



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES FERTILES
ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA ALTA
CHIMBOTE, 2019**

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

AUTORA

LILY PILAR SALAZAR MEZA

ASESORA

MGTR. AMELIA NELLY SOLÍS VILLANUEVA

CHIMBOTE – PERÚ

2019

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES FERTILES
ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA ALTA
CHIMBOTE, 2019**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgtr. Carmen Rosa Aguirre Espinoza

Miembro

Mgtr. Matilde Ysabel Aguilar Alayo

Miembro

AGRADECIMIENTO

A Dios por concederme la vida, salud e iluminarme durante el proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados y por permitirme finalizarlo con éxito.

*A mis queridos **padres, esposo e hijos**, por ser el pilar fundamental para seguir adelante; gracias por su confianza, su paciencia, por su apoyo moral, material y económico, que permitieron que culminara con éxito mis metas propuestas.*

*Así mismo, agradezco a todos los docentes por su paciencia, dedicación y amistad, que con sus experiencias, conocimiento y motivación contribuyeron en mi formación profesional y como ser humano. En especial mi reconocimiento a la **Mgtr. Obst. Nelly** por su asesoría que oriento al desarrollo y culminación con éxito de este trabajo.*

DEDICATORIA

A Dios mí creador, que me brinda vida, salud, protección fortaleza e inteligencia, por ser mi guía en todo momento, reconociendo con humildad que sin él nada puedo hacer, y que todo lo obtenga será gracias a él.

*De igual forma a mis **padres, esposo e hijos**, por brindarme su apoyo incondicional y desinteresado, por depositar en mí su entera confianza, sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.*

*A todos los **docentes** de mi Alma Mater Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por su tiempo, su apoyo y sabiduría que me transmitieron durante el trayecto de mi formación profesional.*

Finalmente, a las moradoras del Asentamiento Humano Esperanza Alta por brindarme su tiempo y confianza para realizar este estudio.

Resumen

Brindar educación para la salud es una herramienta clave e importante que crea oportunidades de aprendizaje e influye en los cambios de conducta y estilos de vida saludable; siendo la población femenina vulnerable a múltiples enfermedades; es importante sensibilizarla sobre los beneficios e importancia de la toma del Papanicolaou y su utilidad en la detección temprana del cáncer de cuello uterino, si se realiza de forma temprana, periódica y oportuna. De ahí el interés del presente estudio partiendo del **Objetivo:** Describir el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres del Asentamiento Humano Esperanza Alta. **Material y método:** Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo de corte transversal, diseño simple de una sola casilla. La población muestral se calculó a través de muestreo probabilístico, aleatorio simple siendo 178 mujeres en edad fértil, para el recojo de la información se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario que evalúa el conocimiento y un test de Likert para evaluar las actitudes y prácticas. **Resultados:** El 63% de mujeres desconocen sobre la toma del Papanicolaou siendo los reactivos menos conocidos: el lugar de la toma de la muestra, la importancia de la toma del Papanicolaou y los requisitos previos al procedimiento; muy a pesar de tener un alto porcentaje de desconocimiento, el 97% demostró una actitud global favorable y buena predisposición hacia el Papanicolaou, sin embargo el 83% no practica la prueba del Papanicolaou. **Conclusión:** Pese al bajo nivel de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Alta, muestran actitudes favorables frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo no practican la prueba.

Palabras claves: Actitudes, Conocimientos, Papanicolaou, Prácticas

Abstract

Providing education for health is a key and important tool that creates learning opportunities and influences changes in behavior and healthy lifestyles; the female population being vulnerable to multiple diseases; it is important to raise awareness about the benefits and importance of taking a Pap smear and its usefulness in the early detection of cervical cancer, if it is done early, periodically and in a timely manner. Hence the interest of the present study based on the **Objective:** Describe the knowledge, attitudes and practices about taking the Papanicolaou in the women of the Esperanza Alta Human Settlement. **Material and method:** Study of quantitative type, descriptive level of cross section, simple design of a single box. The sample population was calculated through probabilistic sampling, simple randomization being 178 women of childbearing age, for the collection of the information the survey technique was applied and as an instrument the questionnaire that evaluates the knowledge and a Likert test to evaluate attitudes and practices. **Results:** 63% of unknown women on Papanicolaou are the least known reagents: the place where the sample was taken, the importance of the Pap smear and the prerequisites to the procedure; 97% showed a favorable global attitude and good predisposition towards the Pap smear, however 83% do not practice the Pap test. **Conclusion:** Despite the low level of knowledge that women have in the age of the Esperanza Alta Human Settlement, a favorable attitude towards the Pap smear, however, they do not practice the test.

Keywords: Attitudes, Knowledge, Papanicolaou and Practices.

Contenido

1. Título de la Tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional)	iv
4. Resumen	vi
5. Abstract	vii
6. Contenido	viii
7. Índice de tablas	ix
8. Índice de figuras	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1 Antecedentes Internaciones	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales	8
2.1.3 Antecedentes Locales	9
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Bases teóricas del conocimiento	11
2.2.2. Bases teóricas de la actitud	12
2.2.3. Bases teóricas de la práctica	15
2.3. Marco Conceptual	16
2.3.1. Cáncer de cuello uterino	16
2.3.2. Clínica del cáncer y su sintomatología	16
2.3.3. Factores de riesgo	17
2.3.4. Técnica de la toma del Papanicolaou	20
2.3.5. Frecuencia de la toma del Papanicolaou	20
2.3.6. Requisitos para la toma del Papanicolaou	21
2.3.7. Procedimiento de la prueba	21
2.3.8. Categorías de los resultados	22
2.3.9. Diagnóstico de cáncer de cuello uterino	24
2.3.10. Rol de la usuaria en la prevención de cáncer de cuello uterino	25
III. METODOLOGÍA	26
3.1. Diseño de la Investigación	26
3.2. Población y muestra	26
3.3. Definición y operacionalización de las variables	29
3.4. Técnicas e instrumentos de medición	32
3.5. Plan de análisis	34
3.6. Matriz de consistencia	35
3.7. Principios éticos	37
IV. RESULTADOS	38
4.1. Resultados	38
4.2. Análisis de resultados	51
V. CONCLUSIONES	56
Referencias Bibliográficas	57
Anexos	62

Índice de tablas

Tabla 1	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según el conocimiento sobre el Papanicolaou por reactivos. Esperanza Alta – Chimbote, 2019.	39
Tabla 2	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la Actitud hacia la toma del Papanicolaou por reactivos explorados. Esperanza Alta – Chimbote, 2019.	41
Tabla 3	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la práctica frente a la toma del Papanicolaou por reactivos. Esperanza Alta - Chimbote, 2019.	43
Tabla 4	Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil. Esperanza Alta - Chimbote, 2019.	44
Tabla 5	Características sexuales y reproductivas en mujeres en edad fértil. Esperanza Alta - Chimbote, 2019.	46
Tabla 6	Conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil. Esperanza Alta - Chimbote, 2019.	48
Tabla 7	Actitud global hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Esperanza Alta - Chimbote, 2019.	49
Tabla 8	Práctica Global sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil. Esperanza Alta - Chimbote, 2019.	50

Índice de figuras

Figura 1	Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según el conocimiento global de Papanicolaou. Esperanza Alta – Chimbote, 2019.	38
Figura 2	Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la actitud global hacia el Papanicolaou. Esperanza Alta - Chimbote, 2019.	40
Figura 3	Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la practica global frente a la toma del Papanicolaou. Esperanza Alta - Chimbote, 2019.	42

I. Introducción

A nivel mundial el cáncer cervical representa un gran problema de salud pública, su incidencia sobre mortalidad lo hace ocupar el cuarto lugar de neoplasias dentro de la población femenina; en la actualidad se estima que un promedio de 72.000 mujeres son diagnosticadas de cáncer cervical, donde un promedio 34.000 fallecen a causa de esta enfermedad ⁽¹⁾. Así mismo, en los países subdesarrollados ocupa entre el segundo y tercer lugar; siendo la principal causa de su aparición en un 70% por la infección del Virus del Papiloma Humano, particularmente de los subtipos 16 y 18. Sin embargo, esta enfermedad puede prevenirse a través de la toma del Papanicolaou siendo uno de los procedimientos más utilizados para su prevención y detección temprana ^(1,2).

En el Perú el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar, es el tipo de cáncer más recurrente, se estima que cada cinco horas una mujer fallece víctima de esta enfermedad; siendo la región de Amazonas la población con mayor frecuencia e incidencia ^(2,3). Dentro de los factores asociados al bajo nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en relación a la toma del Papanicolaou, se deben a causas económicas, culturales, sociales y el difícil acceso a las zonas rurales donde el mayor número de casos son diagnosticados cuando se encuentran en estadios avanzados ⁽³⁾.

Este problema también se ve reflejado en las mujeres de la ciudad de Chimbote, quienes no presentan total disposición e interés por su salud sexual y reproductiva, no acudiendo a practicarse periódicamente su examen del Papanicolaou muy a pesar de que el tamizaje es totalmente gratuito. Así mismo interponen excusas como: la falta de tiempo siendo los horarios de atención del centro de salud incompatibles con sus horarios de trabajo, y forma particular no acuden por sus bajos ingresos económicos; otro es la idea que el procedimiento es doloroso; la desaprobación de su pareja; por vergüenza si el profesional de salud es varón y por temor a descubrir que tienen cáncer. Y aun cuando exista alta cobertura de prácticas de la toma del Papanicolaou, algunas usuarias olvidan recoger sus resultados o abandonan el tratamiento por temor a la enfermedad ⁽⁴⁾.

El Asentamiento Humano Esperanza Alta, se encuentra ubicado al norte del distrito de Chimbote; constituido por un grupo importante de 330 mujeres en edad fértil entre los 15 y 49 años de edad, según datos brindados por el Puesto de salud San Pedro; quienes no son ajenas a ésta problemática, debido al bajo interés que tienen sobre las medidas de prevención y autocuidado de su salud sexual y reproductiva en relación al examen del Papanicolaou, siendo los factores influyentes: la jornada laboral, el temor al procedimiento y posibles resultados o por vergüenza al personal de salud. Situación que ha llevado a formular la siguiente interrogante: **¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou, tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Alta, del distrito de Chimbote durante el periodo Febrero – Marzo, 2019?**

Para dar respuesta al problema se plantea como Objetivo General: Describir el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Alta, ubicado en el distrito de Chimbote, periodo Febrero – Marzo, 2019. Para alcanzar el objetivo general, se propone los siguientes Objetivos Específicos: Identificar el conocimiento global sobre el Papanicolaou; así mismo se identificará los reactivos menos conocidos por estas mujeres; seguidamente se identificará la actitud global hacia el Papanicolaou; y se identificará la actitud frente a la solicitud de la prueba del Papanicolaou, su frecuencia y el recojo de resultados; por otro lado se describirá las prácticas relacionadas con la toma del Papanicolaou, los motivos de la prueba, su frecuencia y el recojo de los resultados. Por último se propone identificar las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en el ámbito de su estudio.

De esta forma el presente estudio se justifica en relación a la problemática que afecta la salud de la población femenina, siendo la mujer el pilar fundamental en la familia y la sociedad; donde al existir la probabilidad de padecer el cáncer de cuello uterino se vería afectado en su totalidad su calidad de vida incluyendo: su sexualidad, su producción económica e inclusive sus relaciones familiares y sociales; motivo por el cual se ve conveniente darle fin a los mitos y creencias que se generan en torno a la toma del Papanicolaou, a través de acciones como la educación y sensibilización, debido a que existen evidencias que el conocimiento de la enfermedad y las medidas de prevención a través del examen del Papanicolaou mejorará la actitud y la práctica de las personas.

La metodología utilizada en el tema de investigación fue estudio de tipo cuantitativo, nivel de estudio descriptivo, el diseño simple de una sola casilla y de corte transversal. La población lo constituyeron 330 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad que radican en el Asentamiento Humano Esperanza Alta. Para lo cual se utilizó el muestreo probabilístico obteniéndose una muestra de 178 mujeres, así mismo se tuvo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión para el estudio; donde para la recolección de los datos se realizó la técnica de la encuesta mediante un cuestionario de preguntas cerradas que mide el conocimiento, un test de Likert que mide las actitudes, y un test que evalúa las prácticas que tienen las mujeres frente a la prueba del Papanicolaou.

Los resultados reportan que el 63% de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Alta desconocen sobre la toma del Papanicolaou siendo los reactivos menos conocidos: el lugar de la toma de la muestra, la importancia de la toma del Papanicolaou y los requisitos previos al procedimiento; así mismo, el 97% demostró actitudes favorables frente a la prueba del Papanicolaou, sin embargo, el 83% de mujeres en estudio no practica la prueba adecuadamente. En conclusión, pese al bajo nivel de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Alta, muestran actitudes favorables frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo no practican la prueba. Razón suficiente para reforzar el tema sobre la importancia del Papanicolaou en la prevención de cáncer de cuello uterino, puesto que el conocimiento, conlleva a actitudes favorables y por ende a la práctica.

Los resultados se organizaron en cinco capítulos descritos de acuerdo a la siguiente secuencia: En el Capítulo I, está incluido la introducción, caracterización del problema y la formulación de los objetivos generales y objetivos específicos para nuestro estudio. En el capítulo II, se presenta el resumen de la revisión de la literatura, donde se describen los antecedentes realizados a nivel internacional, nacional y local; luego se exponen las principales bases teóricas de acuerdo a las variables en estudio sobre conocimiento, actitudes y prácticas; seguidamente se describe el marco conceptual a partir de la matriz de operacionalización de variables.

En el capítulo III, se describe la metodología empleada: según el tipo, nivel y el tipo de diseño de la investigación; considerando la población y muestra de las participantes, así como los criterios de inclusión y exclusión, así mismo se hace mención la técnica de instrumentos, los procedimientos y el plan de análisis utilizados para los fines de este estudio. En el capítulo IV, se muestra los resultados los cuales están organizados por medio de tablas y gráficos para dar respuesta a los objetivos planteados, así mismo los análisis para el estudio.

Por último, en el capítulo V, se hace mención a las conclusiones que determinan que un gran porcentaje de las mujeres del Asentamiento Humano Esperanza Alta, desconocen sobre la toma del Papanicolaou, así mismo; pese al desconocimiento muestran una actitud favorable; sin embargo, las mujeres no practican la prueba, viéndose en un futuro afectado su salud sexual y reproductiva.

II. Revisión de la literatura

La descripción de los antecedentes internacionales, nacionales, se hizo necesaria para centrar el tema y enfatizar teóricamente las principales variables en estudio; las mismas que se realizaron a través de medios virtuales. Así mismo se contemplan panorámicamente las bases teóricas, con respecto a sus variables: conocimiento, actitudes y prácticas, las mismas que se detallan en el marco conceptual.

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Ramírez E. en Argentina en el año 2014, en su estudio de investigación titulado: Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata; aplicando una metodología de estudio descriptivo transversal, con una muestra de 200 mujeres mayores de 18 años; obtuvo como resultados que el 98% de mujeres encuestadas entre docentes y no docentes saben que el examen del Papanicolaou es para prevenir cáncer de cuello uterino, con respecto a la frecuencia de la prueba el 92,14% de docentes y el 83,3% de trabajadoras no docentes se practican anualmente la prueba del Papanicolaou; así mismo el 59,5% se realiza la prueba por iniciativa propia, y solo el 85,5% reclamó sus resultados; del mismo modo se hace evidente que el 78,14% de las mujeres docentes y el 76,3% de trabajadoras no docentes se practicó la prueba del Papanicolaou en el año de estudio ⁽⁵⁾.

Olivera M. en **Nicaragua** en el año 2016; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las usuarias de consultorios de Gineco-Obstetricia del Hospital Alemán, en su tema de estudio; aplicando una metodología de estudio descriptivo, de corte transversal; con una muestra de 200 mujeres entre 18 a 60 años de edad; donde obtuvo como resultados que el 66% de mujeres desconocía la importancia del Papanicolaou para detectar cáncer del cuello uterino, seguido del 61% que desconocía el lugar de donde se obtenía la muestra de la prueba; así mismo, el 34,2% respondió que la prueba debe realizarse anualmente; seguido del 70% que mostró actitudes favorables frente a la prueba, sin embargo el 84,5% no se practican el examen del Papanicolaou, por temor al procedimiento y por vergüenza a exponer su zona íntimas al personal de salud ⁽⁶⁾.

Galdino E, Do Amaral F, Moreira C, Soares E, Ferreira J, Pinheiro E. en **Brasil** en el año 2017; con el objetivo de identificar los factores que influyen a no practicarse el examen del Papanicolaou, aplicando una metodología de estudio transversal, utilizando la escala de conocimiento, actitudes y prácticas; con una muestra de 240 mujeres entre 24 y 59 años de edad; obtuvieron como resultados que el 14,6% de mujeres desconocía la importancia del Papanicolaou para prevenir el cáncer cervical, seguido del el 57,5% que respondió equivocadamente indicando que la prueba servía para la detección de enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo el 73.3% mostró actitudes desfavorable. Por otro lado, el 39,2% no se practican la prueba, siendo los motivos principales: rechazo al espéculo, temor a los resultados, desaprobación de la pareja y por la inaccesibilidad geográfica ⁽⁷⁾.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Quispe V. en la ciudad de **Huánuco** en el año 2015; en su tema de estudio titulado: Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres del Programa de vaso de leche, aplicando una metodología de estudio tipo observacional, transversal y descriptivo, con una muestra de 120 mujeres; obtuvo como resultado que el 66% de mujeres tenía conocimiento sobre el examen Papanicolaou, mientras que el 38% desconocía la importancia de la prueba para prevenir cáncer de cuello uterino; así mismo el 75% de mujeres presentó actitudes favorables frente al Papanicolaou. Por otro lado, el 60% de mujeres se practicaron la prueba, sin embargo, sorprende comprobar que los motivos de la práctica fueron para prevenir enfermedades de transmisión sexual, mas no para prevenir el cáncer de cuello uterino ⁽⁸⁾.

Mozombite K. en la ciudad de **Pucallpa** en el año 2016; en su tema de estudio: Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en las usuarias del Hospital Amazónico; aplicando una metodología de estudio descriptivo de corte transversal; con una muestra de 190 mujeres en edad fértil con edades entre 15 y 45 años, obtuvo como resultado que el 45% conocían sobre el examen del Papanicolaou; seguido del 91% que mostró actitudes favorables frente a la solicitud de la prueba, con respecto a la frecuencia del Papanicolaou el 88% respondió que la prueba es anual; seguido del 73% que mostró disponibilidad para la lectura de los resultados; así mismo del 55% si se practican la prueba del Papanicolaou ⁽⁹⁾.

Delgado J, Vergara E. en **Chiclayo** en el año 2017; con el objetivo de medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en su tema de investigación titulado: Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes, aplicando una metodología de estudio de tipo cuantitativo con enfoque descriptivo transversal, obtuvieron como resultados que el 40,5% tenía conocimiento sobre el Papanicolaou, sin embargo el 60,5% mostró actitudes desfavorables; así mismo el 59,9% no se practicaba el examen del Papanicolaou; siendo los motivos principales: vergüenza al personal de salud, temor a la exposición de sus zonas íntimas y considerar que el procedimiento es doloroso ⁽¹⁰⁾.

2.1.3. Antecedentes Locales

Olaza A, Rosas N, Olaza V, De la Cruz Y., en **Huaraz** en el año 2017, con el objetivo de identificar los factores que influyen al rechazo del Papanicolaou, en su tema de estudio titulado: Factores asociados a la no aceptación del Papanicolaou; aplicaron un estudio prospectivo, observacional y correlacional con una muestra de 162 mujeres encuestadas, donde obtuvieron como resultados que el 91,4% se negaban a practicarse el examen del Papanicolaou, asumiendo que el material que utilizaban para el procedimiento les causaba dolor e incomodidad, así mismo tenían miedo a los posibles resultados y vergüenza al personal de salud en caso de ser varón. ⁽¹¹⁾.

Villalta R., en **Chimbote** en el año 2018; en su estudio titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas hacia el Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Su metodología está centrado es un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal de una sola casilla. Su muestra constituida por 247 mujeres en edad fértil y muestreo no probabilístico. Los resultados describen que el 53% de mujeres desconocen sobre el Papanicolaou: su importancia, lugar de la toma de la prueba y frecuencia del tamizaje, sin embargo, un 94% muestra actitudes favorables frente a la prueba, cuando se le explica sobre sus beneficios; sin embargo, solo el 54% se práctica la prueba del Papanicolaou ⁽¹²⁾.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Bases teóricas del Conocimiento

Según la Real Academia de la Lengua Española define al conocimiento como un proceso de aprendizaje de forma progresiva donde el individuo hace uso de sus facultades intelectuales que le permite analizar y aplicar datos concretos. Por lo tanto, esta recepción de información le servirá para tomar conductas en su entorno ya sea de manera positiva o negativa ⁽¹³⁾.

Martínez y Ríos describen que el conocimiento hace referencia a datos concretos sobre lo que se basa una persona para deducir conductas partiendo de principios teóricos o científicos. Esto se da a través de las experiencias, la influencia social, los hábitos autoconfianza, la motivación y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento ⁽¹⁴⁾.

Mientras que para **Valhondo**, el conocimiento del ser humano se da de forma paulatina y progresiva a través del tiempo; por medio de la interacción y mediante la lectura, dicho aprendizaje queda almacenado en la memoria de cada individuo y esta recopilación de datos llena de experiencias, mitos y realidades influyen en el proceso de aprendizaje de cada individuo; según los especialistas algunos aprenden más escuchando que leyendo, creando una desventaja puesto que creerán todo lo que escuchan pero no sabrán el grado de realidad; siendo la forma correcta: conocer, contemplar, analizar y asimilar la información a fin de reconocerla y usarla para algún bien en común ⁽¹⁵⁾.

2.2.2. Bases teóricas de la Actitud

Para **Turienzo**, la actitud es el comportamiento o predisposición del individuo para hacer algo, el cual puede ser una actitud positiva o negativa. Si se mantiene una actitud positiva esto permitirá al individuo elegir, afrontar mejor los obstáculos, pensar de forma constructiva, esperando siempre resultados favorables; así mismo estos comportamientos influirán en las personas de nuestro entorno motivándolas a crear mejoras. Pero si la persona opta por una actitud negativa no conseguirá ver el lado bueno y agradable de las cosas y puede resultar perjudicial en lo personal y profesional laboral ⁽¹⁶⁾.

Para **Piqueras** la actitud es mantener una mente positiva con la única finalidad de ser mejorar cada día, es tener la disposición para cumplir nuestros objetivos, y de acuerdo a ello se logrará obtener buenos o malos resultados. Si cumplimos nuestros propósitos entonces podemos decir que nuestra actitud fue positiva, si no fue así nuestra actitud fue negativa. Y una actitud negativa es un comportamiento que no solo perjudicará al mismo individuo, sino también a los de su entorno ⁽¹⁷⁾.

Para **Huerta** las actitudes predicen las conductas y si se desea cambiar una conducta, es necesario cambiar de actitud. Según el autor la actitud no es innata en el ser humano, sino que se va formando de manera progresiva; lo que a su vez se manifiesta como una motivación que influye en el actuar de la persona y en su predisposición para lograr un objetivo determinado, sea este favorable o desfavorable. Para ello se describen tres tipos de componentes en las actitudes ⁽¹⁸⁾:

- **Componente Cognitivo:** De acuerdo a su propio conocimiento o aprendizaje sobre algún tema en particular el individuo toma una actitud que le favorece así mismo.
- **Componente Afectivo:** Este conocimiento o información produce en el individuo sensaciones o sentimientos que le hacen adoptar actitudes positivas o negativas.
- **Componente de Conducta:** Estas sensaciones o sentimientos influirán en las intenciones o predisposiciones del individuo para ser partícipe de frente a un determinado objeto.

a. Perspectiva de la actitud

Dependiendo cual sea la actitud y perspectiva que se adopte viviremos situaciones diferentes, porque las acciones no se miden por la cantidad de las cosas, sino por la actitud con las que vamos a enfrentar. Siendo la actitud una forma de predisposición de responder de forma favorable o desfavorable a algún acontecimiento; se describe los tipos de actitudes ⁽¹⁹⁾:

b. Tipos de Actitud ^(20, 21)

- **Actitud interesada.-** Se entiende por aquella actitud donde los individuos logran adquirir algún beneficio a costas de otros, y utilizan todos los medios para satisfacer sus necesidades.
- **Actitud desinteresada.-** Se preocupa por el bien ajeno no con la intención de sacar provecho, sino con la intención de alcanzar un beneficio propio, utilizando cualidades como: disponibilidad, apertura, aceptación y solicitud.

- **Actitud manipuladora.-** Es aquella que trata de convencer y dar un control las conductas de la otra persona como medio para alcanzar un fin o beneficio personal.
- **Actitud emotiva.-** Cuando la persona hace uso de sus emociones como demostraciones de afecto para relacionarse con un o grupo de personas con la finalidad de conocer y capacitar al otro individuo, no por interés personal, sino porque le apasiona enseñar, capacitar.
- **Actitud integradora.-** Hace referencia a la actitud que adopta una persona que no solo busca su beneficio personal; sino que también desea la superación y logro de los de su entorno, la cual lo logra a través del diálogo comunicativo e integración.

2.2.3. Bases teóricas de la Práctica:

La Real Academia Española describe que la práctica es la realización de forma continuada de una actividad donde se aplica por medio de los conocimientos teóricos, esto quiere decir que existe una relación teórica-práctica que consiste primero en pensar, conocer y luego hacerlo realidad. De igual forma **Álvarez**, refiere que el individuo construye sus propias prácticas a través del tiempo mediante el cual una determinada lección pasa a convertirse en una experiencia vivida ⁽²²⁾.

De acuerdo a estas definiciones se puede observar la deficiencia que existe en relación al conocimiento e importancia sobre el Papanicolaou y su relación con el cáncer de cuello uterino; siendo un procedimiento rápido, sencillo, efectivo y accesible para detectar precozmente células malignas en el cuello uterino; la importancia de este estudio se basa en conocer el nivel de conocimientos y los reactivos menos conocidos por estas mujeres en relación a la toma del Papanicolaou; así como la actitud frente a la solicitud de la prueba, su frecuencia y recojo de los resultados; a fin de diseñar diversas estrategias de salud que les ayuden a tomar actitudes favorables y puedan practicarse la prueba del Papanicolaou de manera periódica, previniendo así el cáncer de cuello uterino ⁽²²⁾.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Definición de Cáncer de Cuello Uterino (Cacu)

Es una enfermedad que se produce cuando las células normales empiezan a transformarse y a crecer de forma descontrolada, cuando este crecimiento se da a nivel del cuello del útero; se denomina cáncer de cuello uterino. Así mismo el cuello del útero es un órgano fibromuscular ubicado en la porción inferior del útero que se conecta directamente al canal de la vagina; de acuerdo a sus partes el exocérvix es la parte externa más visible del cuello uterino al momento de la especuloscopia; mientras que el ectocervix es la zona interna no visible el cual está recubierto por un epitelio escamoso, de múltiples capas; siendo entre ambos la parte afectada denominada zona de transformación ⁽²³⁾.

2.3.2. Clínica del Cáncer y su Sintomatología

El cáncer de cuello uterino es el cáncer ginecológico más frecuente y de alto riesgo para la salud de la mujer; su iniciación y progresión está asociado a alteraciones genéticas, del sistema inmune y la presencia de microorganismos, como los virus, que traen como consecuencia el establecimiento del tumor. Es por ello que se ha demostrado mediante estudios epidemiológicos, que el principal factor de riesgo se debe a la infección por el virus del papiloma humano (VPH), principalmente de los subtipos 16 y 18 ⁽²⁾. Al principio la enfermedad se muestra asintomático y en etapas avanzadas sus síntomas y signos suelen confundirse con infecciones vaginales, hemorragia uterina anormal que suele confundirse con la menstruación, sangrado y dispareunia. Por otro lado, la mujer experimenta cambios corporales: pérdida de peso, infecciones del tracto urinario y constipación ⁽²³⁾.

2.3.3. Factores de Riesgo

Los factores de riesgo son cualquier circunstancia o situación detectable de una persona que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad, desarrollarla o estar expuesto a un proceso mórbido. Existen grupos de factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de esta neoplasia; dentro de los cuales destacan los factores biológicos, socio-culturales o económicos, tales como ⁽²³⁻²⁵⁾:

- **El consumo del Tabaco.-** Se estima que las mujeres fumadoras como las personas que la rodean tienen un riesgo de padecer de cáncer del cuello uterino por estar expuestas a sustancias químicas cancerígenas perjudiciales para la salud; y aunque al comienzo se creía que este producto solo podía afectar los pulmones, existen estudios que han detectado la presencia de metabolitos de la nicotina en la mucosidad cervical.
- **Sistema Inmunológico debilitado.-** El sistema inmunológico es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. Las mujeres con sistemas inmunológicos débiles tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino, esto puede deberse a la inmunodepresión producida por medicamentos corticoesteroides, por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), etc. Se dice que una mujer portadora del VIH, con un pre cáncer de cuello uterino puede desarrollar a un cáncer invasor con mayor rapidez de lo normal.

- **Infección con clamidia.-** Esta infección es causada por un tipo de bacteria que puede infectar el sistema reproductor femenino y por ende tienen el riesgo de padecer cáncer del cuello uterino. Su transmisión es mediante el acto coital y puede que al principio la mujer no presente síntomas, pero luego puede causar una inflamación pélvica.
- **Alimentación.-** Se ha comprobado que las mujeres con una alimentación deficiente en fibras tienen mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Así mismo las mujeres con sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino.
- **Uso prolongado de píldoras anticonceptivos.-** Existen evidencias que el uso prolongado de las píldoras anticonceptivos, aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La Sociedad Americana Contra el Cáncer opina que una mujer con múltiples parejas sexuales, independientemente de que use otro tipo de anticonceptivo, debe usar preservativos para reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual.
- **La Multiparidad.-** Estudios revelan que a la multiparidad es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino, donde se estima que las mujeres que tienen más de 5 hijos tienen un riesgo de 80%, en especial aquellas infectadas con VPH.

- **Infección por el virus del papiloma humano (VPH).**- Representa el factor de riesgo más importante y el origen del cáncer de cuello uterino. Esta infección se transmite durante las relaciones coitales, existen diferentes tipos, o cepas, de VPH de las cuales los subtipos 16 y 18 tienen mayor probabilidad de desarrollar a cáncer de cuello uterino.
- **Conducta Sexual.**- El inicio de las relaciones coitales a temprana edad es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino, dado que en la adolescencia los tejidos cervicouterino son más susceptibles a la acción de los carcinógenos. Así mismo un estudio revela que las mujeres solteras, viudas o separadas tienen más riesgo de infectarse por VPH, por la probabilidad de tener más compañeros sexuales, sean permanentes u ocasionales; de igual manera la promiscuidad del hombre también constituye un factor de riesgo debido a sus múltiples contactos sexuales que puede infectarse con el VPH que luego es transmitido hacia su pareja y viceversa.
- **Antecedentes familiares.**- Puede presentarse con mayor frecuencia si tienes antecedentes de familiares directos con cáncer de cuello uterino. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras.
- **Frecuencia de la toma Papanicolaou cervical.**- La mayoría de mujeres cometen irregularidades en cuanto al control periódico de su salud sexual y reproductiva, solo acuden a consulta cuando presentan alguna molestia o síntoma en particular; cuando lo correcto sería acudir una vez al año a realizarse su examen de

Papanicolaou; y las que acuden a realizarse no regresan por sus resultados por temor a ellos; siendo esto una desventaja porque cuando se muestran realmente los síntomas regresan y muchas ya se encuentran en etapas avanzadas.

2.3.4. Técnica del Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou es la metodología para el tamizaje de cáncer de cuello uterino de mayor elección a nivel mundial, la cual consiste en una citología exfoliativa del cérvix ^(26, 27).

2.3.5. Frecuencia de la toma del Papanicolaou

Para algunos autores lo recomendable sería realizarse la citología cervical a partir de los 21 hasta los 64 años con un intervalo de una vez al año, y en caso de tener dos estudios normales consecutivos, pueden realizarse con intervalos de 3 a 5 años. Sin embargo en pacientes con reporte de citología no satisfactoria se recomienda repetir el examen de 2 a 4 meses. Así mismo eso va a depender de su edad, historial médico y riesgos ⁽³¹⁾.

- Las mujeres a partir de los 30 años de edad, con tres pruebas consecutivas de Papanicolaou con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos o tres años,
- Las mujeres de 64 años o más, que hayan tenido tres o más prueba de Papanicolaou consecutivos con resultados normales, y que en los 10 años previos, haya tenido resultados negativos, ya no es necesario seguir realizándose la prueba de Papanicolaou.

- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.

Este estudio es reforzado por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) que también recomiendan realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos o según criterio de su médico especialista ^(27, 28).

2.3.6. Requisitos para la Prueba del Papanicolaou (PAP)

Para la obtención de la muestra del examen de Papanicolaou, la usuaria no debe estar con el período menstrual y debe acudir a los 3 días finalizado este, no haber tenido relaciones coitales dentro de las 48 horas anteriores, así mismo no haberse aplicado cremas, pomadas u óvulos vaginales y no haberse realizado duchas vaginales; estas recomendaciones son importantes para evitar alterar el proceso de análisis y dar resultados incorrectos ⁽²⁹⁾.

2.3.7. Procedimiento de la prueba

El examen del Papanicolaou o prueba citológica consiste en examinar el cuello uterino, el cual se encuentra ubicado específicamente en la parte inferior del útero que se desemboca con el canal de la vagina. El objetivo principal de prueba citológica es detectar la existencia de lesiones precancerosas en el mismo y darle un tratamiento lo más precozmente posible ^(29, 30).

Para realizar este examen el especialista pide a la paciente se acueste sobre la camilla y en posición de litotomía, procede a introducir un especulo por su vagina, desde el momento que este ingresa, el especialista debe ir observando las características de la vulva, el canal vaginal, hasta ubicar en el fondo el cuello del útero; previo a esto no debe realizar tacto vaginal antes de obtener la muestra, para así evitará alterar la resultados ⁽³⁰⁾.

Luego con la ayuda de una espátula de Ayre o citocepillo deberá extraer una muestra de la zona de transformación se refiere a la unión del exo con el endocervix o conocida también como la unión escamo columnar), para luego hacer un extendido uniforme evitando hacer grumos en una lámina portaobjeto la cual debe estar debidamente rotulada con los datos de la paciente. Posteriormente debe colocar la lámina portaobjeto si es en alcohol de 70° por un lapso de 30 minutos, si fuera alcohol de 95° de 10 a 15 minutos. Finalmente se indicará a la paciente cuando regresar por sus resultados ⁽³⁰⁾.

2.3.8. Categorías en los resultados del Papanicolaou

El instituto Nacional del cáncer desarrolló un sistema importante para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino, el Sistema Bethesda (TBS) proporciona una información más detallada sobre los resultados de la toma del Papanicolaou a las anomalías de las células escamosas del cuello uterino por separado de las células glandulares. La división de estas células escamosas se divide de leve a las más graves ^(31, 32):

- **Resultados Normales:**

Normalmente las células cervicales experimentan cambios constantemente y a medida que éstas maduran, las células escamosas se desplazan desde lo más profundo del cérvix. Cuando una muestra de la prueba de Papanicolaou da como resultado células sanas, los resultados son negativos.

- **Resultados Anormales:**

Cuando un resultado es positivo significa que se evidenciaron cambios anormales en algunas células, esto a su vez se agrupan según su tipo de cambio, ubicación o grado (ASCUS, AGUS).

- **Lesiones intraepitelial escamosa de bajo grado (LIE)** ó neoplasia intraepitelial cervical de grado I o bajo grado, significa que se encuentran células levemente anormales en la superficie del cérvix.
- **Lesiones intraepitelial escamosa de alto grado (LIE)** En este nivel las células del cérvix muestran cambios de moderados a severos.

Clasificación de diagnóstico citológico según el Sistema de Bethesda

Sistema de Bethesda	Histología
Células escamosas (o glandulares) atípicas de significado indeterminado (ASCUS o ASGUS)	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica.
Lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL)	Cambios coilocíticos Neoplasia intra-epitelial cervical (CIN 1): Displasia leve
Lesión intra epitelial de alto grado (HSIL)	CIN 2: Displasia moderada CIN 3: Displasia grave CIS
Carcinoma invasiva	Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma

Fuente: Áviles. ⁽³³⁾

2.3.9. Diagnóstico de Cáncer del cuello uterino

Su confirmación incluye seguir las siguientes pautas: Anamnesis, antecedentes, factores de riesgo, examen clínico, citología cervical, biopsia de de cérvix la cual puede ser directa o guiada por la colposcopia; determinación de estado clínico para las lesiones clínicas localizadas mediante un informe histológico positivo de lesión pre-invasora, el cual debe ser emitido por el médico especialista anatomatólogo, estudios de extensión de enfermedad; ecografía abdominal pélvica, radiografía de tórax, tomografía de abdomen y pelvis si el caso lo requiera ^(28, 30-32):

- **Papanicolaou.-** Es la prueba de elección rápida, sencilla y efectiva para la detección de cáncer de cervicouterino; a través del análisis del recojo de células; su finalidad es detectar células anormales.

- **Colposcopia.-** Procedimiento de ayuda diagnóstica que permite la exploración del epitelio del cuello del útero, vulva y vagina; para lo cual se hará uso de un colposcopio y tinciones para su orientación diagnóstica.
- **Biopsia exocervical y/o endocervical.-** Procedimiento que consiste en extraer tejidos del cuello uterino y analizarlos para determinar si hay células precancerosas.
- **Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA).-** Es una alternativa frente a la citología exfoliativa en el examen de detección del cuello de útero, su procedimiento incluye el lavado de cuello del útero con ácido acético (vinagre) al 3% y 5% durante un minuto, para luego observar sus características de ser positiva se muestran áreas blancas cerca de la zona de transformación, es negativo cuando no presenta cambios.

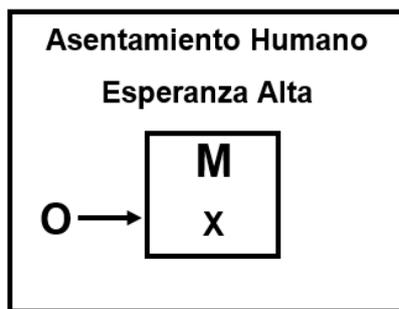
2.3.10. La usuaria y su rol en la Prevención del Cáncer de Cuello uterino

Para la prevención de cáncer de cuello uterino, se recomienda que las mujeres sexualmente activas asuman conductas sexuales saludables y responsables, acudan periódicamente a sus controles, mantenerse informadas, siendo la educación el pilar fundamental para crear actitudes y prácticas favorables, esto a su vez le ayudará a tomar decisiones en torno a su salud sexual y reproductiva. Actualmente en los Centros de salud se realiza la detección temprana de cáncer cervicouterino a través del examen del Papanicolaou, el cual deben realizarse por lo menos una vez al año y así prevenir el cáncer de cuello uterino ⁽³³⁾.

III. Metodología

3.1. El tipo y nivel de investigación de la tesis

Dada la naturaleza de la información que se recoge para dar respuesta al problema de investigación el estudio es de tipo cuantitativo, porque se utilizó predominantemente información de frecuencia y porcentual, de nivel de estudio descriptivo porque su preocupación radica en describir algunas características fundamentales de los fenómenos a investigar tal y como se manifiesta en el momento de realizarse el estudio; de una sola casilla de corte transversal diseñado para medir la prevalencia de un resultado en una población definida y tiempo específico ⁽³⁴⁾.



Esquema:

M: Mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Alta.

X: Variable: Conocimiento, actitudes y prácticas.

O: Representa lo que se observa

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el Asentamiento Humano Esperanza Alta distrito de Chimbote región Ancash. La población total lo constituyen 330 mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años de edad durante el periodo Febrero – Marzo, 2019.

3.2.2. Muestra

La muestra fue probabilística se utilizó la fórmula de proporción poblacional, para determinar el tamaño de la muestra, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar las unidades de análisis. Así mismo para determinar el número de participantes se hizo empleo de la siguiente fórmula estadística:

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

$$n = \frac{(330)(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (330 - 1) + (1.96)_a^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 178$$

Donde:

n: Muestra

N: tamaño Poblacional

Z: coeficiente del 95% de confiabilidad (1.96)

P: proporción de mujeres que conocen, con actitud favorable y práctica sobre el Papanicolaou sin riesgos (0.5)

q: Proporción de mujeres que desconocen, con actitud desfavorable y práctica hacia la toma del Papanicolaou de riesgo (0.5)

E: margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05) error relativo de muestreo.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

3.2.3.1. Criterios de inclusión.

- Mujer residente en el Asentamiento Humano Esperanza Alta durante el periodo Febrero – Marzo, 2019, que se encuentren entre 15 y 49 años de edad al momento del estudio.
- Sexualmente activas.
- Que no hayan tenido antecedentes personales de cáncer de cuello uterino.
- Mujeres que aceptaron voluntariamente participar del estudio.

3.2.3.2. Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas.
- Que no acepten participar en el estudio.
- Con trastorno mental o capacidades diferentes.
- Que presenten cáncer de cuello uterino.

3.3. Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Sub variables	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Valor final
Conocimiento sobre la toma de Papanicolaou.	Es la comprensión teórica o práctica que adquiere una persona a través de una experiencia o educación en salud en relación a la toma del Papanicolaou ⁽¹³⁾ .	Es medir el nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil a través de un cuestionario de 6 preguntas sobre las definiciones básicas, medidas de prevención e importancia de la toma del Papanicolaou.	Conocimiento global de las mujeres sobre la toma de Papanicolaou.	Conoce Desconoce	Nominal	Si No	Si: 5 – 6 puntos No: 0– 4 puntos
			Definiciones y conceptos básicos sobre la toma del Papanicolaou.	Conoce Desconoce	Nominal	Si No	Si = 1 punto No= 0 puntos
			Medidas de prevención previas a la toma del Papanicolaou.	Conoce Desconoce	Nominal	Si No	Si = 1 punto No= 0 puntos
			Beneficios e importancia sobre la toma del Papanicolaou.	Conoce Desconoce	Nominal	Si No	Si = 1 punto No= 0 puntos

Matriz de operacionalización de las variables

Actitud sobre la toma de Papanicolaou .	Comportamiento o predisposición de la mujer el cual puede ser una actitud positiva o negativa en relación a la toma del Papanicolaou ⁽¹⁶⁾ .	Consiste en evaluar la actitud de la mujer mediante 8 preguntas con respuesta, de acuerdo con la escala de Likert de 1 a 5 considerándose actitudes favorables y desfavorables frente a la toma del Papanicolaou, así como el momento adecuado de la toma y su verificación de los resultados.	Actitud global de las mujeres en edad fértil.	Favorable Desfavorable	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo (A)= 5 • Parcialmente de acuerdo (PA) = 4 • Indiferente (I) = 3 • Parcialmente en desacuerdo (PD) = 2 • Desacuerdo (D) =1 	Favorable = > 25 Desfavorable = 0 – 24
			Definiciones básicas sobre el Papanicolaou y lugar de la toma, medidas preventivas del Papanicolaou.	Favorable Desfavorable	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo (A)= 5 • Parcialmente de acuerdo (PA) = 4 • Indiferente (I) = 3 • Parcialmente en desacuerdo (PD) = 2 • Desacuerdo (D) =1 	Si = 4 – 5 No = 0 - 3
			Realización del Papanicolaou en el momento idóneo.	Favorable Desfavorable	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo (A)= 5 • Parcialmente de acuerdo (PA) = 4 • Indiferente (I) = 3 • Parcialmente en desacuerdo (PD) = 2 • Desacuerdo (D) =1 	Si = 3 – 5 No = 0 - 3
			Verificación de los resultados.	Favorable Desfavorable	Nominal		Si = 4 – 5 No = 0 - 3

Matriz de operacionalización de las variables

Práctica sobre la toma de Papanicolaou.	Es el resultado de la comprensión de la teoría educativa lo cual proviene del conocimiento para aplicarlo en relación a la toma del Papanicolaou ⁽²²⁾ .	Consiste en evaluar la práctica mediante 6 interrogantes cada una con sus respectivas respuestas donde se evidencia si práctica o no la toma del Papanicolaou, así como la verificación de sus resultados.	Práctica global sobre la toma de Papanicolaou.	Practica No practica	Nominal	Si No	Si = 5 – 6 No = 0 – 4
			Definiciones y conceptos básicos.	Practica No practica	Nominal	Si No	Si = 1 No = 0
			Medidas presuntivas previas a la toma del Papanicolaou y su importancia al momento indicado.	Practica No practica	Nominal	Si No	Si = 1 No = 0
			Beneficios e importancia del Papanicolaou. Número de veces.	Practica No practica	Nominal	Si No	Si = 1 No = 0

3.4. Técnicas e instrumentos de medición

3.4.1. Técnica

Con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio se utilizó la encuesta para la recolección de datos.

3.4.2. Instrumentos

Los instrumentos que se emplearon fueron diseños y validados por **Solís N.** ⁽⁴⁾, con la finalidad de recolectar toda la información confiable en un tiempo breve, tales instrumentos de acuerdo a la Línea de Investigación en Salud Sexual y Reproductiva de la Escuela Profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica, titulada: Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Esperanza Alta, distrito de Chimbote, 2019.

Para medir el **conocimiento hacia la toma del Papanicolaou** se empleó un cuestionario sobre la toma del Papanicolaou, conformado por 6 preguntas cerradas cada una con sus respuestas variadas donde cada respuesta correcta tiene un puntaje de 1 y las incorrectas puntaje 0. El puntaje total mínimo es de 0 puntos y el puntaje total máximo es de 6 puntos, con lo cual se establece una escala para medir el conocimiento global: Conoce (5 a 6 puntos), Desconoce (0 a 4 puntos).

Para medir las **actitudes frente a la toma del Papanicolaou** se aplicó el test de escala tipo Likert denominado Test de actitud frente a la toma del Papanicolaou conformadas por 8 preguntas con respuesta según las siguientes escalas:

De acuerdo (**A**) con puntaje de 5

Parcialmente de acuerdo (**PA**) con puntaje de 4

Indiferente (**I**) con puntaje de 3

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

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

Los resultados según ítems se presentaron en una escala: Favorable (4 a 5 puntos) y Desfavorable (1 a 3 puntos).

Así mismo el puntaje total mínimo para la actitud global es de 8 puntos y el puntaje total máximo es de 40 puntos, con lo cual se fijó la escala de actitud global: Favorable (25 a 40 puntos) y Desfavorable (0 a 24 puntos)

Para identificar la práctica que realizar en relación a la toma del Papanicolaou, se aplicó el **Test de práctica de la toma del Papanicolaou** el cual consta de 7 preguntas cada una con sus respectivas 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. Los resultados según ítems se presentaron en una escala. Si practica (1) y No práctica (0).

Finalmente se aplicó un cuestionario el cual sirvió para identificar las características socio demográficos-sexuales reproductivas cada una con 14 preguntas cerradas con respuestas multivariadas de igual forma que las anteriores.

3.4.3. Procedimientos

El estudio de campo se desarrolló según el cronograma establecido, donde la primera actividad fue la coordinación con las autoridades locales a fin de obtener información sobre las características geográficas del Centro Poblado. Así mismo tiempo se hizo el reconocimiento de los barrios que conforman el centro poblado, se inició la encuesta vivienda por vivienda, ubicando a las mujeres en edad fértil con los criterios de inclusión, previos a la encuesta se informó sobre la finalidad del estudio y se solicitó el consentimiento informado. Así mismo se entregó a cada participante el formulario con los cuestionarios y la escala, brindando información general sobre el porqué de su aplicación y especificando las normas para responderlas anónimamente.

3.5. Plan de análisis

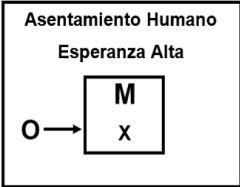
Para el análisis de los resultados se empleó la estadística descriptiva, motivo por el cual se creó una base de datos en Office Excel, y se analizaron a través del programa SPSS versión 19. Así mismo para la presentación de los resultados que fueron obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia de doble entrada con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, así mismo en el parte de aspectos complementarios se presentan los gráficos estadísticos de barras. El análisis descriptivo de cada variable se realizará utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizará estadígrafos o indicadores numéricos de localización.

3.6. Matriz de Consistencia

TÍTULO: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE ESPERANZA ALTA CHIMBOTE ENERO – MARZO, 2019

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Pregunta de Investigación</p> <p>¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou, tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Alta, del distrito de Chimbote, durante el periodo Febrero – Marzo, 2019?</p>	<p>Objetivo General: Describir el conocimiento, las actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Alta, distrito de Chimbote, durante el periodo Febrero – Marzo, 2019</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar el conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Alta. ✓ Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimiento, y frecuencia de la prueba del Papanicolaou en las mujeres del Asentamiento Humano Esperanza Alta. ✓ Identificar la actitud global frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Alta. ✓ Identificar la actitud frente a la solicitud de la prueba del Papanicolaou, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados, en las mujeres en edad fértil, del Asentamiento Humano Esperanza Alta. ✓ Describir las prácticas relacionadas con la toma del Papanicolaou, motivos de la prueba, su frecuencia y recojo de resultados, en las Mujeres en edad fértil, del Asentamiento Humano Esperanza Alta. ✓ Describir las características socio demográficos sexuales y reproductivas en las Mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Alta. 	<p>Por tratarse de un nivel descriptivo no se consideró una hipótesis.</p>	<p>Variables principales</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimientos ✓ Actitudes ✓ Prácticas

METODOLOGÍA

Tipo, Nivel y Diseño	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	Plan de Análisis
<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: Diseño de Investigación transversal descriptivo.</p> <p>Esquema</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[Asentamiento Humano Esperanza Alta] -- O --> B[M X] </pre> </div> <p>M: Mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Alta.</p> <p>X: Conocimientos, actitudes y prácticas.</p> <p>O: Representa lo que se observa.</p>	<p>Población: El ámbito geográfico de la investigación del estudio fue el Asentamiento Humano Esperanza Alta, distrito de Chimbote, la población total está constituido por 330 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años.</p> <p>Muestra: El tamaño de la muestra para el estudio es de 178 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años, fue determinado mediante la fórmula proporcional poblacional.</p>	<p>Técnicas: Encuestas.</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cuestionario: De Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou. Escala tipo Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del Papanicolaou. Cuestionario de Prácticas hacia la toma de Papanicolaou. 	<p>Para el análisis de los resultados se empleó la estadística descriptiva, para la cual se construyó una base de datos en Excel y se analizaron con el programa SPSS Versión 19.</p> <p>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, así mismo en el parte de los aspectos complementarios se presentan los gráficos estadísticos de barras.</p>

3.7. Principios éticos

Según **Helsinki** ⁽³⁶⁾ los principios éticos servirán como medio de orientación al personal de salud para realizar una investigación médica en seres humanos. A lo que el presente estudio se realizó previa autorización y un consentimiento informado verbal y escrito de aceptación en la participación de las mujeres residentes del Asentamiento Humano Esperanza Alta, bajo compromiso de confiabilidad y manejo seguro y ético de la información.

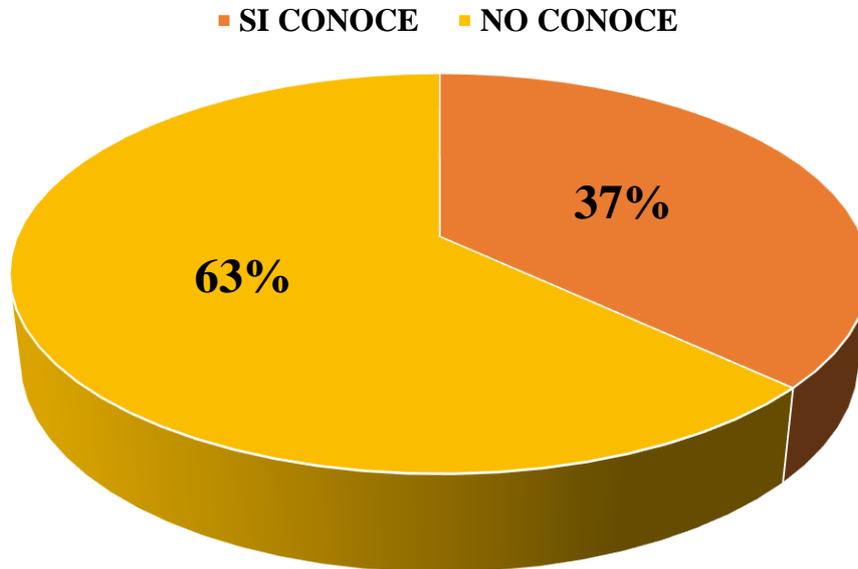
Para poder iniciar la encuesta se hizo llegar con anticipación un formulario con la información a la participante y solicitud de su consentimiento.

Participación en el estudio. Una vez atendida la autorización, se explicó a las participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella, así mismo se solicitó previamente su consentimiento. La encuesta se realizó en su propia casa, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los Principios Éticos para la investigación Médica en seres humanos:

- Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizó la confiabilidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos; derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

IV. Resultados



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 1. Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según el conocimiento global de Papanicolaou. Esperanza Alta – Chimbote, 2019.

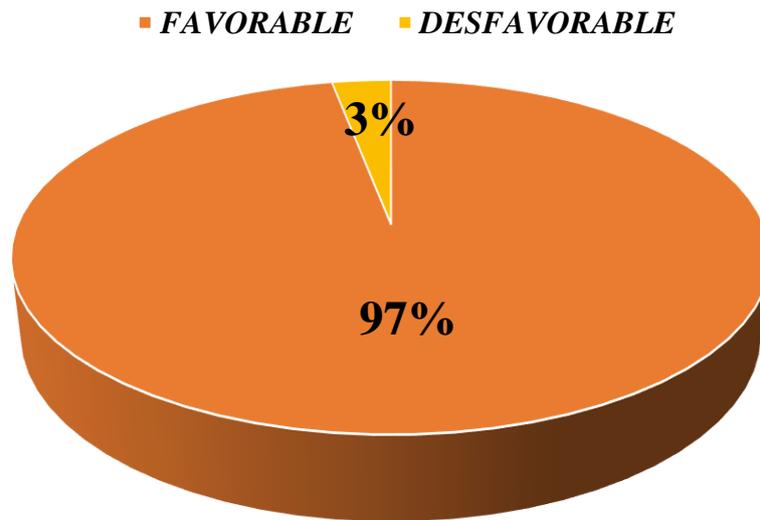
La Figura 1, muestra el conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Alta, en el cual se evidencia que el 63% de las mujeres desconoce sobre la toma del Papanicolaou, frente al 37% de la población que conoce sobre la prueba.

Tabla 1. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según el conocimiento sobre el Papanicolaou por reactivos. Esperanza Alta – Chimbote, 2019.

Conocimiento	Conoce		No conoce		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. La prueba del PAP es un examen del cuello uterino.	168	94,2	10	5,8	178	100,0
2. Lugar de la toma de muestra es: cuello uterino.	136	76,7	42	23,4	178	100,0
3. Sabe para qué sirve la prueba del PAP si es para detectar cáncer de cuello uterino.	139	78,3	39	21,7	178	100,0
4. Importancia de la prueba de Papanicolaou es prevenir el cáncer de cuello uterino.	68	38,3	110	61,7	178	100,0
5. Conoce los casos en que no se toma la muestra del Papanicolaou.	64	35,8	114	64,2	178	100,0
6. La frecuencia de la toma de muestra es anual.	147	82,5	31	17,5	178	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La Tabla 1, presenta los resultados del conocimiento según reactivos explorados al cien por ciento, donde el 23,3% de mujeres desconoce el lugar de la toma de muestra de Papanicolaou; así mismo, el 61,7% desconoce la importancia del examen para prevenir el cáncer de cuello uterino, seguido del 64,2% de mujeres que desconoce los requisitos previos al examen como: no estar menstruando, no haber tenido relaciones sexuales y no haberse aplicado cremas u óvulos vaginales el día anterior. Se concluye que las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano esperanza Alta desconocen sobre algunos reactivos en relación al examen del Papanicolaou.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 2. Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la actitud global hacia el Papanicolaou. Esperanza Alta distrito de Chimbote, 2019.

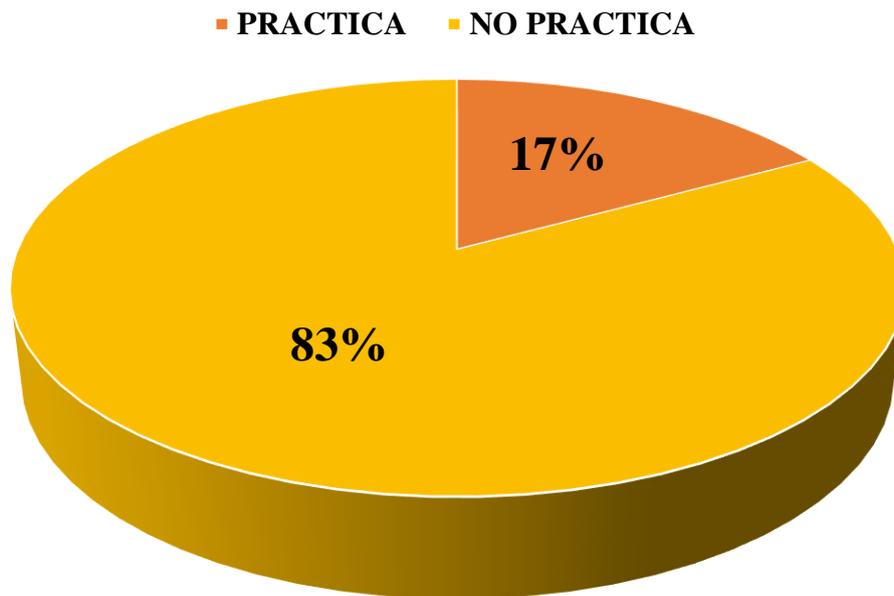
La **Figura 2**, muestra la actitud global hacia a la toma del Papanicolaou que muestran las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Alta, en el cual se evidencia que la mayoría de las mujeres en un 97% tiene una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou y que un mínimo del 3% tiene una actitud desfavorable.

Tabla 2. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la Actitud hacia la toma del Papanicolaou por reactivos explorados. Esperanza Alta – Chimbote, 2019.

Actitud	Favorable		Desfavorable		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. Disponibilidad para la realización de la toma del PAP.	168	94,2	10	5,8	178	100,0
2. Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita.	171	95,8	7	4,2	178	100,0
3. El material que se utiliza es un obstáculo para realizarse el PAP.	88	49,2	90	50,8	178	100,0
4. Considera necesario realizarse el PAP todos los años.	162	90,8	16	9,2	178	100,0
5. Importancia de la prueba para detectar el cáncer de cérvix a tiempo.	166	93,3	12	6,7	178	100,0
6. Siempre solicita los resultados de la prueba.	28	15,8	150	84,1	178	100,0
7. Importancia de la explicación de los resultados.	169	95,0	9	5,0	178	100,0
8. Disponibilidad para la lectura de los resultados.	125	70,0	53	30,0	178	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La **Tabla 2**, presenta los resultados de la actitud de las mujeres hacia la toma del Papanicolaou por reactivos explorados, donde se observa que el 94,2% de mujeres muestra gran disponibilidad hacia la solicitud de la prueba; seguido del 90,8% que considera necesario realizarse el examen del Papanicolaou anualmente; sin embargo, el 84,1% muestra actitudes desfavorables para el recojo de los resultados y el 30% no tiene disponibilidad para su lectura. Así mismo, el 50,8% muestra rechazo hacia el material que se utiliza para la toma del Papanicolaou considerándolo como un obstáculo para su procedimiento.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 3: Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la práctica global frente a la toma del Papanicolaou. Esperanza Alta distrito de Chimbote, 2019.

La **Figura 3**, muestra que el 83% de las mujeres en estudio no se practica la prueba del Papanicolaou periódicamente, poniendo en riesgo su salud sexual y reproductiva; sin embargo, un 17% cumple con las prácticas adecuadas.

Tabla 3. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la práctica frente a la toma del Papanicolaou por reactivos. Esperanza Alta - Chimbote, 2019.

Prácticas	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. Se ha practicado la prueba del Papanicolaou alguna vez en su vida.	160	90,0	18	10,0	178	100,0
2. Se practicó la prueba en el año en estudio.	56	31,7	122	68,3	178	100,0
3. Se practica la prueba del Papanicolaou anualmente.	117	65,8	61	34,2	178	100,0
4. Se practica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia.	120	67,5	58	32,5	178	100,0
5. Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou.	33	18,3	145	81,7	178	100,0
6. Solicita información sobre el resultado de la prueba.	141	79,2	37	20,8	178	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La **Tabla 3**, presenta los resultados en relación a la práctica que tienen las mujeres frente a la toma del Papanicolaou, en el cual se evidencia que el 90% de mujeres se realizó la prueba alguna vez desde que inició su vida sexual; seguido del 68,3% que no se practicó el Papanicolaou durante el año de estudio. Así mismo el 34,2% de mujeres no se practica la prueba anualmente; mientras que el 32,5% se practica la prueba por influencia de otras personas más no por iniciativa propia. Por otro lado, un porcentaje considerable de mujeres en un 81,7% no reclama sus resultados de la prueba del Papanicolaou por no presentar signos o síntomas de alguna enfermedad o por temor a padecer cáncer de cuello uterino.

Tabla 4. Características Sociodemográficas en mujeres en edad fértil. Esperanza Alta, distrito Chimbote, 2019.

EDAD (AÑOS)	N	%
De 14 a 19	17	9,3
De 20 a 24	25	14,2
De 25 a 29	31	17,4
De 30 a más	105	59,2
Total	178	100,0

ESTADO CIVIL	N	%
Soltera	34	19,2
Casada	62	35,0
Conviviente	73	40,8
Viuda	8	4,3
Divorciada	1	0,8
Total	178	100,0

NIVEL DE ESCOLARIDAD	N	%
No estudia	3	1,7
Primaria	37	20,8
Secundaria	96	54,2
Técnica	33	18,3
Superior	9	5,0
Total	178	100,0

OCUPACIÓN ACTUAL	N	%
Ama de casa	57	31,8
Empleada – obrera	21	11,7
Empleada – profesional	28	15,8
Trabajador independiente	71	40,0
Agricultora	1	0,8
Total	178	100,0

RELIGIÓN QUE PROFESA	N	%
Católica	83	46,7
Protestante (evangélica)	77	43,3
Otra	17	9,3
Ninguna	1	0,8
Total	178	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La **Tabla 4**, demuestra que el 59,2% de mujeres encuestadas tienen de 30 años de edad a más; seguido del 17,4%; que se encuentran dentro del rango de edad entre los 25 a 29 años. Respecto a su estado civil, existe un porcentaje del 40,8% que respondieron ser de estado civil convivientes, seguidas por las que son casadas en un 35%. Así mismo, se encuestó su nivel de escolaridad obteniendo como resultado que el 54,2% alcanzó estudios de nivel secundarios, mientras que el 20,8% alcanzó solo el nivel primario. Por otro lado, considerando la ocupación actual como característica sociodemográfica se obtuvo como resultados que el 40% de mujeres encuestadas tienen trabajo independiente; seguido del 31,8% que se dedican a su casa y a la crianza de sus hijos; finalmente se les pregunto sobre la religión que profesan donde respondieron ser de religión católicas en un 46,7% seguido de la religión protestante con un 43,3%.

Tabla 5. Características sexuales y reproductivas en mujeres en edad fértil. Esperanza Alta - Chimbote, 2019.

Tuvo relaciones sexuales	N	%
Si	178	100,0
No	0	0,0
Total	178	100,0

Edad de inicio de relaciones sexuales	N	%
14 a 19	148	83,3
20 a 24	27	15,0
25 a 29	3	1,7
30 a más	0	0,0
Total	178	100,0

Número de partos	N	%
Ningún parto	1	0,8
Primípara	39	21,7
Multípara	138	77,5
Gran multípara	0	0,0
Total	178	100,0

Número de abortos	N	%
Ninguno	111	62,5
1 a 2	67	37,5
3 a 4	0	0,0
5 a más	0	0,0
Total	178	100,0

Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	N	%
Frecuentemente	81	45,7
Ocasionalmente	67	37,5
Por ahora no tengo	30	16,7
Total	178	100,0

Números de compañeros sexuales durante su vida	N	%
1 a 2	156	87,5
3 a 4	22	12,5
5 a más	0	0,0
Total	178	100,0

Continúa...

Método anticonceptivo que utiliza	N	%
Píldora combinada	18	0,0
Inyectable combinado	31	17,5
Inyectable con progestágeno	2	0,9
DIU (T Cu)	37	20,8
Preservativo	12	6,7
Ritmo/regla	19	10,8
Ninguno	59	33,3
Total	178	100,0

Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	N	%
Si	52	29,2
No	126	70,8
Total	178	100,0

Recibió tratamiento por dicha infección	N	%
Si	33	18,3
No	145	81,7
Total	178	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La **Tabla 5**, indica que el 83,3% de mujeres en estudio iniciaron su vida sexual entre los 14 y 19 años de edad; seguido de un 15% que lo inició entre los 20 a 24 años; así mismo, de acuerdo al número de partos el 77,5% resultó ser múltipara; seguido del 21,7% que son primíparas; de acuerdo al número de abortos el 37,5% de mujeres indicó que tuvo entre 1 a 2 abortos; frente al 62,5% que señala no haber abortado. Con respecto a la frecuencia que mantiene sus relaciones sexuales el 45,7% respondió tenerlo de manera frecuente; mientras el 37,5% de forma ocasional; así mismo el 87,5% aseguró haber tenido de 1 a 2 parejas sexuales; frente al 12,5% que tuvo entre 3 a 4 parejas. Por otro lado, el 33,3% manifestó no utilizar ningún método anticonceptivo, frente al 20,8% que utiliza el DIU. Finalmente y de forma preocupante el 29,2% indicó haber sufrido alguna ITS, de los cuales solo el 18,3% recibió tratamiento; frente el 81,7% que no recibió tratamiento por dicha infección.

Tabla 6. Conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil. Esperanza Alta - Chimbote, 2019.

Conoce	N	%
Si	66	37
No	112	63
Total	178	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La **Tabla 6** presenta el conocimiento global que tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Alta en relación con la toma del Papanicolaou en tal sentido se puede evidenciar que el 63% de mujeres encuestadas desconoce sobre la toma del Papanicolaou, mientras que el 37% tienen un conocimiento sobre el tema.

Tabla 7. Actitud global hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Esperanza Alta - Chimbote, 2019.

Actitud	N	%
Favorable	173	97
Desfavorable	5	3
Total	178	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La **Tabla 7** presenta la actitud global que tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano con relación a la toma del Papanicolaou, en tal sentido se puede evidenciar que el 97% de mujeres encuestadas presenta una actitud global favorable ante la toma del Papanicolaou, mientras que el 5% tienen una actitud desfavorable.

Tabla 8. Práctica Global sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil. Esperanza Alta - Chimbote, 2019.

Practica	N	%
Si	30	17
No	148	83
Total	178	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La **Tabla 8** se puede evidenciar que las mujeres del Asentamiento Humano Esperanza Alta, el 83% no se practica el examen del Papanicolaou, frente al 17% de mujeres que si se práctica la prueba

4.1. Análisis de resultados

Para algunos autores el conocimiento es el conjunto de información adquirida y almacenada por una persona que se da de manera paulatina a través de la educación, las experiencias vividas, el aprendizaje y el tiempo. Definición que guía al desarrollo y presentación del siguiente estudio, donde se encontró que el 63% de mujeres del Asentamiento Humano Esperanza Alta, desconocen sobre la toma del Papanicolaou, frente al 37% que conocen sobre la prueba. Similar situación encontró **Villalta** ⁽¹²⁾ en la ciudad de Chimbote en el año 2018, en su estudio, donde el 53% de mujeres encuestadas desconocía sobre el Papanicolaou. (Figura 1)

En relación a los reactivos menos conocidos relacionado al conocimiento sobre el Papanicolaou se observó que el 23,4% desconoce el lugar de la toma de la prueba; seguido del 61,7% que desconoce la importancia del Papanicolaou para prevenir el cáncer de cuello uterino; el 64,2% desconoce los requisitos previos para la toma del Papanicolaou como: no estar menstruando, no haber tenido relaciones sexuales y no haberse aplicado cremas u óvulos vaginales el día anterior. Resultados similares encontró **Olivera** ⁽⁶⁾ en Nicaragua el año 2016 en su estudio que señala que el 66% de mujeres desconocían la importancia del examen del Papanicolaou para prevenir cáncer de cuello uterino; seguido del 61% que desconoce el lugar donde se obtenía la muestra de la prueba; se infiere que ambas similitudes estarían generadas debido a la condición socio demográfica donde viven; así como a la falta de conocimiento en temas relacionado al examen del Papanicolaou; puesto que ellas han tomado el rol de cuidadoras de sus familias de modo que es poco frecuente que sean ellas las receptoras de la atención; donde el hecho de dar prioridad a los hijos y al esposo antes que a ellas

mismas, ha provocado que descuiden su salud, la mayoría por no presentar signos y síntomas de alguna enfermedad; o por falta de interés sobre su salud sexual y reproductiva. (Tabla 1)

La actitud es mantener una mente positiva y la predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción. De acuerdo con esta teoría, se evidencia que el 97% de las mujeres del Asentamiento Humano Esperanza Alta tienen una actitud global favorable hacia la toma del Papanicolaou, frente al 3% que poseen actitudes desfavorables. Sin embargo difiere en el estudio de **Galdino et al.** ⁽⁷⁾ en Brasil del 2017, quien señala que el 73,3% de mujeres mostró actitudes desfavorables frente a la toma del Papanicolaou. Todo lo opuesto a este estudio, donde las mujeres mostraron disposición frente a la prueba. (Gráfico 2)

El hallazgo encontrado al explorar la actitud por reactivos da como resultado que el 94,2% de las mujeres tienen disponibilidad frente a la solicitud de la prueba del Papanicolaou; seguido del 90,8% que considera necesario realizarse la prueba anualmente. Resultados similares encontró **Mozombite** ⁽⁹⁾ en Pucallpa en el año 2016, en su estudio donde el 91% de mujeres demostró actitudes favorables frente a la solicitud de la toma del Papanicolaou; seguido del 88% que respondió favorablemente que el examen debe realizarse anualmente, el análisis nos lleva a inferir que estamos frente a personas que si estarían predispuestas a mejorar en el autocuidado de su salud. Otro aspecto importante es que las mujeres de esta comunidad se muestran desprendidas de patrones culturales. Sin embargo un componente muy fuerte presente en ellas (50,8%) muestra rechazo hacia el material que se utiliza para el examen del

Papanicolaou las mismas, lo califican como un obstáculo que les produce dolor e incomodidad seguido del 81,1% y 30% respectivamente, que muestra actitudes desfavorables para el recojo y la lectura de los resultados por temor a la posible enfermedad. Resultados similares es la que encontró **Olaza et al.** ⁽¹¹⁾ en Huaraz el 2017, quien señala que el 91,4% mostraban rechazo frente al espéculo porque asumían que les causaba dolor e incomodidad, así como el desinterés por el recojo de sus resultados por temor a padecer la posible enfermedad. (Tabla 2).

Con respecto a la tercera variable de estudio la práctica, según **Álvarez** ⁽²²⁾ plantea que son el resultado de la comprensión de la teoría educativa lo cual proviene del conocimiento como una situación de almacenar y hacer realidad un hecho. Teoría que avala el 83% de mujeres no practica la prueba del Papanicolaou periódicamente, Resultados similares encontró **Olaza et al.** ⁽¹¹⁾ en Huaraz en el 2017, quien señala que el 91,4% se negaban a practicarse el examen del Papanicolaou por rechazo al material que se utilizaba para su procedimiento. Se infiere que ambos estudios guardan cierta similitud puesto que ambas poblaciones son mujeres provenientes de padres andinos, con presencia de mitos y creencias que generan el rechazo a la prueba, pese a tener actitudes favorables no concluyen con una práctica adecuada.

Al investigar la práctica por reactivos, los resultados son importantes en la medida que el 68,3% no se realizó la prueba durante el año de estudio; el 34,2% no se realiza la prueba anualmente; el 32,5% no lo practica por iniciativa propia, sino por solicitud médica; seguido de un grupo considerable del 81,7% que no reclama sus resultados por temor a padecer la enfermedad siendo una desventaja para iniciar un tratamiento

oportuno. Resultados similares encontró **Delgado y Vergara** ⁽¹⁰⁾ en Chiclayo del 2017, donde el 53,9% de mujeres no se practican el examen del Papanicolaou, así mismo el 50,4% indicó que se practicaba la prueba por indicación médica más no por iniciativa propia; se infiere que ambos estudios guardan cierta relación siendo los principales motivos de no practicarse el Papanicolaou: *“por vergüenza”* *“temor a la exposición de sus zonas íntimas”* o porque el *“procedimiento es doloroso”*.

Resultados que coinciden con el estudio de **Galdino et al.** ⁽⁷⁾ en Brasil del 2017, donde el 57,5% respondió equivocadamente sobre la finalidad del Papanicolaou, cuando se le pregunto por el *“motivo de la prueba”*, respondieron que se habían realizado el examen del Papanicolaou con la finalidad de detectar alguna infección de transmisión sexual, mas no para detectar cáncer de cuello uterino. Sin embargo **Ramírez** ⁽⁵⁾ en Argentina del 2014, en su estudio donde hace mención que el 83% de mujeres si se practican el Papanicolaou anualmente; así como el 85,5% que muestra gran disponibilidad para la lectura y el recojo de sus resultados; todo lo contrario a este estudio. (Tabla 3)

En base a las características Sociodemográficas de las mujeres en estudio, se puede observar que la edad de las encuestadas en un gran porcentaje del 59,2% es mayor de 30 años; responsables de asumir compromisos para el autocuidado de su salud. el 54,2% estudiaron secundaria, el 20,8% estudio nivel primario y solo el 18,3% tenía estudio técnico; con respecto a la ocupación, el mayor porcentaje son trabajadoras independientes en un 40%; seguido de un 31,8% que son ama de casa, dado que la práctica relacionada con toma del Papanicolaou se ve influenciada por el tipo de religión que profesan donde se encontró que el mayor porcentaje de mujeres

encuestadas pertenecen a la religión católica en un 46,7%; seguido de la religión evangélica en un 43,3% respectivamente. (Tabla 4)

En cuanto a las características sexuales y reproductivas de las mujeres en estudio, la edad de inicio de relaciones sexuales fue entre los 14 y 19 en un 83,3%; frente al 15% que inicio entre los 20 y 24 años de edad; por otro lado el 77,5% son multíparas; frente al 21,7% que son primíparas; así mismo el 37,5% tuvo entre 1 a 2 abortos. Por otro lado el 45,7% indicó mantener relaciones sexuales de forma frecuente; frente al 37,5% que lo mantiene de manera ocasional; así mismo el 87,5% de mujeres indicó haber tenido de 1 a 2 compañeros sexuales en el transcurso de su vida; frente al 12,5% que menciona que tuvo de 3 a 4 parejas sexuales; el 33,3% no utiliza ningún método anticonceptivos; frente al 20,8% que utiliza el DIU; así mismo el 29,2% tuvo alguna infección de transmisión sexual a comparación del 70,8% que no lo tuvo; cabe indicar que un promedio de 81,7% de mujeres no recibió algún tratamiento, mientras que el 18,3% si recibieron tratamiento para las ITS.

V. Conclusiones

1. Las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Alta, desconocen el 63% sobre la toma del Papanicolaou, frente al 37% que conoce sobre la prueba; esto se estaría dando debido a la condición socio demográfica donde viven; así como a la falta de conocimiento sobre temas relacionados a la toma del Papanicolaou.
2. Los reactivos menos conocidos por las mujeres en estudio en relación al conocimiento sobre la toma del Papanicolaou se identificó que el 23,3% desconocen el lugar de donde se toman del Papanicolaou, el 64,2% no sabe cuáles son los requisitos previos a la toma del Papanicolaou; así mismo, el 61,7% desconocen que la prueba del Papanicolaou es importante para prevenir el cáncer de cuello uterino.
3. Las mujeres del Asentamiento Humano Esperanza Alta, el 97% muestran actitudes favorables frente a la prueba del Papanicolaou, sin embargo en al momento de la práctica; exponen excusas como: la jornada laboral, desaprobación de la pareja, vergüenza al personal de salud y temor o dolor al procedimiento o a los posibles resultados.
4. Las mujeres en estudio muestran actitudes favorables frente a la solicitud de la toma del Papanicolaou, así como a su frecuencia la cual indican tiene que ser anualmente; sin embargo muestran actitudes desfavorables frente al recojo de resultados.

5. Las mujeres del Asentamiento Humano Esperanza Alta el 83% no se practican el examen del Papanicolaou, frente al 17 que si se practica; siendo los factores influyentes: rechazo al espejulo, el pudor, rechazo al personal de salud, falta de conocimiento sobre el Papanicolaou. Cabe mencionar que los motivos de realizarse la prueba sería para descartar infecciones ginecológicas más no para prevenir el cáncer de cuello uterino, debido a que desconocen la importancia de la prueba.

6. Se concluye que el conocimiento y la actitud no tienen conexión, debido a las mujeres en estudio mostró actitudes favorables frente al examen del Papanicolaou a pesar de no tener conocimiento sobre el tema. Así mismo, no existe relación entre la actitud y la práctica; porque a pesar de mostrar actitudes favorables frente al examen del Papanicolaou, un gran porcentaje no se practica la prueba periódicamente.

Referencias Bibliográficas

1. Día Mundial de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino. Boletín de Información Técnica Especializada, n° 04, volumen 04. Bogotá D. C. (26 de Marzo de 2018)
2. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer: Programa de prevención y control del cáncer, 2016. [Consultado el Enero, 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf
3. Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino, 2017. Lima: MINSALUD; 2017.
4. Solís N. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la aplicación del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Chimbote, 2014:22 – 30.
5. Ramírez E. Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional La Plata, [Tesis para obtener el título de Magister] Argentina, 2014.
6. Olivera M. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Gineco-Obstetricia del Hospital Alemán Nicaraguense en la ciudad de Managua [Tesis para obtener el título de Especialista en Gineco-Obstetricia] Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2016.
7. Galdino E, Do Amaral F, Moreira C, Soares E, Ferreira J, Pinheiro E. Práctica inadecuada de mujeres sobre la prueba de Papanicolaou. Texto & Contexto Enfermagem. 2017; 26(1): 1-9.

8. Quispe V. Relación entre el nivel de Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil programa Vaso de Leche Aparicio Pomares, Huánuco 2015. [Tesis Doctoral] Huánuco: Escuela de Post Grado de la Universidad de Huánuco; 2017.
9. Mozombite K. Conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres en edad fértil sobre la detección del cáncer de cuello uterino en el Hospital Amazónico, Pucallpa 2016. [Tesis para optar el título de Obstetra] Pucallpa: Universidad Alas Peruanas de Pucallpa; 2016.
10. Delgado-Aguayo J, Vergara-Wekselman E. Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en Mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Rev. Cuerpo Méd. 2017; 10(3): 142-147.
11. Olaza A, Rosas N, Olaza V, De la Cruz Y. Factores Asociados a la no aceptación del Examen del Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el Puesto de Salud Marián, 2017. [Informe Final del Trabajo de Investigación] Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo: 2018.
12. Villalta R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de la Urbanización El Carmen, Chimbote - 2018. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. [En línea], [cited Enero 25, 2019]; disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7947/CONOCIMIENTOS_%20ACTITUDES_VILLALTA_EGUSQUIZA_CYNTHIA_ROMINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Real Academia Española. [Página en internet]. Madrid: Asociación de Academias de la Lengua Española; Felipe IV, 4 [actualizado 2018; citado en Febrero 2019] Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
14. Martínez, A. y Ríos, F. 2014. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta Moebio. 2014; 25(1): 111-121

15. Valhondo D. El conocimiento como bien común. En: Gestión del Conocimiento del Mito a la Realidad. 2ed. Madrid: Díaz Santos S.A. 2014. P 125 – 127.
16. Turienzo R. La influencia de la Actitud. Psicología y Mente 2018. Lugar de la Publicación: <https://rubenturienzo.com/noticias-transformacion-cultural/la-influencia-de-la-actitud>
17. Piqueras C. Actitud comercial: La actitud es la clave en la venta. En: Para empresas y profesionales que consiguen resultados extraordinarios. Conferencia ESADE. 14 Jun 2014. Actualizado [citado en Febrero 2019] Disponible en: <https://www.cesarpiqueras.com/actitud-comercial/>
18. Huerta J. Actitudes Humanas, Actitudes Sociales. En: Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Secretaria de Estado de Servicios Sociales Familia y Discapacidad. Conferencia Pronunciada. 22 de Oct 2014; Madrid, España. Madrid: A.D.I.C Abada; 2015. p. 1-20.
19. Bouzon J. Actitud y Perspectiva. 2015 [Serie en internet]. Disponible en: <https://jenlybouzon.com/2016/05/16/actitud-y-perspectiva/>
20. Taboola. Tipos de Actitudes. 2017 [Serie en internet]. Disponible en: <https://www.tiposde.org/ser-humano/790-tipos-de-actitudes/>
21. Cubas J. Psicología Social. 2014 [Serie en internet]. Disponible en: <http://daliacubas.blogspot.com/2012/09/actitudes-y-mas.html>
22. Álvarez C. La relación teórica-práctica en los procesos de aprendizaje. Education Siglo XXI. 2013. 30(2): 383 - 402.
23. Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham. Oncología ginecológica. Lesiones pre invasoras de la porción inferior del aparato genital femenino. En: Williams Ginecología. 2ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2014. p 730 – 755.

24. Donoso E, Cuello M, Villarroel L. Mortalidad por cáncer cérvico uterino. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Pontificia Universidad Católica de Chile. Rev. Chile Obst. Ginecol. 2006; 71(5):307-312.
25. Martínez J, Martínez J, Gonzales G. Salud de la mujer en edad fértil, su preparación para la maternidad y la familia. Rev Med Electrón [Internet]. 2018 Ene-Feb [citado 20 Ene 2018]; 40(2): 246 - 248. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2723/3809>
26. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Centros para el control y la prevención de Enfermedades. Conozca su cuerpo. [base de datos en Internet] USA: CDC. 99-9123. [citado 31 Ene 2019]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/pdf/cervical_facts_sp.pdf
27. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Salud Reproductiva Componente Cervicouterino: Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino. 2010. Lima: MINSAs; 2010.
28. Miraval M., Morón C. Manual de Procedimientos para el Diagnóstico en Citología Cérvico Uterino. Serie de Normas Técnicas N° 43. 2011. p 50.
29. American Cancer Society. Factores del Cáncer de Cuello Uterino. [base de datos en Internet] 2016. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
30. Organización Mundial de la Salud. Control Integral del Cáncer Cérvico Uterino, Guía de prácticas esenciales 2017. [citado 01 Feb del 2019] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13755546:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es
31. Solís J., Briones T. Prevalencia de lesión intraepitelial en Citología cervical de tamizaje en una unidad de primer nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018; 56(2): 167 – 172.

32. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. 2017. Lima: MINSA. Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. , 2017.
33. Avilés L. El Sistema Bethesda doce años después. Octubre, 2011. Lugar de Publicación: https://www.seap.es/c/document_library/get_file?uuid=e310a88f-bfd0-45f3-bbbe-c5a0fe4440a8&groupId=10157
34. Sampieri R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ed. México. Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana; 2014. Lugar de Publicación: http://docs.wixstatic.com/ugd/986864_5bcd4bbbf3d84e8184d6e10eecea8fa3.pdf
35. Campos M, Matías G. Conocimiento, actitud y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco-Obstetricia del Hospital San José del Callao. [Tesis para optar el título Profesional de Obstetricia] Universidad Wiener, Lima – 2017.
36. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación media sobre sujetos humanos. Bioeth 2014; 6(2) 2014. Santiago de Chile – 2014.

ANEXOS

Anexos

ANEXO N° 1 DE ENCUESTA

ENCUESTA ANÓNIMA PARA EL ESTUDIO DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU DE 15 A 49 AÑOS.

REGION	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

DIRECCIÓN (Calle, Jirón, Avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, viene realizando el estudio sobre Conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, motivo por el cual solicitamos tu colaboración, para que ayudes respondiendo las preguntas del cuestionario, la información es estrictamente confidencial.

Muchas Gracias.



ANEXO N° 2

CARTA DE PRESENTACIÓN

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

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 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.

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
Obst. Mg. Amelia Nelly Solís Villanueva
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE OBSTETRICIA

ANEXO N° 3:

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente,

EXPONGO:

Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también hemos tenido ocasión de aclarar las dudas que nos han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para participar de la encuesta. Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma de la encuesta DNI:

Fecha: _____

ANEXO N° 4

LA ENCUESTA COMO INSTRUMENTO DE ESTUDIO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

1) ¿Cuántos años cumplidos tiene?..... años
2) ¿Cuál es tu estado civil actual? 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda 5. Divorciada
3) ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad? 1. No estudie 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnica 5. Superior
4) ¿A qué se dedica actualmente? 1. Ama de casa 2. Empleada – obrera 3. Empleada – profesional 4. Trabajador independiente 5. Agricultora
5) ¿Qué religión profesa? 1. Católica 2. Protestante (evangélica) 3. Otra 4. Ninguna

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.

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

CONOCIMIENTO

Ahora te presentamos una serie de interrogantes sobre la prueba del Papanicolaou. Por favor responde según tu propia apreciación.

<p>1. La citología vaginal o prueba del Papanicolaou es un:</p> <ul style="list-style-type: none">1 Examen de sangre2 Examen del cuello del útero3 Examen radiológico4 Examen médico5 No se
<p>2. La citología vaginal o prueba del Papanicolaou se toma en:</p> <ul style="list-style-type: none">1 Cuello del útero2 Vagina3 Ovarios4 No se
<p>3. La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:</p> <ul style="list-style-type: none">1 Saber si hay una infección vaginal2 Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix3 Para saber si se tiene un infección urinaria4 No se
<p>4. Realizarse la citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porqué:</p> <ul style="list-style-type: none">1 Permite detectar precozmente el cáncer de cérvix2 Sirve para curar las inflamaciones3 Diagnóstica infecciones de transmisión sexual4 No se
<p>5. En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; cuando:</p> <ul style="list-style-type: none">1 La mujer está menstruando2 Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior3 Se aplicó cremas u óvulos vaginales4 No se5 1,2y 3 son verdaderas
<p>6. Cuál es la frecuencia con que se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou:</p> <ul style="list-style-type: none">1 Cada seis meses2 Cada año3 Entre dos y tres años4 No se

ACTITUDES

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

- De acuerdo (A)
- Parcialmente de acuerdo (PA)
- Indiferente (I)
- Parcialmente en desacuerdo (PD)
- En desacuerdo (D)

<i>Acerca de la prueba de Papanicolaou</i>	A (5)	PA (4)	I (3)	PD (2)	D (0)
Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.					
Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita.					
La incomodidad no es un obstáculo para que me realice el examen de Papanicolaou.					
Considero necesario hacerme la prueba del Papanicolaou todos los años					
Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer a tiempo.					
Siempre solicito los resultados de la prueba del Papanicolaou					
Es necesario que el médico me explique los resultados.					
Demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el obstetra.					

PRÁCTICAS

Finalmente, te presentamos una serie de preguntas sobre tus hábitos en relación a la toma del Papanicolaou. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

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

¡Muchas Gracias!

ANEXO N° 5:

Se muestra el área demográfica del Asentamiento Humano Esperanza Alta.

PLANO
7
CHIMBOTE

