



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2019**

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

AUTORA

SATALAYA ARBILDO MIRTHA DEL PILAR

ASESOR

MGTR. NELLY SOLIS VILLANUEVA

CHIMBOTE – PERU

2019

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO ESPERANZA BAJA- 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 darme la vida, y por girándome durante mis estudios, y por brindándome salud y esperanza y así poder terminar mi carrera profesional.

A mi Esposo Wuilson, por su apoyo incondicional, y por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfar en la vida, por ser un buen padre para con mis hijos.

A mi Mgtr. Nelly Amelia Solís Villanueva, por su motivación para la elaboración de mi tesis y por tenerme paciencia en su enseñanza.

DEDICATORIA

A mis queridos padres Hilda Pilar Arbildo Rodríguez y Oscar Satalaya Ríos por haberme dado la vida, y ayudarme con sus oraciones en los momentos que más los necesitaba.

A mis queridos hijos: Sol Alejandra, Jhoy Aldo y Wilson Jesús, porque ellos son mi motivación más grande para concluir con éxito mi carrera profesional.

A los moradores del AA.HH. Esperanza Baja: por la paciencia y respaldo permitiendo a realizar la elaboración de mi tesis.

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad por la que se forma células cancerosas en los tejidos del cérvix, ocupando el segundo lugar en el mundo, con más de medio millón de casos nuevos que ocurren al año; para muchos está asociado al bajo nivel socioeconómico. **Objetivo general:** describir el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja del Distrito de Chimbote - en el periodo 2019. La **Metodología:** fue de un estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de corte transversal. Para el recojo de la información se escogió en forma dirigida una muestra de 321 Mujeres en Edad Fértil de una población de 1945 Mujeres, a quienes se les aplicó un cuestionario de preguntas cerradas, aplicando la técnica de encuesta. **Resultados:** el 66 % de las mujeres en Edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza baja, desconocen sobre la toma del Papanicolaou, sin embargo, la mayoría (98%) está predispuesta a tomarse la prueba frente a la toma del Papanicolaou, no obstante, el hallazgo encontrado es que el 91% no se practica la prueba llegado el momento. **Conclusión:** El desconocimiento está presente en más de la mitad de las Mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja, pese a este desconocimiento muestran una actitud favorable.

Palabras claves: Actitudes, Conocimientos, Papanicolaou, Prácticas.

ABSTRACT

Cervical cancer is a disease in which cancerous cells form in the tissues of the cervix, occupying the second place in the world, with more than one million years in the year; for many it is associated with low socioeconomic status. General objective: to describe the knowledge, attitudes and practices about taking Papanicolaou in Women in the Fertile Age of the Human Settlement Low Hope of the District of Chimbote - in the period 2019. The Methodology: it was a quantitative study, level descriptive, Simple design of a cross-sectional box. For the counting of the information, it was selected in the form of a sample of 321 Women in the Fertile Age of a population of 1945 Women, to whom a questionnaire of closed questions was applied, applying the survey technique. Results: 66% of the women in the age of the Human Settlement Hope low, unknown about the Papanicolaou taking, however, the majority (98%) is predisposed to take the test in front of the Papanicolaou taking, no The finding is found in 91%. Conclusion: Ignorance is present in more than half of the women in the age of the Human Settlement Low Hope, despite this ignorance with a favorable attitude.

. Keywords: Attitudes, Knowledge, Papanicolaou, Practices.

CONTENIDO

2. Título	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
4. Hoja de agradecimiento	iv
5. Dedicatoria	v
6. Resumen	vi
7. Abstract	vii
8. Contenido	viii
9. Índice de tabla	x
10. Índice de figuras	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de Literatura	5
2.1.-Antecedentes Locales	5
2.2.-Antecedentes Nacionales	7
2.3.-Antecedentes Internacionales	9
2.4.-Bases teóricas	10
2.4.1.-Bases teóricas del conocimiento	10
2.4.2.- Bases teóricas de la Actitud	12
2.4.3.- Bases teóricas de la práctica	13
2.5.- Marco Conceptual	15
2.5.1.- Cáncer del cuello uterino	15
2.5.2.- Factores de Riesgo	15
2.5.3.- Infecciones por virus del Papiloma Humano	15
2.5.4.-Factores relacionados con la sexualidad	16
2.5.5.- Requisito de la toma del Papanicolaou	16
2.5.6.- Frecuencia de la toma del Papanicolaou	17
2.5.7.- Procedimiento de la toma del Papanicolaou	17
2.5.8.- Rol de la usuaria en la prevención del cáncer del CU	18
2.5.9.-Categorías de los resultados del Papanicolaou	18

III. Metodología	20
3.1 Diseño de la investigación	20
3.2.- Población	21
3.3.- Muestra	21
3.3.-Criterios de inclusión y exclusión para el estudio	22
3.4.- Definición Operacional de las variables en estudio	24
3.5.- Técnicas e instrumentos	27
3.5.1.-Técnica	27
3.5.2.- Instrumentos	27
3.6.- Plan de Análisis	28
3.7.- Principios Éticos	28
IV. Resultados	30
4.1.- Resultados	30
4.2.- Análisis de Resultados	40
V Conclusiones	45
Matriz de consistencia	
Referencias Bibliográficos	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el conocimiento por reactivos explorados sobre la toma del Papanicolaou. Esperanza Baja - 2019.	41
Tabla 2:	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la actitud por reactivos explorados frente a toma del Papanicolaou. Esperanza Baja - 2019.	43
Tabla 3:	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según las practicas por reactivos explorados sobre la toma del Papanicolaou. Esperanza Baja - 2019.	45
Tabla 4.	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según Características Sociodemográficas. Esperanza Baja - 2019.	48
Tabla 5:	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según Características sexuales. Esperanza Baja - 2019.	50
Tabla 6:	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según Características sexuales. Esperanza Baja - 2019.	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1:	Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según conocimiento Global del Papanicolaou. Esperanza Baja-Chimbote, 2019.	39
Figura 2:	Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la Actitud global frente a la toma del Papanicolaou. Esperanza Baja – Chimbote, 2019.	42
Figura 3:	Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la Práctica global de la toma del Papanicolaou. Esperanza Baja-Chimbote, 2019.	45

I.- INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas más críticos que enfrentan las mujeres del mundo y del Perú es el cáncer de cérvix uterino, pese a las intervenciones y estrategias impulsadas a nivel preventivo y promocional las cifras de estos casos no han logrado una disminución eficaz, en el año 2012 hubo 530 000 muertes por esta enfermedad, las estadísticas hacen evidente que los países en desarrollo son los más afectados, dado que aquí se presentan el 85% de mujeres con cáncer de cuello uterino ⁽¹⁾.

El desconocimiento, unido a una práctica negativa y por ende al rechazo de la toma del Papanicolaou ha contribuido, que esta enfermedad cobre víctimas imparables. Coincidimos con Amaya R. ⁽²⁾ que en su tesis define “El cáncer es una alteración que se produce en las células del cuello uterino, que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se dispersa por etapas: leve, moderada y severa”, siendo el más grave la neoplasia del cérvix.

La experiencia y la persistencia de barreras de comunicación entre los profesionales de la salud y la población, han hecho que sea cada vez más difícil impulsar las medidas preventivas y del autocuidado de la salud de la comunidad de Esperanza Baja, caracterizada por una población femenina y masculina machista, el machismo está presente en la familia, el miedo a lo desconocido y la vergüenza son factores que

influyen en la toma de decisiones de estas mujeres, situación que conllevan al riesgo al que están expuestas (MEF). Y siendo necesario contar con un estudio que refleje las variables, para impulsar intervenciones educativas a las Mujeres en edad Fértil (MEF), surgió la siguiente interrogante: ¿Cuál es el conocimiento, la actitud y práctica en las mujeres en edad fértil de la comunidad Esperanza Baja, durante los meses enero – marzo 2019?

Y se plantea como objetivo general: identificar el conocimiento, las actitudes y prácticas relacionadas a la toma de Papanicolaou en la población en estudio, en tal sentido se planteó seis objetivos específicos: (1) Describir el conocimiento Global con relación a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil. (2) Identificar los reactivos pocos conocidos con relación a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, (3) Identificar la actitud Global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, (4) Identificar la actitud frente a la solicitud con relación a la toma del Papanicolaou frecuencia de la toma y recojo de los resultados en mujeres en edad fértil, (5) Identificar las prácticas con relación a la toma del Papanicolaou, motivo de la toma, frecuencia de la toma, frecuencia de recepción de resultados del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil, (6) Describir las características sociodemográfico sexual y Reproductivo de la población en estudio.

La metodología aplicada es de tipo cuantitativo nivel descriptivo de una sola casilla de corte transversal. La población total lo constituyen 1 945 mujeres en edad fértil (MEF) del Asentamiento Humano Esperanza Baja, de 15 a 49 años, para el cálculo del tamaño muestral se utilizó fórmula estadística de proporción poblacional, resultando 321 unidades de análisis, que conforman la muestra, para la selección de las unidades de análisis se llevó a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, se aplicó la técnica de la encuesta el instrumento fue un cuestionario de siete ítems que median el conocimiento y test de Likert para la medición de las actitudes y prácticas.

El estudio se justifica por tratarse de un tema que afecta cada día, a más mujeres en edad reproductiva, pese a las intervenciones del ministerio de salud por bajar las tasas de morbimortalidad, no se logra un descenso efectivo, se cree que existen múltiples factores importante que no deja que las mujeres concreten en una práctica saludable. De ahí la importancia de iniciar e indagar las variables conocimiento, actitud y práctica, toda vez que el beneficio va para las mujeres de la comunidad Esperanza Baja, puesto que la información resultante será insumo para intervenciones estratégicas educativas y de salud, por ende, esta investigación contribuirá a dejar evidencia y mejorar la prevención del cáncer de cérvix, entre otros. Como investigador se dejará evidencias del conocimiento y posibles factores de riesgo para el cáncer del cuello uterino, y poder brindar a las mujeres conocimientos verídicos y aplicables e incrementar el desarrollo de actividades preventivo promocional que contribuyan con la reducción de la tasa de mortalidad de esta terrible enfermedad. Los resultados del estudio hacen evidente de

la escasa responsabilidad de las mujeres de cambiar su estilo de vida saludable, Así mismo para las mujeres en edad fértil primero están sus hijos, e inclusive la pareja, postergándose ella misma en participación en la toma del PAP, quizá por desconocimiento, por baja autoestima, por el machismo presente, todo ello son interrogantes a partir de los resultados del presente estudio, así lo demuestran el 98% del colectivo con actitud favorable frente a la toma del PAP, 91% que no se practican la toma del Papanicolaou.

El presente informe se ha organizado en cinco Capítulos, El Capítulo I está estructurado la Introducción, la misma que detalla la caracterización del problema los objetivos planteados, siguiendo con un resumen breve del estudio. Capítulo II desarrolla la Revisión Literaria, contempla las bases teóricas y el Marco conceptual Capítulo III se desarrolla todo lo que concierne a la Metodología. El Capítulo IV, se declara los resultados, aquí se desarrollan las figuras, las tablas y análisis de la tesis, por ultimo conclusiones establecido en el Capítulo V. Concluyendo que las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja tienen desconocimiento sobre la toma del Papanicolaou en un 66% no conocen puede deberse a la poca información de parte del personal de salud, y la baja educación de las mujeres. Sin embargo, muestran una actitud favorable (98%), llama la atención el bajo porcentaje (9%) de mujeres que no practican la prueba del PAP, siendo un porcentaje mayor que no lo hace.

II.- REVISIÓN DE LA LITERATURA

Los diversos estudios encontrados demuestran que el conocimiento tiene influencia en la actitud de las personas, y para algunos autores la práctica sobre la toma del Papanicolaou no necesariamente está relacionada con la actitud. Para centrar la situación real se ha seleccionado los antecedentes que demuestran el comportamiento de las variables a través de estudios previos, se contempla las bases teóricas a partir de las variables: conocimientos actitudes y prácticas, así mismo se ha creído conveniente el marco conceptual con las principales definiciones.

2.1.-Antecedentes Locales.

Guillermo A, Solís N. ⁽⁵⁾ en el año 2014 en Ancash / Perú, realizó una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en usuarias atendidas en el Hospital “Mama Ashu-Chacas ”, con el objetivo de determinar el conocimiento la actitud y la práctica que tienen las mujeres de Chacas frente la toma de la muestra del Papanicolaou, aplicó una metodología de un estudio descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal de una sola casilla, reportó que el 70,7 % de las mujeres tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, sin embargo aún existen vacíos en el conocimiento de estas mujeres, dado que 66,7% desconoce que los casos que limitan la toma de la muestra están relacionadas con la presencia de sangrado vaginal, uso de óvulos vaginales y las relaciones coitales, además un 66% desconoce la importancia de la prueba, y 60% desconoce que la muestra citología se extrae del cuello uterino.

Rosales E ⁽⁶⁾ en el año 2018 Ancash / Perú realizó una investigación sobre conocimientos “Actitudes y Prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Pueblo joven Magdalena Nueva, Provincia del Santa Distrito de Chimbote”, con el objetivo General de determinar el nivel de conocimiento, la Actitud y Práctica que tenían las mujeres de la comunidad de Magdalena, aplicó una metodología de nivel descriptivo y tipo cuantitativo. En una población muestral de 150 mujeres en edad fértil, encontró que poco más de la mitad (52%) de las mujeres tenía conocimiento de manera general sobre la toma del Papanicolaou, le sigue 60% con actitudes desfavorables frente a la toma de esta prueba, así mismo 67% no realiza una práctica positiva.

Guerrero, D. ⁽⁷⁾ en el año 2016 /Áncash Chimbote realizó un estudio que su Objetivo General, describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil (MEF) del pueblo joven la Victoria. La metodología que se aplicó es un estudio de tipo descriptivo nivel cuantitativo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal. Los habitantes lo formaron 1200 mujeres en edad fértil (MEF) la muestra que se formó fue de 150 mujeres en edad fértil (MEF) según muestreo no probabilístico. Se realizaron las encuestas a 150 mujeres del pueblo joven Victoria, teniendo como resultados el 54% de las mujeres no tienen un conocimiento Global sobre el Papanicolaou, pero 46. % demostró conocimiento.

De tal manera la brecha del conocimiento demuestra que 51,3% desconocen la importancia de la Prueba del Papanicolaou seguido de 60,7% no conocen en que caso no se debe tomar la muestra del Papanicolaou, pero el 67,3% de las mujeres tienen una

actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou teniendo un menor porcentaje que refieren tener una actitud desfavorable. Así mismo 85,3% de las mujeres no practican, quedando un porcentaje menor 14,7% de las mujeres que, si practican la prueba, de Conclusión las mujeres en estudio no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, sin embargo, presentan actitudes favorables y prácticas negativas, situación preocupante que amerita profundizar.

2.2.-Antecedentes Nacionales.

Macha A, Quiroz N. ⁽⁸⁾ en el año 2015, Perú / Huancayo en su investigación Titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del barrio Cerrito de la Libertad” tuvo como Objetivo describir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del barrio Cerrito la Libertad, la investigación fue cuantitativa, de nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de cohorte trasversal. Los resultados de esta investigación muestran que el 60% de mujeres no conocen los aspectos básicos frente a la toma del Papanicolaou, seguido de un 90,91% tienen una actitud favorable hacia la práctica de la toma del PAP, así mismo un 57% desconocen el momento adecuado para realizarse la prueba del Papanicolaou, llegando a una conclusión: Las mujeres del barrio Cerrito de la Libertad tienen una actitud favorable hacia la práctica de la toma del Papanicolaou, pero desconocen el momento adecuado para realizase la prueba y también desconocen los aspectos básicos referente a la prueba del PAP.

Dianderas D ⁽⁹⁾, En el año 2016 / Perú / Pangoa, realizaron un estudio Titulado Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de anexo Shanquireni – unión Puerto Asháninka – Pangoa, marzo a junio 2016” El estudio tuvo como objetivo Determinar Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de PAP en usuarias de Pangoa. La metodología que se utilizó para el desarrollo de la investigación fue de tipo cuantitativo, de Nivel descriptivo, y de corte transversal. Así mismo las personas que participaron en la encuesta de la investigación estuvo conformada por 132 mujeres de edad fértil a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado y validado para medir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou. Los resultados obtenidos, el 98% de mujeres refieren desconocer la toma del Papanicolaou, seguido de un 100% no practican toma del Pap, lo cual es preocupante finalizando con la siguiente conclusión: La mayoría de las mujeres desconocen la prueba del Papanicolaou, igualmente nos llama la atención que el 100% de las mujeres no lo practican la toma del PAP.

Ponce, M ⁽¹⁰⁾. en el año 2016 / Huánuco, realizó una investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Ocopilla, se empleó el estudio de tipo descriptivo, de nivel cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal de una sola casilla, la población lo conforman 800 (MEF) la muestra fue de 260 mujeres obtenidas por muestreo no probabilístico.

Los resultados muestran 58,9% refieren no tener conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, frente a un 41,1% que tienen conocimiento sobre la toma del Papanicolaou, según reactivos 73,5% refieren conocer que es la prueba del Papanicolaou seguido de un 70,4% conocen para qué sirve la toma de la muestra 79,1 conoce la frecuencia de la toma de muestra y el 53,5% conocen la importancia de la muestra 55,5% responden no conocer en qué caso no se debe tomar dicha prueba por otro lado la mayoría de las mujeres 90,0% tiene una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou. Asimismo, el 66,1% no tienen prácticas adecuadas hacia la toma del PAP, en conclusión, las damas encuestadas del centro de salud de Ocopilla no tienen un conocimiento global sobre la toma del PAP, pero sí presentan una actitud favorable, en relación con la práctica, las mujeres encuestadas no tienen una práctica adecuada sobre el Papanicolaou.

2.3. Antecedentes Internacionales.

Olivera M ⁽¹¹⁾. En el año 2016 / Nicaragua, se realizó un estudio Titulado “Conocimientos, actitudes y Prácticas sobre la prueba del Papanicolaou en pacientes de la consulta externa de Gineco obstetricia del Hospital Alemán nicaragüense en la ciudad de Mangua durante el periodo de octubre a diciembre del 2015” La metodología de estudio fue descriptivo, observacional, de corte transversal, se encontró como resultados de las usuarias, 86% tienen escaso conocimiento sobre la toma del Papanicolaou, y un 14% responden con mucha exactitud algunas preguntas que conocen, ellas saben que VPH es el principal responsable del cáncer cérvix uterino y

para detectar a tiempo el cáncer del cuello uterino se debe realizar la toma del PAP. Así mismo refieren que 87% tienen una actitud desfavorable ante la toma del PAp.

Andrade J, Landívar P⁽¹²⁾. En el año 2017 / Ecuador /Guayaquil, se realizaron una investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en pacientes que asisten a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en Guayaquil, el objetivo fue determinar el conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Ginecología. La metodología del estudio fue descriptivo y transversal en el que se evaluó el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las 500 mujeres que conformaron la muestra, obteniendo los resultados el 42% de mujeres presentó un nivel bajo de conocimientos seguido del 97,4%; las mujeres tenían una actitud favorable y el 59% demostraban prácticas incorrectas. Llegando a una conclusión: Las mujeres tienen una actitud favorable, pero presentan un bajo nivel de conocimientos y por ello demuestran prácticas incorrectas, no acuden a realizarse la toma del Papanicolaou.

2.4 . - Bases Teóricas de la investigación:

2.4.1.- Bases Teóricas de Conocimiento.

- En su investigación Platón refiere que el origen del conocimiento, es la postura que sostiene que el pensamiento, la razón, es la fuente principal del conocimiento humano. Para **Locke y Humé** definen que el conocimiento se aprende a través de las experiencias y del contacto directo de la realidad, el cual conocer significa aprender

espiritualmente ⁽¹²⁾. Otros definen el término conocimiento como ciencia, sabiduría, noción, entendimiento, inteligencia⁽¹³⁾, de manera que el conocimiento que tiene toda persona ha sido catalogada como la base del éxito, y más aún cuando la información es confiable y actualizada, porque esta será la encargada de dirigir el actuar y pensar de la persona con su medio exterior, el grado de conocimiento permite situar el ámbito de actitud en las personas sin poder realizar esfuerzos en materia de información y educación ⁽¹³⁾.

- Por su parte Nelson F. en su investigación realizada sobre conocimientos nos dice que es individual en tanto que origina y queda en las personas, son sus propios resultados experiencias el cual incluye a su vida personal, el cual permite comprender que los pensamientos perciben de acuerdo a su conocimiento y las vivencias de cada momento de su vida y les servirá de modelo para guiarse en sus acciones personales. Debemos considerar que el conocimiento en salud sexual y reproductiva a la orientación, comunicación relacionada al tema nos ayudará a modificar, el “actuar” cambiando costumbres así podemos identificar ciertas enfermedades y evitar complicaciones frente a su salud ⁽¹⁴⁾. Por su lado **Dorothea O.** explica, que el ser humano es responsable de su vida. Así mismo el cáncer puede causar síntomas tales como Fiebre, cansancio, extremo pérdida de peso. Esto puede deberse a que las células cancerosas utilizan mucho del suministro de energía del cuerpo ⁽¹⁵⁾.

De igual manera **Tobón O.** detalla y refiere que con “la promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado de la salud, esto perfecciona aptitudes para la vida, de esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la gente pueda ejercer un mayor control

sobre su salud y el medio social y natural, y así opte por todo aquello que propicie la salud,” debemos optar la orientación, información y comunicación involucradas a la salud reproductiva proceso para adquirir eficazmente conocimientos científicos para varios procesos para la sociedad y así la persona pueda cambiar su forma de racionalizar su estilo y tradiciones, ya que el conocimiento genera en la persona a encontrar precozmente enfermedad de mayor importancia. El conocimiento son saberes previos y concretos de una persona el cual opta por elegir lo que debe hacer y lo que no, ante diferentes situaciones indicadas.⁽¹⁷⁾.

El conocimiento es un proceso que se identifica claramente en tres factores entre ellos tenemos: Las actitudes, las aptitudes y los contenidos. Dichas aptitudes con orientaciones diferentes, las aptitudes intelectuales y las aptitudes procedimentales. De esa integración, el conocimiento da como resultado el desarrollo de actitudes y comportamiento nuevos (práctica). Este aprendizaje tiene lugar en la formación mental de la persona, desde el nacimiento hasta su madurez, menciono **Piaget**⁽¹⁸⁾. Por último, el aporte de **Ausubel**⁽¹⁹⁾; considera que el modo de adquirir conocimiento puede ser, tanto por descubrimiento como por recepción y una forma de transmitirlos es a través de un material de aprendizaje de fácil comprensión y con contenido que resulte interesante al individuo, que estimule al interés por aprender y favorezca el aprendizaje significativo.

2.4.2.-Bases Teóricas de Actitud.

La actitud es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores. Así mismo se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también

puede considerarse como cierta forma de carácter, por tanto, la motivación biológica de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetos y metas ⁽²⁰⁾. Así mismo la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias de la vida de una persona. Es decir, las actitudes también determinan la vida anímica de cada individuo, por ello las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja tienen una actitud favorable ⁽²¹⁾. La actitud es una predisposición aprendida, que puede ser favorable o desfavorable. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. ⁽²¹⁾.

El investigador define a la actitud como; una predisposición aprendida para responder de un modo consistente a un objeto social. Así mismo la actitud, es la variable más estudiada en psicología social debido a que constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción. Para **Myers**: la actitud son demostraciones concretas de sentimientos y percepciones adquiridas, favorable o desfavorable, hacia algo o alguien, que se manifiesta en las propias creencias, sentimientos o en la intención ⁽²²⁾.

2.4.3.- Bases Teóricas de la Práctica.

La práctica es una acción social que no debe limitarse a un simple acto realizado, ni puede considerarse independientemente del sujeto que actúa frente a diferentes situaciones a través de sus vivencias. Es decir que la práctica es comúnmente

comprendida como que el individuo luego de adquirir conocimientos básicos sobre su campo disciplinar pasa a ejecutar, enfrentándose a una realidad no vivida.

Las prácticas son acciones recurrentes del individuo, son hábitos los cuales contribuye una respuesta para una determinada situación, pues estas pasan el día a día de las personas en aspectos diferentes a su vida, sabiendo esta definición es necesario tomar en cuenta el tema sobre el cáncer del cuello uterino y la toma del Papanicolaou, pues las prácticas medicarían las conductas de riesgo de cada mujer⁽²³⁾.

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos a base de valores de cada persona, realizando el auto cuidado de su salud. Así mismo refiere que la toma del Papanicolaou, es sencillo y sin dolor a la que se deben de realizar.⁽²⁴⁾

La teoría menciona que la práctica “está influenciada, por la cultura, actitudes, emociones, valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación y la persuasión; generándose que la persona responda a un estímulo, considerando de esta forma la existencia de un campo vital de constante cambio, pero si tenemos un comportamiento sin estímulo provocaría una probabilidad de que este no vuelva a ocurrir en el futuro”⁽²⁵⁾.

Al “abordar el tema del cáncer cérvico-uterino y la toma de Papanicolaou los esfuerzos se orienten a la modificación de conductas de riesgo; así como a identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que llevan a modificar las negativas, a reforzar las creencias positivas y a tener conocimientos de las medidas de control. Basado en ello, es imprescindible identificar qué prácticas tiene la población en riesgo, respecto a

la Prueba del Papanicolaou, que contribuyen para orientar a las mujeres sobre la responsabilidad en el autocuidado de su salud”⁽²⁶⁾.

2.5.- Marco Conceptual.

2.5.1.- Cáncer del cuello uterino.

La prueba de Papanicolaou es la prueba que se usa con mayor frecuencia en las mujeres y sirve para detectar los cambios prematuros en la célula que pueden derivar el cáncer del cuello uterino. Esta prueba también se llama citología vaginal, la infección por VPH es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino⁽²⁷⁾.

2.5.2.- Factores de Riesgo.

Los factores de riesgo del cáncer del cuello uterino son:

- Tabaquismo
- Promiscuidad
- VIH
- VPH
- Infección por clamidia
- Obesidad
- Multiparidad
- Antecedentes familiares etc.

2.5.3.- Infecciones por virus del Papiloma humano.

Por lo tanto, la única manera de prevenir verdaderamente que estas áreas se infecten con VPH podría ser, evitar completamente el contacto de esas áreas de su cuerpo, porque se podría infectar con el VPH (como en la boca, ano, genitales) con personas

contagiadas. Las infecciones genitales por VPH son muy comunes, la mayoría de las personas contagiadas no tienen síntomas y se sienten perfectamente bien, por lo general ni siquiera saben que están infectadas ⁽²⁸⁾.

2.5.4.-Factores relacionados con la sexualidad.

Cuanto más compañero sexual hayas tenido, tendrás más riesgos de desarrollar cáncer de cérvix, de esta manera las mujeres con una pareja sexual tienen menos probabilidad de contagiarse con el VPH, y en 68 – 83 % de las mujeres que hayan tenido 5 o más parejas sexuales están más propensas a contagiarse con este virus, Así mismo están con el riesgo de padecer el cáncer de cérvix. La promiscuidad sexual del hombre también constituye un factor de riesgo dado que en sus múltiples contactos sexuales se contamina con el virus del papiloma humano que se transmite después a su pareja ⁽²⁹⁾.

2.5.5.- Requisitos de la toma del Papanicolaou

- . No usar duchas vaginales durante las 72 horas antes de la toma del Papanicolaou.
- . No relaciones sexuales antes de las 24 horas antes de la toma del Papanicolaou.
- . No manipulación sobre el cuello del útero como (legrados, colocación o retirada de dispositivo intra uterino antes las 48 horas ⁽³⁰⁾).

▪ . Recolección de la muestra.

Tener preparado previamente el material necesario para la toma y la fijación inmediata de la muestra, las láminas deben estar previamente identificadas. Todo material que se va a usar debe estar limpio, seco y estéril ⁽³¹⁾.

Colocar a la paciente en posición ginecológica y exponer correctamente el cuello del útero con el empleo de un espéculo. Retirar el exceso de secreción si fuera necesario,

sin tocar la superficie del cuello uterino. Cuando se coloque el espéculo no se deben utilizar lubricantes. Tomar 2 muestras, una del exocérvix y otra del endocérvix ⁽³²⁾.

- **Fijación de Lámina.**

Es importante que la fijación de la muestra debe ser inmediata a fin de evitar que se seque el material. Nunca debe esperarse más tiempo para realizar una fijación de una muestra de Papanicolaou porque se puede contaminar con el medio ambiente dentro del nosocomio ⁽³³⁾.

2.5.6.- Frecuencia de la toma del Papanicolaou.

Debería comenzar a realizarse la toma del Papanicolaou a partir de los 18 años de edad o cuando comienza a mantener relaciones sexuales activas. Al principio, debería realizarse una prueba de Papanicolaou una vez al año. Cuando la toma del Papanicolaou presenta resultados con infección ⁽³⁴⁾.

La prueba del Papanicolaou se recomienda realizarse (anual consecutiva por tres años) y luego continua cada tres años de la última; esto significa que, si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercera citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo ⁽³⁵⁾.

2.5.7.- Procedimiento de toma del Papanicolaou.

Utiliza la espátula de aire colocando el extremo más largo en el orificio cervical externo, presiona con suavidad y gira dos círculos completos en sentido de las manecillas de reloj para el endocérvix. Con la parte corta gira tres ocasiones para la

muestra del exocérvix. Para hacerlo de manera correcta, extiende tu muestra sobre el portaobjetos de manera circular y uniforme en contra de las manecillas del reloj.

Introduce el cepillo endocervical en el canal y róvalo 90 – 80° con el pulgar y el dedo índice. Extiende la muestra en la porta objeto de forma contraria a la dirección de la toma, con movimientos suaves y uniformes ⁽³⁶⁾.

Después coloca la punta de la escobilla cervical, en el endocérvix y has que las partes laterales contacten el exocérvix, después gira 3 o 4 círculos completos. Es importante que utilices toda la longitud de la porta objetos y coloque la muestra de forma lineal, frotando cada lado de la escobilla, de tal modo que la muestra del endocérvix quede en el centro y la del endocérvix en los extremos ⁽³⁷⁾.

2.5.8.- Rol de la usuaria en la prevención del cáncer de cérvix.

Todas las mujeres que realizaron su vida sexual deben realizase la toma del Papanicolaou, puesto que el VPH (virus del Papiloma humano) “son un grupo de virus que se encuentra en el ADN, y está presente en el ducto sexualmente activos, las mujeres deben tomar conciencia sobre su auto respeto y su auto estima y así iniciar su control para una detección precoz del cáncer de cuello uterino mediante los servicios de tamizaje” ⁽³⁸⁾

2.5.9.- Categorías en los resultados del Papanicolaou.

- **Resultados Normales.**

Significa que tu cuello uterino está saludable de color rosada, tu proveedor de salud te informará cuando necesitas realizar tu próximo examen de Papanicolaou ⁽³⁹⁾.

- **Resultados Anormales.**

Prueba anormal del Papanicolaou resultados anormales generalmente significa que tienes una infección del virus del papiloma humano, VPH y no cáncer. Las pruebas regulares de Papanicolaou y un tratamiento a tiempo pueden prevenir el cáncer de cérvix ⁽³⁹⁾.

Clasificación de Diagnóstico citológico según el sistema de Bethesda

- **ASCUS**, células escamosas atípicas de significado indeterminado (atípica squamous cells) of indeterminad significase. La célula escamosa no parece completamente normal, pero el médico no está seguro del significado de los cambios celulares. A veces los cambios están relacionados con una infección por VPH, pero pueden ser causados también por otros factores. Para las mujeres con ASCUS, se puede analizar una muestra de células en busca de tipos de VPH de alto riesgo. Si hay VPH de alto riesgo presentes, por lo general, se hará una prueba de seguimiento. Por otro lado, un análisis negativo de VPH puede ofrecer certeza de que no hay cáncer o un estado precanceroso presente.
- **ASCH**, (atípica squamous cells), las células escamosas atípicas, no pueden excluir una lesión intraepitelial escamosa de alto grado. Las células no parecen normales, pero los médicos no están seguros del significado de los cambios celulares. Es posible que exista un riesgo mayor de que las lesiones ASC-H sean precancerosas en comparación con las lesiones ASC-US ⁽⁴⁰⁾

III.- Metodología

3.1.- Diseño de la investigación

Estudio tipo cuantitativo Nivel descriptivo, de una sola casilla de corte transversal.

Estudio tipo cuantitativo

Según Sampieri ⁽⁴¹⁾, define que el tipo cuantitativo se basa en recoger y analizar datos sobre las diferentes variables y estudia la relación entre estas variables cuantificadas.

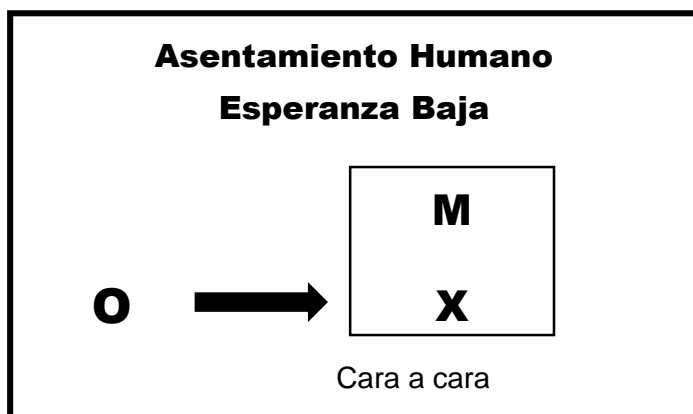
Nivel descriptivo

Le define como un conjunto de procesos y procedimiento lógico y prácticas que permiten identificar las características de una población, lugar o proceso social y cultural ⁽⁴²⁾.

De una sola casilla de corte transversal

Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición o resultado en una población indefinida y en un punto específico de tiempo ⁽⁴³⁾.

Esquema



M: Mujeres en edad Fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja.

X: Variable: Conocimientos, Actitudes y prácticas.

O: Representa lo que se observa.

3.2.- Población

El universo está constituido por 1 945 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja en el periodo enero a marzo 2019.

3.3 Muestra

La muestra fue seleccionada utilizando el muestreo probabilístico, se usó la fórmula de proporción poblacional, quedando una muestra de 321 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja las mismas que debieron cumplir con los criterios de inclusión.

Formula:

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

$$n = \frac{(1945) \times (1.96)^2 + (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times (1945 - 1) + (1,96)^2 (0,05) \times (0,05)}$$

$$n = 321.$$

Dónde:

n: Muestra (321)

N: Tamaño Poblacional (1,945)

Z: Coeficiente del 95% de confianza (1.96)

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

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

3.4. Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres en edad fértil que viven en comunidad de Esperanza Baja.
- ✓ La edad de las mujeres que participaron fueron de 15 a 49 años
- ✓ Mujeres que iniciaron su vida sexual activa
- ✓ Mujeres que aceptaron participar voluntariamente del estudio y firmaron el consentimiento informado

- ✓ Mujeres sin patología de cáncer de cérvix

Criterios de exclusión

- ✓ Mujeres embarazadas
- ✓ Mujeres mayores de 50 años.
- ✓ Mujeres con capacidades diferentes
- ✓ Mujeres que sufren de trastornos mentales
- ✓ Mujeres que están con la enfermedad

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 del Papanicolaou en (MEF).	Es un proceso humano práctico de justificación de la creencia individual en busca de la realidad en relación a la prueba de Papanicolaou. ⁽³¹⁾	Es el conocimiento sobre definiciones, conceptos básicos, medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou, beneficios e importancia del PAP evaluado a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas que expresan las mujeres en edad fértil (MEF)	Conocimiento global de las MEF.	Conoce Desconoce	Nominal	Si No	Si: 5-6 puntos No:0-4 puntos
			Definiciones y conceptos básicos sobre el PAP. Examen y lugar de la prueba	Conoce Desconoce	Nominal	Si No	Si = 1 punto No= 0 puntos
			Medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou: Importancia, momento indicado,	Conoce Desconoce	Nominal	Si No	Si = 1 punto No= 0 puntos
			Beneficios e importancia del PAP: N° de veces	Conoce Desconoce	Nominal	Si No	Si = 1 punto No= 0 puntos

Matriz de Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Sub variables	Indicadores	Tipo de variables	Escala de medición	Valor final
Actitud sobre la toma del Papanicolaou en (MEF)	Conjunto de actividades coherentes que tiene noción del bien en la forma de actuar, en relación a la prueba del Papanicolaou ⁽³²⁾ .	Es la actitud evaluada a través de 8 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 considerándose actitudes favorables y desfavorables frente a la toma del PAP, Momento idóneo de la toma y 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 Pap. Examen y lugar de la toma, Medidas preventivas de PAP	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 PAP 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 resultados	Favorable Desfavorable	Nominal	Si =4-5 No = 0-3	

Matriz de Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Sub variables	Indicadores	Tipo de variables	Escala de medición	Valor final
Práctica sobre la toma del Papanicolaou en (MEF)	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos adquiridos por la experiencia sobre las prácticas del Papanicolaou ⁽³³⁾	Es la práctica evaluada a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas considerándose si práctico y no práctico las MEF, sobre la toma, realización y verificación de resultados del Papanicolaou	Práctica global.	Práctica No Práctica	Nominal	Si No	Si = 5-6 No = 0-4
			Definiciones y conceptos básicos	Práctica No Práctica	Nominal	Si No	Si = 1 No = 0
			Medidas presuntivas previas a la toma del PAP Importancia del momento indicado	Práctica No Práctica	Nominal	Si No	Si = 1 No = 0
			Beneficios e importancia del Pap. Número de veces.	Práctica No Práctica	Nominal	Si No	Si = 1 No = 0

3.5.- Técnicas e instrumentos

3.5.1 Técnica:

Se empleó la técnica de encuesta.

3.5.2 Instrumentos

Para la obtención de los datos se aplicó el instrumento denominado evaluación del conocimiento sobre la toma del Papanicolaou (anexo 3), el mismo que está compuesto por seis preguntas cerradas con respuestas multivariados. Para la medición de la actitud, se aplicó un test tipo Likert denominado test de actitud frente a la toma del Papanicolaou conformado por ocho preguntas con respuesta según las siguientes escalas. De acuerdo (A) con un puntaje de 5 puntos. Parcialmente de acuerdo (PA) con un puntaje de 4 puntos. Indiferente (I) con un puntaje de 3 puntos Parcialmente en desacuerdo (PD) con puntaje de 2 puntos. Desacuerdo (D) con un puntaje de 1 punto Por último, para identificar las prácticas en relación a la toma del Papanicolaou se aplicó el test de práctica del PAP que está diseñado por 7 preguntas con respuestas dicotómicas donde un SI, vale 1 y un NO vale 0 las respuestas multivariadas, donde la respuesta correcta vale 1 y la respuesta incorrecta vale 0, por último, se presenta un cuestionario que identifica las características socio demográficos uy sexual Reproductiva con 14 preguntas cerradas con respuesta multivariadas.

3.6. Principios Éticos:

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

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

3.7.- Plan de análisis

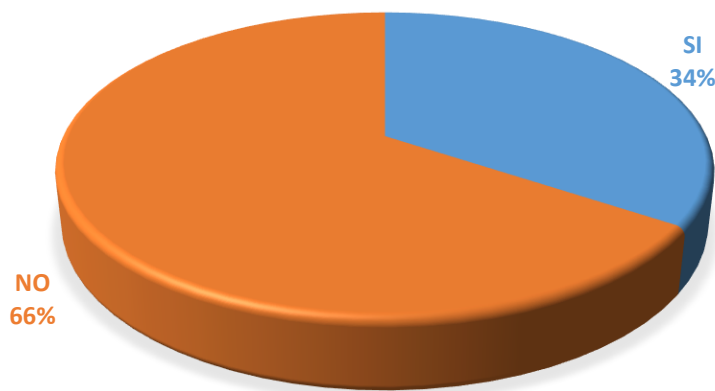
La investigación para los análisis de los datos se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010 luego fueron transferidos a una matriz y guardados en un archivo. El análisis descriptivo de cada variable de cada variable se realizó utilizando el software Paswstatistics para Windows versión 18. Así mismo se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización promedio y mediana, de tal manera para la presentación de los resultados obtenidos, se utilizó tablas estadísticas de distribución

de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose figuras estadísticas como

IV.- RESULTADOS

4.1.- Resultados

FIGURA 1



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 1: Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según conocimiento Global del Papanicolaou. Esperanza Baja-Chimbote, 2019.

En la figura 1; se evidencia el conocimiento global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Esperanza Baja”; en el cual se muestra que el 34% de las mujeres conocen sobre la toma del Papanicolaou, sin embargo, es preocupante que el 66% de las mujeres no conocen sobre la toma del Papanicolaou.

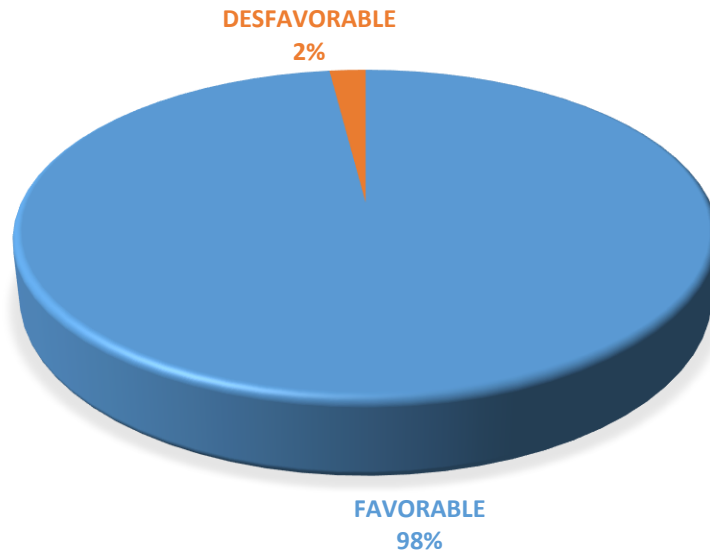
Tabla 1. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el conocimiento por reactivos menos conocidos del (Pap) Esperanza Baja - 2019

Conocimiento	Conoce		No Conoce		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. La toma del PAP es un examen del cuello uterino.	265	82,7	56	17,3	321	100,0
2. Lugar de la toma de muestra es : el cuello uterino	242	75,3	79	24,7	321	100,0
3. La Prueba de PAP sirve para detectar cáncer de cuello uterino	88	27,3	233	72,7	321	100,0
4. Importancia de la Prueba de Papanicolaou es prevenir el cáncer de cuello uterino	139	43,3	182	56,7	321	100,0
5. Requisitos para toma de muestra PAP	13	4,0	308	96,0	321	100,0
6. La Frecuencia de la toma de muestra es anual	242	75,4	79	24,6	321	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 1, al explorar el conocimiento según los reactivos menos conocidos por las mujeres en edad fértil se indica que el 96% no sabe que la toma de la muestra del Papanicolaou la mujer debe cumplir con tres requisitos, no estar menstruando, no haber tenido relaciones sexuales 24 horas antes de la toma y no haberse aplicado cremas u óvulos vaginales el día anterior; mientras que el 56,7% desconocía que la toma del Papanicolaou es importante para prevenir el cáncer del cuello uterino, a la vez 72,7% desconocía que la toma del Papanicolaou sirve para detectar el cáncer de cérvix de manera oportuna.

FIGURA 2



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 2: Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según Actitud Global del Papanicolaou. Esperanza Baja-Chimbote, 2019.

figura 2: Se observa la actitud global frente a la toma del Papanicolaou en Mujeres en edad Fértil del Asentamiento Humano “Esperanza Baja”, en el cual se muestra que la mayoría (98%) tienen actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou

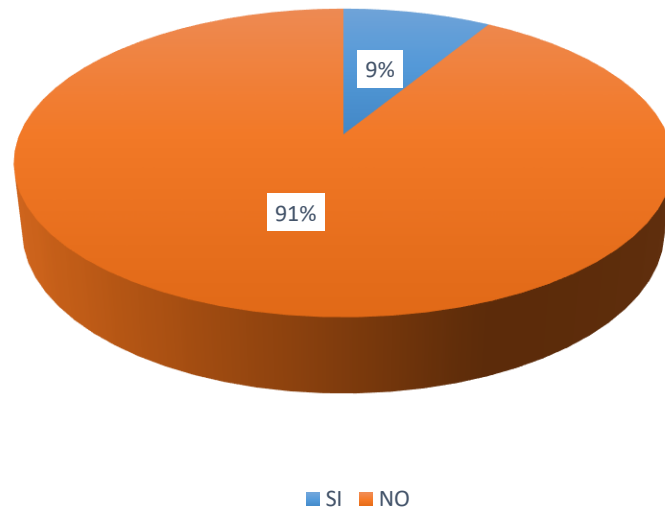
Tabla 2. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la actitud por reactivos explorados frente a la toma del (Pap) Esperanza Baja - 2019

Actitud	Favorable		Desfavorables		Total	
	Nº	%	Nº	%	N	%
1. Disponibilidad para la realización de toma de PAP	203	63,1	118	36,9	321	100,0
2. Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita	207	64,4	114	35,6	321	100,0
3. El material que se utiliza es un obstáculo	148	46,2	173	53,8	321	100,0
4. Considera necesario realizarse el PAP todos los años.	201	62,7	120	37,3	321	100,0
5. Importancia de la toma para detectar el cáncer a tiempo.	118	36,5	204	63,5	321	100,0
6. Siempre solicito los resultados de la prueba	203	63	117	37	321	100,0
7. Importancia de la explicación de los resultados	207	64,4	114	35,6	321	100,0
8. Disponibilidad para la lectura de los resultados	200	62,2	121	37,8	321	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 2: Al explorar la actitud según reactivos los resultados evidenciaron que, el 63,5% tiene una actitud desfavorable frente a la importancia de la toma para detectar el cáncer a tiempo y de manera oportuna. 53,8% tiene una predisposición al material que se utiliza, considerando a este como un obstáculo debido a que refieren que es incómodo y muchas veces produce dolor.

FIGURA 3



Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Figura 3: Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según Práctica Global de la toma del Papanicolaou. Esperanza Baja-Chimbote, 2019.

figura 3: evidencian que el 91% de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja no practican las medidas preventivas sobre la toma del Papanicolaou; y solo u 9% si práctica.

Tabla 3. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según las prácticas por reactivos explorados sobre a la toma del (Pap) Esperanza Baja - 2019

Prácticas	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
• Se ha practicado la toma del Papanicolaou alguna vez en su vida.	257	80,0	64	20,0	321	100,0
• Se practicó la toma en el año en estudio	92	28,7	229	71.3	321	100,0
• Se práctica la toma del Papanicolaou anualmente	248	22,7	73	77.3	321	100,0
• Se práctica la toma de Papanicolaou por iniciativa propia	139	43,3	182	56.7	321	100,0
• Reclama los resultados de la toma de Papanicolaou	199	62	122	38	321	100,0
• Solicita información sobre el resultados de la toma	208	64.7	113	35.3	321	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 3, Al explorar la práctica al interior de los reactivos los resultados evidenciaron que, la mayoría de las mujeres el 77,3% no se realizan el Papanicolaou anualmente como está establecido, pero también se evidencia que el 71,3 % no practicó la prueba en el año de estudio; por último, se observa que el 56,7% no practican la toma del Pap, por imitativa propia.

Tabla 4. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según las Características Sociodemográficas. Esperanza Baja - 2019

Edad (años)	N	%
De 14 a 19	13	4,1
De 20 a 24	56	17,3
De 25 a 29	62	19,3
De 30 a más	190	59,3
Total	321	100,0
Estado civil	N	%
Soltera	47	14,7
Casada	130	40,6
Conviviente	144	44,8
Viuda	0	00
Divorciada	0	00
Total	321	100,0
Nivel de escolaridad	N	%
No estudia	2	0,7
Primaria	148	46,0
Secundaria	143	44,7
Técnica	11	3,3
Superior	17	5,3
Total	321	100,0
Ocupación actual	N	%
Ama de casa	282	88,0
Empleada –Obrera	13	4,0
Empleada- Profesional	9	2,7
Trabajador Independiente	17	5,3
Agricultor	0	0
Total	321	100,0
Religión que profesa	N	%
Católica	220	68,7
Protestante (evangélica)	80	25
Otra	21	6,3
Total	321	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 4, las características sociodemográficas en las mujeres en estudio, observando que la edad de las encuestadas son 59,3% mayores de 30 años, Así mismo el 44,8% respondieron que conviven con el esposo, seguido el 46% estudiaron primaria, con respecto a la ocupación, el mayor porcentaje son amas de casa 88%, la religión que más profesa la mayoría es católica con un 68,7%

Tabla 5. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según las Características Sexuales. Esperanza Baja - 2019

Tuvo relaciones sexuales	N	%
Si	321	100,0
No	00	00
Edad de inicio de relaciones sexuales	N	%
15 a 19	222	69,3
20 a 24	90	28,0
25 a 29	9,0	2,7
30 a más	0,0	0,0
No tuvo relaciones sexuales	0,0	0,0
Total	321	100,0
Número de partos	N	%
Ningún parto	3	1,0
Primípara	26	8,0
Múltipara	286	89
Gran múltipara	6	2,0
Total	321	100,0
Número de abortos	N	%
Ninguno	209	65
1 a 2	97	30
3 a 4	11	3,3
5 a más	4	1,3
Total	321	100,0
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	N	%
Frecuentemente	73	22,7
Ocasionalmente	184	57,3
Por ahora no tengo	49	15,3
No ha tenido relaciones sexuales	15	4,7
Total	321	100,0
Número de compañeros sexuales durante toda su vida	N	%
Ninguno	00	00
1 a 2	295	92
3 a 4	15	5
5 a más	11	3,5
Total	321	100,0

Continua

Método anticonceptivo que utiliza	N	%
Píldora combinada	13	4,0
Inyectable combinado	68	21,3
Inyectable de progestágeno	43	13,3
DIU (T Cu)	2	0,7
Preservativo	64	20,0
Ritmo/regla	131	40,7
Ninguno	0	0
Total	321	100,0

Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	N	%
Si	203	63,3
No	118	36,7
Total	321	100,0

Recibió tratamiento por dicha infección	N	%
Si	197	61,4
No	124	38,6
Total	321	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Así mismo en la Tabla 5, el 100% de las mujeres tuvieron relaciones sexuales, un 69.3% iniciaron su vida sexual de 15 a 19 años de edad, las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 89% son multíparas. Así mismo con referencia a aborto el 65% se realizaron 1 a 2 abortos, un 63,3%, sufrieron ITS recibiendo tratamiento un 61,4%. Seguido de 40,7% practicaron el método del ritmo, 59% fueron multípara, por ultimo 73,3 practican sus relaciones coitales ocasionalmente.

4.2.-Análisis de los resultados

Para algunos autores, el conocimiento es individual por que se origina y queda en las personas a partir de sus propios resultados y experiencias, la misma que va a formar parte de su vida personal ⁽¹³⁾, a la vez permite que sus pensamientos, perciban de acuerdo a su conocimiento y a las vivencias de cada momento de su vida, sirviéndole de modelo para cada acción que realice. Para otros también, además facilita la integración de los individuos y su entorno, teoría que debería reflejarse en las buenas prácticas y actitudes, sin embargo, se puede evidenciar a través del presente estudio, que solo el 34% de las mujeres encuestadas conocen sobre la toma del Papanicolaou frente a un 66% de las mujeres que no tienen conocimiento sobre esta prueba, ello se podría deber a poca o inadecuada información que tienen las mujeres encuestadas por parte de su entorno social y los medios de comunicación

Resultados similares encontró Olivera⁽¹¹⁾, M. en el año 2016 en Nicaragua; quien realizó una investigación titulada conocimientos actitudes y prácticas en pacientes de la consulta externa del hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Magua, en el cual 86% desconocen sobre la toma del Papanicolaou, y 14% conocen así mismo 87% tienen una actitud desfavorable, Similitud encontramos en Olivera⁽¹¹⁾, M. Debido que en los Países de América Latina aún está presente el machismo donde que el hombre presiona a la mujer, a que sea solo ama de casa o quede al cuidado de los hijos con una

economía precaria, donde la mujer prioriza la salud de los hijos y se posterga ella, con un alto componente de autoestima baja que hace que eso influya en su vida.

Al explorar el conocimiento según los reactivos menos conocidos por las mujeres en edad fértil se indica que el 96% no sabe que para la toma de la muestra del Papanicolaou la mujer debe cumplir con tres requisitos, no estar menstruando, no haber tenido relaciones sexuales 24 horas antes de la toma y no haberse aplicado cremas u óvulos vaginales el día anterior; mientras que el 56,7% desconocía que la toma del Papanicolaou es importante para prevenir el cáncer del cuello uterino, a la vez 72,7% desconocía que la toma del Papanicolaou sirve para detectar el cáncer de cérvix de manera oportuna. Resultados similares encontró **Guerrero, D.** donde el 60,7% no conocen en qué caso no se puede realizar el Papanicolaou, los resultados llevan a inferir que la información relacionada con el autocuidado de la salud tiene sus raíces en las estrategias de salud implementadas desde el campo preventivo promocional, y estrategias educativas desde las escuelas y colegios.

La actitud considerada como una predisposición aprendida, hacia algo o alguien, que puede ser favorable o desfavorable⁽²¹⁾ puede reflejarse como demostraciones concretas de sentimientos y percepciones adquiridas, Teoría que se evidencia en gran parte de las mujeres en estudio, donde la mayoría (98%) mostraron una actitud global favorable

frente a la toma del PAP, Resultados semejantes al estudio realizado por Andrade, J. y Landívar, G. ⁽¹²⁾ Guayaquil 2017; quienes realizaron una investigación sobre; Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de Papanicolaou en pacientes que asistieron a la consulta externa del servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, los resultados fueron reportados un 87,4% las mujeres tenían una actitud favorable un porcentaje menor tenía una actitud desfavorable.

Al explorar la actitud según reactivos los resultados evidenciaron que, el 63,5% tiene una actitud desfavorable frente a la importancia de la toma del Papanicolaou para detectar el cáncer a tiempo y de manera oportuna. 53,8% tiene una predisposición desfavorable al material que se utiliza, considerando a éste como un obstáculo debido a que refieren que es incómodo y muchas veces produce dolor. Resultados semejantes al estudio de Camey, C. ⁽⁴¹⁾ Guatemala en el año 2015 quien encontró que un 58% de mujeres consideraba que el material que se utilizó era un obstáculo para la realización del PAP. Esa similitud con la investigación de Camey, es porque la mujer tiene una actitud desfavorable frente a la importancia del Papanicolaou.

La práctica, más que una colección de comportamientos discretos, es una actividad coherente y socialmente organizada que tiene una noción del bien y una variedad de significados comunes implícita o explícitamente articulado. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida”. Al explorar esta sub variable se encontró que sólo el 9 % de las mujeres del Asentamiento Humano

Esperanza Baja practica la toma del Papanicolaou y el 91% mostraron prácticas negativas ante esta prueba citológica, Resultados semejantes al estudio encontramos en Guerrero, D. en el año 2016 en Ancash en el cual se observó que el 14,7% de las mujeres evaluadas tenían una práctica correcta, el 85,3% restante una práctica incorrecta. A sí mismo Dianderas, D. en el año 2016 en Pangoa, en el cual se observó un alto porcentaje (100%) las mujeres no practicaban la toma del Papanicolaou.

Esas similitudes encontradas en Guerrero, D. y en Dianderas, D. Estarían dadas por cierta factores la falta de tiempo no acude al establecimiento de Salud, en otros casos por temor al espejo, porque ellas refieren que les produce dolor al momento de realizar el Papanicolaou, asimismo la postura “sumisa” que tiene la mujer ante su pareja, muchas veces el machismo del hombre y la cultura ancestral hacen que las mujeres no tomen conciencia para cuidar de su salud sexual reproductiva.

Al explorar la práctica al interior de los reactivos los resultados evidenciaron que, la mayoría de las mujeres el 77,3% no se realizan el Papanicolaou anualmente como está establecido, pero también se evidencia que el 71,3 % no practicó la toma en el año de estudio; por último, se observa que el 56,7% no se practican la toma del Pap, por iniciativa propia. Resultados semejantes al estudio de Estelita, N. ⁽⁴³⁾ En su estudio reportó 67,3% no se realizaron la prueba del Papanicolaou en el año de estudio, seguido del 62,7% no se practica el examen anualmente, un 51,3% no desea realizarse la prueba por iniciativa propia.

Las características sociodemográficas en las mujeres en estudio, observando que la edad de las encuestadas son 59,3% mayores de 30 años, asimismo el 44,8% respondieron que conviven con el esposo, seguido el 46% estudiaron primaria, con respecto a la ocupación, el mayor porcentaje 88% son amas de casa, la religión que más profesa la mayoría es católica con un 68,7%. Referimos el mayor porcentaje de las mujeres son Ama de casa, llama la atención que la mayoría de las mujeres encuestadas estudiaron solo primaria, e ha hi encontramos el déficit de falta de conocimiento sobre su salud sexual reproductiva.

Asimismo, el 100% de las mujeres tuvieron relaciones sexuales, un 69.3% iniciaron su vida sexual entre 15 a 19 años de edad, las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 89% son multíparas. Asimismo, con referencia a aborto el 65% se realizaron 1 a 2 abortos, un 63,3%, sufrieron ITS recibiendo tratamiento un 61,4%. Referimos la mujer cuanto más temprano inicia sus relaciones coitales, más parejas sexuales existirá y estará con mayor riesgo de contraer la enfermedad de PVH.

. V.- CONCLUSIONES

1. Las mujeres en edad fértil del Asentamiento, puede deberse a la poca información de parte del personal de salud, y la baja educación de las mujeres. Así mismo el machismo está presente en la comunidad de esperanza baja en donde que los hombres tienen bajo su dominio a la mayoría de las mujeres.
2. Las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja desconocen algunos de los reactivos para la toma del Papanicolaou donde que se evidenció que que un 96% no sabe en qué casos no se toma la muestra. Por lo tanto, se puede evidenciar que el desconocimiento y la poca información sobre el sitio donde se realiza la citología es una de las barreras también para que las mujeres en estudio acudan para la realización de la Prueba.
3. La mayoría de las mujeres tienen una actitud favorable hacia la toma de Papanicolaou, un 98%. mayor refieren tener actitudes favorables a la toma del Papanicolaou Asentamiento Humano Esperanza Baja tienen una actitud global favorable. Las mujeres refieren que el PAP es muy importante, pero se reusan a practicarlo por el motivo de falta de información, ellas refieren que es muy incómodo y doloroso.
4. Las respuestas frente a las características sexuales evidenciaron un riesgo intermedio debido a que la mayoría de las mujeres encuestadas iniciaron la

actividad sexual de entre 15 a 19 años. Además, evidencia un porcentaje importante donde refiere que el 92% de las encuestadas tuvo 1 a 2 compañeros sexuales. Esto hace referencia a que mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos de ser infectados por el virus de papiloma humano se multiplican

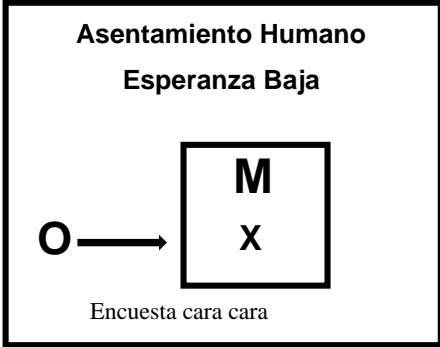
5. También se encontró que las mujeres del Asentamiento Humano Esperanza Baja la mayoría de ellas sufrió alguna ITS siendo en un 63,3% mientras que un 36,7 no sufrió de ITS, asimismo el 61,4% recibió algún tratamiento mientras que un 38,6% no recibieron tratamiento. Quizá aquí tenga que ver el estigma, la discriminación y la homofobia como elementos que limiten a las usuarias a acudir a solicitar servicios de salud, por lo tanto, el personal de salud debe tener en cuenta estos elementos para que no interfieran en la consulta diaria, además deben concentrarse en identificar cuáles son las principales ITS que afectan a la población para que de esa manera logren fortalecer el abordaje completo de estas enfermedades para disminuir el riesgo de contraerlas.

Aspectos complementarios:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA - CHIMBOTE, EN EL PERÍODO ENERO – MARZO 2019

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Que conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou tiene las mujeres del Asentamiento Humano Esperanza Baja del Distrito de – Chimbote durante el periodo de enero – marzo de 2019</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir los conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja - Chimbote durante el periodo enero - marzo del 2019 <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el conocimiento global en relación a la toma del Papanicolaou en las mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja - Chimbote, en el período enero – marzo 2019 • Identificar los reactivos pocos conocidos sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja - Chimbote, en el período enero –marzo 2019 • Identificar la actitud global frente a la toma de la prueba de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja - Chimbote, en el período enero - marzo 2019. • Identificar la actitud frente a la solicitud de la prueba del Papanicolaou, frecuencia de la toma y recojo de los resultados en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja - Chimbote, en el período enero - marzo2019. • Identificar las prácticas, relacionadas con la toma del examen de Papanicolaou, motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja - Chimbote, en el período enero - marzo 2019. • Describir las características socio demográfico, sexual y reproductivo en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja - Chimbote, en el período enero – marzo 2019. 	<p>Por ser de nivel descriptivo no se consideró una hipótesis</p>	<p>Variable principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Conocimientos</u> • <u>Actitudes</u> • <u>Practicas</u>

METODOLOGIA			
Tipo, Nivel y Diseño	Población y Muestra	Técnicas e instrumentos	Plan de Análisis
<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: Simple de una sola casilla de corte transversal.</p> <p>Esquema:</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Asentamiento Humano Esperanza Baja</p>  <p>Encuesta cara cara</p> </div> <p>M: Mujeres en edad Fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja.</p> <p>X: variable: Conocimientos, actitudes y prácticas.</p> <p>O: Representa lo que observa.</p>	<p>Población: El ámbito geográfico de la investigación está compuesta por el Asentamiento Humano Esperanza Baja, distrito de Chimbote, la población está constituida por 1,945 mujeres en edad Fértil en el periodo enero marzo 2019.</p> <p>Nuestra muestra fue probabilística utilizando fórmula de proporción, constituida por 321 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años de edad y conforme criterios de inclusión</p>	<p>Técnicas: Encuestas.</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Cuestionario: Conocimiento sobre la toma del PAP 2- Escala tipo Likert para la medición de las actitudes frente a la toma del PAP. 3- Cuestionario de práctica hacia la toma de PAP. 	<p>Para el análisis de los resultados se empleó la metodología Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferido a una matriz y guardada en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficos circulares.

BIBLIOGRAFIA:

1. Organización Mundial de la Salud. Papilomas virus humano y cáncer Cérvix Uterino, Texto contexto y cáncer del cuello uterino, [Serie de Internet]. diciembre del 2014, [22 enero 2019].5 – 6, Pg,12, Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
2. Amaya R. “Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven El Porvenir, año 2014, Tesis para optar el título profesional de Licenciada en obstetricia, repositorio de la ULADECH católica, 2014, [junio 2017]· Disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1719/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_AMAYA_DIAZ_RUTH_NOEMI.pdf?cv=1&isAllowed=y&sequence=1
3. Avances en la prevención y el control del cáncer del cuello uterino, “Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud” Washington, 28 de septiembre de 2017 (OPS/*OMS*), Disponible en:
[https://www.google.com/search?q=Avances+en+la+prevenci%C3%B3n+y+el+control+del+c%C3%A1ncer+del+cuello+uterino%2C+%E2%80%9COrganizaci%C3%B3n+Panamericana+de+la+Salud+y+Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud%E2%80%9D+Washington%2C+28+de+septiembre+de+2017+\(OPS%2FOMS\)%2](https://www.google.com/search?q=Avances+en+la+prevenci%C3%B3n+y+el+control+del+c%C3%A1ncer+del+cuello+uterino%2C+%E2%80%9COrganizaci%C3%B3n+Panamericana+de+la+Salud+y+Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud%E2%80%9D+Washington%2C+28+de+septiembre+de+2017+(OPS%2FOMS)%2)
4. Junta de beneficencia de Guayaquil, según la “Organización Mundial de la Salud, el cáncer del cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer” [publicado el 29 de marzo del 2016], Disponible en:
<https://www.juntadebeneficencia.org.ec/en/home/2927-segun-la-oms-el-cancer-del-cuello-de-utero-es-el-segundo-tipo-de-cancer-mas-frecuente-en-la-mujer>

5. Guillermo A., Solís N. “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del hospital en chacas” Revista in crescendo – ciencias de la salud (2014). Vol. 01, N0 02, pp. 485 – 494.
<http://revistas.uadech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/378>
6. Guerrero, D. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres del Pueblo Joven la Victoria [tesis para optar el título profesional de Obstetricia]. Ciencias de la salud - Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2680>
7. Rosales E. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven Magdalena Nueva Chimbote 2018”. [citada 05- 63 agosto 2018] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5056>
8. Macha A., Quiroz N., Conocimientos, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres del barrio Cerrito de La Libertad 2015. In Crescendo. Ciencias de la Salud; 2(2): 436-446.
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/967/819>
9. Dianderas D, et al. estudio titulado “Conocimientos, Actitudes Y Prácticas hacia la Toma Del Papanicolaou en Mujeres del anexo Shanquireni – Unión Puerto Asháninka – Pangoa, “marzo a junio, 2016” [tesis para optar el título Profesional de Licenciada en obstetricia] Pangoa Perú.

10. Ponce, M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Ocopilla [tesis para optar el grado].2016, Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_13a16626522b99b7b979c7260a78b5db
11. Olivera M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Gineco Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015. Nicaragua. 2016. Disponible en:
<http://repositorio.unan.edu.ni/1456/1/38869.pdf>
12. Andrade J. Landívar P. Giuseppe “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología” y 65 Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en Guayaquil, Ecuador - 2017 .[citada 13 -Agosto 2018] Disponible en :
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8071/1/T-UCSG-PRE-MED>
13. Locke y Humé: Teoría sobre Conocimiento <https://es.slideshare.net/Chriscaribe/teoria-del-conocimiento-7504647>
14. Real academia española. (Página en internet). Conocimiento. Real Academia Española ©. Actualizado el 10 septiembre 2017, ciado el 10 de agosto 2018. Disponible en:
<http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=conocimiento>
15. Nelson F. “Actitudes en los adolescentes”. edición medica panamericana. Editorial Elsevier.2010.Http://Www.Academia.Edu/9994578/FACULTAD_DE_CIENCIAS_DE_LA_SALUD_ESCUELA_PROFESIONAL_DE_OBSTETRICIA

16. Dorothea. O. RC. prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre menopáusicas del asentamiento humano cerro el sauce alto del distrito de san juan de Lurigancho. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rojas_ca/t_completo.pdf
17. Tobón O. Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino. óp. cit., p.15.disponible en:
<Http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/173976/1/Manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20para%20el%20control%20del%20cancer%20de%20cuello%20uterino.Pdf>
18. Piaget. Teoría de Conocimientos y su relación con el ser Humano. San Agustín. Constructivismo cognitivo., 2012. [citada 28 mayo 2014]. [Alrededor de 11 paginas]. Disponible en:
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32321/6/Teoria%20de%20Jean%20Piaget.pdf>
19. Vygotsky. G, Ausubel. F. Los Pilares Básicos del Constructivismo. [Monografía en internet]. 2010. [citado 28 mayo 2014]. [Alrededor de 9 paginas]. Disponible en:
<https://www.google.com/search?q=19.+Vygotsky.+G%2C+Ausubel.+F.+Los+Pilares+B%3%A1sicos+del+Constructivismo.+%5BMonograf%3ADa+en+internet%5D.+2010.+%5Bcitado+28+mayo+2014%5D.+%5BAlrededor+de+9+paginas%5D.+Disponible+en%3A&oq=19.+Vygotsky.+G%2C+Ausubel.+F.+Los+Pilares+B%3%A1sicos+del+Constructivismo.+%5BMonograf%3ADa+en+internet%5D.+2010.+%5Bcitado+28+mayo+2014%5D.+%5BAlrededor+de+9+paginas%5D.+Disponible+en%3A&aqs=chrome..69i57.1677j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

20. Figueroa, N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos, del distrito de Barranquilla. 2014. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Programa de Maestría en Salud Pública. 2014. Pág. 22- 25. [Artículo en Internet]. Disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>
21. Asociación Española de Ginecología y Obstetricia. (Página en internet). Cáncer de cérvix. Actualizado el 18 mayo 2015, citado el 12 de septiembre 2018. Disponible en
<https://www.aego.es/enfermedades/cancer/cancer-de-cervix>
22. Bourdieu P y Giddens A: las teorías de la práctica y la estructuración: sobre el pensamiento
<https://revistas.ucm.es/index.php/REAA/article/viewFile/REAA9595110239A/24>
23. Carrasco, J. y Valera. Perú. 2010. (Serie en internet). (citado el 15 de mayo 2014)
Disponible en :
http://fisi.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_47_Binder2.pdf
24. Juárez, M. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años residentes en la ciudad de Pintada Panamá” Universidad de Panamá. 2014.[Artículo en Internet]. Pág. 20 – 31 Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf
25. Sanabria S. (Artículo en internet). Enfermería y el Cáncer de cuello uterino. Actualizado el 11 de febrero 2017, citado el 12 septiembre 2018. Disponible en:
<http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/081053/articulo>
“Virus del papiloma Humano” -

27. Tello. S. Factores que afectan la Práctica del Papanicolaou. 2014. Actualizado 02 septiembre 2018, citado 11 septiembre 2018]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos99/factores-que-afectan-practica-del-papanicolaou/factores-que-afectan-practica-del-papanicolaou.shtml>
28. Ofelia. T. Manual de Normas Técnicas Administrativas. Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino. 2013. Disponible en:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173976/1/Manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20para%20el%20control%20del%20cancer%20de%20cuello%20uterino.pdf>
29. Actitud - Wikipedia, Enciclopedia libre, Tipos de Actitud, LUCID, Disponible en:
<http://articulos.corentt.com/tipos-de-actitudes/>
30. Geo Salud. (Página en internet.) Qué es la prueba de Papanicolaou. Actualizado el 13 agosto 2018, citado el 12 de septiembre 2018. Disponible en:
<https://www.geosalud.com/vph/pap.htm>
31. Lewis M, Análisis de la situación del cáncer cervical en América Latina el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. (Página en Internet). [Fecha de acceso: Julio 201]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-lac.pdf>
32. Manual Nacional de Normas y Procedimientos Para La Prevención y el control del cáncer de cuello uterino
Http://Www.Paho.Org/Par/Index.Php?Option=Com_Docman&View=Download&Category_Slug=Publicaciones-Con-Contrapartes&Alias=122-Manual-Nacional-De-Normas-Y-Procedimientos-Para-La-Prevencion-Y-El-Control-Del-Cancer-De-Cuello-Uterino&Itemid=25

33. Sanabria S. (Artículo en internet). Enfermería y el Cáncer de cuello uterino. Actualizado el 11 de febrero 2017, citado el 12 septiembre 2018. Disponible en: <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/081053/articulo-pdf>
34. López D. Incidencia de la Neoplasia Intraepitelial Cervical y el cáncer servicio - uterino [Monografía], 2012, Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos93/incidencia-neoplasia-intraepitelial-cervical/incidencia-neoplasia-intraepitelial-cervical.shtm>.
35. Guillermo A., Solís N. “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del hospital en chicas” Revista in crescendo - Ciencias de la Salud (2014). Vol. 01, N0 02, pp. 485 – 494. <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/378>
36. Mulatu K, Motma A, Seid M, Tadesse M. Evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica en la detección del cáncer de cuello uterino en las estudiantes de la Universidad Mizan Tepi, Etiopia, 2016. Cáncer Biology and Terapéutica Oncología [Revista en línea].2017 Feb. [citado 30 de abril 2018]; 1(1):1-6. Disponible en : <http://www.imedpub.com/cancer-biology-and-therapeutic-oncology/>
37. Ponce Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del centro de salud Ocupilla, Huancayo 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Huancayo. [Artículo en Internet]. Pag. 11. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/547/PAPANICOLAO_U_EDAD_FERTIL_PONCE_LAUREANO_MAYUMI_MABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=ya

38. Cangalaya G, Quispe W. Conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Santa Ana. [Tesis para optar al título profesional de obstetricia]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.
39. Dr. Roberto Hernández Sampieri, “Director del Centro de Investigación y del Doctorado en Administración de la Universidad de Celaya Investigador del Instituto Politécnico Nacional Director del Centro de Investigación en Métodos Mixtos de la Asociación Iberoamericana de la Comunicación”, [sexta edición], derechos reservados desde el 2014. Publicado en Mexico.<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
40. ¿Feria, M. en año 2018, “conocimientos actitudes y prácticas respecto al cáncer del cuello uterino en pacientes de consultorio externo del servicio de gineco Obstetricia” en el Hospital Nacional Sergio E. Vinales de octubre a diciembre 2017 [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1559/T-TPMC-%20Miguel%20Angel%20%20Feria%20Espinoza.pdf? sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1559/T-TPMC-%20Miguel%20Angel%20%20Feria%20Espinoza.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
41. Camey, C. “Factores que influyen en la renuencia al examen del Pap. [Tesis para optar el Título y grado de Licenciada en Ostetricia], 2015, Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Camey-Catalina.pdf>
42. Alcalde, K. 2016. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de tres Asentamientos Humanos-Chimbote-2014. ¿Obtenido de [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1749/actitudes_conocimiento_entos_alcalde_ponte_karla_rosa.pdf? sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1749/actitudes_conocimiento_entos_alcalde_ponte_karla_rosa.pdf?sequence=1&isallowed=y)

43. Estelita, N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres – pueblo joven dos de mayo, 2014 Chimbote

[Http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Hand](http://Repositorio.Uladech.Edu.Pe/Hand)

44. Sampieri, H. Metodología de la Investigación, [sexta edición], 2014,” editorial mexicana “Disponible en:

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Anexo N° 1



N° DE
ENCUESTA

**ENCUESTA ANÓNIMA PARA EL ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS,
ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA EL PAP EN MUJERES DE 14 A 50
AÑOS**

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

COMENTARIO DEL ENCUESTADOR

Pertenezco a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y estoy realizando un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Baja - Chimbote-2019. Solicito su colaboración, para que me ayudes a profundizar en el conocimiento, prácticas y actitudes relacionadas con ellas, así como los problemas a los que se enfrentan. Este cuestionario es anónimo. Muchas gracias por su colaboración

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

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

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

CONOCIMIENTOS SOBRE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ACTITUDES FRENTE A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU
--

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

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

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

PRÁCTICAS DE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

Presentamos una serie de preguntas sobre tus hábitos en relación al Papanicolaou. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual

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

ANEXO N° 02

CARTA DE PRESENTACIÓN

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

Sra. o señorita

Presente:

De mi mayor consideración:

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

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

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

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

Atentamente,



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

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

Investigador: RPM 969849935: *852077

Oficina del Dpto. Investigación: (043) 327933

ANEXO: N° 03

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autora: Mirtha del Pilar Satalaya Arbildo.

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.

ANEXO N° 4. La encuesta como instrumento de estudio:

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

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 su estado civil actual? 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda 5. Divorciada
3) ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad? 1. No estudié 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 6. Estudiante
5) ¿Qué religión profesa? 1. Católica 2. Protestante (evangélica) 3. Otra 4. Ninguna

Anexo N° 5 Se muestra el área demográfica del Asentamiento Humano Esperanza Baja

