



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
PAPANICOLAOU, EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO 16 DE DICIEMBRE CHIMBOTE, 2019**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

AUTORA:

YASHIRA SIMEI REYES CARDENAS.

ASESORA:

MGTR: AMELIA NELLY SOLIS VILLANUEVA

CHIMBOTE - PERÚ

-2019-

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
PAPANICOLAOU, EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO 16 DE DICIEMBRE CHIMBOTE, 2019**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidenta

Mgtr. Carmen Rosa Aguirre Espinoza

Miembro

Mgtr. Matilde Ysabel Aguilar Alayo

Miembro

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios por sus bendiciones y sabiduría para poder realizar este informe de investigación, a mi madre y hermanas quienes fueron mi motor y motivo para lograr mis objetivos.

A la Obst. Amelia Nelly Solís Villanueva, por motivarme y por su apoyo constante, con profesionalismo, en el desarrollo y elaboración del estudio de investigación, por su dedicación y transmitir sus conocimientos en la etapa de formación.

A cada una de las mujeres entrevistadas del Asentamiento Humano 16 de Diciembre, por dedicarnos tiempo y proporcionar la información requerida en esta investigación. Finalmente este trabajo no se habría concluido en esta etapa sin el apoyo incondicional de nuestras familias.

DEDICATORIA

A DIOS padre celestial el forjador de mi camino, quien me levanta de todas las adversidades de la vida el dueño de la sabiduría a EL le debo todo lo que soy.

A mi familia por brindarme el mejor regalo, la educación que me servirá para toda la vida por su apoyo incondicional para lograr mis metas, gracias por su amor y tiempo.

A la Obst. Amelia Nelly Solís Villanueva por su dedicación y apoyo para poder culminar el informe de tesis, gracias por brindar sus conocimientos y por la paciencia.

RESUMEN

Hoy en día el cuidado de la salud de las personas, cobra importancia, para los sistemas de salud, sobre todo cuando se trata de acciones de medidas de prevención concernientes con la salud sexual y reproductiva de las mujeres, una debilidad identificada por los expertos es el poco conocimiento o desconocimiento que tienen las mujeres para el autocuidado de la salud, que terminan en experiencias negativas, finalmente en la aparición de la enfermedad. Los problemas que enfrentan las mujeres chimbotanas en los últimos diez años tienen sus orígenes en el pudor y la baja autoestima, ahí el interés partiendo del **objetivo:** describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 16 de Diciembre. **Metodología:** Estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo de corte transversal, diseño simple de una sola casilla. La población muestral se calculó a través del muestreo probabilístico, aleatorio simple, siendo 150 mujeres en edad fértil, para el recojo de la información, se utilizó la técnica de la encuesta, y como instrumento el cuestionario que evalúa el conocimiento y un test de Likert para las actitudes y prácticas. **Resultados:** El 97% de mujeres en estudio conocen sobre la toma del Papanicolaou, el 85% tienen actitud favorable, sin embargo en la práctica el 93% no tienen prácticas adecuadas. **Conclusión:** Pese al conocimiento y la predisposición que tengan las mujeres del Asentamiento Humano 16 de Diciembre para realizarse la prueba del PAP, estas no la practican.

Palabras claves: actitud, conocimiento, mujeres, Papanicolaou, práctica.

ABSTRACT

Nowadays, the health care of people is important for health systems, especially when it comes to prevention actions concerning women's sexual and reproductive health, a weakness identified by the experts is the little knowledge or ignorance that women have for self-care of health, which end in negative experiences, finally in the appearance of the disease. The problems that chimbotana women face in the last ten years have their origins in modesty and low self-esteem, hence the interest starting from the **objective:** to describe the knowledge, attitudes and practices towards taking Papanicolaou in women of child-bearing age of Human settlement December 16 .**Methodology:** Study was of quantitative type, descriptive level of cross section, simple design of a single box. The sample population was calculated through simple random, probabilistic sampling, with 150 women of childbearing age, for the collection of information, the survey technique was used, and as a tool the questionnaire that evaluates knowledge and a Likert test. For attitudes and practices. **Results:** 97% of women in the study know about Papanicolaou taking, 85% have a favorable attitude, however in practice 93% do not have adequate practices. Conclusion: Despite the knowledge and predisposition that women have of the Human settlement on December 16 to perform the Pap test, they do not practice it.

Keywords: attitude, knowledge, woman, Papanicolaou, practice.

CONTENIDO

Título de la tesis	ii
Hoja de firma del jurado y asesor	iii
Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
Contenido	viii
Índice de tablas	X
Índice de figura	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de Literatura	6
2.1.1 Antecedentes Internacionales	6
2.2.2 Antecedentes Nacionales	7
2.2.3 Antecedentes Locales	8
2.3. Bases Teóricas	10
2.3.1. Bases Teóricas del conocimiento	10
2.3.2. Bases teóricas de la actitud	13
2.3.3. Bases teóricas de la practica	15
2.4. Marco Conceptual	16
2.4.1. definición del cáncer de cuello uterino	16
2.4.2. clínica del cáncer y su sintomatología	16
2.4.3. factores de riesgo	17
2.4.4 técnicas sobre la toma del Papanicolaou	18
2.4.5 frecuencia de la toma del Papanicolaou	18
2.4.6 procedimiento de la toma del Papanicolaou	19
III. Metodología	20
3.1. Diseño de la Investigación	20
3.2. Población y muestra	21
3.3. Definición Operacional las variables en estudio	22
3.4. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio	22
3.5. Técnicas e instrumentos de medición	26
3.6. Plan de Análisis	27
3.7. Principios éticos	27

3.8. Matriz de consistencia	28
IV. Resultados	30
4.1. Resultados	30
4.2. Análisis de Resultados	40
V. Conclusiones	46
Referencias Bibliográficas	48
Anexos	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el conocimiento por reactivos menos conocidos sobre el Papanicolaou. 16 de Diciembre – Chimbote, 2019.	31
Tabla 2	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según las actitudes por reactivos sobre el Papanicolaou. 16 de Diciembre- Chimbote, 2019.	33
Tabla 3	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según las practicas frente al Papanicolaou. 16 de Diciembre - Chimbote, 2019.	35
Tabla 4	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según Características Sociodemográficas. 16 de Diciembre - Chimbote, 2019.	36
Tabla 5	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según Características sexuales. 16 de Diciembre - Chimbote, 2019.	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según el conocimiento Global del Papanicolaou ,16 de Diciembre-Chimbote, 2019.	30
Figura 2	Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la actitud Global del Papanicolaou ,16 de Diciembre -Chimbote, 2019.	32
Figura 3	Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la practica Global del Papanicolaou ,16 de Diciembre-Chimbote, 2019.	34

I. Introducción

El presente informe de investigación busca evidenciar la problemática de las mujeres generada a partir del desconocimiento, actitudes y prácticas que tienen frente a la toma del Papanicolaou, toda vez que la toma del Papanicolaou es una prueba importante para lograr tamizar a tiempo a las mujeres respecto a la prevención del cáncer del cuello uterino (CCU), “es una alteración de las células del epitelio que se manifiesta a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución” (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “En 2018, murieron de CCU unas 311 000 mujeres; más del 85% de esas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medios”. A diferencia de lo que ocurre en los países desarrollados cuentan con medidas de prevención en enfoque de salud, esta patología, ocupa el primer lugar entre los cánceres ginecológicos en países en vías de desarrollo y en zonas con niveles Socioculturales bajos. Es importante acotar que los países del África, Asia y de nuestra Latinoamérica son los de mayor índice en cuanto a esta problemática de salud mundial se refiere (2).

En el Perú “cada cinco horas fallece una mujer por cáncer del cuello uterino siendo una de las terceras causas de mortalidad”. Por lo tanto una de las preocupaciones que tienen a nivel mundial las autoridades de salud es que la tasa de mortalidad en los últimos años referida al cáncer del cuello uterino no ha disminuido de manera sustancial, sin embargo

Aún se observa en las comunidades mujeres que mantienen un desconocimiento de las medidas de autocuidado y a la vez no realizan prácticas saludables; es decir no se preocupan por el cuidado de su salud sexual y reproductiva, asimismo no tienen el conocimiento básico para poder hacer frente a una serie de barreras presente en su entorno social y familiar. (3)

Esta problemática afecta a las mujeres en edad fértil del Distrito de Chimbote, representando una amenaza de salud para las mujeres, comunidad y familias, cuyos factores más importantes que interfieren son el miedo y dolor a la toma del Papanicolaou, otro factor que influye es la familia ya que los hijos requieren de tiempo para llevarlos al colegio, etc. La población cuenta con Seguro Integral del Salud (SIS), lo cual permite que la toma del Papanicolaou sea accesible y gratuita en los centros de salud, cuyo objetivo es mejorar los estándares de calidad. Sin embargo, también podemos afirmar que hay un gran sector de la población que no accede a los servicios de salud por no contar con seguro alguno (3).

El Asentamiento Humano 16 de Diciembre se encuentra ubicado al frente de Santa Cruz al Norte de Chimbote con un total de 4350 habitantes, de los cuales 248 son mujeres y 150 mujeres en edad fértil. Sin embargo se identifica por estar formada por pobladores de la zona rural, lo cual ha creado barreras negativas y paradigmas frente a medidas de prevención de salud ya que los pobladores de la comunidad se enfocan en sus costumbres y culturas generando pudor en las mujeres en edad fértil frente a la toma de Papanicolaou, algunas muestran autoestima baja dificultando los procedimientos obstétricos, con ayuda del agente comunitario y directivos de la comunidad

comunicaron que las mujeres acuden al establecimiento más cercano cuando se presentan los síntomas y estadios avanzados.

Tal contexto ha despertado el interés de plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál es el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la comunidad 16 Diciembre Chimbote ,2019? Para dar respuesta a esta pregunta se plantea como objetivo general: “Describir el conocimiento, actitudes y práctica sobre Papanicolaou en mujeres de 16 de Diciembre, Chimbote, 2019”.Para lograr el objetivo general se ha planteado 6 objetivos específicos que son: (1) identificar el conocimiento global sobre PAP en las mujeres en estudio, (2) Identificar los reactivos menos conocidos sobre la toma del PAP, (3) Identificar la actitud global frente a la toma del PAP (4). Identificar la actitud frente a la solicitud de la prueba del PAP, frecuencia de la toma y recojo de los resultados, (5) Identificar las prácticas relacionadas con la toma del examen del PAP, motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados. (6) Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en las mujeres.

El presente estudio se justifica porque no existen antecedentes de un estudio de este tipo desarrollado en la comunidad sujeto de la investigación debido a la falta de interés, el beneficio sería para las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 16 de Diciembre ya que ellas desconocen la importancia de la toma del Papanicolaou como tamizaje del cáncer de cuello uterino cuyas cifras son alarmantes en nuestro medio; con esta investigación queremos lograr cambios de estilos saludables y una mejoría en la salud sexual y reproductiva.

Asimismo, el estudio es importante porque se demostrará el nivel de conocimiento, así como la actitud y las prácticas sobre la toma del Papanicolaou, presentes en las mujeres en edad reproductiva del asentamiento humano 16 de diciembre, es conveniente dado que el cáncer de cuello uterino en los últimos años ha cobrado víctimas sin diferenciar edad, raza, condición social, y más aún cuando la mujer es considerada por la sociedad, como la piedra angular de la familia, se beneficiaran en un primer momento las mujeres en estudio, dado que se tiene el contacto directo, así también los resultados serán enviados a las áreas que tienen trato directo con estas mujeres para facilitar las medidas de intervención y acciones preventivas en favor de la comunidad de 16 de diciembre. Finalmente el estudio de investigación conllevará a la generación de nuevas investigaciones desde el paradigma cualitativo.

La metodología se plantea a partir de un enfoque cuantitativo nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal, la población total la conforman 248 mujeres, para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó fórmula estadística, de proporción poblacional, obteniendo una muestra de 150 mujeres en edad fértil, para la selección de las unidades muestrales se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, el instrumento aplicado contó con 6 preguntas de conocimiento, 8 de actitudes, 6 de prácticas, 5 de características sociodemográficas y 9 de características sexuales y reproductivas.

El informe está estructurado en cinco capítulos los cuales son los siguientes: en el primer capítulo se presenta la introducción donde se especifica las principales características del problema, su planteamiento y formulación, se declara el objetivo

general y los objetivos específicos, así mismo se revela la importancia del estudio, metodología aplicada y conclusiones. El capítulo II comprende la revisión de literatura con antecedentes actualizados a nivel local, nacional e internacional en base a las variables, las bases teóricas y el marco conceptual. En el capítulo III: Metodología, se detalla tipo, nivel y diseño de la investigación, la población y muestra aplicando los instrumentos de investigación. En el capítulo IV detalla los resultados obtenidos mediante tabulación de las encuestas a través de tablas y figuras aplicando los objetivos. Por último en el capítulo V se exponen las conclusiones de los porcentajes obtenidos del instrumento según variables respecto al conocimiento, la actitud y la práctica en cuanto a la toma del PAP.

Los Resultados obtenidos mediante la investigación fue que el 97% de mujeres en estudio conocen sobre la toma del Papanicolaou, el 85% tienen actitud favorable; sin embargo, en la práctica el 93% no tienen prácticas adecuadas debido a muchos factores dentro de ellos el pudor, baja autoestima y carecen de tiempo para acudir al establecimiento de salud. Asimismo concluyo que pese al conocimiento y la predisposición que tengan las mujeres del Asentamiento Humano 16 de Diciembre para realizarse la prueba del Papanicolaou, estas no la practican.

II. Revisión de literatura

Las variables en estudio han sido investigadas en diferentes países y momentos, y desde diferentes enfoques, por lo que es necesario centrar los antecedentes del problema a través de estudios previos que visualicen los avances encontrados por otros autores y a partir de ellos ubicar los hallazgos que resulten del conocimiento, las actitudes y prácticas que tienen las mujeres de la comunidad de 16 de diciembre.

Antecedentes

2.2.1 Estudios Locales:

Solís N. (4) en Chimbote, 2014; realizó una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Chimbote 2014” cuyo objetivo fue determinar los conocimientos actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil .Según los resultados obtenidos en mujeres de 23 comunidades el 85 % manifiesta una actitud favorable el 44 % muestran tener conocimiento sobre la toma del Papanicolaou mientras que el 69% tienen pudor hacia la práctica por muchos factores.

Silva R.(5) en Chimbote, 2014; llevó a cabo la investigación “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil del P. J. César Vallejo aplicando estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo diseño no experimental, corte transversal de una sola casilla, las encuestas se aplicaron a 300 mujeres de las cuales 135 eran mujeres en edad fértil , los resultados obtenidos mediante la base de datos fue que 71,9 % no tienen conocimiento global sobre el Papanicolaou , el 93,3% tienen una actitud favorable mientras que el 16,3 % muestran una práctica desfavorable.

2.2.2 Estudios Nacionales:

Ponte K. (6) en Chimbote, 2014; desarrollo tesis titulada “conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del asentamientos humanos ;Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización (Urb.) La Caleta-chimbote-2014 “sin embargo el 98,0 % tiene una actitud favorable al darle una importancia a la prueba para detectar cáncer a tiempo, mientras que el 97,3% respondió que se considera necesario realizarse el Papanicolaou todos los años, seguida de un 94,0% que siempre solicita los resultados de la prueba y un 92,0 % que tienen disponibilidad para la realización de toma de Papanicolaou.

Serva B, Soto M (7) en Huancayo, 2016; desarrollaron la tesis titulada “Nivel de conocimiento y actitudes sobre el tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden Centro de salud de Chupaca de Enero a Marzo 2016” cuyo objetivo fue de evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la toma del Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de salud de Chupaca. Es tipo descriptivo, Cualitativa, prospectivo, de corte transversal. Como recolección de datos se aplicó una encuesta con preguntas estructuradas. El instrumento se aplicó a un total de 102 mujeres que acudieron al Centro de salud de Chupaca al servicio de Planificación Familiar, los resultados obtenidos que el 73 % de mujeres tienen conocimiento sobre la toma del Papanicolaou el 95 % tienen una actitud desfavorable frente al examen citológico.

2.2.3 Estudios internacionales

Rodríguez G. (8) en Uruguay, 2015; desarrollaron la investigación “Conocimiento actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer del cuello uterino”, en Uruguay oscilan 351 casos de cuello uterino y fallecen 140 mujeres debido al desinterés sobre las complicaciones del cáncer del cuello uterino ,el test aplicado muestra que las mujeres acuden a consultorios para la toma del Papanicolaou en estadios avanzados con pocas probabilidad de curación , la entrevista se realizó a 68 pacientes el 75 % contestó de forma favorable sobre la importancia de la toma del Papanicolaou y solo el 13 % de mujeres se realizaron el Papanicolaou como control anual y el 47 % iniciaron el tratamiento en estadios avanzados.

Ramírez E.(9) en Argentina, 2014 realizó la tesis titulada: “Conocimiento, actitudes y prácticas frente al Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de la Plata” con el objetivo de optimizar la realización de prueba citológica, es un estudio de corte transversal que permite identificar los conocimiento, actitudes y prácticas en el ámbito laboral las encuestas se aplicaron a 200 mujeres entre 20 a 68 años al obtener la base de datos mediante tabulación los resultados fueron que el 98 % de mujeres refieren que el Papanicolaou es un examen del cuello uterino , el 91.5% refieren que es un detección de cáncer de cuello uterino mientras que el 5 % no saben su utilidad ,el 93% el principal factor de riesgo es el virus de papiloma humano el 32.5% manifiesta no tener ninguno de los síntomas.

Barrios García et al (10) Cartagena 2011, ejecutaron un estudio de corte transversal en mujeres de Sincelejo y Cartagena, mediante encuesta a 505 mujeres entre 13 y 60 años edad, sexualmente activas. Los resultados detallaron que prácticamente todas las mujeres tienen conocimientos sobre citología cérvico uterino. El 94.5% de las mujeres se la han realizado por lo menos una vez. Sin embargo el 6% es mayor en el categoría de 40 a 60 años donde alcanza el 99%, y en las de menor edad este porcentaje disminuye. Al definir su utilidad: solo el 73.8% respondió de manera acertada. El 50% refieren aspectos desagradables en relación con la toma de la citología, como el miedo y el temor a un diagnóstico de cáncer y el olvido es el principal factor para no reclamar los resultados.

García Z, Ruoti N. (11) Paraguay en el año 2014; realizaron una investigación sobre; Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay, en el cual El 66.3% escuchó hablar del PAP. A las preguntas Que es el PAP? ha respondido correctamente el 15.5%, imprecisa el 38.7%, errónea el 7.2% y no sabe el 33.7%; Para qué sirve?, en forma correcta 12.8%, errónea 37.3%, imprecisa, 37.0% y 11.4% no tiene conocimiento. Alrededor del 40.0% cree que debe hacerlo cada 6 meses y cada año. El 54.5% considera que debe empezar a hacerse “al iniciar las relaciones sexuales y el 41.4% antes de los 20 años.

Bazán F, Pozo M, Gutiérrez C. (12) Lima en el año 2013; quien realizo una investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba del Papanicolaou, en cuanto a las actitudes, asimismo el 34% de la población refirió sentirse dispuesta a realizarse la toma del Papanicolaou, sin embargo el 30% se refirió preocupada, 16,2% incómoda y 10,8% avergonzada. A la interrogante si es que creen

que es importante hacerse el Papanicolaou periódicamente, 98,8% respondió afirmativamente; 98,4% respondió tener interés por conocer más sobre la prueba de Papanicolaou. Con estos resultados, se observó que 66,1% de la población ostentaba una actitud desfavorable con respecto al Papanicolaou.

2.3 Bases teóricas de la investigación

2.3.1 Bases teóricas del conocimiento

- El conocimiento se “define como el estudio crítico del proceso del individuo , métodos y efectos de las ciencias, también se define como el campo del saber que trata del estudio de conocimiento humano desde el punto de vista científico”, en cambio la gnoseología derivado del griego gnosis define al conocimiento de una perspectiva en general , sin limitarse a lo científico , es considerada como la representación de entender el conocimiento , desde el cual el individuo partiendo de su ámbito ,personal y cotidiano establece relación con las cosas , fenómenos ,sociedad ,etc. (13).
- **Mario Bunge** define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros precisos, ordenados, fundados, vago e inexactos; en base a ello tipifica el conocimiento en: conocimiento científico y ordinario o vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y cuantificable a través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto y limitado a la observación (14)
- **Muñoz y Riverola;** definen como la capacidad para resolver e investigar un conjunto de problemas. Al mismo tiempo, Alavi y Leidner; definen el

conocimiento como la información que la persona posee en su mente, de manera subjetiva, plasmada con hechos o experiencias, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, juicios, observaciones de la realidad (15).

- Asimismo **Piaget**, define como un proceso se pueden identificar claramente tres factores que son determinantes, como son las actitudes, las aptitudes y los contenidos. Este aprendizaje tiene lugar en la formación mental de la persona, desde el nacimiento hasta la madurez. Por su parte **Vygotsky**, refiere que el conocimiento no solo se construye de modo individual como propuso Piaget, sino que se construye entre las personas a medida que se interactúan. Consideraba que el medio social es crucial para el aprendizaje (16).
- A su vez **Ausbel**; considera que la forma de adquirir conocimiento puede ser mediante el descubrimiento de un hecho, como por recepción y una forma de transmitidos 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 (16).

El conocimiento desde el punto de vista de la Salud

- Según **Dorothea O.** afirma; que el auto cuidado de la salud que adopta el ser humano, que se manifiesta por iniciativa voluntaria e intencionadamente, así mismo representa su validez cuando el ser humano sigue un patrón aprendido en base a conocimientos sobre el cuidado de la salud, esto produce una conducta por experiencias concretas de la vida, para regular los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

- **Ofelia T;** las promociones de la salud favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado, esto perfeccionara 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 (17).

El conocimiento sobre citología vaginal en las mujeres

Según **Nelson. F.** la literatura revisada sobre el conocimiento tiene tres características básicas:

- El conocimiento es personal, en el sentido en que se origina y reside en las personas, que asemeja como el resultado de la experiencia del individuo y lo incorporan a su conjunto personal como un todo organizado que da estructura y utilización, permite "entender` los fenómenos que las personas perciben , precisamente con lo que el conocimiento implica en un momento determinado, y también "evaluarlos", en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento (18).

Características del conocimiento

Algunos autores (18) clasifican el conocimiento en tres características básicas:

- El conocimiento parte de una idea se origina en el individuo, en el sentido que se presentan en las personas como múltiples ideas, Basado en la realidad y su propia experiencia de vida ,que lo asimilan, implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da sentido a una idea o hipótesis.
- Asimismo permite "entender' la inteligencia que las personas perciben, de convenio precisamente basado en su conocimiento implicando en un momento

determinado, se evalúa al individuo en cada tiempo para visualizar comportamiento.

- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir nuestro cerebro siempre está en continuo trabajo pensando e imaginando así es el ser humano, el conocimiento se basa en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo de los fenómenos percibidos.

2.3.2 Bases teóricas de la actitud

- La actitud es el comportamiento que transmite el hombre positivamente o negativamente dependiendo de la autoestima del individuo que adopta en el hogar mediante la educación de los padres a los hijos son ellos que intervienen en formación de valores y la autoestima, nuestras emociones se ven reflejadas en nuestro comportamiento, miradas y actos que comunicamos a los individuos es un término que interpreta los sucesos de la vida y responde mediante las circunstancias en que se encuentre.
- Luz Ríos define a la actitud como la predisposición a detenerse frente a las cosas para tratar de desentrañarlas, enfrentarlas y resolver los conflictos obtenidos. Para llegar a esta actitud o capacidad ante la realidad hay que cumplir con dos atributos esenciales los cuales son: búsqueda de la verdad y curiosidad insaciable. • búsqueda de la verdad: es el punto de arranque desde el cual es posible asumir una actitud científica, es decir, preguntarse algo y a la vez hacer el esfuerzo de responderse tal cuestión. El buscador de la verdad es un buscador desinstalado ya que sus conclusiones científicas son relativas y no definitivas o absolutas. • La curiosidad insaciable: ningún científico o investigador autentico puede decir que su búsqueda ha terminado, ya que el científico es insaciable en

su curiosidad, puesto que sabe que tiene un sin número de cosas las cuales quisiera aclarar (19).

La Actitud, es la variable más estudiada en psicología social debido a constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción.

- ✓ Según **Eiser. H** define que la actitud hacia la toma del Papanicolaou lo considera como una predisposición aprendida para responder de un modo consistente a un objeto social.
- ✓ Según **Billig. A**; este personaje reconoce el carácter compartido de la actitud hacia la toma del Papanicolaou como una estructura inacabada, incompleta y que la actitud va evolucionando cambiando, en contacto con los distintos contextos y situaciones sociales.
- ✓ Según **Fazio. M**, define como una asociación entre un objeto y su evaluación, cada vez que hablamos de actitud, necesitamos un objeto (material, una idea, colectivo, objeto social) hacia el que dirigir nuestra actitud (Objetivo Actitudinal)
- ✓ Según **Rodríguez**, este define a las actitudes “como variables intercurrentes, directamente inferibles, observables y que constituyen una organización cognoscitiva duradera; incluyen un componente afectivo a favor o en contra de un determinado objeto y predisponen a la acción”.
- ✓ Por su parte, **Smith. L y Mackie. G**, las actitudes se define como la predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, ya

sea fenómeno o una situación, u otro sujeto; que puede ayudar a predecir la conducta que la mujer tendrá frente al objeto actitudinal. Estas o las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables.

2.3.3 Bases teóricas de la práctica

- Al mismo tiempo, **Benner. P**; considera que “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. Existe similitud en ambas definiciones con la propuesta por Aristóteles que es una actividad que se origina y tiene significado dentro de la cultura de un grupo social específico” (20)
- Por otro lado **Bembibre** define “practica como varias maneras de interpretación dependiendo del contexto de manera sustantivo u adjetivo partiendo de los dos puntos el principal significado comprende la noción de lo que se va a realizar conjuntamente enfocado en el contexto de la base de datos obtenidos de los conocimientos adquiridos para obtener buenos resultados” (21).
- Según **Delgado y Tercedor** en la actualidad presenta a la práctica como un bien cultural, que las personas demandan, siendo el principal motivo por el cual se realiza. Bajo este interés creciente hacia los temas relacionados con la salud y la calidad de vida; las personas e instituciones han intentado promocionar aquellos comportamientos que pueden inducir a un estilo de vida que promueva la salud (22).
- Según **Herrera. E y Álzate. L**; describen que las prácticas del cuidado de la salud se originan de la misma necesidad del hombre, cuando esta se hizo indispensable, “cuidar la vida” para sobrevivir. Se afirma que los cuidados dan

lugar a prácticas y hábitos que se forjan partiendo del modo en que las personas aprendan y utilicen el medio de vida que les rodea como una práctica saludable. En este planteamiento se resalta que tanto las creencias como las prácticas emergen de la realidad misma que rodea a las personas y que se utilizan para adaptarse o responder a su entorno (23).

2.4 Marco conceptual

2.4.1 Definición de cáncer de cuello uterino

Se define como un carcinoma epidermoide producido por el virus de papiloma humano tipo 16,18,31,33,35,0 39, suele aparecer entre los 20 años cuyas mujeres tienen antecedentes familiares o por otros factores de riesgo como tener relaciones coitales a temprana edad ,la cantidad de parejas sexuales, tener relaciones coitales sin utilizar método anticonceptivo (preservativo),etc. Procede de una neoplasia intraepitelial cervical, el diagnóstico más precoz y oportuno es la toma del Papanicolaou para descartar células cancerígenas y biopsia, el tratamiento es radioterapia y quimioterapia para aquellas mujeres que se encuentran en estadios avanzados, (24).

2.4.2.- Clínica del cáncer y su sintomatología

Se presenta de múltiples maneras determinadas por el desarrollo de “células anormales que se dividen de manera incontrolable y tienen la capacidad de destruir los tejidos”, el cáncer se caracteriza por expandirse por todo cuerpo cuyo diagnóstico se considera como metástasis que se puede controlar mediante el tratamiento con quimioterapia, es considerada a nivel mundial como la segunda causa de muerte en las mujeres debido a que no acuden oportunamente a un centro médico como control rutinario ,sin embargo

dentro de los síntomas que presenta son :cambios en la piel ,debilidad, cansancio y engrosamiento de la zona afectada, pérdida de peso ,etc.(25).

2.4.3. Factores de riesgo

Se manifiesta a través de:

- **Infección virus de papiloma humano:** es un factor para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino se contagia a través del contacto coital, tiene tratamiento, existen más de 40 tipos que afecta alrededor de los órganos internos y externos (vulva, recto, ano, vagina, cuello uterino, garganta y boca).
- **Tabaquismo:** el componente químico del cigarrillo como el benceno y benzopireno son considerado carcinogénico.
- **Edad:** el riesgo se manifiesta en mujeres en la etapa de la adolescencia y culmina entre los 35 años de edad.
- **Factores socioeconómicos:** las mujeres que viven en zonas rurales es muy difícil tener acceso a los servicios de salud.
- **Deficiencia del sistema inmunitario:** las mujeres que estén con las defensas inmunológicas disminuidas son las principales en ser afectadas por este virus ya que aloja con facilidad en el organismo ingresando gérmenes.
- **Herpes:** las mujeres con diagnóstico de herpes son más propensas de contraer el cáncer de cuello uterino.
- **Anticonceptivos orales:** las píldoras anticonceptivas orales aumentan el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino debido al componente químico.
- **Dietiestilbestrol:** mujeres que fueron administradas con este fármaco durante la gestación están expuestas a contraer cáncer.(26)

2.4.4 Técnica de la toma del Papanicolaou (PAP)

El Papanicolaou es una muestra citología que se extrae del cuello uterino primero se coloca un espejo para visualizar la ubicación de cuello uterino luego con un instrumento de cito cepillo se realiza un giro manual a nivel del endocervix y exocervix se procede a extraer la muestra que se recolecta mediante fijado y teñido en una lámina portaobjeto colocando los datos de la paciente con lápiz, luego se deja 15 min en alcohol de 95^a se, lleva a laboratorio para obtener los resultados (27)

2.4.5. Frecuencia de la toma del Papanicolaou

La frecuencia de la toma del Papanicolaou se realiza de forma periódica partir de los 18 años de edad o a partir del inicio de la relaciones coitales .Cuando la toma del Papanicolaou presenta resultados sospechosos, se realiza la extracción de una muestra de tejido del cuello uterino durante la colposcopia para confirmar los resultados del Papanicolaou. Un patólogo confirma un posible diagnóstico de cáncer de cuello uterino y brinda más información sobre las características de las lesiones precancerosas (NIC 1 a 3) y del cáncer”. Así también es necesario el procedimiento de Biopsia y la prueba de Papanicolaou con mayor frecuencia si la paciente presentara:

- Resultados anormales en las pruebas de Papanicolaou.
- Mantener relaciones sexuales antes de los 18 años de edad.
- Más de un compañero sexual.
- Resultados de VIH positivo.
- Síntomas de depresión del sistema inmunológico.

2.4.6. Procedimiento de la prueba

1. **Colocar un espéculo:** para poder ubicar el cuello uterino.
2. **Colocar un cito cepillo:** para sacar la muestra de la zona de transformación a nivel del endocérvix y exocérvix y fijar en la lámina portaobjetos.
3. **Rotular en la lámina:** colocar datos de la paciente (nombre, apellidos, fecha y edad).
4. **Fijar en alcohol:** colocar la muestra en alcohol de 95^a en un tiempo de 10 a 15 min.
5. **Enviarlo a laboratorio:** para obtener los datos y aplicar tratamiento.

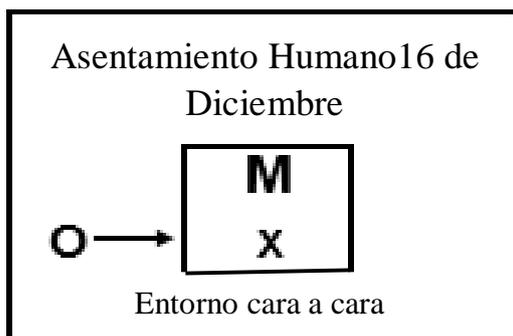
III. Metodología

3.1 Diseño de investigación

El enfoque **cuantitativo** es conjunto de procesos secuenciales y probatorios. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. Los estudios **descriptivos** permiten detallar situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. (28)

El diseño de la investigación de corte transversal, porque los datos se recogieron en un solo momento; un tiempo único, su propósito fue describir la variable y analizarla en un momento dado (29).

Esquema:



M: Mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 16 de Diciembre.

X: Variable: Conocimiento, actitud y práctica.

O: Representa lo que se observa.

3.2 población y muestra

El asentamiento humano 16 de diciembre está constituida por 248 mujeres cursando entre 15 a 49 años de edad. La muestra obtenida fue seleccionada, según muestreo probabilístico, se planteó la fórmula de proporción poblacional; con un total de 150 mujeres en edad fértil que debieron cumplir con el criterio de inclusión. Para determinar este número de participantes se empleó la siguiente fórmula estadística:

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

$$N=248 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5$$

$$0.05^2 \times (248-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5$$

$$N=238/1.56$$

$$n=150$$

Remplazando

n : Muestra

N: Tamaño Poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

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

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

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

Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años de edad.
- Mujeres que iniciaron su vida sexual.
- Mujeres sin antecedentes propios de cáncer de cuello uterino
- Mujeres que aceptaron participar libremente del estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres gestantes.
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio
- Mujeres con trastornos mentales o capacidades diferentes
- Mujeres que presenten la enfermedad.

3.3 Matriz de operacionalización de variables

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Conocimiento	Estudio crítico del proceso del individuo, métodos y efectos de las ciencias (13).	Esta variable fue medida a través de 6 preguntas cerradas dentro de ellas definiciones, medidas preventivas, conceptos básicos sobre la toma del Papanicolaou, beneficios de la toma del PAP y medidas preventivas.	Conocimiento global de las MEF	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de cinco a seis indicadores sobre el Papanicolaou 	Puntaje	Nominal	Si: 5-6 pts. No: 0 -4 pts.
			Definiciones y conceptos básicos sobre el PAP	<ul style="list-style-type: none"> La prueba del PAP es un examen del cuello uterino. El lugar de donde se toma la prueba. 	Puntaje	Nominal	Si = 1 No = 0
			Medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou.	<ul style="list-style-type: none"> Para qué sirve la prueba del PAP. La importancia de hacerse la prueba rutinariamente. El momento idóneo para la prueba. 	Puntaje	Nominal	Si= 1 No= 0
					Puntaje	Nominal	Si= 1 No = 0
Beneficios e importancia del PAP	<ul style="list-style-type: none"> El número de veces de la prueba en un determinado tiempo. 	Puntaje	Nominal	Si= 1 No= 0			

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DEL PAP

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Actitud	Manifestar un comportamiento favorable o desfavorable (15).	Esta variable se aplicó 8 preguntas para medir la actitud de las mujeres en edad fértil mediante la escala de Likert si es favorable o desfavorable como la toma del PAP, la toma del PAP del Papanicolaou en el momento idóneo y verificación de los resultados.	Actitud global	1. Predisposición que tiene la mujer en edad fértil frente a los ocho reactivos explorados sobre Papanicolaou.	Puntaje	Nominal	Favorable = 25-40 Desfavorable = 0-24
			Toma del PAP.	2. Disponibilidad para el examen del Papanicolaou 3. Iniciativa para realizarse la prueba	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3
			Realización del PAP en el momento idóneo.	4. El material no es un obstáculo para la toma del PAP 5. Necesidad de realizarse la prueba. 6. Importancia de hacerse la prueba rutinariamente.	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3
			Verificación de resultados.	7. Interés por recoger el resultado. 8. Necesidad que el resultado sea explicado por el médico. 9. Disponibilidad para la lectura de los resultados del PAP.	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA PRUEBA DEL PAP

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUBVARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Prácticas	Son un conjunto de reglas, métodos, destrezas y habilidades del individuo (16).	Se aplicó 6 preguntas cerradas mediante el cuestionario de práctica para medir el calificativo si práctica o no práctica.	Práctica global	<ul style="list-style-type: none"> Practica que realiza la mujeres en edad fértil frente a los 6 reactivos sobre toma del Papanicolaou, frecuencia y verificación de resultados del PAP 	Puntaje	Nominal	Practica = 5-6 No practica= 0-4
			Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> Se practicó la prueba del Papanicolaou Se practicó la prueba en el año de estudio 	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0
			Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia con que se practica el PAP. Iniciativa para la toma del PAP 	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0
			Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> Recoge los resultados. Solicita explicación especializada de los resultados. 	Puntaje	Nominal	Practica = 1 No practica = 0

3.4. Técnicas e instrumentos de medición

Técnica

Con el propósito de obtener investigación del estudio sin alterar el entorno de la muestra poblacional y alterar las variables se aplicó la encuesta como técnica de recolección de datos.

Instrumentos

En perspectiva del total de la muestra y con la intención de recolectar información confidencial en un tiempo relativamente temporal se utilizó el cuestionario como instrumento para la recolección de los datos.

3.5 Procedimientos

Se ejecutó las actividades respetando el horario y la fecha establecida en el plan de trabajo se coordinó con autoridades locales y comunales para el conocimiento de la zona e identificación de zonas de riesgo para poder desplazarse sin problema alguno. Asimismo se ubicó el plano catastral del Asentamiento Humano 16 de Diciembre reconociendo las manzanas y las zonas a ser intervenidas, la encuesta se realizó casa por casa ubicando a las mujeres en edad fértil previo a la aplicación del instrumento se realizó la explicación del procedimiento y se informa sobre el objetivo del estudio los beneficios y finalmente se hace firmar el consentimiento y se procede a la aplicación de las encuesta teniendo en cuenta la privacidad de las mujeres.

3.6 Principios éticos

Se tuvo en cuenta según los principios éticos según **Helsinki** En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos:

- 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 sin difundir los datos.
- 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 (30)

a. Plan de análisis

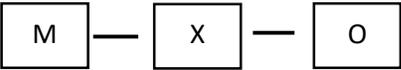
Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística para el cálculo de la investigación, los datos serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010; luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizará utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Asimismo, se manejará estadígrafos o indicadores numéricos. Para la exposición de los resultados obtenidos se utilizará tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

3.7 Matriz de consistencia

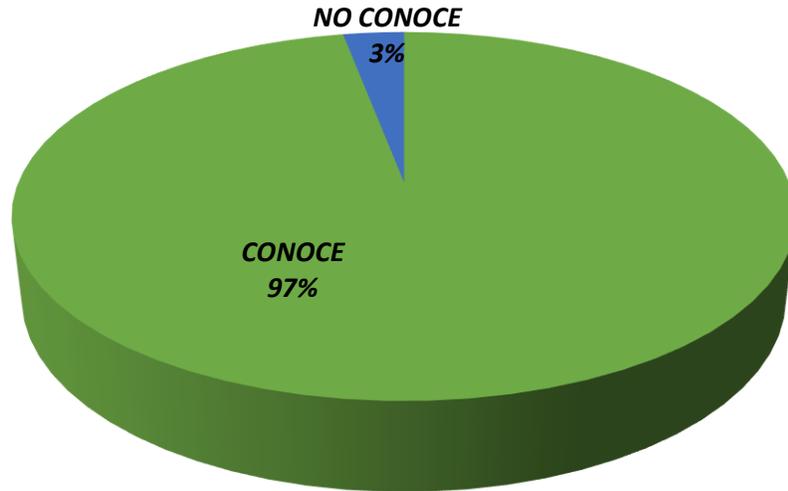
MATRIZ DE CONSISTENCIA

ENUNCIADO DEL	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Preguntas de investigación:</p> <p>¿Cuál es el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou, tienen las mujeres en edad fértil Asentamiento Humano 16 Diciembre en los meses Chimbote ,2019?</p>	<p>General: Describir, el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del PAP en Mujeres en edad fértil del AA.HH 16 de Diciembre.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el conocimiento global sobre la prueba del PAP que tiene la MEF del AA.HH 16 de Diciembre, Chimbote , 2019 • Identificar los reactivos menos conocido sobre la prueba del PAP en MEF del AA.HH 16 de Diciembre del distrito de Chimbote, 2019 • Identificar la actitud global de las mujeres en edad fértil en estudio • Identificar la actitud frente: a la solicitud de la prueba del PAP, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en MEF del AA.HH 16 de Diciembre Chimbote, 2019. • Identificar las practicas relacionadas con la toma del examen del PAP motivo de la prueba ,frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en la MEF • Describir las características sociodemográficas sexualesreproductivas en las MEF. 	<p>Por tratarse de un nivel descriptivo no se emplea hipótesis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Actitudes • Práctica

METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo <p>Nivel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo <p>Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simple de una sola casilla de corte transversal <p>esquema:</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph LR M[M] --- X[X] --- O[O] </pre> </div> <p>M: Mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 16 de Diciembre.</p> <p>X: Conocimiento, actitud y práctica.</p> <p>O: Representa lo que se observa.</p>	<p>Población:</p> <p>El ámbito de la población en estudio de elección fue el Asentamiento Humano 16 de Diciembre en el distrito de Chimbote cuenta con un total de 248 mujeres asimismo mediante la fórmula proporcional se obtuvo 150 mujeres en edad fértil.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra obtenida fue probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, cuyas mujeres cursaban las edades entre 15 a 49 años.</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario de Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou Escala tipo Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del PAP Cuestionario de Prácticas hacia la toma de Papanicolaou 	<ul style="list-style-type: none"> Se utilizará la metodología Bioestadística, los datos serán codificados y tabulados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego trasladados a una matriz y guardado en un documento Word. El estudio descriptivo de cada variable que son conocimiento, actitud y prácticas se realizará utilizando el software Para la exposición de los resultados obtenidos se utilizará tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares

IV.- Resultados



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 1: Gráfico circular de las mujeres en edad fértil, según el nivel del conocimiento sobre Papanicolaou - Asentamiento Humano 16 de Diciembre –Chimbote, 2019.

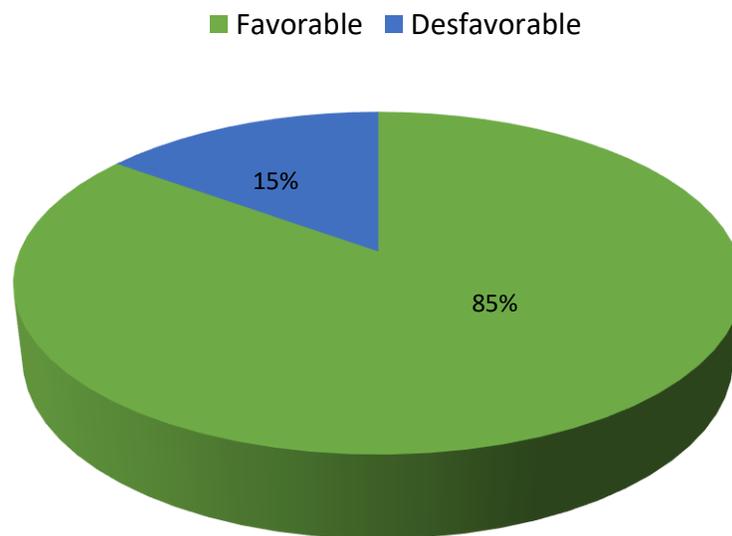
En la **Figura 1**; Se evidencia el conocimiento global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 16 de Diciembre, donde el 97 % de la muestra en estudio tienen conocimiento sobre la importancia de la toma del Papanicolaou como medida de prevención frente al cáncer de cuello uterino, sin embargo el 3% desconocen sobre la frecuencia de la toma del Papanicolaou

Tabla 1. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el conocimiento por reactivos explorados sobre la toma del Papanicolaou del asentamiento Humano 16 de Diciembre, Chimbote, 2019.

Conocimiento	Conoce		No Conoce		Total	
	N	%	N	%	N	
1. La prueba del PAP es un examen del cuello uterino.	116	77.33	34	22.67	150	100,0
2. Lugar de la toma de muestra es : cuello uterino	114	76.00	36	24.00	150	100,0
3. Tiene conocimiento que la Prueba de PAP sirve para detectar cáncer de cuello uterino	94	62.67	56	37.33	150	100,0
4. Importancia de la Prueba de Papanicolaou es prevenir el cáncer de cuello uterino	117	78.00	33	22.00	150	100,0
5. Casos en que no se toma la muestra de PAP	67	44.67	83	55.33	150	100,0
6. La Frecuencia de la toma de muestra es anual	94	62.67	56	37.33	150	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La **Tabla 1**, se evidencia que el 37.33% de mujeres en estudio no tienen conocimiento que la toma del Papanicolaou sirve para detectar cáncer de cuello uterino mientras que el que el 55.33% de las mujeres en edad fértil desconocen los casos en cual no se toma la muestra del Papanicolaou, existen tres requisitos para la toma del Papanicolaou ya que pueden alterar los resultados, los cuales son: No tener relaciones coitales 3 días antes de la toma del Papanicolaou, no colocarse óvulos vaginales y no estar menstruando, asimismo el 37.33% refiere no tener conocimiento que la toma del Papanicolaou se realice anualmente.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 2: Gráfico circular de las mujeres en edad fértil, según el nivel de actitudes sobre Papanicolaou - Asentamiento Humano 16 de Diciembre –Chimbote, 2019.

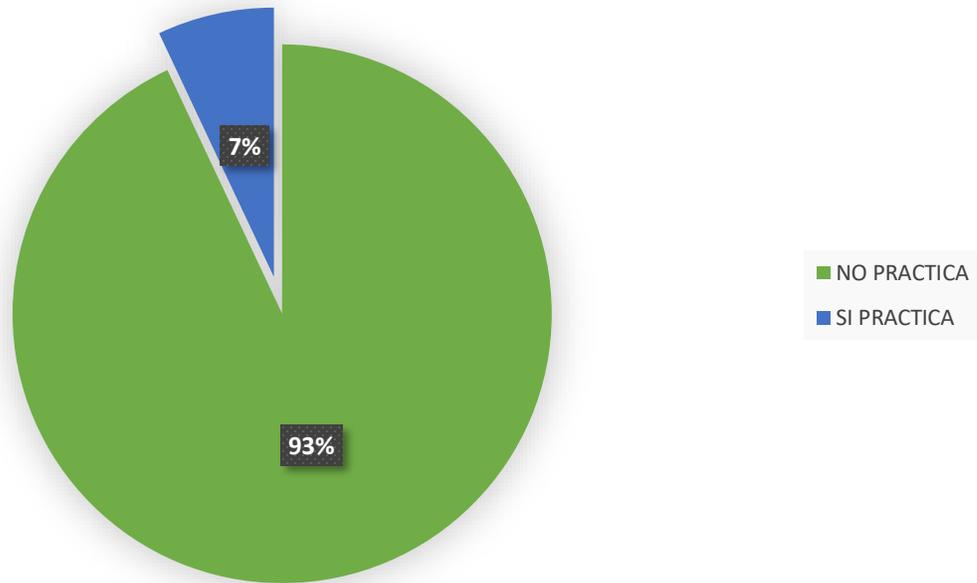
En la **Figura 2**, se muestra la actitud global de las mujeres en edad fértil frente a la toma del Papanicolaou del Asentamiento Humano 16 de Diciembre, en el cual se evidencia que el 85% de mujeres muestran una actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou, toda vez las mujeres en edad fértil muestran disponibilidad para la toma del Papanicolaou, sin embargo el 15% muestran actitud desfavorable. No siempre la actitud se muestra como conocimiento o pensamiento del individuo pero si se muestra como un sentimiento.

Tabla 2. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la actitud por reactivos explorados sobre la toma del Papanicolaou del asentamiento Humano 16 de Diciembre, Chimbote, 2019

Actitudes	Favorable		Desfavorable		Total	
	Nº	%	Nº	%	N	%
1. Disponibilidad para la realización de toma de PAP	121	80.67	29	19.33	150	100,0
2. Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita	117	78.00	33	22.00	150	100,0
3. El material que se utiliza es un obstáculo	80	53,33	70	46.67	150	100,0
4. Considera necesario realizarse el PAP todos los años.	51	34,00	99	66,00	150	100,0
5. Importancia de la prueba para detectar el cáncer a tiempo.	71	47.33	79	52,67	150	100,0
6. Siempre solicito los resultados de la prueba	31	20.67	119	79,33	150	100,0
7. Importancia de la explicación de los resultados	123	82,00	27	18.00	150	100,0
8. Disponibilidad para la lectura de los resultados	108	72,00	42	28.00	150	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la **Tabla 2**, se evidencia que el 66,0% de mujeres en edad fértil no considera necesario que la toma del Papanicolaou se realice anualmente, mientras que el 79,33% no solicita los resultados de la prueba. Sin embargo un 82,0% de las mujeres considera importante la explicación de los resultados. Asimismo el 72,0% tiene disponibilidad favorable para la lectura de los resultados del PAP.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 3: Gráfico circular de las mujeres en edad fértil, según el nivel de prácticas sobre Papanicolaou - Asentamiento Humano 16 de Diciembre –Chimbote, 2019.

En la **Figura 3**, se puede evidenciar las prácticas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 16 de Diciembre en un 93,0% son negativas frente a la toma del Papanicolaou debido a múltiples brechas en la familia y comunidad, sin embargo el 7% cumple con el autocuidado de su salud sexual y reproductiva.

Tabla 3. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la práctica por reactivos explorados sobre la toma del Papanicolaou del Asentamiento Humano 16 de Diciembre, Chimbote, 2019

Prácticas	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
• Se ha practicado prueba del Papanicolaou alguna vez en su vida.	3	2.00	147	98.00	150	100,0
• Se practicó la prueba en el año en estudio	59	39,3	91	60,67	150	100,0
• Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	61	40.67	89	59.33	150	100,0
• Se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	68	45.33	82	54.67	150	100,0
• Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	12	8.00	138	92.00	150	100,0
• Solicita información sobre el resultados de la prueba	56	37.33	94	62.67	150	100,0

Fuente: *Instrumento de recolección de datos.*

En la **Tabla 3**, se evidencia el 98,0% del colectivo en estudio no se practicó la prueba alguna vez en su vida, analizando de manera efectiva si las mujeres se realizaron la prueba en el año del presente estudio se encontró que un 59,33% no se realizan la toma del PAP de manera anual como está establecido en las normas de prevención del cáncer de cuello uterino; llama aún más la atención que el 54,67% no tiene iniciativa propia para realizarse el examen y el 92% no reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou.

Tabla 4. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según características sociodemográficas del Asentamiento Humano 16 de Diciembre, Chimbote, 2019

Edad (años)	N	%
De 14 a 19	23	15,33
De 20 a 24	25	16,67
De 25 a 29	22	14,67
De 30 a más	80	53,33
Total	150	100,0
Estado civil	N	%
Soltera	34	22,67
Casada	43	28,67
Conviviente	65	43,33
Viuda	2	1,33
Divorciada	6	4,00
Total	150	100,0
Nivel de escolaridad	N	%
No estudia	11	7,33
Primaria	49	32,67
Secundaria	40	26,67
Técnica	37	24,67
Superior	13	8,67
Total	150	100,0
Ocupación actual	N	%
Ama de casa	68	45,33
Empleada –Obrera	28	18,67
Empleada- Profesional	38	25,33
Trabajador Independiente	13	8,67
Agricultor	2	1,33
Estudiante	1	0,67
Total	150	100,0
Religión que profesa	N	%
Católica	102	68,00
Protestante (evangélica)	34	22,67
Otra	11	7,33
Ninguna	3	2,00
Total	150	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la **tabla 4**, se evidencia a las características Sociodemográficas de las Mujeres del Asentamiento Humano 16 de Diciembre, observando que la edad de la muestra entrevistada, el 53,33% son mayores de 30 años. Así mismo el 43,33% son convivientes. Por otro lado en el nivel de escolaridad se evidencio; que el 32,67% estudió primaria debido a los bajos recursos económicos de las familias de la comunidad de 16 de Diciembre.

Tabla 5. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según características sexuales del Asentamiento Humano 16 de Diciembre, Chimbote, 2019

Tuvo relaciones sexuales	N	%
Si	148	98.67
No	2	1.33
Edad de inicio de relaciones sexuales	N	%
14 a 19	92	61.34
20 a 24	45	30.00
25 a 29	8	5.33
30 a más	3	2.00
No tuvo relaciones sexuales	2	1.33
Total	150	100,0
Número de partos	N	%
Ningún parto	25	16.67
Primípara	38	25.33
Múltipara	70	46.67
Gran múltipara	17	11.33
Total	150	100,0
Número de abortos	N	%
Ninguno	23	15.33
1 a 2	114	76.00
3 a 4	12	8.00
5 a más	1	0,67
Total	150	100,0
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	N	%
Frecuentemente	23	15.33
Ocasionalmente	114	76.00
Por ahora no tengo	12	8.00
No ha tenido relaciones sexuales	1	0,67
Total	150	100,0
Número de compañeros sexuales durante toda su vida	N	%
Ninguno	2	1.33
1 a 2	68	45.67
3 a 4	42	28.00
5 a más	38	25.00
Total	150	100,0

Método anticonceptivo que utiliza	N	%
Píldora combinada	27	18,00
Inyectable combinado	12	8,00
Inyectable de progestágeno	20	13,33
DIU (T Cu)	1	0,67
Preservativo	19	12,67
Ritmo/regla	12	8,00
Ninguno	59	39,33
Total	150	100,0

Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual	N	%
Si	111	74,00
No	39	26,00
Total	150	100,0

Recibió tratamiento por dicha infección	N	%
Si	111	74,00
No	39	26,00
Total	150	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la **Tabla 5**, se muestra que la mayoría de las mujeres encuestadas del Asentamiento Humano 16 de Diciembre con un total de 98,67% ha tenido relaciones sexuales; el 61,34% iniciaron su actividad sexual entre los 14 a 19 generando consecuencias como embarazos no deseados y abortos, asimismo el 74,0% sí tuvo una ITS debido a la promiscuidad y al no uso de los preservativos.

Análisis de resultados

El cáncer es una enfermedad que se ha convertido por muchos años en un problema de salud pública generado por diversos factores de riesgo como: el tabaquismo, alimentación, ejercicios, etc. pese a las medidas implementadas para reducir la morbi mortalidad no se ha logrado una reducción importante, la enfermedad sigue cobrando victimas porque a esto se suma un tratamiento que requiere de tiempo y dinero, asimismo los antecedentes muestran que un aspecto directamente relacionado con la prevención, es el conocimiento (31). Un hallazgo encontrado es que las mujeres del Asentamiento Humano 16 de Diciembre en un 97 % tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou y solo un 3% desconocía de esta prueba (figura1). Resultados semejantes reporto **Serva B, Soto M.** en su tesis titulada “Nivel de conocimiento y actitudes sobre el tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden Centro de salud de Chupaca 2016” donde el 73 % de mujeres tenían conocimiento sobre la toma del Papanicolaou, sin embargo al explorar cada reactivo al 100% se encontró que el 37.33% de mujeres en estudio no tienen conocimiento que la toma del Papanicolaou sirve para detectar cáncer de cuello uterino mientras que el 55.33% de las mujeres en edad fértil desconocen los casos en cual no se toma la muestra del Papanicolaou, existen tres requisitos que debe cumplir toda mujer que se realiza esta prueba para evitar que se alteren los resultados, es así que antes de la prueba la mujer no debe tener relaciones coitales 3 días antes de la toma del Papanicolaou, no colocarse óvulos vaginales y no estar menstruando, asimismo el 37.33% refiere no tener conocimiento que la toma del Papanicolaou se realice anualmente(tabla 1).

Sin embargo difiere de **García Z, Ruoti N. (12)** en su investigación **realizada en Paraguay en el año 2014**; sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay”, reporto el 66.3% de encuestadas había escuchado hablar del PAP el 15.5%,sabía que era el PAP, imprecisa resulto el 38.7%, errónea el 7.2% y no sabe el 33.7%; Para qué sirve?, en forma correcta 12.8%, errónea 37.3%, imprecisa, 37.0% y11.4% no sabe. Alrededor del 40.0% cree que debe hacerlo cada 6 meses y cada año. El 54.5% considera que debe empezar a hacerse “al iniciar las relaciones sexuales y el 41.4% antes de los 20 años. Las principales fuentes de información sobre el PAP son el médico 32.7%; familiar 24.3% y enfermera 19.2%.

Se infiere que estos resultados estarían marcados por la poca o nula importancia en la formulación de las estrategias de promoción con el fin de permitir una mejor comprensión sobre el examen, sus ventajas y beneficios para la salud de la mujer con el propósito de mejorar la adherencia. los resultados muestran datos alentadores debido a las prácticas de prevención secundaria como la detección temprana y la intervención rápida por el personal de salud para detectar la enfermedad en las primeras etapas .La prueba del Papanicolaou a nivel mundial sigue siendo la prueba más utilizada y apropiada para tamizaje de lesiones pre malignas.

La actitud es considerada como la predisposición a detenerse frente a las cosas para tratar de desentrañarlas, enfrentarlas y resolver los conflictos obtenidos. Para llegar a esta actitud o capacidad ante la realidad hay que cumplir con dos atributos esenciales los cuales son:

búsqueda de la verdad y curiosidad insaciable (15). Asimismo se evidencia que el 85% de mujeres muestran una actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou, toda vez las mujeres en edad fértil muestran disponibilidad para la toma del Papanicolaou, sin embargo el 15% muestran actitud desfavorable (figura2).

De esta manera con **Solís N**, en su tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil 2014” donde el 85 % de mujeres manifestaron tener una actitud favorable. Según los reactivos de actitud se evidencia en la (tabla 2) que el 66, % de mujeres en edad fértil no considera necesario que la toma del Papanicolaou se realice anualmente, mientras que el 79,33% no solicita los resultados de la prueba del Papanicolaou .Sin embargo se obtuvo que el 82.0% de las mujeres en estudio considera importante la explicación de los resultados por parte del médico -ginecólogo, asimismo el 72,0% tiene disponibilidad favorable para la lectura de los resultados del Papanicolaou.

Asimismo se asemeja con **Karla P. (6) en Chimbote, 2014;** cuya tesis titulada es “conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del asentamientos humanos ;Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización (Urb.) La Caleta-chimbote-2014 “sin embargo el 98,0 % tiene una actitud favorable al darle una importancia a la prueba para detectar cáncer a tiempo, mientras que el 97,3% respondió que se considera necesario realizarse el Papanicolaou todos los años, seguida de un 94,0% que siempre solicita los resultados de la prueba y un 92,0 % que tienen disponibilidad para la realización de toma

de Papanicolaou.. La actitud de las mujeres del asentamiento humano es favorable, esto se debe porque generan buenos resultados, se podrá detectar, combatir y controlar tempranamente el cáncer de cuello uterino y se reducirá el porcentaje de morbi mortalidad.

Se define a la práctica como una colección de comportamientos discretos, como una actividad coherente y socialmente organizada que tiene una noción del bien y una variedad de significados comunes implícita o explícitamente articulado. Existe similitud en ambas definiciones con la propuesta por Aristóteles que es una actividad que se origina y tiene significado dentro de la cultura de un grupo social específico (16). Asimismo, en la (**Figura 3**), se puede evidenciar las prácticas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 16 de Diciembre en un 93,0% son negativas frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo el 7% cumple con el autocuidado de su salud sexual y reproductiva.

Explorar cada reactivo al 100% se observó que En la **Tabla 3**, se evidencia el 98,0% del colectivo en estudio no se practicó la prueba alguna vez en su vida, analizando de manera efectiva si las mujeres se realizaron la prueba en el año del presente estudio se encontró que un 59,33% no se realizan la toma del PAP de manera anual como está establecido en las normas de prevención del cáncer de cuello uterino; llama aún más la atención que el 54,67% no tiene iniciativa propia para realizarse el examen y el 92% no reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou.

Asimismo difiere **Barrios García et al (10)** Cartagena 2011, ejecutaron un estudio de corte transversal en mujeres de Sincelejo y Cartagena, mediante encuesta a 505 mujeres entre 13 y 60 años edad, sexualmente activas. Los resultados detallaron que prácticamente todas las mujeres tienen conocimientos sobre citología cérvico uterino. Al definir su utilidad: solo el 73.8% respondió de manera acertada. El 50% refieren aspectos desagradables en relación con la toma de la citología, como el miedo y el temor a un diagnóstico de cáncer y el olvido es el principal factor para no reclamar los resultados. Los resultados mostraron la realidad de muchas mujeres a nivel mundial existe una brecha grande entre médico y paciente, se evidencia múltiples factores como económicos o familiares que intervienen en que las mujeres acudan a un establecimiento de salud entre ellos resalta el pudor de la paciente prefiriendo ser atendidas por ginecólogos de sexo femenino.

En la (tabla 4), se evidencia a las características Sociodemográficas de las Mujeres del Asentamiento Humano 16 de Diciembre, observando que la edad de la muestra entrevistada, el 53,33% son mayores de 30 años, el nivel de escolaridad se evidencio; que el 32,67% estudió primaria debido a los bajos recursos económicos. Con respecto a la educación hay un índice bajo a nivel mundial debido a muchos factores dentro de ellos la pobreza, el cual que genera que las familias no cuenten con recursos económicos para llevar a sus hijos a la escuela y mejorar su calidad de vida, por ende las mujeres se dedican al hogar a su esposos e hijos.

Las características sexuales evidencian que la mayoría (98,67%) han tenido relaciones sexuales; el 61,34% iniciaron su actividad sexual entre los 14 a 19 años trayendo como consecuencia embarazos no deseados o abortos. Con relación, a la frecuencia de las relaciones sexuales el 76,0% tiene ocasionalmente, y un 15,33% frecuentemente. En cuanto a las variables relacionadas a la Salud Reproductiva se indica que el 46,67% son multíparas, el 25,33% son primíparas. Así mismo el 76,0% sufrió aborto. Por otra parte el 74,0% sí tuvo una ITS debido a la promiscuidad y al no uso de los preservativos. Hoy en día los adolescentes no toman conciencia de las consecuencias de sus actos desenfrenados el no usar métodos anticonceptivos conlleva a embarazos no deseados los cuales los adolescentes optan por un salida más fácil como realizarse un aborto clandestino poniendo en riesgo la salud de la madre como del producto.

V. Conclusiones

1. Pese a encontrarse que el conocimiento global de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano 16 de diciembre que 97 % conocen sobre toma del Papanicolaou que conlleva a pensar que personal de salud está aplicando medidas preventivas de prácticas de prevención secundaria como la detección temprana y la intervención rápida.
2. En los reactivos menos conocidos, se identificó que al explorar al 100% se evidencio que el (55,33%), de las mujeres en edad fértil desconocen las indicaciones en cual no se toma la muestra del Papanicolaou, dentro de ellos existen tres requisitos para la toma del Papanicolaou ya que pueden alterar los resultados de la muestra, los cuales son: No tener relaciones coitales 3 días antes de la toma del Papanicolaou, no colocarse óvulos vaginales y no estar menstruando, asimismo el 37.33 % refiere no tener conocimiento que la toma del Papanicolaou se realiza anualmente como está establecido en las normas de cáncer de cuello uterino.
3. En relación a la actitud, las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 16 de Diciembre el 85% de mujeres muestran una actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou, toda vez que las mujeres en edad fértil muestran disponibilidad para la toma del Papanicolaou, sin embargo el 15% muestran actitud desfavorable. No siempre la actitud se muestra como conocimiento o pensamiento del individuo pero si se muestra como un sentimiento se ve reflejado en la autoestima y carácter de la persona mediante un comportamiento de favorable o desfavorable.
4. Según los reactivos de la actitud se evidencia que el 66,00 % de mujeres en edad fértil no considera necesario que la toma del Papanicolaou se realice anualmente como está

establecido en las normas de cáncer de cuello uterino, mientras que el 79,33% no solicita los resultados de la prueba del PAP .Sin embargo un 82.0% de las mujeres considera importante la explicación de los resultados, asimismo el 72,0% tiene disponibilidad favorable para la lectura de los resultados del PAP.

5. Al explorar cada reactivo al 100% se observó que el 98,0% del colectivo en estudio no se practicó la prueba alguna vez en su vida, analizando de manera efectiva si las mujeres se realizaron la prueba en el año del presente estudio se encontró que un 59,33% no se realizan la toma del PAP de manera anual como está establecido en las normas de prevención del cáncer de cuello uterino debido a que se está generando barreras negativas y paradigmas frente a la toma del Papanicolaou ; llama aún más la atención que el 54,67% no tiene iniciativa propia para realizarse el examen debido a muchos factores que intervienen los cuales son el pudor , la falta de tiempo y la baja autoestima , mientras que el 92% no reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou.

6.- Con respecto a las características sociodemográficas el 53,33% son mayores de 30 años, el nivel de escolaridad se evidencio; que el 32,67% estudió primaria debido a los bajos recursos económicos. Con respecto a la educación hay un índice bajo a nivel mundial debido a muchos factores dentro de ellos la pobreza, el cual que genera que las familias no cuenten con recursos económicos para llevar a sus hijos a la escuela y mejorar su calidad de vida, por ende las mujeres se dedican al hogar a su esposos e hijos.

Referencias bibliograficas

1. América Cáncer Society. Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino [Internet]. 2017 Jul [citado 2019 enero 21]. Disponible en:

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>

2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Papiloma virus humanos (PVH) y cáncer cervical uterino [Internet]. Suiza. 24 de enero de 2019 [Consultado 23 marzo 2019].

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)

3. Ministerio de Salud (MINSA). Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2017 [citado el 30 de enero del 2019]. Disponible en:

ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf

4. Solís N. Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del AAHH Tangay - Nuevo Chimbote, 2014". [Citada 1 de febrero del 2019]. Perú 2018 [online]. Disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/02/162855/16285520140703113154.pdf>

5. Silva R. Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre Papanicolaou, en mujeres del pueblo joven César Vallejo, Chimbote - 2014. [Internet]. 2014 [citado el 25 de enero del 2019];

Pág. 100: 5-10. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1811/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_SILVA_MONTES_RUDI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Alcalde Ponte, K. R. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de tres asentamientos humanos - Chimbote - 2014. [Internet]. 2016 [citado el 22 de abril del 2019]. disponible en :

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_45078ddff196916eaba0a3c0dc05b909/Cite

7. Serva B, Soto M. “Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca de enero - marzo del 2016”. [Internet]. 2016 [citado el 25 de enero del 2019]; 128:12. disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/80/1/T102_45658651_T.pdf
8. Rodríguez G, Caviglia C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino”. [Internet]. 2015 [citado el 26 de enero del 2019], vol. 31, nro. 4. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000400002
9. Edizabett RR. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata. [Internet]. 2014 [citado el 28 de enero del 2019]; Pág. 83:11-15. disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1
10. Barrios-García L, Benedetti-Padrón I, Alvis-Estrada L, Arroyo-Salgado B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico-uterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia. Rev.cienc.biomed. 2011; 2 (2): 249-255
11. García de Zúñiga y Ruoti. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, [Citada 17 de Setiembre 2017]. Paraguay. 2014 [Página en Internet]. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S181295282008000200008&script=sci_arttext
12. Bazán y Pozo. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág. 49-50. [Artículo en Internet]. Lima. 2013. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n1/a06v68n1>

13. Andrés M.M. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. [Internet]. 2005 [citado el 4 de abril del 2019]; disponible en:<http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/25/martinez.htm>
14. Mario B. El conocimiento científico. [Internet]. 2012 [citado el 18 de abril del 2019].disponible:<https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>
15. Muñoz H, Riverola L. Relación entre el Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el Examen de Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil Sexualmente Activas. [Monografía en Internet]. Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de Salud. Perú. 2011. [citada 28 Mayo 2014]. Disponible en: http://fisi.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_47_Binder2.pdf
16. Vigoski.G, Ausbel. F. Huaches Llacsahuache C. Conocimientos, actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años del Asentamiento humano. San Valentín del distrito de Castilla – Piura, 2009.Dorothea. O. RC. Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre menopáusicas del asentamiento humano cerró 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. Ofelia. T. Manual de Normas Técnicas Administrativas. Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino. Op.cit., p.15.
18. Nelson F. Patología Humana .8ª edición. Chile. Editorial Elsevier. España. 2008.
- 19.- Luz R. Actitud científica [Internet]. 2019 [citado el 18 abril del 2019].disponible:<https://es.calameo.com/books/003249781bbdaa904ab62>

20. Patricia B .Definición de práctica clínica [Internet]. 2012 [citado el 18 abril del 2019].disponible:<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>
21. Bembibre C. Definición de práctica. [Internet]. 2012 [citado el 7 de febrero del 2019].disponible: <https://www.definicionabc.com/general/practica.php>
22. Delgado. S, Tercedor. A. P.M. La Salud Y La Actividad Física En El Marco De La Sociedad Moderna – Facultada de Educación. Universidad de Murcia. [Citada 31 mayo]. Disponible en: <http://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/5249/1/Salud%20y%20actividad%20f%C3%A4Dsica.pdf>
- 23.Herrera. E.; Álzate. L. [Artículo de inter]. Creencias y Prácticas en el cuidado de la salud. [enero y junio 2008; Vol. 1]. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_12.pdf
24. Ramírez P. Cáncer del cuello uterino [Internet]. 2014 [citado el 10 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-yobstetricia/tumores-ginecol%C3%B3gicos/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino>
25. Mayo clinic. Cáncer. [Internet]. 2014 [citado el 10 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cancer/symptoms-causes/syc-20370588>
26. Asco. Cáncer de cuello uterino factores de riesgo. [Internet]. 2017 [citado el 9 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/factores-de-riesgo>
27. Tapia. Manual para el procedimiento de la muestra citológica. Primera edición 2006, pág. 34 ,7-10. [Internet]. [Citado el 10 de febrero del 2019]. Disponible en: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma_muestra.pdf
28. Hernández. Metodología para la investigación .pag.5,1-2[Internet]. [Citado el 7 de abril del 2019]. Disponible en:

<http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/7841/5/362.829%20-B467f-CAPITULO%20IV.pdf>

29. Hernández et al. Metodología de la investigación .quinta edición 2010, pág. 656 ,78. {Internet}, {[citado el 26 de marzo del 2019]} disponible en:

http://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

30. Helsinki. Principios éticos -asociación médica mundial. Publicado el 21 de marzo del 2017, {Internet}, {[citado el 18 de abril del 2019]} disponible en:

<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

31. Organización mundial de la salud .publicado el 12 de setiembre del 2018, [Internet]. [Citado el 18 de abril del 2019]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

ANEXOS

Anexo: N° 01

CARTA DE PRESENTACIÓN

Sra. o señorita Yashira Simeí reyes cárdenas.

Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad de la facultad de ciencias de la salud - Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio de investigación 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.

La comunidad 16 de diciembre ha sido seleccionada para ser partícipe de dicha investigación. Por esta razón solicito a usted autorice su participación en la encuesta que le haga el portador de la presente que es estudiante en Obstetricia capacitado para realizar este tipo de trabajo académico.

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° 02



N° DE ENCUESTA

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

.....
.....
.....
.....

Estoy realizando una investigación soy de 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 16 de Diciembre Chimbote, 2019.Solicito tu colaboración, para que me ayudes a profundizar en el conocimiento prácticas y actitudes relacionados con ellas, así como los problemas a los que se enfrentan. Este cuestionario es anónimo. Muchas gracias por tu colaboración.

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

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>1.- ¿Ha tenido relaciones sexuales? 1.- Si 2.- No</p>
<p>2.- ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales? años</p>
<p>3.- ¿Cuántos partos ha tenido?</p>
<p>4.- ¿Cuántos abortos ha tenido?</p>
<p>5.- ¿Con qué frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente? 1.- Frecuentemente 2.- Ocasionalmente 3.- Por ahora no tengo 4.- No ha tenido relaciones sexuales</p>
<p>6.- ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?</p>
<p>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</p>
<p>8.- ¿Ha tenido usted alguna infección/enfermedad de transmisión sexual? 1.- Si 2.- No</p>
<p>9.- ¿Recibió tratamiento para dicha infección/enfermedad? Sífilis 1.- Si 2.- No</p>

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.

<p>1.- La citología vaginal o prueba del Papanicolaou es un:</p> <ol 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> <ol 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> <ol 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> <ol style="list-style-type: none">1.- Permite detectar precozmente el cáncer de cérvix2.- Sirve para curar las inflamaciones3.- Diagnóstica infecciones de transmisión sexual4.- Prevenir cáncer de cuello uterino5.- No se
<p>5.- En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; cuando:</p> <ol 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.- Todas las anteriores
<p>6.- Cuál es la frecuencia con que se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou:</p> <ol style="list-style-type: none">1.- Cada seis meses2.- Cada año3.- Entre dos y tres años4.- 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

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.- La incomodidad 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.					

- Parcialmente en desacuerdo (PD). Puntaje 2
- En desacuerdo (D): Puntaje 1

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

1.- Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou:

- 1.- Si
- 2.- No

2.- 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

3.- Con qué frecuencia se la ha practicado:

- 1.- Anual
- 2.- Cada seis meses
- 3.- Cada tres años
- 4.- Ocasionalmente
- 5.- Nunca

4.- 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

5.- Reclamó los resultados:

- 1.- Si
- 2.- No

6.- Solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud:

- 1.- Si
- 2.- No

Anexo: 03

Mapa de la zona a realizar la investigación



