELLY SOLÍS VILLANUEVA

CHIMBOTE-PERÚ

-2019-

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL  
PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO VILLA MARÍA- 2019**

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Dra. Obst. Susana Edita Paredes Díaz

**Presidente**

Mgtr. Carmen Rosa Aguirre Espinoza

**Secretaria**

Mgtr. Matilde Ysabel Aguilar Alayo.

**Miembro**

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradecida con Dios, por bendecirme en todo momento y brindarme valor y fuerzas para culminar mis estudios. Así mismo Quiero expresar a través de estas líneas mi más profundo y sincero agradecimiento a mis padres, mi hermano, mis sobrinas, mi Novio, mis abuelos e hijos caninos Kovu y Pequeña por su ayuda incondicional.*

*A la Dirección de la Escuela de Obstetricia y a la Mgtr. Nelly Solís Villanueva por su asesoría y apoyo incondicional durante el proceso de investigación.*

*A los moradores del Asentamiento Humano Villa María que tuvieron la amabilidad de abrir sus puertas y así colaborar conmigo incondicionalmente.*

## **DEDICATORIA**

### ***A Dios.***

*Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

### ***A mis madres Herminia y Santos.***

*Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional.*

### ***A mi padre Miguel.***

*Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.*

## RESUMEN

En la actualidad en nuestra sociedad y en todo el mundo el enfoque del cuidado de la salud se basa en la importancia de acciones de medidas de prevención, vinculadas a la salud sexual y reproductiva de las mujeres se ha descubierto mediante estudios sobre el conocimiento y la ignorancia por lo cual conlleva a una actitud desfavorable y malas prácticas, en las mujeres Chimbotanas en los últimos años, la realidad empírica evidencia malos hábitos , práctica negativas , actitudes desfavorables y falta de conocimiento ,tal situación conlleva a plantearse como **objetivo general**: describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del asentamiento humano de Villa María del distrito de Nuevo Chimbote. **Metodología**: estudio cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla. La población muestral se calculó a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple a 268 mujeres en edad fértil; el instrumento fue un cuestionario preguntas cerradas para determinar el conocimiento y un test de Likert para evaluar las actitudes. Resultados: el 47.4% de mujeres no tiene conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, el 97.3% tienen una actitud global favorable, En la práctica global el 82.0% tienen prácticas negativas. **Conclusión**: Las mujeres entrevistadas del asentamiento humano Villa María del distrito de Nuevo Chimbote no tienen un conocimiento global sobre de la toma del Papanicolaou, presentan actitudes favorables y las prácticas son negativas, esto amerita profundizar el estudio para relacionar el conocimiento con las prácticas y actitudes.

*Palabras clave: Actitudes, conocimiento, Prácticas y Papanicolaou.*

## **ABSTRACT**

Currently in our society and around the world the focus of health care is based on the importance of preventive action actions, linked to the sexual and reproductive health of women has been discovered through studies on knowledge and ignorance which leads to an unfavorable attitude and bad practices towards the taking of Papanicolaou, in women Chimbotanas in recent years, the empirical reality evidence bad habits, negative practices, unfavorable attitudes and lack of knowledge, such situation has led to consider as a general objective: to describe the knowledge, attitudes and practices on the taking of Papanicolaou in women of childbearing age in the human settlement of Villa María in the district of Nuevo Chimbote. Methodology: quantitative, descriptive study, non-experimental design, cross-sectional cohort of a single cell. The sample population was calculated through a simple random probabilistic sampling to 268 women of childbearing age; the instrument was a questionnaire-closed question to determine knowledge and a Likert test to assess attitudes. Results: 47.4% of women do not have global knowledge about the Papanicolaou test, 97.3% of women have a favorable global attitude, and in the global practice, 82.0% have negative practices. Conclusion: The women interviewed from the Villa Maria human settlement in the district of Nuevo Chimbote do not have a global knowledge about taking the Papanicolaou, they present favorable attitudes and the practices are negative, this deserves to deepen the study to relate the knowledge with the practices and attitudes.

Key words: attitudes, knowledge, practices and Papanicolaou

# CONTENIDO

Titulo de la tesis .....	ii
Hoja de firma de jurado y asesor .....	iii
Hoja de agradecimiento.....	iv
Hoja de deciatoria .....	v
Resumen.....	vi
Abastract .....	vii
Contenido .....	viii
Índice de figuras.....	x
Índice de tablas.....	xi
INTRODUCCIÓN .....	1
II. REVISION LITERARIA .....	6
2.1. Antecedentes. ....	6
<b>2.1.1. Antecedentes Locales:</b> .....	6
<b>2.1.2. Antecedentes Nacionales:</b> .....	7
<b>2.1.3. “Antecedentes Internacionales:</b> .....	8
2.2. Bases Teóricas de la Investigación. ....	10
<b>2.2.1. Bases Teóricas sobre Conocimiento.</b> ....	10
<b>2.2.2. Bases Teóricas sobre Actitud.</b> .....	12
<b>2.2.3. Bases Teóricas sobre la práctica.</b> .....	13
2.3. Marco Conceptual .....	15
<b>2.3.1. Cáncer Cervico Uterino.</b> .....	15
<b>2.3.2. Factores de riesgo asociados.</b> .....	16
<b>2.3.3. Diagnóstico del cáncer del cuello uterino.</b> .....	19
<b>2.3.4. La prueba de Papanicolaou.</b> .....	19
<b>2.3.5. La prueba del Papanicolaou y su técnica.</b> .....	21
<b>2.3.6. Continuidad de la Prueba de Papanicolaou.</b> .....	22
<b>2.3.7. Requerimientos de la prueba del Papanicolaou.</b> .....	23



<b>2.3.8. Procedimiento del examen.</b> .....	23
<b>2.3.9. Categorías en los resultados del Papanicolaou.</b> .....	24
<b>2.3.10. Rol de la usuaria en la prevención del cáncer del cuello uterino.</b> .....	26
III. METODOLOGIA .....	27
3.1. Diseño de la investigación. ....	27
3.2. Población y Muestra.....	28
<b>3.2.1. Población.</b> .....	28
3.3. Definición y Operacionalización de Variables. ....	29
3.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	33
<b>3.4.1. Técnica.</b> .....	33
<b>3.4.2. Instrumento de recolección de la información.”</b> .....	33
<b>3.4.3. Procedimientos.</b> .....	34
<b>3.4.4. Plan de Análisis.</b> .....	35
<b>3.4.5. Consideraciones éticas.</b> .....	36
IV. RESULTADOS .....	37
4.1. Análisis de resultados.” .....	48
V. CONCLUSIONES .....	54
Referencias Bibliograficas .....	58
ANEXOS .....	65

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según Conocimiento Global sobre el Papanicolaou Villa María- Nuevo Chimbote, 2019.	48
Figura 2	Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la Actitud frente a la toma del Papanicolaou Villa María - Nuevo Chimbote, 2019.	50
Figura 3	Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la Práctica Global de la toma del Papanicolaou Villa María- Nuevo. Chimbote 2019.	52

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según conocimiento por reactivos explorados sobre la toma del Papanicolaou. Villa María- Nuevo Chimbote, 2019.	49
Tabla 2	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según, la actitud por reactivos explorados frente a la toma del Papanicolaou. Villa María- Nuevo Chimbote, 2019.	51
Tabla 3	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según, las Prácticas por reactivos explorados sobre la toma del Papanicolaou. Villa María- Nuevo Chimbote, 2019.	53
Tabla 4	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según las Características Sociodemográficas. Villa María- Nuevo Chimbote, 2019.	54
Tabla 5	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según, las Características sexuales. Villa María – Nuevo Chimbote 2019	55

## INTRODUCCIÓN

El cáncer cervico uterino es catalogado por la OMS como el segundo cáncer a nivel mundial que causa más muertes en mujeres, la misma organización ha efectuado sistemas de prevención temprana para poder detectarlo oportunamente, como sabemos el cáncer cervico uterino es mundialmente un problema de salud , una de las brechas más preocupantes es el diagnóstico tardío de los casos de cáncer cervico uterino, para algunos está dado por los resultado de la fragilidad del sistema de salud de los temores y la ignorancia de la población <sup>(1)</sup>; otros refieren que los problemas por los cuales las mujeres no demandan la temprana detección de cáncer de cuello uterino estarían relacionadas con la falta de información, vallas socioculturales, barreras psicológicas, como la falta de conocimientos y conciencia sobre el cáncer cervico uterino se ha convertido en uno de los primordiales inconvenientes para la detección temprana. <sup>(2)</sup>.

Teóricamente el examen más habitual y efectivo para poder detectar a tiempo el cáncer cervico uterino es la prueba de citología vaginal o prueba del Papanicolaou , que para algunas mujeres es un examen diagnostico muy asequible y económico, que como prioridad tiene detectar el cáncer de cuello uterino pero por consecuente también ayuda a identificar infecciones originadas por el virus de papiloma humano, este examen consiste en seleccionar células del cérvix y son enviadas a un laboratorio para poder identificar los cambios anormales que son indicadores de varias fases de la patología; es así que según estudios científicos su utilización periódica ha demostrado que disminuye

significativamente la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia. Hablar numéricamente del cáncer uterino nos conlleva a referenciar cifras mundiales como las que menciona la OMS donde la causa primordial de muerte por cáncer en las féminas es por neoplasia maligna del cuello uterino; el 86 % de estos decesos se producen en los países subdesarrollados, anualmente se manifiestan 492.000 casos de cáncer cervico uterino y 275.000 féminas fallecen. Cuatro de cada cinco casos, y una relación semejante de los decesos, se manifiestan de naciones de desarrollo, donde los programas de detección no están debidamente establecidos por lo consiguiente no son efectivos. <sup>(3)</sup>

Chimbote también es participe de esta problemática, los números de casos va en aumento, y según últimas valoraciones, se espera que cada año 720 nuevos casos de cáncer. Actualmente existen 200 casos féminas que padecen este mal; lo cual se pudo evitar con el examen citológico de Papanicolaou. <sup>(4)</sup> Cabe referir que en el distrito de Chimbote el cáncer de cuello uterino simboliza una patología con una incidencia y mortalidad considerable, pero ante la falta de investigaciones en la localidad sobre conocimiento, actitudes y practicas frente a la toma de Papanicolaou, el actual estudio aportara en el mediano plazo como referente para futuras investigaciones científicas en la localidad mejorando las variables en estudio a través de nuevas estrategias educativas <sup>(5)</sup>.

Coyuntura que genera interés y se puntualiza con la siguiente interrogante **¿Que Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre la toma del Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil del asentamiento Humano de Villa María – Nuevo Chimbote, ¿Febrero – marzo 2019?**

Para dar respuesta a esta interrogante se planteó el objetivo principal: Describir el conocimiento y actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en las mujeres en estudio. De la misma manera se plantea los objetivos específicos (1) Identificar el conocimiento general sobre el examen del Papanicolaou que tienen en las mujeres en edad fértil del asentamiento humano de Villa María (2) Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba en las mujeres en estudio, (3) Identificar la actitud general hacia la toma del examen del Papanicolaou en las mujeres en estudio (4) Identificar la actitud frente reacción del examen, la continuidad del examen y recojo de los resultados en las mujeres del asentamiento humano de Villa María de Nuevo Chimbote (5) Identificar las practicas enlazadas con el motivo del examen, continuidad del examen y recojo de los resultados en mujeres en edad fértil del asentamiento humano de Villa María de Nuevo Chimbote, (6) Describir las singularidad sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del asentamiento humano de Villa María, del distrito de Nuevo Chimbote.

El presente estudio se justifica debido a que jamás se había realizado una investigación en estas dimensiones en la comunidad de Villa María, se lograra contribuir un importante aporte sobre el conocimiento, practica y actitudes sobre el examen del Papanicolaou, del mismo modo el planteamiento del estudio logrará identificar las carencias que tienen las mujeres con respecto al examen del Papanicolaou , con la ayuda del aporte teórico se va a facilitar la participación de las féminas, a partir de las metodologías adecuadas se lograra obtener resultados en beneficios de las mujeres en estudio.

Se aplicó la metodología de un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, de una sola casilla de corte transversal. Las variables serán medidas y puntualizadas tal como se mostraron en la realidad, la población total corresponde a 850 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la formula estadística de proporción poblacional, el muestreo fue probabilístico aleatorio simple permaneciendo solo 268 unidades de análisis , por el cual serán formulados a un criterio de incorporación y descarte; para poder obtener estos datos se aplicó la técnica de la encuesta, el instrumento fue el cuestionario y un test en la escala de Likert para poder determinar las actitudes.

La investigación se presenta organizada por capítulos de la siguiente manera. En el capítulo I, se especifica la introducción, se despliega la síntesis de la problemática, planteando el objetivo general y específicos convenientes de la investigación, la justificación y el enunciado del problema del estudio, para el capítulo II, referencia los antecedentes y marco teórico conceptual sustentando la investigación, en los antecedentes se verifica los estudios locales, nacionales e internacionales, sucesivo del marco teórico

donde se valora teoría y conceptos principales fundamentando las variables en estudio. En el Capítulo III, se precisa el diseño de la investigación, tipo, nivel, y diseño del estudio, tomando en cuenta la población y muestra detallando el instrumento empleado en el estudio para la selección de datos. Consecutivamente en el capítulo IV, se describe las tablas y gráficos estadísticos enfocado en el análisis de los objetivos de la investigación, finalmente en el capítulo V, se expone las conclusiones donde se da a relucir el nivel de conocimiento sobre el tamizaje del Papanicolaou en mujeres estudio donde se detalla que no tienen un conocimiento global sobre de la toma del Papanicolaou, presentan actitudes favorables y las prácticas son negativas, es así que se reconoce que las mujeres del asentamiento humano de Villa María no tienen entrada a medidas de prevención para que puedan contribuirse a una mejora en su salud sexual y reproductiva.



## II. REVISION LITERARIA

Los diferentes estudios nos manifiestan que el conocimiento contribuye en la actitud de las personas, y para otros autores la práctica frente a la toma del Papanicolaou no relativamente tiene que estar vinculada con la actitud. Para poder concretar la situación se seleccionó los antecedentes que argumentan el comportamiento de las variables mediante los estudios previos, se observa las bases teóricas a partir de las variables: conocimiento, actitudes y prácticas, de esa misma manera se ha estimado que sería apropiado el marco conceptual con las primordiales funciones.

### 2.1. Antecedentes.

#### 2.1.1. Antecedentes Locales:

**Guerrero S.** <sup>(6)</sup> **Chimbote** en el año 2016 desarrollo la investigación sobre “Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven la victoria” con 150 mujeres los resultados obtenidos indican que el 54,0% de las mujeres, carecen del conocimiento global sobre el Papanicolaou, por consiguiente, el 98,7% de las mujeres tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, con respecto a la práctica global se ha demostrado que el 85,3% tienen prácticas negativas, lo que indica una carencia de medidas preventivas por parte del personal de salud hacia la población para mejorar la salud sexual y reproductiva.

**Villalta E.** <sup>(7)</sup> **Chimbote** en el año 2018 ejecuto una investigación sobre “conocimiento actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de la urbanización el Carmen”, el estudio fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, con diseño simple de una casilla de cohorte transversal. La población de estudio lo constituyeron 247 mujeres en edad fértil, con una muestra de 150 mujeres, seleccionadas por muestreo probabilístico , “el 53% de las mujeres tienen conocimiento global negativo sobre la citología cervical, entre reactivos menos vistos fueron los siguientes: desconocen en que momento no se debe realizar la citología cervical, importancia de la prueba y el lugar de la toma de la muestra, sin embargo, en la mayoría (94%) tienen actitudes favorables, la misma que no se ve reflejada en la práctica global, dado que el 54% de las mujeres en edad fértil, no se practican esta prueba.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales:**

**Seminario E.** <sup>(8)</sup> **Chiclayo** en el año 2015; Publicaron un estudio titulado “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas con el vínculo al examen del Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo”. El estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años. se formuló interrogantes a 116 mujeres, 54,7 % demostraron tener un favorable nivel de conocimientos, el 47,4% evidencio una actitud bastante adecuada y 38,8%, un favorable nivel de prácticas. En las mujeres con actitud

desfavorable con respecto al PAP se encontró 5,6 veces más posibilidades de solo haber finalizado estudios en el colegio. La razón más frecuente por lo que no se habían realizado el examen es la falta de tiempo, un 91 % refirió haber solicitado los resultados, el 83% de mujeres consideran que deben realizar la prueba del Papanicolaou una vez al año.

**Huamani C.** <sup>(9)</sup> Lima en el año 2016 “se desarrolló un estudio transversal y analítico en el que se incorporó a 502 mujeres, con una edad promedio de 27 años, el predominio de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9%, la cual estuvo asociado con un menor nivel educativo y a una historia de PAP inadecuada. La imponencia una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7%, la cual estuvo vinculada con un bajo conocimiento sobre el PAP, así como a un bajo nivel educativo, historia inadecuada de PAP y haber tenido más de dos parejas sexuales. Donde se concluye un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con el escaso conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima.”

### **2.1.3. Antecedentes Internacionales:**

**Martínez R.** <sup>(10)</sup> **Ecuador** en el año 2015 ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue establecer los “conocimientos, actitudes y prácticas frente al Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de Salud de la parroquia el Valle”. Los niveles de conocimientos analizados en estas mujeres el 28,6% ignoraban el conocimiento

sobre la prueba del Papanicolaou, el 58,9 conocían en qué consiste la prueba del Papanicolaou, el 75.65% tuvieron una actitud desfavorable y el 24.25% fueron favorables. Las prácticas fueron apropiadas el 43.83% e incorrectas el 56.17%.

**Grande B. El Salvador** <sup>(11)</sup> en el año 2016 publicaron un estudio sobre “conocimientos, actitudes y prácticas en la toma del Papanicolaou en las mujeres de San Miguel, Guatajiagua. Morazán y Boquín”, La población fue de 701 féminas de 19 y 59 años de edad correspondiente a las tres unidades de salud en estudio, se tomó una muestra de 153 mujeres. Los resultados fueron que el (95%) de las féminas tienen conocimiento acerca del examen y afirman que la información adquirida ha sido por el personal de salud, aunque un porcentaje (32%) de las mujeres tienen creencias relacionadas a la toma de la citología, esto implicó a que se adquiriera de forma negativa en las prácticas relacionadas al examen; siendo la creencia más frecuente el peligro existente en el embarazo. El (77%) de la población femenina en estudio, regresa al establecimiento por el resultado de su citología, esto afirma que están dispuestas a conocer su estado de salud y más de la mitad de las mujeres eligen que sea alguien del mismo sexo quien les tome la citología, el 86,2 % tiene actitudes favorables, con un bajo 13,8 donde presento una actitud desfavorable,

## **2.2. Bases Teóricas de la Investigación.**

### **2.2.1. Bases Teóricas sobre Conocimiento.**

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo, se han estudiado en distintas formas de las cuales tenemos a los siguientes autores.

Según **Locke**.<sup>(12)</sup> examina la naturaleza y los límites del conocimiento humano y, contradiciéndolo, sitúa su fuente en la experiencia sensible. Sostiene que el conocer depende únicamente de ella, por lo que no existe una verdad innata o accesible solo por razonamiento del intelecto, sino que experiencia y sentidos son fundamentales para conocer.

Según **Leibniz**.<sup>(13)</sup> su pensamiento y el de toda una época en sus 'Discurso de metafísica' y 'La Teodicea', donde enfrenta el problema del conocimiento proponiendo un nexo entre la razón y la metafísica para solucionar grandes problemas, tal es el método, el origen de las ideas y del conocimiento, la comunicación de las substancias, el hombre como razón o de la naturaleza de Dios.

Por su parte, según **Piaget**.<sup>(14)</sup> nos dice que el conocimiento no absorbido pasivamente del ambiente tampoco es procesado en la mente de una persona ni brota cuando el madura, está constituido por uno mismo a través de sus interacciones de sus estructuras mentales con el medio ambiente concretamente dice que el conocimiento

se constituye, de manera activa a partir de la acción que el sujeto realiza sobre el objeto de conocimiento, entendido lógicamente a esta. Como una acción física y también mental dependiendo de la estructura cognitiva de conjunto que entre en juego, el desarrollo intelectual es un proceso de reestructuración del conocimiento.

Por su parte, **Zorilla** <sup>(15)</sup>, la define como el proceso de administrar continuamente conocimiento de todo tipo para satisfacer necesidades presentes y futuras e identificar y explotar conocimientos, tanto existentes como adquiridos que permitan el desarrollo de nuevas oportunidades. Estos planteamientos manifiestan en parte, tal y como lo manifiestan **Escorsa** que la gerencia del conocimiento se orienta en la práctica hacia la clasificación de los diferentes conocimientos que han acumulado de forma que puedan ser compartidos. Otras definiciones se orientan a relacionar la gerencia del conocimiento con la captación y uso del conocimiento de los individuos para que esté disponible como recurso organizativo independiente.

Por su parte **Vygotsky** <sup>(16)</sup>, se refiere a como el ser humano ya trae consigo un código genético o 'línea natural del desarrollo' también llamado código cerrado, la cual está en función de aprendizaje, en el momento que el individuo interactúa con el medio ambiente. Su teoría toma en cuenta la interacción sociocultural, en contra posición de Piaget.

### 2.2.2. Bases Teóricas sobre Actitud.

La actitud es un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos. <sup>(18)</sup>

La actitud puede actuar con esquemas o filtros cognitivos. Un prejuicio hacia una cierta cultura, que puede bloquear el conocimiento de aspectos positivos que tengan sus componentes. En ocasiones para medir las actitudes se pueden presentar al sujeto situaciones hipotéticas para ver como las actitudes que tiene filtran la adquisición de conocimientos nuevos. <sup>(19)</sup>

Según **Hildum y Brown, Insko** <sup>(20)</sup>, Plantean que las actitudes podían modificarse a través del refuerzo diferencial. Por ejemplo, **Insko** entrevistó a una serie estudiantes acerca de un tema de interés. A la mitad de ellos se les reforzó a través de respuestas verbales actitudinales favorables y a la otra mitad con respuestas actitudinales desfavorables.

Según **Breckler** <sup>(21)</sup>, plantea que, en función del objeto estudiado, la dimensión de la actitud es susceptible de variación. A este respecto se contempla que un objeto actitudinal puede ser evaluado a través de una respuesta afectiva cuando las creencias hacia dicho objeto son simples, de número reducido y no se contradicen entre ellas.

Sin embargo, en el caso de que las creencias sean numerosas, complejas y algo contradictorias, una respuesta afectiva no conseguirá representar la estructura completa de la actitud.

Según **Igartua** <sup>(22)</sup>, resulta de gran importancia la experiencia directa que el sujeto tenga con el objeto de actitud. En este sentido, se ha observado que inicialmente al formarse una actitud, cuanto mayor sea la experiencia directa que se tenga con el objeto actitudinal, mayor será la relación entre la actitud afectiva y la conducta manifiesta.

### **2.2.3. Bases Teóricas sobre la práctica.**

La práctica hace referencia al ejercicio de una facultad o actividad conforme a ciertas reglas y a la destreza que se adquiere con dicho ejercicio; también alude al método observado en la ejecución de ciertas operaciones. Los modos de la acción cotidiana ya sean intelectuales o materiales, prácticas en plural que responden a una lógica táctica mediante las cuales el ser humano configura su existencia como individuo y como comunidad construyendo cultura, es decir la práctica es la herramienta a través de la cual, con su acción, el ser humano modifica el mundo, de acuerdo a la idea que él tiene, sobre lo que debe ser. <sup>(23)</sup>



Según, **Giddens y Bourdieu** <sup>(24)</sup>, utilizan el concepto de práctica para dar cuenta de la actividad como un aspecto constitutivo del mundo social y como estrategia de solución a la tensión entre estructura y agencia. En el caso de **Bourdieu**, la práctica se desarrolla en directa relación con el concepto de habitus y busca dar cuenta de la relación entre los determinantes estructurales y las actividades y cuerpos de los actores que movilizan las disposiciones del habitus en la vida cotidiana. Por su parte, en la Teoría de la Estructuración, **Giddens** define las prácticas una dimensión recursiva como un aspecto constitutivo de la vida social sobre la cual se generan y operan las estructuras sociales.

Según **Reckwitz** <sup>(25)</sup>, lo define La práctica es una forma rutinizada de conducta que está compuesta por distintos elementos interconectados: actividades del cuerpo, actividades mentales, objetos y uso, y otras formas de conocimiento que están en la base tales como significados, saberes prácticos, emociones y motivaciones; la práctica forma una unidad cuya existencia depende de la interconexión específica entre estos distintos elementos.

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Cáncer Cervico Uterino.**

El cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y se origina a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se producen por etapas, de displasia leve, moderada y severa. Evolucionan a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y/o a cáncer invasor, en que el compromiso traspasa la membrana basal. <sup>(26)</sup>

El desarrollo del cáncer cervical es un proceso gradual que comienza como una condición pre-cancerosa llamada displasia.

A este nivel es 100% tratable y, por lo general, no se necesita practicar una histerectomía (extracción quirúrgica del útero). La displasia, dependiendo de su severidad, puede resolverse sin tratamiento, particularmente en mujeres jóvenes. Sin embargo, con frecuencia evoluciona hasta un verdadero cáncer, llamado “carcinoma in situ” (CIS) cuando todavía no se ha extendido, o “microinvasivo” cuando lo ha hecho sólo unos pocos milímetros hacia el tejido circundante, sin haber penetrado en los vasos sanguíneos ni los canales linfáticos. <sup>(20)</sup> Puede tomar muchos años para que la displasia se convierta en carcinoma in situ o en cáncer microinvasivo, pero una vez que se presenta este proceso, el cáncer se puede extender rápidamente hacia el interior de los tejidos vecinos y hacia otros órganos como la vejiga, los intestinos, el hígado o los pulmones. <sup>(27)</sup>

### **2.3.2. Factores de riesgo asociados.**

Un factor de riesgo se define como el incremento de probabilidades de padecer una enfermedad como el cáncer. <sup>(28)</sup>

- **Infección por virus del Papiloma Humano.**

Es el agente causal de varios tipos de cánceres y entre ellos los del cuello uterino en mujeres. Se realiza por tanto una actualización de la infección producida por el mismo que incluye la biología, epidemiología, detección, pruebas de diagnóstico, tratamiento y consecuencias, prevención, así como los problemas sociales que de todo ello deriva para la mujer. <sup>(29)</sup>

El Virus del papiloma Humano (VHP) como los que ocasionan las verrugas comunes que se desarrollan en las manos y en los pies, no se transmiten rápidamente. Sin embargo, más de 40 tipos de VPH 9 se transmiten sexualmente con mucha facilidad por medio de contacto genital, causando algunos de ellos cáncer cervical y otros tipos de cáncer. Estos se dicen VPH de alto riesgo, oncogénicos. Otros tipos de VPH que se transmiten sexualmente parecen no causar cáncer y se llaman de VPH de bajo riesgo. Aunque las infecciones por VPH son muy comunes, casi todas aparecen sin síntomas y desaparecen sin tratamiento alguno en el transcurso de unos pocos años. Las infecciones persistentes por VPH de alto riesgo pueden causar anomalías en las células. Si no se tratan las zonas que tienen anomalías celulares, las cuales se llaman lesiones, pueden algunas veces convertirse en cáncer cervicouterino que implica

la progresión gradual de una serie de etapas secuenciales en que las células del cérvix presentan ciertas anomalías histológicas conocidas como Neoplasia Intraepitelial Cervical, NIC I (displasia leve), NIC II (displasia moderada), NIC III (displasia severa/carcinoma in situ) y finalmente un cáncer invasor. Como regla general, en cuanto más graves sean los cambios celulares anormales, mayor será el riesgo de padecer cáncer (22) Algunos tipos de VPH de bajo riesgo de transmisión sexual pueden causar que aparezcan verrugas alrededor de los genitales o del ano. La mayoría de las verrugas genitales (conocidas técnicamente como condilomas acuminados) son causadas por dos tipos de virus del papiloma humano, el VPH 6 y el VPH 11. Las verrugas pueden aparecer varias semanas después del contacto sexual con una persona infectada por VPH, o es posible que se tarden varios meses o años en aparecer; o puede ser que nunca aparezcan. Las infecciones persistentes por VPH se consideran ahora como la causa prácticamente de todos los casos de cáncer cervical. (30)

- **Factores relacionados con la conducta sexual.**

Se estima que el factor de riesgo principal es la prematuridad del inicio de la relación coitales y la cantidad de parejas sexuales aumentan la posibilidad de contraer cáncer cervical. Se ha demostrado la existencia del Virus del Papiloma Humano cervical en un 18-22% de las féminas con pareja sexual estable y un 70-85% de la fémina con 5 o más parejas sexuales. En población de prostitutas la

frecuencia de infección por virus de alto riesgo VPH-16, 18, 31 y 58 es hasta 14 veces más frecuente que en la población general. <sup>(31)</sup>

- **El consumo de tabaco.**

Existe una relación directa entre el riesgo de lesiones pre invasoras y la duración e intensidad de fumar, se ha observado que las pacientes fumadoras con infección por VPH son mucho más propensas a presentar atipias celulares o desarrollar cáncer cervicouterino, esta relación es más evidente en aquellas mujeres con vida sexual activa. Experimentalmente se ha demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión Intraepitelial. Además, es bien conocido el daño molecular del ADN del tejido cervicouterino en mujeres que fuman. Se ha evidenciado que el tabaco induce un efecto inmunosupresor local. Diferentes estudios han encontrado mutágenos en el moco cervical, algunos a concentraciones muy superiores a las sanguíneas, lo que sugiere un efecto carcinogénico directo Recientemente han surgido datos epidemiológicos que relacionan el hábito de fumar con la adquisición y persistencia de infecciones por VPH de alto riesgo. En el humo del cigarro se han detectado más de 4000 sustancias químicas que pueden causar cáncer o daños celulares, de éstas 15 carcinógenos han sido detectados. Los aductos de ADN derivado del BDPE y otros compuestos hidrofóbicos han sido detectados en tejido cervical de fumadoras, por lo tanto, estos compuestos podrían contribuir a la etiología de cáncer de cérvix en ellas, en combinación con el VPH. <sup>(32)</sup>

- **Números de parejas sexuales.**

Las féminas que limitan el número de sus parejas sexuales corren un menor riesgo de padecer cáncer cervical. Menos parejas hacen que tenga menos posibilidades de contagiarse el Virus del Papiloma Humano (VPH). El VPH es una enfermedad de transmisión sexual. Algunas clases de VPH pueden hacer que las células de la matriz se vuelvan cancerosas. Las mujeres que limitan el número de parejas sexuales también tienen menos riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (ITS) e infecciones pélvicas. <sup>(33)</sup>

### **2.3.3. Diagnóstico del cáncer del cuello uterino.**

Se realiza mediante la inspección y palpación del ginecólogo, explorando la cavidad vaginal bimanual para poder detectar la exactitud en donde se encuentra el tumor, si ha esparcido a otros órganos de la pelvis, el ginecólogo puede observar claramente el cuello uterino al introducir un espejulo en la vagina, obteniendo así con una espátula un frotis del cuello uterino para que pueda ser examinado mediante un microscopio.

<sup>(34)</sup>

### **2.3.4. La prueba de Papanicolaou.**

Se ha evidenciado que las presencias de lesiones en el cuello uterino precancerosas pueden estar presente durante mucho tiempo sin ningún síntoma. El crecimiento gradual es favorable para poder detectar a tiempo y su rápida curación. Mediante

examen clínico ginecológico se puede palpar e inspeccionar y así poder obtener un frotis para el examen citológico que requiere. Este examen es conocido como Papanicolaou (estudio citológico de la vagina). Las muestras sacadas por este examen citológico son derivadas a un laboratorio, lo que va permitir un diagnóstico temprano de alguna lesión precancerosa, anomalía de las células que residen en el cuello uterino designada displasia que con el pasar del tiempo puede producir cáncer.

En los resultados del examen citológico los resultados se podrían:

- Evidenciar ningún tipo de displacia.
- Descubrir una displasia leve que habitualmente se debe a infección por el VPH. Se tratan de lesiones escamosas de bajo grado y neoplasia intraepitelial del cérvix de grado 1.
- Descubrir displasia moderada o grave. se trata de lesiones escamosas intrapitelial de alto grado, y neoplasia intraepitelial del cérvix de grados 2 o 3, lo que progresivamente sin tratamiento alguno se puede efectuar como cáncer cervicouterino.
- Descubrir cáncer de cuello uterino.

El examen citológico debe ser realizado anualmente en mujeres que ya han iniciado su Vida sexual, así el cáncer no podrá avanzar a un tamaño peligroso, detectándolo a tiempo así poder tener un tratamiento rápido. Si el frotis es sospechoso eso indica que se debe realizar una biopsia, la extracción de una muestra de tejido tisular con las

capas del cuello uterino para así permitir la visualización de la estructura del tejido.

(35)

### **2.3.5. La prueba del Papanicolaou y su técnica.**

La prueba del Papanicolaou (también conocida como citología cervico – vaginal), es realizada con el fin principal de detectar cambios en las células del cuello uterino. El cérvix es una abertura en la entrada del útero, que conecta a la vagina con el canal del parto. Mediante la prueba del Papanicolaou también se puede detectar infecciones, cáncer invasor, pero en estadios iniciales y que pueden ser tratados con más éxito que si se lo diagnosticara en estadios avanzados.

Para poder realizar esta prueba, el medico ginecólogo u Obstetra debe realizar una exploración vaginal con especulo previamente lubricado para evitar molestias, el medico u obstetra inspeccionara el canal vaginal para verificar si no hay inflamación o lesión. El médico u obstetra toma la muestra de células del cuello uterino usando una pequeña espátula plana o cepillo haciendo un frotis y fijar las células en una porta objeto de vidrio, luego el medico u obstetra le indicara cuando puede recoger los resultados.<sup>(36)</sup>



### **2.3.6. Continuidad de la Prueba de Papanicolaou.**

Iniciar a realizarse la prueba de Papanicolaou cuando comienza su vida sexual, luego periódicamente se debe realizar una vez al año. En ciertos casos, el médico u obstetra recomienda que se haga la prueba con una frecuencia mayor, si responde a las siguientes preguntas.

- ¿es mayor de 25 años?
- ¿inicio a temprana edad las relaciones sexuales, antes de 19 años?
- ¿antecedente de enfermedades de transmisión sexual?
- ¿es consumidora de cigarrillo?
- ¿nunca se ha practicado el Papanicolaou?
- ¿Comenzó a mantener relaciones sexuales antes de los 18 años de edad?
- ¿tiene más de 4 hijos?

Las mujeres entre 65 y 70 años que han recibido resultados normales en al menos 3 pruebas de Papanicolaou y que no han recibido resultados anormales en los últimos 10 años, pueden optar por suspender las pruebas de Papanicolaou tras consultar con su médico. Las mujeres que han tenido una histerectomía (cirugía para extraer el útero y el cérvix) no necesitan hacerse la prueba de Papanicolaou, a menos que la cirugía se haya llevado a cabo para tratar una afección precancerosa o cancerosa. <sup>(37)</sup>

### **2.3.7. Requerimientos de la prueba del Papanicolaou.**

- no estar en el periodo menstrual, la sangre cubre las células dificultando la visualización al patólogo en el microscopio.
- Abstenerse de tener relaciones coitales durante 2 días anteriores al examen, ya que los espermatozoides van a cubrir una visualización correcta.
- No realizarse lavados vaginales previo al examen m ya que el lavado vaginal va a expulsar con las células que sirvan para poder identificar si hay algún proceso de inflamación o infeccioso.
- No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal, cremas u óvulos.

### **2.3.8. Procedimiento del examen.**

Los procedimientos que se requieren al tomar la muestra son:

- Rotular la lámina: antes de tomar la muestra, se debe de rotularen la parte inferior de la laminilla de vidrio se debe se colocar con cinta adhesiva el nombre completo la edad de la paciente y la fecha.
- Se visualiza con el especulo la zona del cuello uterino para poder efectuar la muestra.
- Recopilación de la muestra: se obtiene una muestra celular del exocérvix zona de transformación con un giro de 360° haciendo una ligera presión para obtener la

muestra de todo el epitelio exocervical y endocervix introducir la espátula por la parte en forma cónica en el orificio del canal cervical, hacer una ligero presión deslizándola y girando a la izquierda 360°.

- Realización del extendido: extender en la laminilla la muestra y en menos de 5 segundos fijarlos en alcohol de 96%, manteniendo cerrado el recipiente durante 15 minutos, si el de 70 % mantener 30 minutos en el recipiente.
- Él envió de la muestra al laboratorio: se puede colocar la laminilla con la muestra en una bolsa de papel, o envolverla con papel estrazar o engrapar, junto con la hoja de solicitud y reporte de resultados para así poder ser enviadas al laboratorio.
- En el laboratorio, el patólogo, estudia la lámina con la célula que se extrajo del examen de Papanicolaou bajo un microscopio. Para poder descubrir si en la muestra hay alguna atipia, infección o cáncer. <sup>(38)</sup>

### **2.3.9. Categorías en los resultados del Papanicolaou.**

#### **Resultados normales.**

- Si no se observa células anormales, el resultado de la prueba es normal. Si solo se observan cambios benignos, generalmente secundarios a inflamación o irritación, el resultado de la prueba es normal.

#### **Resultados anormales:**

**Células escamosas atípicas (ASC - US) Esta categoría incluye dos tipos de anomalías:**

- Células escamosas atípicas de importancia incierta (ASC-US): cuando existen células que lucen anormales, pero que no es posible saber si esto se debe a infección, irritación o es un pre cáncer. La mayor parte del tiempo, las células identificadas como ASC-US no son precancerosas, aunque se requiere de más pruebas para confirmar esto.
- Células escamosas atípicas en las que el alto grado de lesión intraepitelial escamosa (HSIL) no puede ser excluido (ASC-H): cuando las células parecen anormales, pero causa más preocupación que se trate de un posible pre cáncer que requiera más pruebas y que podría necesitar tratamiento.

**Lesiones Intraepiteliales escamosas (SIL) Estas anomalías se dividen en dos categorías:**

- En SIL de bajo grado (LSIL): las células que se ven ligeramente anormales.
- En SIL de alto grado (HSIL): las células se ven significativamente anormales y son menos propensas que las LSIL a desaparecer sin ningún tratamiento. También son más propensas a convertirse en cáncer con el pasar del tiempo si no se recibe tratamiento.
- **Carcinoma de células escamosas:** este resultado significa que la mujer tiene mayores probabilidades de padecer un cáncer invasivo. Se estarán realizando estudios adicionales para asegurarse del diagnóstico antes de que se pueda planear el tratamiento. <sup>(39)</sup>

### **2.3.10. Rol de la usuaria en la prevención del cáncer del cuello uterino.**

Todas las mujeres en edad fértil que inicien su vida sexual tienen un compromiso de poder asumir un comportamiento saludable y responsable, ya que mediante las relaciones coitales se transmiten muchas enfermedades, como el virus del papiloma humano que es un organismo difusamente encontrado en parejas sexualmente activas. Deben de tomar decisiones correctas sobre su salud sexual y reproductiva valorando su autoestima u respeto por sí misma, y así poder iniciar la detección precoz del cáncer de cuello uterino por medio de los servicios de tamizajes que ofrecen en todos los establecimientos de salud. Si el primer examen de Papanicolaou tiene como resultado negativo, la continuidad será una vez al año si la segunda muestra también es negativa, la siguiente se tomará cada tres años hasta la edad de 35 años. <sup>(40)</sup>

### III. METODOLOGIA

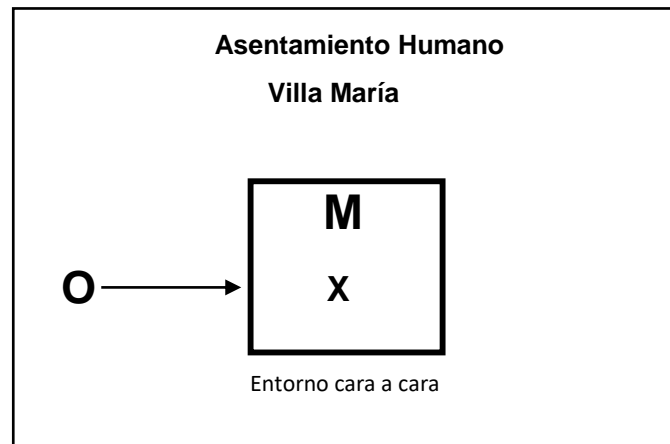
#### 3.1. Diseño de la investigación.

El presente estudio de tipo cuantitativo es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes. Implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. <sup>(41)</sup>

El estudio tipo descriptivo según Sampieri permiten detallar situaciones y eventos, busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. <sup>(42)</sup>

De una sola casilla consta en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. De cohorte transversal es diseñado para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definitiva y un punto específico de tiempo. <sup>(43)</sup>

**Esquema:**



M: Mujeres en edad fértil del AAHH Villa María

X: Conocimiento, actitud y comportamiento.

O: Representa lo que se observa

### 3.2. Población y Muestra.

#### 3.2.1. Población.

La población estuvo constituida por 850 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad del Asentamiento Humano (AAHH) Villa María, del distrito de Nuevo Chimbote. La muestra fue seleccionada, según muestreo probabilístico, se usó la fórmula de proporción poblacional; en donde 268 mujeres en edad fértil cumplieron con los criterios de inclusión. Para determinar este número de participantes se empleó la siguiente fórmula estadística.

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

$$= \frac{(850) (1.96)^2 x (0.50) x (0.50)}{(0.05^2) (850-1) + (1.96^2) x (0.5) x (0.5)} \quad n=268 \text{ mujeres}$$

Dónde:

n: Muestra (268)

N: Tamaño Poblacional (850)

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P: Proporción de féminas que conoce, con actitud favorable y práctica sobre el Papanicolaou sin riesgo (0.5)

q: Proporción de féminas que no conocen, con actitud desfavorable y prácticas hacia la Toma del Papanicolaou de riesgo (0.5)

d: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05) error relativo de muestreo.

**Criterios de inclusión:**

- Mujeres que residen en el Asentamiento Humano de Villa María.
- Mujeres de 15 a 49 años en edad fértil.
- Mujeres que ya comenzaron su vida sexual activa.
- Mujeres que aceptaron participar voluntariamente del estudio y firmaron el consentimiento informado.
- Mujeres sin patologías de cáncer cervico uterino.

**Criterios de Exclusión:**

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres con discapacidades mentales.
- Mujeres que tengan la enfermedad.
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.

**3.3. Definición y Operacionalización de Variables.**

Ver tabla de matriz.



### MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DEL PAP

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
<b>Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou</b>	Es la agrupación de ideas conceptos claros y precisos que tienen las mujeres en relación a la prueba del Papanicolaou (PAP) <sup>(13)</sup>	Es el conocimiento evaluado a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas que expresan las mujeres en edad fértil (MEF) sobre definiciones, conceptos básicos, medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou, beneficios e importancia del PAP.	Conocimiento global de las MEF	Conoce No conoce	Puntaje	Nominal	Conoce: 5-6 puntos Desconoce: 0 -4 puntos
			Definiciones y conceptos básicos sobre el PAP	La prueba del PAP es un examen del cuello uterino. Lugar de donde se toma la prueba.	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
			Medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou.	Para qué sirve la prueba del PAP.  Importancia de hacerse la prueba rutinariamente.  Momento idóneo para la prueba.	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
				Beneficios e importancia del PAP	Cantidad de veces de la prueba en un establecido tiempo.	Puntaje	Nominal

<b>Actitud</b>	Es el Conjunto de argumentos concretos de sentimientos y percepciones que se adquieren ya se de forma favorable o desfavorable; vinculadas con el examen del Papanicolaou <sup>(18)</sup>	La actitud es evaluada mediante de 8 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5, valorando actitudes favorables y desfavorables frente a la toma del PAP, Momento idóneo de la toma y verificación de los resultados.	Actitud global	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predisposición que tiene la mujer en edad fértil frente a los ocho reactivos explorados sobre Papanicolaou.</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Favorable = 25-40 Desfavorable = 0-24
			Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad para el examen del Papanicolaou</li> <li>• Iniciativa para realizarse la prueba</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3
			Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El material no es un obstáculo para la toma del PAP</li> <li>• Necesidad de realizarse la prueba.</li> <li>• Importancia de hacerse la prueba rutinariamente.</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3
			Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés por recoger el resultado.</li> <li>• Necesidad que el resultado sea explicado por el médico.</li> <li>• Disponibilidad para la lectura de los resultados del PAP.</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3

<b>Prácticas</b>	Conjunto de actividades coherentes que tiene noción del bien en la forma de actuar, en relación a la prueba del Papanicolaou. (23)	La práctica valorada a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas estimando si practica y no practica las MEF, sobre la toma, ejecución y comprobación de resultados del Papanicolaou.	Práctica global	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Practica que realiza la MEF frente a los 6 reactivos sobre toma del PAP, frecuencia y comprobación de resultados del PAP</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Practica = 5-6 No practica= 0-4
			Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se practicó la prueba del PAP</li> <li>• Se practicó la prueba en el año de estudio</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0
			Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia con que se practica el PAP.</li> <li>• Iniciativa para la toma del PAP</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0
			Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recoge los resultados.</li> <li>• Solicita explicación especializada de los resultados.</li> </ul>	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0

### 3.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.

#### 3.4.1. Técnica

Se empleó la técnica de encuesta, para la recopilación de datos.

#### 3.4.2. Instrumento de recolección de la información.

Los instrumentos que se utilizaron fueron esquematizados y aprobados por Solís <sup>(44)</sup> en la Línea de Investigación en Salud Sexual y Reproductiva de la Escuela Profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica, titulada “Conocimiento, Actitudes y Prácticas hacia la toma del Papanicolaou del AAHH Tangay - nuevo Chimbote, 2014”.

Verificando el número de muestra y con el propósito de recopilar información fidedigna en un tiempo parcialmente breve se empleó el cuestionario de **conocimientos sobre la toma del Papanicolaou** compuesto por seis preguntas cerradas con respuestas variables donde las respuestas se califican con 1 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta.

Para calcular las actitudes se utilizó el Test de escala tipo Likert denominado **Test de actitudes frente a la toma del Papanicolaou** formada por 8 preguntas con respuestas según las siguientes escalas:

De acuerdo (**A**) con un puntaje de 5 puntos.

Parcialmente de acuerdo (**PA**) con un puntaje de 4 puntos.

Indiferente (**I**) con un puntaje de 3 puntos.

Parcialmente en desacuerdo (**PD**) con puntaje de 2 puntos

En desacuerdo (**D**) con puntaje de 1 punto.

Para poder determinar las prácticas que se desarrollan en correlación a la prueba del Papanicolaou se empleara el **Test de prácticas de la prueba del Papanicolaou**; que consiste en 7 preguntas con respuestas dicotómicas donde un SI, vale 1 y un NO vale 0, las respuestas multivariadas, donde la respuesta correcta vale 1 y la respuesta incorrecta vale 0.

Concluyendo también se aplica un cuestionario que reconoce las características socio demográficas y sexuales –reproductivas con 14 preguntas cerradas con respuestas multivariadas al igual que las anteriores.

### **3.4.3. Procedimientos.**

En el trabajo de campo se realizó según el cronograma establecido; se le otorgo a cada participante el formato con los cuestionarios y la escala, informando así de manera general, y la razón del porqué su utilidad; también se informó de manera adecuada las normas para que puedan dar respuesta anónimamente. Se comenzó la encuesta ordenadamente por cada una de las casas de las moradoras en edad fértil del Asentamiento Humano de Villa María; ya adquirida la autorización por parte de las féminas, se le brindo información sobre el propósito del estudio conjuntamente con los objetivos de la investigación; para poder emplear la encuesta; se realizó sin la presencia de otros miembros de la familia; ya que podrían obstaculizar asimismo perjudicar la información lograda; la duración de la encuesta fue de 15 a 20 minutos

aproximadamente. Cabe resaltar que permanentemente durante toda la investigación, se priorizo los Principios Éticos que planteo Helsinki para la Investigación Médica en seres humanos.

- ✦ La colaboración en la encuesta fue de forma voluntaria e informada.
- ✦ Se certificó la total confidencialidad de la información adquirida.
- ✦ Se consideró los derechos humanos, así como: los derechos individuales, el bienestar físico y mental y emocional, pero más aún el derecho a la confidencialidad.

#### **3.4.4. Plan de Análisis.**

Para el estudio de los resultados se aplicó la metodología Bioestadística, los datos fueron codificados e incorporados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2016; asimismo transferidos a un matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada una de las variables se desarrolló empleando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. a su vez, se aplicó estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. Para la muestra de los resultados obtenidos se empleó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, y se presentó en gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

### **3.4.5. Consideraciones éticas**

La investigación se desarrolló previamente con una autorización y consentimiento informado verbal y escrito aceptando así la participación de las mujeres domiciliadas en el Asentamiento Humano de Villa María, asimismo en acuerdo a la total confidencialidad y empleo seguro y ético de la información.

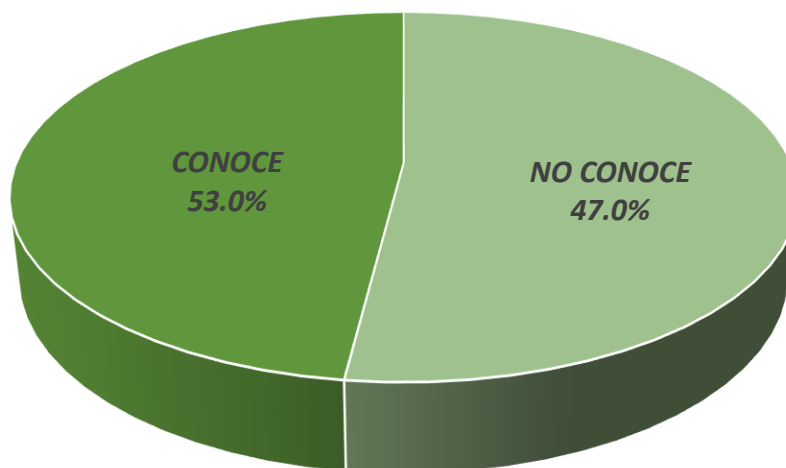
Para dar comienzo a la encuesta se le otorgara con antelación un formulario con: la solicitud del consentimiento informado y toda la información a la partícipe.

Participación en la investigación. Ya obtenida la autorización, se les describió a las participantes los objetivos de la investigación asimismo su participación voluntaria y se solicitó anticipadamente su consentimiento. La encuesta se desarrolló en cada una de las viviendas de las participantes, sin presencia de otras personas que pudieran obstaculizar la información adquirida.

En su totalidad en toda la investigación se priorizo los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos:

- Se informó de manera adecuada los objetivos y propósitos de la investigación científica de forma claros y exactos, respondiendo todas las preguntas y dudas.
- Se aseguró la confiabilidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, la integridad física, mental y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no impuesta.

#### IV. RESULTADOS



*Fuente: Instrumento de recolección de datos.*

**Figura 1: Gráfico** Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según conocimiento Global del Papanicolaou Villa María – Distrito Nuevo Chimbote – 2019.

**Figura 1:** se demuestra el conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano de Villa María donde el 53,0 % tiene conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou, mientras que el 47% no tienen conocimiento.

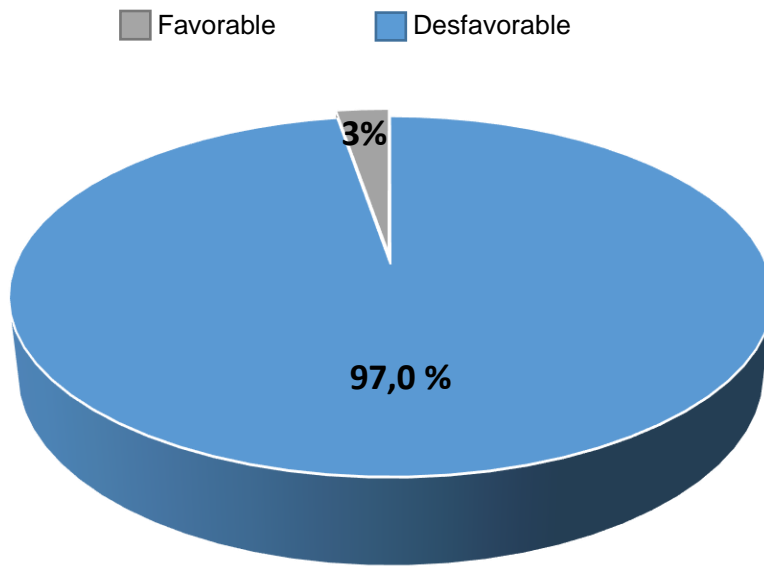


**Tabla 1. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el conocimiento por reactivos explorados sobre la toma del Papanicolaou Villa María- Nuevo Chimbote 2019.**

Conocimientos	Conoce		No Conoce		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. La prueba del PAP es un examen del cuello uterino.	259	96,6	9	3,33	268	100,0
2. Lugar de la toma de muestra es : cuello uterino	173	64,6	95	35,3	268	100,0
3. Sabe que la Prueba de PAP sirve para detectar cáncer de cuello uterino	255	95,3	13	4,6	268	100,0
4. Importancia de la Prueba de Papanicolaou es prevenir el cáncer de cuello uterino	235	88,0	33	12,0	268	100,0
5. Conoce los casos en que no se toma la muestra de PAP	182	68,0	86	32,0	268	100,0
6. La Frecuencia de la toma de muestra es anual	207	77,3	61	22,6	268	100,0

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

**La Tabla N° 1** hace evidente que el 35,33% de las féminas investigadas no conoce que la toma de la muestra del Papanicolaou, se extrae del cuello uterino, seguida de un 32% que desconoce los requisitos que se requieren para tomar la prueba del Papanicolaou es decir que la mujer no debe estar menstruando, no haber tenido relaciones coitales tres días previos a la toma , no haberse colocado óvulos o haberse aplicado cremas vaginales el día anterior, 22,67% desconoce que la prueba debe ser tomada con una frecuencia anual



*Fuente:* Instrumento de recolección de datos.

**Figura 2:** Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la Actitud global frente a la toma del Papanicolaou Villa María- Nuevo Chimbote, 2019

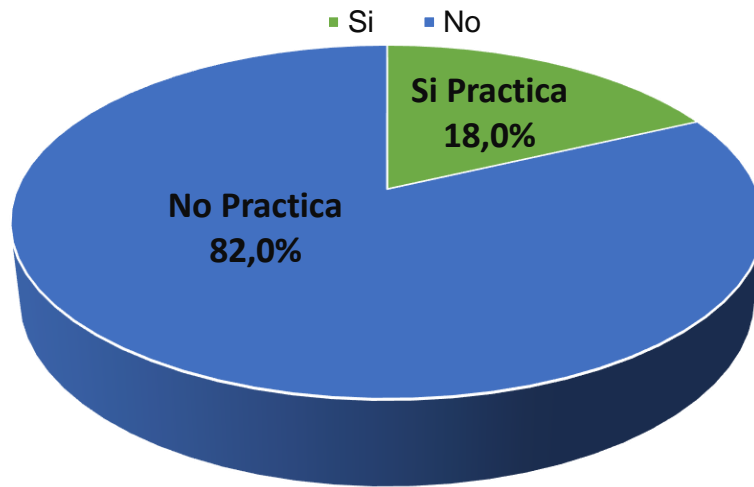
**Figura 2**, evidencia que las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano de Villa María, en su mayoría (97%) tienen una actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou y solo un 3% tiene una actitud desfavorable.

**Tabla N°2 Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la actitud por reactivos explorados frente a toma del Papanicolaou Villa María- Nuevo Chimbote 2019.**

Actitudes	Favorable		Desfavorable		Total	
	N°	%	N°	%	N	%
1. Disponibilidad para la realización de toma de PAP	253	94,6	15	5,3	268	100,0
2. Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita	189	70,6	79	29,3	268	100,0
3. El material que se utiliza es un obstáculo	209	78,0	59	22,0	268	100,0
4. Considera necesario realizarse el PAP todos los años.	259	96,6	9	3,3	268	100,0
5. Importancia de la prueba para detectar el cáncer a tiempo.	257	96,0	11	4,0	268	100,0
6. Siempre solicito los resultados de la prueba	247	92,0	21	8,0	268	100,0
7. Importancia de la explicación de los resultados	257	95,8	11	4,2	268	100,0
8. Disponibilidad para la lectura de los resultados	263	98,0	5	2,0	268	100,0

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

La **Tabla 2:** evidencia que el 94,6 % tiene una actitud favorable para la disponibilidad de realizarse la prueba del Papanicolaou, el 96,6 % de las féminas en estudio consideran que es necesario realizarse el examen del PAP anualmente, frente solo a un 3,3% que no consideran que se debe realizar la prueba cada año, un 92,0 % indica que siempre solicitan los resultados y solo un 8.0 % no lo solicita.



*Fuente: Instrumento de recopilación de datos.*

**Figura 3:** Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la Práctica global de la toma del Papanicolaou de las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Villa María- Nuevo Chimbote, 2019.

En la **Figura 3**, nos manifiesta que las prácticas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano de Villa María el 82,0% desempeñan prácticas negativas hacia a la prueba del Papanicolaou. Asimismo, el 18,0% si cumple favorablemente con la práctica.

**Tabla 3. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según las practicas por reactivos explorados sobre Papanicolaou. Villa María- Nuevo. Chimbote 2019.**

Prácticas	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
• Ha practicado prueba del Papanicolaou alguna vez en su vida.	227	84,6	41	15,3	268	100,0
• Se practicó la prueba en el año en estudio	68	25,3	200	74,6	268	100,0
• Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	120	44,6	148	55,3	268	100,0
• Se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	144	53,3	124	46,6	268	100,0
• Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	221	82,6	47	17,3	268	100,0
• Solicita información sobre el resultados de la prueba	223	83,3	45	16,6	268	100,0

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

La **Tabla 3:** evidencia que la práctica frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano de Villa María, el no tienen practicas favorables mostrando un 74,6% de mujeres que no practico esta prueba durante el año de estudio, Es así que, mientras que el 46,6% no tiene iniciativa propia para realizarse el examen, el 55,3% no se realiza esta prueba cada año, el 17,3% no aduce a solicitar los resultados de la prueba del Papanicolaou.

**Tabla 4. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según Características Sociodemográficas Villa María- Nuevo Chimbote 2019.**

<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
De 14 a 19	25	9,3
De 20 a 24	45	16,6
De 25 a 29	50	18,6
De 30 a más	148	55,3
Total	268	100,0

<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Soltera	64	24,0
Casada	100	37,3
Conviviente	92	34,6
Viuda	6	2,0
Divorciada	6	2,0
Total	268	100,0

<b>Nivel de escolaridad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No estudia	0	0,0
Primaria	13	4,6
Secundaria	239	89,3
Técnica	11	4,0
Superior	5	2,0
Total	268	100,0

Ocupación actual	n	%
Ama de casa	123	46,0
Empleada -obrero	31	11,3
Empleada- profesional	55	20,6
Trabajador independiente	59	22,0
Total	268	100,0

Religión que profesa	n	%
Católica	161	60,0
Protestante (evangélica)	64	24,0
Otra	43	16,0
Ninguna	0	0,0
Total	268	100,0

**Fuente:** *Instrumento de recolección de datos.*

La **Tabla 4** Identifica las características sociodemográficas en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano de Villa María analizando. El 55,3 % tiene 30 años a mas, en el estado civil el 37,3% son casadas, el 34,6% son convivientes y el 24% son solteras. Mientras que el 4,7% estudiaron la primaria, el 89,3% estudiaron secundaria, y sólo un 2,0 % estudio nivel superior. Acerca de la ocupación, el 46,0% son ama de casa, el 20,6% se dedican a un empleo- profesional, el 11,3% son empleadas-obreras, así como un 22.0% que son trabajador independiente. En La religión que profesan la gran parte de mujeres son católicas con un 60,0%, mientras que la religión evangélica data con un 24,0%.

**Tabla 5. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según Características sexuales Villa María- Nuevo Chimbote 2019.**

<b>Tuvo relaciones sexuales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	268	100,0
No	0	0
Total	268	100,0
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
14 a 19	227	84,6
20 a 24	39	14,6
25 a 29	2	0,6
30 a más	0	0
Total	268	100,0
<b>Número de partos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ningún parto	9	3,3
Primípara	96	36,0
Múltipara	150	56,0
Gran múltipara	13	4,6
Total	268	100,0
<b>Número de abortos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ninguno	0	77,3
1 a 2	207	22,6
3 a 4	61	0,0
5 a más	0	0,0
Total	268	100,0
<b>Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Frecuentemente	129	48,0
Ocasionalmente	98	36,6
Por ahora no tengo	41	15,3
No he tenido relaciones sexuales	0	0
Total	268	100,0



<b>Número de compañeros sexuales durante toda su vida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ninguno	0	0,0
1 a 2	263	98,0
3 a 4	5	2,0
5 a más	0	0,0
Total	268	100,0

<b>Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	255	95,3
No	13	4,6
Total	268	100,0

<b>Recibió tratamiento por dicha infección</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	255	95,3
No	13	4,6
Total	268	100,0

<b>Método anticonceptivo que utiliza</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Píldora combinada	32	12,0
Inyectable combinado	132	49,3
Inyectable de progestágeno	2	0,6
DIU (T Cu)	2	0,6
Preservativo	41	15,3
Ritmo/regla	5	1,7
Ninguno	9	3,3
Total	268	100,0

**Fuente:** *Instrumento de recolección de datos.*

En la **Tabla 5** demuestra que gran parte de las féminas interrogadas empezaron su actividad sexual entre los 14 a 19 años con un 84,6% y el 14,6% lo hicieron a los 20-24 años. Asimismo, la frecuencia de las relaciones coitales lo efectúan ocasionalmente con un 36,6% y habitualmente encontramos un 48,0%. Sin embargo, la evidencia se tiene un porcentaje considerable donde refieren que el 98,0% tuvo 1 a 2 compañeros sexuales y con un escaso 2,0% tuvo 3 a 4 compañeros sexuales. Las variables vinculadas a la salud reproductiva nos señalan que el 56,0% son multíparas y el 36,0% son primíparas. Mientras el 22,6% sufrió 1 a 2 abortos, y un 0,0% que alguna vez tuvo 3 a 4 abortos. El método Anticonceptivo más utilizado con un 49,3% es el inyectable combinado seguido del preservativo con un 15,3% y píldora combinada con un 12,0%.

El 95,3% de mujeres tuvo alguna ITS por el contrario se encuentra que un 4,7% no fue afectada, sin embargo, el 93,3% obtuvo algún tratamiento, mientras que un 6,6% no recibió tratamiento.

#### 4.1. Análisis de resultados.

Sabemos que el conocimiento procede del proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo , por otro lado el análisis y sistematización de los objetos y circunstancias experimentadas por la persona, está constituido por uno mismo a través de sus interacciones , de sus estructuras mentales con el medio ambiente concretamente, se dice que el conocimiento se constituye, de manera activa a partir de la acción que el sujeto realiza sobre el objeto de conocimiento<sup>(13)</sup> , teoría que está presente en el 53.0%, de las mujeres en estudio tienen conocimiento global sobre la prueba del PAP, y un importante 47.0 % mostro desconocimiento sobre esta prueba ( Figura 1) , resultados similares reporto **Seminario E.** <sup>(10)</sup> en Chiclayo en el año 2015 , que obtuvo el 54.7 de mujeres con conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou, frente a un 43.3 que desconoce la prueba.

Estas similitudes en ambos estudios estarían dadas debido a la desinformación que existe desde los proveedores de salud que generan el desconocimiento de las mujeres en estudio. Los resultados analizados evidencian que existe un número importante de mujeres que no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou esto genera una preocupación en el ámbito laboral de la obstetricia ya que nos demuestra que no estamos concientizando a una importante cifra que aún carece de información sobre la prueba.

Aunque algunos estudios han encontrado relación entre el nivel de conocimientos sobre PAP y la edad, otros estudios señalan que sí existen diferencias; pues en las mujeres se asocia un bajo nivel de conocimientos, el temor al procedimiento, o al mismo resultado, o simplemente por dejadez de la mujer, situación que estaría presente en la realidad empírica de Asentamiento humano de Villa María donde el 35,3% de las féminas investigadas no conoce que la toma de la muestra del Papanicolaou, se extrae del cuello uterino, seguida de un 32% que desconoce los requisitos que se requieren para tomar la prueba del Papanicolaou es decir que la mujer no debe estar menstruando, no haber tenido relaciones coitales tres días previos a la toma, no haberse colocado óvulos o haberse aplicado cremas vaginales el día anterior, 22,67% desconoce que la prueba debe ser tomada con una frecuencia anual, resultados similares encontró **Martínez R.** <sup>(8)</sup> **Ecuador** en el año 2016 ejecuto un estudio donde el 28,6% ignoraban el conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou, el 58,9% conocían en qué consiste la prueba del Papanicolaou.

Se infiere que el desconocimiento de la toma del Papanicolaou, estaría generada por el poco recurso humano en los sistemas de salud, para realizar acciones preventivas, a esto se suma las barreras culturales que hacen inaccesible la comunicación entre el proveedor de salud y el paciente. Otro factor importante sería las carencias de estrategias preventivas demuestran que las féminas siguen teniendo sus propios conocimientos adquiridos por experiencias, siendo erróneas que no las conlleva a obtener una vida saludable.

Respecto a la actitud distintos autores mencionan que la actitud es un estado de disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos. <sup>(19)</sup>, teoría que avala el presente estudio donde el 97,0% de mujeres tenían actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou, y solo el 3,0 % presenta una actitud desfavorable, resultados similares se encontró en la investigación realizada por **Grande B. El Salvador** <sup>(9)</sup> en el año 2015 publicaron un estudio sobre “Conocimiento, actitudes y prácticas en la toma del Papanicolaou en las mujeres de San Miguel, Guatajiagua. Morazán y Boquín”, en el que se manifestó que el 86,2 % tiene actitudes favorables frente a la toma del Papanicolaou. Y el 13,3% no tiene una actitud favorable, indicando que se tiene conciencia sobre el examen del Papanicolaou como prevención ante el cáncer de cuello uterino.

Al examinar la actitud al interior de los reactivos podemos observar que 96,6 % de las féminas en estudio consideran que es necesario realizarse el examen del PAP anualmente, un 92,0 % se muestra predispuesta a solicitar los resultados y solo un 8.0 % no lo solicita (Tabla 2). Resultado similar a la investigación de **Seminario E.** <sup>(10)</sup> **Chiclayo** en el año 2015; reporto el 83% de mujeres tienen una predisposición favorable frente al examen anual de la prueba del Papanicolaou, y un 91 % tienen actitud favorable frente al recojo de los resultados.

Estas similitudes estarían presentes en ambos estudios dado que se trata de mujeres con características sociodemográficas similares, puesto que ambas poblaciones están ubicadas en una zona costera, pero que a la vez predomina la inmigración de familias provenientes de la serranía del Perú, muchas de ellas con patrones culturales que influyen en la actitud de estas, patrones que se fortalece con las creencias religiosas y sociales.

La práctica literalmente es el conjunto de actividades coherentes que tiene noción del bien en la forma de actuar, en relación a la prueba del Papanicolaou la Práctica que realiza la MEF es evaluada a través de 6 reactivos sobre toma del PAP, así mismo la frecuencia y comprobación de resultados del PAP, teoría que avala los resultados <sup>(23)</sup>. Donde solo el 18 % de las féminas del Asentamiento Humano de Villa María practican las medidas preventivas de la toma del Papanicolaou, por otro lado es preocupante que el 82% no se realice la prueba del PAP tal como está normada (Figura 3). Resultados similares, presento el estudio de **Guerrero S.** <sup>(6)</sup> en **Chimbote** en el año 2016; reporto que el 14,7% tenían prácticas positivas, y el. 85,3% tienen prácticas negativas

Al examinar los reactivos al interior de la práctica, revelan que la mayoría de mujeres (74,6% ) no practico esta prueba durante el año de estudio, el 46,6% no tenía iniciativa propia para realizarse el examen, el 55,3% no se realiza esta prueba de manera frecuente (cada año) , y el 17,3% no solicita los resultados de la prueba del Papanicolaou. Estos resultados son similares con la investigación de **Villalta E.** <sup>(7)</sup> **Chimbote** en el año 2018,

que nos dice que el 77,7% de las mujeres no practicó la prueba del Papanicolaou en algún momento de su vida, el 44,0% no reclama los resultados de la prueba, Asimismo el 58,7 % no se realiza el examen por iniciativa propia, y un importante 60,3 % no practican la prueba anualmente.

Se infiere que estas similitudes estarían dándose por la presencia de una baja autoestima en las mujeres por priorizar su salud, para ellas es más importante atender a su familia, al esposo , los hijos entre otros; otro aspecto presente está estrechamente relacionada con la presencia del machismo y el maltrato proveniente del varón; el miedo a lo desconocido y temor al dolor es una de las causas principales que amerita intervenciones cualitativas para mejorar la salud de la población femenina de este asentamiento humano.

Las Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano de Villa María se ve reflejada en un porcentaje importante que experimenta una condición civil convivientes y solteras (34,6% y 24%) respectivamente ; el aspecto educativo no es un factor causante puesto que el 89,3% curso la secundaria, el 46,0% de las mujeres se dedican a los quehaceres del hogar, mientras que un 20,6% es profesional, un factor predisponente estaría en el 11,3% de mujeres que trabajan como empleadas-obreras, y el 22.0% de trabajadoras independiente.

En las características sexuales y reproductivas demuestra que gran parte de las féminas interrogadas empezaron su actividad sexual entre los 14 a 19 años con un 84,6% y el 14,6% lo hicieron a los 20-24 años. Asimismo, la frecuencia de las relaciones coitales lo efectúan ocasionalmente con un 36,6% y habitualmente encontramos un 48,0%. Sin embargo, la evidencia se tiene un porcentaje considerable donde refieren que el 98,0% tuvo 1 a 2 compañeros sexuales y con un escaso 2,0% tuvo 3 a 4 compañeros sexuales. Las variables vinculadas a la salud reproductiva nos señalan que el 56,0% son multíparas y el 36,0% son primíparas. Mientras el 22,6% sufrió 1 a 2 abortos, y un 0,0% que alguna vez tuvo 3 a 4 abortos. El método Anticonceptivo más utilizado con un 49,3% es el inyectable combinado seguido del preservativo con un 15,3% y píldora combinada con un 12,0%. El 95,3% de mujeres tuvo alguna ITS por el contrario se encuentra que un 4,7% no fue afectada, sin embargo, el 93,3% obtuvo algún tratamiento, mientras que un 6,6% no recibió tratamiento.



## V. CONCLUSIONES

1. Las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano de Villa María no conocen sobre la toma del Papanicolaou (47,0 %,) se infiere que este desconocimiento estaría generada por red social que tienen en su entorno, carentes de adecuada información sobre la prueba del Papanicolaou.
2. En los reactivos explorados se muestra que el 35,3% de las féminas investigadas no conoce que la toma de la muestra del Papanicolaou, se extrae del cuello uterino, seguida de un 32% que desconoce los requisitos que se requieren para tomar la prueba del Papanicolaou y un 22,67% desconoce que la prueba debe ser tomada con una frecuencia anual.
3. En la actitud se demuestra que la mayoría de mujeres en investigación tienen una actitud favorable sobre la toma de Papanicolaou, con un 97.0%.
4. En cuanto a los reactivos se pudo evidenciar que el 94,6 % tiene una actitud favorable para la disponibilidad de realizarse la prueba del Papanicolaou, seguido del 96,6% de las féminas entrevistadas que consideran que es necesario realizarse el examen del PAP anualmente, y un 92,0 % se muestra predispuesta a solicitar los resultados, lo que resalta que las mujeres mostraron una predisposición frente al examen del PAP.
5. En las practicas se identifica que las mujeres en estudio del Asentamiento Humano de Villa María el 82% presentan practicas negativas, mostrando así el poco valor que le brindan al cuidado de su salud, y solo el 18 % desempeñan practicas favorables en

la prueba del Papanicolaou, infiriendo que la causa primordial es la carencia de tiempo por quehaceres del hogar, el miedo a lo desconocido y temor al dolor.

6. Las Características sociodemográficas de las mujeres del Asentamiento Humano de Villa María, El 55,3 % tiene 30 años a más, seguido de la condición civil convivientes y solteras (34,6% y 24%) respectivamente, por otra parte en la características sexuales y reproductivas demuestra que gran parte de las féminas interrogadas empezaron su actividad sexual entre los 14 a 19 años con un 84,6, en las variables vinculadas a la salud reproductiva nos señalan que el 56,0% son multíparas factor predisponente para el riesgo de producir un cáncer cervico uterino por los constantes cambios fisiológicos que se genera en el útero, el método Anticonceptivo más utilizado con un 49,3 % es el inyectable combinado demostrando tener conocimiento en su vida sexual y reproductiva.

**7. Aspectos complementarios:**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**8. TÍTULO: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE VILLA MARIA – NUEVO CHIMBOTE, EN EL PERIODO ENERO – MARZO**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p><b>Pregunta de investigación</b></p> <p>¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou, tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento humano de Villa María, del Distrito de Nuevo Chimbote, durante el periodo Enero – Marzo, 2019?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Describir el conocimiento, la actitud y práctica frente al Pap en las mujeres de 14 a 49 años del Asentamiento humano de Villa María, del Distrito de Nuevo Chimbote, durante el periodo Enero – Marzo, 2019</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificar el conocimiento general sobre el examen del Papanicolaou que tienen en las mujeres en edad fértil del asentamiento humano de Villa María del distrito de Nuevo Chimbote en el periodo Enero- Marzo 2019</li> <li>✓ Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba en las mujeres del asentamiento humano de Villa María del distrito de Nuevo. Chimbote en el periodo de Enero- Marzo 2019.</li> <li>✓ Identificar la actitud general hacia la toma del examen del Papanicolaou en las mujeres en las mujeres del asentamiento humano de Villa María del distrito de Nuevo Chimbote en el periodo Enero- Marzo 2019.</li> <li>✓ Identificar la actitud frente a la reacción del examen, la continuidad del examen y recojo de los resultados en las mujeres del asentamiento humano de Villa María de Nuevo Chimbote en el periodo Enero- Marzo 2019.</li> <li>✓ Describir las singularidades sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del asentamiento humano de Villa María, del distrito de Nuevo Chimbote en el periodo Enero- Marzo 2019.</li> </ul>	<p>Por ser de nivel descriptivo no se consideró una hipótesis.</p>	<p><b>VARIABLES principales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conocimiento</li> <li>➤ Actitudes</li> <li>➤ Prácticas</li> </ul>

**METODOLOGIA**

Tipo, Nivel y Diseño	Población y Muestra	Técnicas e instrumentos	Plan de Análisis
<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: Simple de una sola casilla de corte transversal.</p> <p>Esquema:</p> <div data-bbox="174 472 611 818" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p align="center"><b>Asentamiento Humano Villa María</b></p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">O</div> <div style="font-size: 24px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p style="font-size: 24px; margin: 0;">M</p> <p style="font-size: 24px; margin: 0;">X</p> </div> </div> <p align="center">Encuesta cara cara</p> </div> <p>M: Mujeres en edad Fértil del Asentamiento Humano Villa María.</p> <p>X: variable: Conocimientos, actitudes y prácticas.</p> <p>O: Representa lo que observa.</p>	<p>El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el Asentamiento humano de Villa María del, distrito de Nuevo Chimbote, la población está constituida por 850 mujeres que radican en el Asentamiento humano de Villa María.</p> <p>Nuestra muestra es probabilística utilizando fórmula de proporción, constituida por 268 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años de edad y conforme criterios de inclusión</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Encuestas.</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuestionario: De Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou.</li> <li>2. Escala tipo Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del PAP.</li> <li>3. Cuestionario de Prácticas hacia la toma de PAP.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para el análisis de los resultados se empleó la metodología Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2016, luego transferidos a una matriz y guardada en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software.</li> <li>- Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.</li> </ul>

## Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de situación de cáncer de cervicouterino. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2014. Disponible. En: <http://www.who.int/es/cancercuellouterino>
2. Delgado A. Cáncer de cuello uterino. Artículos Médicos Sociedad Latinoamericana de Beneficencia. [serie en internet]. 2015. [citada 28-setiembre 2016] Disponible en: [http://www.maisondesante.org.pe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=429&sp=todas&itemid=132](http://www.maisondesante.org.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=429&sp=todas&itemid=132)
3. La Asociación Francesa Contra el Cáncer y el Grupo Español de Oncología Genitourinaria. Incidencia. [serie en internet]. 2014 [citada 28-setiembre 2015] Disponible en: <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CANCERPORLOCALIZACION/CANCERDECERVIX/Paginas/incidencia.aspx>
4. Brenda Brixton B. El Cáncer de Cuello Uterino: Salvemos la vida. Radio Programas del Perú. [Serie en internet]. 2015 [citado 30-octubre 2015] Disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/saludenrpp/el-cancer-de-cuello-uterino-chimbote-salvemos-vida/>
5. RCD. [Página en internet]. Chimbote. Sistema Informativo RCD. 2015. [citado 30 Sep. 2015]. Disponible en: <http://rsdenlinea.com/noticias/todas-las-noticias/4820-chimbote-650-nuevos-casos-de-cancer-se-estiman-al-ano>
6. Guerrero S, “Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven la victoria” Chimbote 2016. Pág. 53. 1. [Artículo en Internet]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2680/ACTITUD\\_CONOCIM](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2680/ACTITUD_CONOCIM)

[IENTO\\_PAPANICOLAOU\\_PRACTICA\\_GUERRERO\\_SAENZ\\_DIANA\\_VANESSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

7. Villalta E. “Conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de la urbanización el Carmen”, Chimbote 2018. Pág. 61 Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7947/CONOCIMIENTOS\\_%20ACTITUDES\\_VILLALTA\\_EGUSQUIZA\\_CYNTHIA\\_ROMINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7947/CONOCIMIENTOS_%20ACTITUDES_VILLALTA_EGUSQUIZA_CYNTHIA_ROMINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Seminario E. “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas con el vínculo al examen del Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo” octubre 2015. 5 (2): 2 – 9. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/Sv2.Sedf/pdf>
9. Huamaní C, Conocimientos y actitudes sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2016. Revista de salud pública de Perú. Enero-marzo 2016; 25(1): 1-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36010619017>
10. Martínez R. “Conocimientos, actitudes y prácticas frente al Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de Salud de la parroquia el Valle” Enero-Marzo 2015; 68 (1): 1-12. Disponible en: [http://www.brisn.com/brsn.php?pur=S1125-55832007000100006&script=sci\\_arttext](http://www.brisn.com/brsn.php?pur=S1125-55832007000100006&script=sci_arttext)
11. Grande B. “Conocimientos, actitudes y prácticas en la toma del Papanicolaou en las mujeres de San Miguel, Guatajiagua. Morazán y Boquín” Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2016; (4): 48-58. Disponible en: <http://scielo.iics.vrs.py/pdf/iacs/v6n2/v6n2a08.pdf>
12. Locke. Conocimientos sociales, Revista de Salud Pública. 2013. 4(2): 95 – 96. Disponible en: <http://fialnet.uniryaja.es/descarga/djsisl/4060441.pdf>.

13. Leibniz. Conocimientos, en adolescentes de 14-19 años del Asentamiento humano. San Valentín del distrito de Castilla – Piura, 2011. Disponible en : [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pad=S01205553420430000200006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pad=S01205553420430000200006&script=sci_arttext&tlng=pt)
14. Piaget, Teoría del Conocimiento [serie en internet] Enero 2012[citado 18 Nov 2013] pág.: 3. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/papsmears spanish/og0291s6.pdf>
15. Zorilla B. Esacorsa S. teoría griega del Conocimiento, Roger Osorio, ciudad del Salvador Diciembre 2015. Disponible en: <http://bedoc.cies.edu.di/digitaliza/t629/doc-contenido.pdf>
16. Vigoski.G. Conocimientos, actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años del Asentamiento humano. San Valentín del distrito de Castilla – Piura, 2012. Disponible en: [http://www.diseaseriskindex.harvard.edu/update/hccpquiz.pl?lang=spanish&func=show&quiz=cervical&page=risk\\_list#numberpartners](http://www.diseaseriskindex.harvard.edu/update/hccpquiz.pl?lang=spanish&func=show&quiz=cervical&page=risk_list#numberpartners)
17. Ausbel. F. Conocimientos, actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años del Asentamiento humano. San Valentín del distrito de Castilla – Arequipa, 2011. Disponible en: [http://www.diseaseriskindex.harvard.edu/update/hccpquiz.pl?lang=spanish&func=show&quiz=cervical&page=risk\\_list#numberpartners](http://www.diseaseriskindex.harvard.edu/update/hccpquiz.pl?lang=spanish&func=show&quiz=cervical&page=risk_list#numberpartners)
18. Real Academia. Definición actitud 2015, 35 -42. [Internet] Disponible en: <http://lema.rae.es/dpd/srv/search?key=actitud>
19. Huamani Castro. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de Lima, [tesis presentada, para optar el grado

- de maestría en salud] Panamá: Universidad De Panamá; 2016. Disponible en:  
[http://www.cdc.com/spanish/cancer/cervical/basic\\_info/sdgtryn.htm.pdf](http://www.cdc.com/spanish/cancer/cervical/basic_info/sdgtryn.htm.pdf)
20. Definiciones Teóricas en base a la Actitud. [Página en internet]; [actualizado 6 Set 2013; citado el 18 Nov 2013]. Disponible en:  
<http://www.uhclatino.com/Basesteoricasactitudes/tabid/142/language/es-ES/Default.aspx>
21. Beckler KRAMES staywell. [Página en internet]; [citado 18 Nov 2013]. Disponible en:  
<http://keystonemedicaid.staywellsolutionsonline.com/Spanish/455GF56/actitud/98,LL35S>
22. Inguarta, teoría de la actitud en base a conocimientos 2012, 48 – 57. Disponible en:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2011/palma\\_fj/palma\\_fj.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2011/palma_fj/palma_fj.pdf)
23. Prácticas sobre el comportamiento [Monografía en Internet]. Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de Salud. Perú. 2011. [citada 28 mayo 2014]. Disponible en: [http://fisi.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyextox/archivo\\_47\\_Binder2.pdf](http://fisi.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_47_Binder2.pdf)
24. Giddens y Bourdieu. J. Perú. 2012. (Serie en internet). (citado el 15 mayo 2014). Disponible en: [http://fisi.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyextox/archivo\\_47\\_Binder2.pdf](http://fisi.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_47_Binder2.pdf)
25. Reckwitz F. J. Perú. 2010. (Serie en internet). (citado mayo 2012). Disponible en [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rojas\\_ca/t\\_completo.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rojas_ca/t_completo.pdf)
26. Jan B. Cáncer de cuello uterino: una guía para pacientes. [Serie en internet] 2013 [citada 6 Nov 2014] pág. 9. Disponible en:



<http://www.esmo.org/content/download/62323/14345548/file/ESMO-RCT-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>

27. American Cancer Society: The Official Sponsor of Birthday [página en internet]; [actualizado 05 Jul 2013; citado el 6 Nov 2013]. Disponible en <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/fragmentado/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana-cervical-cancer-signs-and-sdetrptoms>
28. Alfredo Pérez Sánchez. Ginecología Tercera edición. Santiago de Chile.Mediterraneo.2003
29. Geo Salud. [Página en internet]; [citado el 18 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.geosalud.com/VPH/pap.htm#que>
30. American Cancer Society. Cáncer de cuello uterino: infección por VHP. [Página en internet]. [Citado el 30 Oct 2014]. pg.10.Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/04562326-pdf.pdf>
31. Ortiz R, Uribe C, Díaz L, Dangond y Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 55 No.2 • 2010 • (146-160) [serie internet] disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v55n2/v552n2a07.pdf>
32. Ministerio de Salud. Guía Clínica Cáncer Cervicouterino 2. 1st Ed. Santiago: Minsal, 2005[citado 30 Oct 2013].pg:7. Disponible en: <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/CancerCervicouterino.pdf>
33. Crónica del Quindío. [Página en internet];[actualizado 10 Marzo 2011;citado el 22 Oct 2013].Disponible en: <http://www.cronicadelquindio.com/noticia-completa-titulo>

[segun la oms el cancer del cuello uterino es el segundo tipo de cancer mas frecuente en la mujer-seccion-salud-nota-26683.htm](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer)

34. American Cancer Society: The official Sponsor of Birthday [página en internet]; [actualizado 22 Mar. 2012; citado el 4 Agosto 2013]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancercuellouterino/cancerdecuellouterino/guiadetallada/cancer-de-cuello-uterino-causes-risk-factors>
35. Cuidar de su salud: Harvard Center for Cáncer Prevention [página en internet]. Disponible en: [http://www.diseaseriskindex.harvard.edu/update/hccpquiz.pl?lang=spanish&func=show&quiz=cervical&page=risk\\_list#numberpartners](http://www.diseaseriskindex.harvard.edu/update/hccpquiz.pl?lang=spanish&func=show&quiz=cervical&page=risk_list#numberpartners)
36. Ministerio De Salud. Guía Clínica Cáncer Cervicouterino. Chile: Minsal, 2ª Edición. 2010.30Manual de normas y procedimientos para la prevención del cáncer de cuello uterino aprobado por resolución ministerial número 103-99-SA/DM aprobada febrero de 2017 y publicada por la Resolución Ministerial el 06 de abril del 2017en Lima-Perú. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/guia\\_tecnica\\_cancer\\_cuello\\_uterio.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf)
37. Gerardo Martínez. Continuidad para realizar el Papanicolaou [bog online]Actualizado,11 de Enero 2013 [citado el 10 de Julio 2014] .Disponible en : <http://previniendoelcancer.blogspot.com/2011/01/cuales-son-los-requisitos-para-hacerse.html>
38. Barrantes G., Cuales son los requisitos para hacerse un Papanicolaou. [Blog en internet] publicado el 11 de enero de 2013[citado 2014 Nov 19] disponible en: <http://previniendoelcancer.blogspot.com/2011/01/cuales-son-los-requisitos-para-hacerse.html>
39. American Cancer Society: The official Sponsor of Birthday [página en internet]; [actualizado 28 de Diciembre 2014; citado el 22 Marzo 2015]. Disponible en:

<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuelouterino/resultados/resultados-sobre-el-cancer-de-cuello-uterino-causes-what-causes>

40. Alianza para la Prevención de Cáncer Cervical (ACCP).Prevención del cáncer Cervicouterino .N.Y. 2012. <Http://.www.alliance-cxca.org>.
41. Julia García Salinero. Estudios descriptivos, Nure Investigación, nº7, Junio 2004, (sitio Internet), Disponible en:  
<http://webpersonal.uma.es/de/jmpaez/websci/BLOQUEIII/DocbIII/Estudios%20descriptivos.pdf>
42. Investigaciones Virtuales, Estudio Descriptivo. [Página en internet]; [citado 22 abril 2013] Disponible en: <http://www.tinvestigacionesvirtuales.com/cm/Estudiodescriptivo/content/243/2566/es/con-que-frecuencia-se-debe-realizar-la-prueba-de-papanicolaou.html>
43. Diseño de la Investigación, Departamento de la Metodología , Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Sitio Internet <https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>
44. Nelly Solís. Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del AAHH Tangay - nuevo Chimbote, 2014”. [Citada 2 de Noviembre 2016]. Perú 2014 [online].Disponible en:  
<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/02/162855/16285520140703113154.pdf>

## ANEXOS



N° DE ENCUESTA
H

### ENCUESTA ANÓNIMA PARA EL ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA EL PAP EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

#### COMENTARIO DEL ENCUESTADOR.

Soy Estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, de la Escuela Profesional de Obstetricia; vengo realizando un estudio sobre el “Conocimiento, actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano de Villa María, de Nuevo Chimbote, 2019”, lo cual se le solicita su cooperación, para que nos ayudes respondiendo las preguntas del cuestionario, la información que se adquiera es estrictamente confidencial.

Muchas Gracias por tu colaboración.

## CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

Ahora te haré algunas preguntas relacionadas con su sexualidad por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual

<b>1.- ¿Ha tenido relaciones sexuales?</b> 1.- Si 2.- No
<b>2.- ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales? ..... años</b>
<b>3.- ¿Cuántos partos ha tenido? .....</b>
<b>4.- ¿Cuántos abortos ha tenido? .....</b>
<b>5.- ¿Con qué frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente?</b> 1.- Frecuentemente 2.- Ocasionalmente 3.- Por ahora no tengo 4.- No ha tenido relaciones sexuales
<b>6.- ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?</b> .....
<b>7.- ¿Qué método anticonceptivo utiliza?</b> 1.- Píldora combinada 2.- Mini píldora 3.- Inyectable combinado 4.- Inyectable de progestágeno 5.- T de cobre 6.- Preservativo 7.- Implantes su dérmicos 8.- Ritmo/regla 9.- N.A 10.- Ligadura de trompas
<b>8.- ¿Ha tenido usted alguna infección/enfermedad de transmisión sexual?</b> 1.- Si 2.- No
<b>9.- ¿Recibió tratamiento para dicha infección/enfermedad? Sífilis</b> 1.- Si 2.- No

## CONOCIMIENTOS SOBRE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU

Iniciaremos con una serie de preguntas sobre información general. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

**1.- La citología vaginal o prueba del Papanicolaou es un:**

- 1.- Examen de sangre
- 2.- Examen del cuello del útero
- 3.- Examen radiológico
- 4.- Examen médico
- 5.- No se

**2.- La citología vaginal o prueba del Papanicolaou se toma en:**

- 1.- Cuello del útero
- 2.- Vagina
- 3.- Ovarios
- 4.- No se

**3.- La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:**

- 1.- Saber si hay una infección vaginal
- 2.- Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix
- 3.- Para saber si se tiene una infección urinaria
- 4.- No se

**4.- Realizarse la citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porqué:**

- 1.- Permite detectar precozmente el cáncer de cérvix
- 2.- Sirve para curar las inflamaciones
- 3.- Diagnóstica infecciones de transmisión sexual
- 4.- Prevenir cáncer de cuello uterino
- 5.- No se

**5.- En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; cuando:**

- 1.- La mujer está menstruando
- 2.- Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior
- 3.- Se aplicó cremas u óvulos vaginales
- 4.- No se
- 5.- Todas las anteriores

**6.- Cuál es la frecuencia con que se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou:**

- 1.- Cada seis meses
- 2.- Cada año
- 3.- Entre dos y tres años
- 4.- No se

## ACTITUDES FRENTE A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones relacionadas con la prueba del Papanicolaou. Por favor responde según la siguiente escala:

- De acuerdo (A): Puntaje de 5
- Parcialmente de acuerdo (PA): Puntaje 4
- Indiferente (I): Puntaje 3
- Parcialmente en desacuerdo (PD). Puntaje 2
- En desacuerdo (D): Puntaje 1



<b>ACERCA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU</b>	<b>A</b>	<b>PA</b>	<b>I</b>	<b>PD</b>	<b>D</b>
	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
1.- Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.					
2.- Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita.					
3.- El material que se usa no es un obstáculo para que me realice el examen de Papanicolaou.					
4.- Considero necesario hacerme la prueba del Papanicolaou todos los años.					
5.- Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer a tiempo.					
6.- Siempre solicito los resultados de la prueba del Papanicolaou.					
7.- Es necesario que el médico me explique los resultados.					
8.- Demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el obstetra.					

## PRÁCTICAS DE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

Presentamos una serie de preguntas sobre tus hábitos en relación al Papanicolaou. Por favor responde la alternativa que

mejor se acerque a tu condición actual

<p><b>1.- Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou:</b> 1.- Si 2.- No</p>
<p><b>2.- Cuándo fue la última vez que se la practico:</b> 1.- En este año 2.- Hace más de un año 3.- Hace más de tres años 4.- Nunca</p>
<p><b>3.- Con qué frecuencia se la ha practicado:</b> 1.- Anual 2.- Cada seis meses 3.- Cada tres años 4.- Ocasionalmente 5.- Nunca</p>
<p><b>4.- Porqué se practicó la prueba del Papanicolaou:</b> 1.- Por indicación del médico/obstetra 2.- Por iniciativa propia 3.- Por sugerencia de un tercero 4.- No se</p>
<p><b>5.- Reclamó los resultados:</b> 1.- Si 2.- No</p>
<p><b>6.- Solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud:</b> 1.- Si 2.- No</p>

## CARTA DE PRESENTACIÓN

### “AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

**Sra. o señorita**

**Presente:**

De mi mayor consideración:


Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio sobre conocimiento actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años en las principales ciudades del país, con el objetivo de fortalecer la prevención de complicaciones en la salud de la población femenina.

Usted ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, junto con muchas otras participantes del AA. HH. Villa María Por esta razón presentamos al estudiante investigador de la carrera de obstetricia de la ULADECH católica, quien está autorizado a recolectar la información personalizada.

Le aseguramos que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente para orientar los programas educativos a desarrollarse en el AA. HH. Villa María.

Por todo lo expuesto, agradezco desde ya, la atención que usted brinda a la presente.

Atentamente,



**Obst. Mg. Amelia Nelly Solís Villanueva**  
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE OBSTETRICIA

Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:

**Investigador: RPM 969849935: \*852077**

**Oficina del Dpto. Investigación: (043) 327933**

**FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Autora: Ragas Cueva Emily Luz.**

Presente. -

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio sobre información y educación en temas de salud sexual y reproductiva en las principales ciudades del país, con el objetivo de fortalecer la prevención de complicaciones en la salud de la población femenina.

Usted ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, junto con muchas otras participantes del distrito de Santa. Por esta razón solicito a usted autorice su participación en la encuesta que le haga el portador de la presente, quién es estudiante en Obstetricia de nuestra casa superior de estudio y está especialmente capacitado para realizar este tipo de tarea.

Le aseguramos que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente para orientar los programas educativos a desarrollarse en Santa.

Instrucciones:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Marque con una X en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir.
3. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.
4. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.
5. Responda a las afirmaciones de forma individual. Por favor, no consulte con nadie.

**Evidencia realizando la Encuesta**



**Área demográfica del Asentamiento Humano Villa María**

