



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA
LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES -
NUEVO CHIMBOTE, 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA

VILLANUEVA CASTRO KARINA YELENA

ORCID ID: 0000-0002-5455-9702

ASESORA

SOLÍS VILLANUEVA AMELIA NELLY

ORCID ID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE – PERÚ

2020

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN
MUJERES - NUEVO CHIMBOTE, 2018**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Villanueva Castro, Karina Yelena

ORCID ID: 0000-0002-5455-9702

Universidad Catolica Los Angeles de chimbote, Bachiller de
Obstetricia, Chimbote, Peru

ASESORA

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID ID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Catolica Los Angeles de chimbote, Facultad de Ciencias
de la Salud, Escuela profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú

JURADO:

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID ID: 0000-0002-3341-802X

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID ID: 0000-0003-2969-1813

Mgtr. Loyola Rodriguez, Melva Raquel

ORCID ID: 0000-0002-4794-2586

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Mgtr. Aguirre Espinoza Carmen Rosa

Presidente

Mgtr. Aguilar Alayo Matilde Ysabel

Miembro

Mgtr. Loyola Rodriguez Melva Raquel

Miembro

Mgtr. Solís Villanueva Amelia Nelly

Asesora

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar doy gracias a mis padres porque nunca dejaron de ayudarme, hasta las cosas más mínimas estuvieron preocupados por mi carrera y que la pudiera culminar con éxito.

Finalmente, a mis profesoras, a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias por prepararnos por un futuro competitivo no solo como los mejores profesionales sino también como mejores personas.

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, por ende esta investigación se planteó como **Objetivo general:** describir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Vista al Mar II, del distrito de Nuevo Chimbote en el periodo Abril - Julio del 2018.

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 85 Mujeres en Edad Fértil de una población de 195 Mujeres, a quienes se les aplicó un cuestionario de preguntas cerradas, aplicando la técnica de encuesta. **Resultados:** el 76.47% de las mujeres conocen la prueba del Papanicolaou, sin embargo, al explorar los reactivos menos conocidos se encontró que el 48.24% desconocen que el lugar de la toma del Papanicolaou es del cuello uterino y el 41.18% desconocen de la importancia de la prueba del Papanicolaou. El 65.88% de mujeres en edad fértil tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou y el 90.59% asumen una práctica positiva frente a la toma del Papanicolaou.

Conclusión: las mujeres encuestadas del Asentamiento Humano Vista al Mar II, del distrito de Nuevo Chimbote presenta un conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, a su vez muestran una actitud favorable, y se practican dicha prueba.

Palabras claves: actitudes, conocimientos, prácticas, Papanicolaou.

ABSTRACT

Cervical cancer is a disease in which cancer cells form in the tissues of the cervix, ranking second in the world, with more than half a million new cases occurring each year; For many it is associated with the low socioeconomic level, therefore this research was established as a general objective: to describe the knowledge, attitudes and practices towards the taking of the Pap smear in women from the Human Settlement Vista al Mar II, from the 1 district of Nuevo1 Chimbote in the period April - July of 2018. Methodology: it was a quantitative type study, descriptive level, simple design of a cross-sectional box. To collect the information, a sample of 85 Women of Childbearing Age was chosen from a population of 195 Women, to whom a questionnaire of closed questions was applied, applying the survey technique. Results: 76.47% of the women know the Pap test, however, when exploring the less known reagents, it was found that 48.24% are unaware that the place where the Pap smear is taken is from the cervix and 41.18% are unaware of the importance of the Pap test. 65.88% of women of childbearing age have a favorable overall attitude towards taking the Pap smear and 90.59% assume a positive practice regarding taking the Pap smear. Conclusion: the women surveyed from the Vista al Mar II Human Settlement, in the district of Nuevo Chimbote, present a global knowledge about the Pap test, in turn they show a favorable attitude, and they practice this test.

Key words: attitudes, knowledge, practices, Pap.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS.....	II
2 EQUIPO DE TRABAJO	III
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	IV
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA (OPCIONAL)....	V
5. RESUMEN	VII
6. ABSTRACT.....	VIII
7. CONTENIDO	IX
8. ÍNDICE DE TABLAS	XI
9. ÍNDICE DE FIGURAS	XII
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.1.1 Internacionales	9
2.1.2 Nacionales.....	11
2.2 Bases teóricas.....	12
2.2.1 Bases teóricas de conocimiento	12
2.2.2 Bases teóricas de la actitud	15
2.2.3 Bases teóricas de la práctica	18
2.3. Marco Conceptual.....	20
2.3.1 Cáncer del cuello uterino	20
2.3.2 Factores de riesgo asociados.....	20
2.3.3 Diagnóstico del cáncer del cuello uterino	25
2.3.4 Prevención primaria y secundaria.....	27
2.3.5. Examen del Papanicolaou y su técnica.....	29
2.3.6 Rol de la usuaria en la prevención del cáncer de cuello uterino	33
2.3.7 Modelo de nivel de salud de la OMS	34

2.3.8. El conocimiento sobre citología vagina en las mujeres	35
2.4.9 Diagnóstico del cáncer de cuello uterino	36
III. HIPÓTESIS	39
IV. METODOLOGÍA	40
4.1. Diseño de la investigación	40
4.2. El universo y muestra	41
4.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	42
4.4. Definición y operacionalización de la variable.....	44
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
4.6 Plan de análisis.....	50
4.7. Principios éticos	51
V. RESULTADOS	52
5.1. Resultados	52
5.2. Análisis de resultados	63
VI. CONCLUSIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	<i>Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según el Conocimiento de la prueba del Papanicolaou por reactivos. Asentamiento Humano Vista al Mar II, Nuevo Chimbote, 2018.</i>	53
Tabla 2.	<i>Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según la actitud frente a la toma del Papanicolaou por reactivos. Asentamiento Humano Vista al Mar II, Nuevo Chimbote, 2018</i>	54
Tabla 3	<i>Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según la práctica de la prueba del Papanicolaou por reactivos. Asentamiento Humano Vista al Mar II, Nuevo Chimbote, 2018</i>	56
Tabla 4	<i>Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según características sociodemográficas Asentamiento Humano Vista al Mar II, 2018</i>	57
Tabla 5	<i>Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según características sexuales y reproductivas Asentamiento Humano Vista al Mar II, 2018</i>	58

INDICE DE FIGURAS

- Figura 1. *Gráfico circular de la distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según el conocimiento global de la prueba del Papanicolaou. Asentamiento Humano Vista al Mar II, Nuevo Chimbote, 2018* 52
- Figura 2. *Gráfico circular de la distribución porcentual de mujeres en edad fértil según la actitud global frente a la prueba del Papanicolaou. Asentamiento Humano Vista al Mar II, Nuevo Chimbote, 2018* 54
- Figura 3. *Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la práctica global de la prueba del Papanicolaou. Asentamiento Humano Vista al Mar II, Nuevo Chimbote, 2018* 56

I. INTRODUCCION

En las etapas avanzadas del cáncer ya es muy poco lo que se puede hacer para salvarles la vida a las mujeres, agudizándose por la no disponibilidad de los medicamentos para paliar los dolores en la etapa terminal. No obstante el conocimiento y la predisposición así como las buenas prácticas, pueden cambiar significativamente el perfil epidemiológico y comportamiento de esta enfermedad, ello implica la promoción , prevención y autocuidado que debe asumir cada mujer en el día a día los exámenes de detección y tratamientos requieren de tecnologías sencillas, incluso en aquellas mujeres con alto riesgo de presentar la enfermedad, pero ello necesita de detecciones precoces y oportunas de las alteraciones de tipo precanceroso en el tejido cervical y el tejido anormal, para ser tratado con éxito evitando así que la mujer desarrolle cáncer ⁽¹⁾.

Por otro lado según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer cervical es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres, de acuerdo con los datos del servicio de salud pública de Reino Unido, el NHS, muestran que el cáncer de cuello uterino se asocia al virus del papiloma humano (VPH) en un 99% de los casos, de ahí la importancia de realizarse la prueba de Papanicolaou, del mismo modo las infecciones de VPH son tan comunes que son casi una evidencia de que una persona es o ha sido sexualmente activa. Afectan en algún momento de sus vidas a más del 80% de las personas sexualmente activas, según estimaciones del NHS, y de la Asociación Estadounidense de Salud Sexual ⁽²⁾.

No obstante, cada año, más de 56.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en América Latina y el Caribe y más de 28.000 pierden la vida, número que asciende a 72.000 y 34.000 respectivamente si se incluye a Estados Unidos y Canadá. Sin embargo, existen actualmente herramientas de prevención y tratamiento que salvan vidas, cabe decir que el cáncer de cuello uterino es prevenible a través de la vacunación contra el VPH. Desde hace más de una década, existen vacunas que protegen contra los tipos comunes de virus del papiloma humano (VPH) que causan cáncer, por lo que se recomienda aplicar estas vacunas a las niñas de 9 a 14 años, por lo tanto, los gobiernos necesitan tomar medidas urgentes para asegurarse de que todas las niñas estén vacunadas contra el VPH y que todas las mujeres mayores de 30 años sean examinadas y tratadas por lesiones precancerosas (2).

En Latinoamérica, Bolivia es uno de los países donde el cáncer de cuello uterino, hace unos cinco años atrás se presentaba a partir de los 35 o 40 años, pero ahora se ve la enfermedad en mujeres más jóvenes. Cabe decir que entre cuatro y cinco mujeres mueren al día por cáncer de cuello uterino (CACU) en Bolivia, una de las más altas tasas de incidencia y mortalidad a nivel mundial y la más alta de América Latina, en este sentido datos oficiales muestran que Bolivia tiene la tasa de mortalidad por CACU más alta de América (26,3 por cada 100 mil mujeres) y la segunda tasa de incidencia (56,55 por cada 100 mil mujeres) (3).

De manera similar en Argentina el promedio de edad de la mujer al momento del diagnóstico del cáncer invasor de cuello uterino es de 45 años, es decir, mujeres jóvenes que están en la etapa más productiva de su vida. Se dice que es una enfermedad predominantemente social porque afecta en gran manera a las clases sociales bajas, con poca o nula accesibilidad a la atención primaria de la salud, sin educación suficiente, con inicio de relaciones sexuales precoces, altos índices de maternidad adolescente y gran cantidad de hijos, en este sentido en la actualidad existen otros métodos más sensibles que el Papanicolau, orientados a la detección de la infección por cepas oncogénicas de HPV aunque resultan costosos y no se aplican universalmente ⁽⁴⁾.

En el Perú se ha promediado que al año se registran cerca de 47 mil nuevos casos de cáncer y cerca de 25 mil personas mueren de esta enfermedad. La detección tardía sería el factor que eleva el índice de mortalidad; del mismo modo en el Perú, el 85% de los casos de cáncer se detectan en estados avanzados, lo que repercute en menores probabilidades de curación, menor calidad de vida, mayor costo de tratamientos y una elevada mortalidad, por su parte según la Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer, los tipos más frecuentes de cáncer en mujeres serían el cáncer de cuello uterino seguido por el cáncer de mama. A nivel nacional se estima que cada día mueren 8 mujeres a causa del cáncer de cuello uterino, y se registran anualmente 5 mil nuevos casos de cáncer de mama ⁽⁵⁾.

Por otra parte en Ancash en lo que va del año se han registrado en los diferentes hospitales del Ministerio de Salud más de 700 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, además este tipo de neoplasia tiene mayor incidencia en esta región, del mismo modo las especialistas en la Municipalidad Provincial del Santa presentarán los métodos de prevención más efectivos que vienen siendo utilizados a nivel mundial, los cuales cambiarán la historia de miles de mujeres peruanas, además de promover el derecho de las niñas para prevenir esta enfermedad, por lo tanto es necesario que las mujeres se realicen un examen clínico de cuello uterino para prevenir este mal, dado que es importante realizar los exámenes preventivos, en necesario tomar conciencia en que el cáncer no es sinónimo de muerte, por lo que hay que priorizar la salud ⁽⁶⁾.

Por otro lado la situación en el distrito de nuevo Chimbote, en el caso de las mujeres en estudio con edades de 14 a 49 años, se puede observar que no es ajena a la situación problemática, dado que las mujeres desconocen de la prueba del Papanicolaou dejando de lado su relevancia disminuyendo la cobertura de la asistencia de la mujer para la realización de dicha prueba, debido a que ella muestran temor por el procedimiento y los resultados del Papanicolaou, por ende no se practican dicha prueba, por el cual no se obtiene la información necesaria sobre esta patología. Para dar respuesta a la problemática encontrada se planteó el siguiente enunciado: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en las mujeres del Asentamiento Humano Vista al Mar II durante el periodo Abril – Julio, distrito Nuevo Chimbote – 2018?

Se plantea el siguiente objetivo general: describir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Vista al Mar II, del distrito de Nuevo Chimbote. Y como objetivos específicos: (1) Identificar el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres del Asentamiento Humano Vista al Mar II. (2) Identificar los reactivos menos conocidos sobre el examen del Papanicolaou. (3) Identificar la actitud global frente a la toma del Papanicolaou, (4) identificar la actitud frente a la solicitud de la prueba del Papanicolaou, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres en estudio, consecuentemente, (5) 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 estudio. (6) describir las características Sociodemográficas, Sexuales y Reproductivas en las mujeres en estudio.

La presente investigación se justifica porque teoriza una problemática de gran interés para la sociedad, puesto que el cáncer de cuello uterino viene afectando a las mujeres en edad reproductiva pese a las diferentes estrategias de prevención y promoción por parte del sector salud, aún se han reportados bajas coberturas del tamizaje del Papanicolaou, del mismo modo existe factores que predisponen a la mujer a no realizar una práctica saludable en su vida productiva y sexual.

El método aplicado fue tipo cuantitativo, nivel descriptivo, de una sola casilla de corte transversal, del mismo modo la población los conforman

195 mujeres en edad fértil de 14 a 49 años y para calcular el tamaño muestral se aplicó la fórmula estadística de proporción poblacional, la cual dio como resultado 85 unidades de análisis, que conforman la muestra, así mismo para la selección de las unidades de análisis se llevó a cabo mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, luego se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de siete ítems por ende se pudo medir conocimiento, así también se planteó un test Likert para medir las actitudes y prácticas.

Los datos que se obtuvieron fueron procesados de manera objetiva, contribuyendo en futuros estudios, dejando al acceso de una línea de base para ver situación de la comunidad del Asentamiento Humano Vista al Mar II y así poder tomar la información y plantear diferentes estrategias para la mejora en el autocuidado responsable en las mujeres. Por otro lado, los resultados obtenidos están distribuidos por diferentes partes, el cual se desglosará de la siguiente manera.

Los principales hallazgos demuestran que las mujeres en edad fértil en estudio si se preocupan por mejorar su salud, en este sentido se encontró que el 76.47% de las mujeres conocen la prueba del Papanicolaou, sin embargo, al explorar los reactivos menos conocidos se encontró que el 48.24% desconocen que el lugar de la toma del Papanicolaou es del cuello uterino y el 41.18% desconocen de la importancia de la prueba del Papanicolaou. El 65.88% de mujeres en edad fértil tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou y el 90.59% asumen una práctica

positiva frente a la toma del Papanicolaou. Por lo que se concluye que las mujeres encuestadas del Asentamiento Humano Vista al Mar II, del distrito de Nuevo Chimbote presenta un conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, a su vez muestran una actitud favorable, y se practican dicha prueba.

El presente estudio se agrupa en cinco capítulos en el capítulo I, se describe la introducción, en donde se dio a conocer la problemática, del mismo modo se detallan los objetivos (general y específicos) correspondientes, así mismo se detalla la justificación del estudio. En el capítulo II, se hace mención de los antecedentes, en este caso se plasmaron estudios internacionales, nacionales y locales, seguido el marco teórico donde se detalla la información sobre las principales variables. Por otra parte, en el capítulo III, se observa la hipótesis, sin embargo, en el estudio se planteó una hipótesis por ser una investigación descriptiva. Del mismo modo en el Capítulo IV, se detalla el tipo, nivel, y diseño del estudio, teniendo en cuenta la población y muestra detallando el instrumento utilizado para la recolección de datos.

Así mismo en el capítulo V, se describe los resultados plasmados en figuras y tablas estadísticas, enfocado en el análisis de los objetivos del estudio. Finalmente en el capítulo VI, se muestran las conclusiones en donde se determinó el nivel de conocimiento de la toma de Papanicolaou en las mujeres de edad fértil, donde se describe que si conocen dicha prueba, del mismo modo frente a la actitud muestran ser favorables, lo cual va de la

mano con las prácticas, por lo que muestran ser positivas, por ende las mujeres en estudio del asentamiento Humano Vista al Mar II tienen acceso a una adecuada información, sin embargo es necesario que se siga incentivando a practicarse dicha prueba a través de charlas en la comunidad.

II. REVISIÓN DE 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

2.1.1 Antecedentes internacionales

Muñoz H y Sarria J. ⁽⁷⁾ Managua/Nicaragua en el año 2018, realizo un estudio titulado Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de Diciembre 2018, con el objetivo de evaluar el nivel de Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, la metodología aplicada fue cuantitativa de tipo descriptiva de corte trasversal, se realizó un estudio en una muestra de 175 mujeres de edad fértil, donde se encontró que el 74.3% tienen un buen nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou, el 70.3% tienen actitudes favorables, y el 66.3% si se practica la prueba.

Andrade J. Landívar O. ⁽⁸⁾ Guayaquil/Ecuador en el año 2016 presento un estudio titulado Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período octubre 2016 a enero 2017, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, actitudes, hábitos y prácticas sobre el método del Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el que se evaluó el conocimiento, las actitudes y las prácticas hacia el método de Papanicolaou en las 500 mujeres; en donde se observó que el 42,6% presentó un nivel bajo de conocimiento, el 97,4% actitudes favorables y el 59% prácticas incorrectas.

Pineda M. ⁽⁹⁾ Masaya/ Nicaragua en el año 2016 realizó un estudio titulado Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuaria del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, Silais Masaya, Noviembre 2015, con el objetivo de determinar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolau en usuarias del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, SILAIS Masaya. Este estudio es de tipo observacional, descriptivo. Entre los principales resultados se observó que el 89,2% presentó conocimientos bajos e intermedios, el 75.4% presentan actitudes favorables frente a la toma de la muestra del Papanicolaou y el 58% tenía prácticas inadecuadas. De forma general se observó una buena relación entre las actitudes y las prácticas, a pesar que una parte importante de las encuestadas no tenían un conocimiento adecuado sobre el PAP.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Mungi S. ⁽¹⁰⁾ Ica/Perú en el año 2018 presenta un estudio titulado Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano Las Viñas, Ica – 2018; con el objetivo de describir el conocimiento, actitud y práctica frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en estudio; el estudio es de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, la población lo constituyeron 124 mujeres en edad fértil, con una muestra de 94 mujeres en edad fértil. Los resultados demostraron que el 65,56% de mujeres no tienen conocimiento global sobre el Papanicolaou, el 86,67% tuvo una actitud global favorable, en cuanto a la práctica frente al tamizaje resulta que la mayoría de las mujeres tuvieron prácticas negativas (81,11). SE concluye: que las mujeres en edad fértil no tienen un conocimiento global sobre la toma, sin embargo, presentan actitudes favorables y no asumen prácticas positivas.

Alayo K. ⁽¹¹⁾ Huancayo/Perú en el año 2018 presenta un estudio titulado Conocimiento, actitudes y practicas sobre Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano 10 de septiembre–Chimbote,2018, con el objetivo de describir el Conocimiento, las Actitudes y Prácticas sobre la toma del Papanicolaou (PAP) en Mujeres de Edad Fértil (MEF) Chimbote. Metodología; se fija en el estudio de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de cohorte transversal. Mientras que la población lo constituyen es de 243 mujeres; con una muestra de 150 mujeres en edad fértil. Resultado; el 63% de las mujeres no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, un 83% de mujeres tienen actitud global favorable; y el 65% no se practica la toma del Papanicolaou.

Carranza M. ⁽¹²⁾ Huancayo/ Perú en el año 2017 presenta un estudio titulado Conocimiento, actitud y practica sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito de Huancan, Huancayo 2017, cuyo objetivo fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del distrito de Huancan, Huancayo; el estudio es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, se utilizó una muestra de 110 mujeres en edad fértil. Resultados: el 84% desconocen de la prueba del Papanicolaou y al explorar los reactivos menos conocidos se identificó que el 90% desconoce su importancia, el 51.82% desconoce que la muestra se extrae del cuello del útero, el 87,27% presentan una actitud favorable, del mismo modo el 72.73% tienen disponibilidad para la toma del PAP, el 68.18% consideran que es necesario realizarse la prueba anualmente, sin embargo, el 85,27% resultaron con prácticas negativas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Bases teóricas del conocimiento

2.2.1.1 Definición de conocimiento

El conocimiento se entiende generalmente como: hechos o información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un tema relacionado con la realidad. Lo que se adquiere como contenido intelectual en relación con un campo determinado o el universo entero. Al respecto Locke y Humé explican 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, 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 ⁽¹³⁾.

El conocimiento se refiere al conjunto de experiencias, sensaciones y reflexiones que conllevan al razonamiento y el aprendizaje, del mismo modo el conocimiento es un proceso que se puede identificar claramente en tres factores, como son: las actitudes, las aptitudes y los contenidos. Dichas aptitudes toman dos orientaciones diferentes, las aptitudes intelectivas 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 la madurez ⁽¹³⁾.

2.2.1.2 Características del conocimiento

Por otro lado, Castellero explica que el conocimiento es algo que los psicólogos han estado haciendo desde que se creó la filosofía. Es uno de los temas más debatidos en el mundo, aunque hay términos que son la base del conocimiento y es de suma importancia para una persona conocer la naturaleza de su mundo intelectual, en este sentido las características del conocimiento son:

Administración: a diferencia de otros atributos, es importante administrar el valor de la escasez de juicio, cuanto más se usa la intuición, más se genera, aunque es importante no sobrecargar el juicio.

Intercambio de ideas: si comparte su intuición con otra persona, la primera persona no la pierde, ayuda a que su idea sea fuerte y efectiva.

Transferible: El conocimiento se maneja para moverse de un lugar a otro. Por ejemplo, la intuición explícita, en particular, se puede transmitir simplemente a través de las redes sociales.

Sustituible: en muchas situaciones, logra sustituir las formas físicas por otras formas de recursos útiles para una empresa ⁽¹⁴⁾.

2.2.1.4 Niveles de conocimiento

Por otra parte, Figueroa refiere que los niveles de conocimiento se derivan de los avances en la producción de conocimiento y representan un aumento en la complejidad con la que se explica o comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento toma su punto de partida en la investigación (o aprendizaje inicial) de información sobre un objeto de estudio o investigación. El nivel instrumental, porque utiliza instrumentos racionales para acceder a la información; Las reglas para el uso de los instrumentos son técnicamente compatibles. El uso crítico del método de lectura de la realidad representa el nivel metodológico; el cuerpo conceptual o de conocimiento con el que se construye y reconstruye el objeto de estudio representa el nivel teórico; las modalidades de realización de este proceso conducen al nivel epistemológico; Las categorías con las que nos acercamos a la realidad nos sitúan a nivel gnoseológico; y, finalmente, la concepción del mundo y del hombre que lo apoya constituye el nivel filosófico de conocimiento ⁽¹⁵⁾.

Estos niveles de conocimiento sintetizan los grados de abstracción que un hombre alcanza cuando se convierte en un sujeto conocedor. También están arraigados en la actividad del hombre en su entorno, pero cada uno de ellos

representa un progreso cualitativo explícito en la comprensión científica y la comprensión de la realidad y, por lo tanto, cuando se presenta de manera discursiva, rigurosa y sistemática ⁽¹⁵⁾.

2.2.2. Bases teóricas de la actitud

2.2.2.1 Definición

Según Porporatto, la actitud es una disposición mental experiencial que guía las respuestas que influyen en el comportamiento y las reacciones del individuo, ya sea positivo o negativo, a cualquier aspecto del mundo social. La actitud es el grado de inclinación que tenemos o sentimos hacia algo, esta inclinación puede darse por diferentes aspectos, como pensamientos, sentimientos o comportamientos hacia el objeto. También podemos entender esto como la percepción positiva o negativa que tenemos hacia algo ⁽¹⁶⁾.

2.2.2.2 Modelo de los componentes de la actitud

Por su parte Cogollo et. Al, manifiesta que este modelo también conocido como el modelo de actitud tridimensional, define que esta construcción de la psicología se compone de tres componentes interrelacionados: Cognitiva. Se refiere a cómo y qué sabemos sobre este objeto, basado en creencias, valores, patrones, experiencias, ideas / ideologías, opiniones, al definir este objeto. Por ejemplo, ¿qué es el alcohol para mí, que creo que consume mucho o poco alcohol?, del mismo encontramos al aspecto emocional. Esto se refiere a lo que sentimos frente a este objeto: bueno, malo, indiferente. Y finalmente al comportamiento, esto no se refiere a la forma en

que me comporto con el objeto, sino a qué tendencia debo comportarme hacia el objeto ⁽¹⁷⁾.

2.2.2.3 Funciones de la actitud

Del conocimiento. Las actitudes pueden actuar como esquemas o filtros cognitivos. Un sesgo hacia cierta cultura puede bloquear el conocimiento de los aspectos positivos que tienen sus componentes, por lo que no debemos quedarnos con la "primera impresión". A veces, para medir las actitudes, se pueden presentar situaciones hipotéticas al sujeto para ver cómo las actitudes que adopta filtran la adquisición de nuevos conocimientos. En primer lugar, encontramos a la función de adaptación: Las actitudes nos permiten adaptarnos e integrarnos en grupos sociales. Para pertenecer a un grupo, debemos pensar y hacer todo lo más cerca posible de las características del grupo.

Función egodefensiva. Podemos desarrollar actitudes para defendernos contra ciertos objetos. Ante los objetos que percibimos como amenazantes, desarrollamos actitudes negativas para preservar el Sí mismo. Ejemplo: "el maestro tiene mi locura" es una oración que defiende contra mi incapacidad o irresponsabilidad. Y finalmente a la función expresiva. Las actitudes nos permiten mostrar nuestra identidad a los demás (quiénes somos y cómo somos). "Valor" se define como el conjunto de actitudes hacia un objeto ⁽¹⁷⁾.

2.2.2.4 Tipos de actitud

Las actitudes que adquieren los individuos son influidas por diversas causas, como relaciones, creencias y experiencias que hayan sido vividas a lo largo de la existencia de cada persona. Estas variantes impulsan a los individuos

a actuar de distintas formas ante situaciones muy similares. Si se quiere explicar en términos globales a la palabra actitud, solo puede distinguirse dos clases de actitud negativa y positiva, como se muestra a continuación:

La actitud positiva: es la que caracteriza a las personas que se esfuerzan por ver bien en casi todo y que mantienen un optimismo excelente a pesar de ciertas dificultades. La actitud mental positiva es contagiosa y los portadores de esta actitud no dejan de hablar de cosas maravillosas, sino que actúan con determinación para alcanzar los objetivos. Una actitud positiva implica mucha disciplina y una marcada tendencia a trabajar de inmediato para superar los problemas.

Actitud negativa: estas son personas que comienzan a observar todo con gran pesimismo y, aunque muchas cosas están bien, se centran específicamente en lo que salió mal y lo magnifican, asumiendo que es un desastre. Las personas con una actitud negativa encuentran difícil la claridad mental porque están nublados por su pesimismo y la esperanza de que las cosas salgan mal. Este tipo de actitud también es contagiosa y es probable que una persona con una actitud negativa a cargo de un proyecto falle porque, aparte de los problemas diarios, creará muchas más tareas más complejas de lo normal ⁽¹⁸⁾.

2.2.2.5 Medición de la actitud

Dado que las actitudes son un elemento muy importante del comportamiento humano, los investigadores han dedicado mucho tiempo a encontrar maneras de medir las actitudes, incluidas muchas escalas de actitud, una de las más comunes es Likert. refleja actitudes positivas, neutrales o

negativas, las más utilizadas son probablemente los 5 niveles, aunque puede modificarla de acuerdo con su estrategia ⁽¹⁹⁾.

Los encuestados califican su puntaje de acuerdo con la declaración de la pregunta. Su respuesta muestra la dirección (a favor o en contra) y la intensidad (fuerza) de su actitud. La escala de Likert está diseñada para medir actitudes y es, por naturaleza, un elemento múltiple. Todas las afirmaciones en la escala deben ser positivas o negativas. Los encuestados pueden sentirse neutrales con respecto a la declaración, pero la declaración en sí misma no puede ser neutral ⁽¹⁹⁾.

2.2.3. Base teórica de la Práctica

2.2.3.1 Definición

El ejercicio de una actividad de manera continua y de acuerdo a sus reglas: ejercicio de cualquier arte o facultad, de acuerdo a sus reglas. Se aplica a la competencia o experiencia adquirida durante el ejercicio continuo de una actividad: destreza. Del mismo modo de acuerdo con Quispe 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 ⁽²⁰⁾.

2.2.3.2 Practicas frente al Papanicolaou

Cuando se pregunta sobre la práctica de Papanicolaou, querrá saber si las mujeres lo hacen o no, si se respeta el cumplimiento del estándar de salud global, esto significa que cualquier mujer mayor de 20 años debe iniciar el coito sexual independientemente de su estado de asegurado. 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 ⁽²¹⁾.

2.2.3.3 Frecuencia de práctica

El estándar también menciona la frecuencia de la citología vaginal: "El profesional médico u obstetra debe realizar una citología cervical cervical cada dos años a todas las mujeres en la población objetivo, cuya citología cervical anterior tenga el diagnóstico. Es específica o inflamatoria específica o no específica". Luego, cada mujer debe hacerlo cada dos años siempre que tenga resultados normales en su último PAP; esto no cumple con ninguna de las personas entrevistadas en este estudio. Como se mencionó, en las entrevistas, tres lo hacen y tratan de hacerlo con la frecuencia óptima (aunque en ese momento llegan tarde), mientras que dos no lo hacen y el otro no. Aún no se ha hecho, cuál de ellos ⁽²¹⁾.

2.3. Marco conceptual

2.3.1 Cáncer del cuello uterino

El cáncer de cuello uterino es un tipo de cáncer que ocurre en las células del cuello uterino, la parte inferior del útero que se conecta a la vagina. Varias cepas del virus del papiloma humano (VPH), una infección de transmisión sexual, juegan un papel importante en la causa de la mayoría de los tipos de cáncer cervical. Cuando se expone al virus del papiloma humano, el sistema inmunitario del cuerpo generalmente evita que el virus cause daños. Sin embargo, en un pequeño porcentaje de personas, el virus ha sobrevivido durante años, contribuyendo al proceso que hace que algunas células del cuello uterino se conviertan en células cancerosas. Puede reducir el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino mediante la detección y la recepción de una vacuna que protege contra la infección con el virus del papiloma humano. ⁽¹⁹⁾.

2.3.2 Factores de riesgo asociados

2.3.2.1 El papiloma virus

VPH o VPH). Es el factor de riesgo más importante para el cáncer cervical. Hay más de 40 tipos (o cepas) de VPH que pueden transmitirse fácilmente por contacto sexual directo y, entre ellos, hay algunos que están más estrechamente asociados con ciertos tipos de cáncer (VPH 16 y VPH 18). Las infecciones por VPH se están volviendo más comunes, y se estima que más del 90% de los hombres activos y el 80% de las mujeres están infectadas con al menos un tipo de VPH en algún momento de sus vidas ⁽¹⁹⁾.

La mayoría de las mujeres con infección por VPH no desarrollan cáncer de cuello uterino, ya que el sistema inmunitario puede destruir el virus. Sin embargo, se debe tener cuidado con las infecciones persistentes por VPH ya que, si no se tratan, pueden progresar a cáncer. La asociación observada entre el VPH y el cáncer cervical es una de las más consistentes entre las identificadas en oncología. Existe una vacuna aprobada para la prevención de la infección por VPH, aunque esta vacuna ofrece protección contra cepas específicas del virus, no todas ⁽¹⁹⁾.

2.3.2.2 El consumo del tabaco

Cuando alguien fuma, el fumador y las personas que lo rodean están expuestos a muchos químicos que causan cáncer que afectan otros órganos además de los pulmones. Estas sustancias nocivas son absorbidas por los pulmones y transportadas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Las mujeres que fuman tienen aproximadamente el doble de probabilidades de desarrollar cáncer cervical que las no fumadoras. Se han detectado subproductos del tabaco en el moco cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer cervical. Además, fumar hace que el sistema inmunitario sea menos efectivo para combatir las infecciones por VPH ⁽¹⁹⁾.

2.3.2.3 Sistema inmunológico debilitado

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus que causa el SIDA (SIDA), debilita el sistema inmunitario y pone a las mujeres en un mayor riesgo de infecciones por VPH. El sistema inmunitario es importante para

destruir las células cancerosas y retrasar su crecimiento y propagación. En las mujeres infectadas por el VIH, el precáncer cervical puede convertirse en cáncer invasivo más rápidamente. Otro grupo de mujeres que también están en mayor riesgo de cáncer cervical son aquellas que reciben medicamentos para suprimir la respuesta inmune, como las mujeres tratadas por una enfermedad autoinmune (en la cual el sistema inmune identifica los tejidos de extraños, atacándolos como lo haría en el caso de un germen) o en quienes recibieron un trasplante de órgano ⁽¹⁹⁾.

2.3.2.4 Infecciones con clamidia

La clamidia es una clase relativamente común de bacterias que pueden infectar el sistema reproductivo. Se transmite a través del contacto sexual. Las mujeres infectadas con clamidia generalmente no tienen síntomas y pueden no saber que están infectadas a menos que se realicen una prueba durante un examen pélvico. La infección por clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede provocar infertilidad. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de la prueba de sangre y moco cervical muestran evidencia de infección pasada o actual con clamidia tienen un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. Algunos estudios muestran que la bacteria de la clamidia puede ayudar al VPH a crecer y vivir en el cuello uterino, lo que puede aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino. ⁽¹⁹⁾.

2.3.2.5 Píldoras anticonceptivas

Existe evidencia de que el uso prolongado de anticonceptivos orales (píldoras anticonceptivas) aumenta el riesgo de cáncer cervical. La

investigación sugiere que el riesgo de cáncer cervical aumenta cuanto más tiempo una mujer toma las píldoras, pero el riesgo disminuye nuevamente después de la interrupción y el riesgo vuelve a la normalidad muchos años después de la interrupción. Las mujeres y sus médicos deben considerar si los beneficios del uso de píldoras anticonceptivas superan los riesgos potenciales ⁽¹⁹⁾.

2.3.2.6 Inicio temprano de las relaciones sexuales

Tener relaciones sexuales a una edad temprana duplica el riesgo de contraer cáncer cervical. Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 20 años o menos son más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después. Por ello actualmente las pruebas de Papanicolaou pueden detectar afecciones precancerosas del cuello uterino, por lo que pueden controlarse o tratarse para prevenir este tipo de cáncer. La mayoría de las organizaciones médicas sugieren comenzar los exámenes de rutina a los 21 años y repetirlos cada pocos años ⁽²⁴⁾.

2.3.2.7 Número de parejas sexuales

Las mujeres que están predispuestas al riesgo de contraer la infección por VPH son principalmente aquellas que tienen la actividad sexual, en particular el comportamiento sexual de la pareja o parejas es un factor de riesgo. Sin embargo, la infección por VPH difiere de otras ETS en que la infección por VPH puede ocurrir incluso cuando ha habido relaciones sexuales sin penetración (por ejemplo, cuando la eyaculación ocurre muy cerca de la

vagina). La primera relación sexual a una edad temprana es un factor de riesgo para la infección por VPH, ya que el cuello uterino no tiene epitelio inmaduro, que el virus puede penetrar más fácilmente. Otros factores que contribuyen a la infección por VPH incluyen tener su primer parto a una edad temprana y estar infectado con VIH u otras ETS (por ejemplo, virus del herpes o *Chlamydia trachomatis*)⁽²⁴⁾

2.3.2.8 Embarazos múltiples

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término tienen un mayor riesgo de cáncer cervical. Se cree que esto probablemente se deba a una mayor exposición a la infección por VPH con actividad sexual. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo pueden hacer que las mujeres sean más susceptibles a la infección por VPH o al crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas pueden tener un sistema inmunitario más débil, lo que permite la infección por VPH y el crecimiento tumoral.⁽²⁴⁾

2.3.2.9 Clínica del cáncer y sintomatología

El cáncer de cuello uterino comienza cuando las células sanas del cuello uterino desarrollan cambios (mutaciones) en su ADN. El ADN de una célula contiene instrucciones que le dicen a la célula qué hacer. Las células sanas crecen y se multiplican a un ritmo determinado y eventualmente mueren en un momento determinado. Las mutaciones le dicen a las células que crezcan y se multipliquen sin control, y no mueren. Las células anormales acumuladas forman una masa (tumor). Las células cancerosas invaden los tejidos cercanos

y pueden separarse de un tumor para extenderse (hacer metástasis) a otras partes del cuerpo.

No está claro qué causa el cáncer cervical, pero es cierto que el virus del papiloma humano juega un papel importante. El virus del papiloma humano es muy común y la mayoría de las personas con el virus nunca desarrollan cáncer. Esto significa que otros factores, como el medio ambiente o el estilo de vida, también determinan si desarrollará cáncer cervical. ⁽¹⁸⁾

El cáncer invasor del cuello uterino es la consecuencia de un proceso inflamatorio constante, muy probablemente debido a una contaminación por el Virus del Papiloma humano (IVPH, por sus siglas en inglés) que se ha ganado desde el principio. La contaminación por el virus del papiloma humano (VPH), las llagas premalignas y el tumor cervical en sí, se analizan de manera efectiva mediante concentrados de laboratorio, por ejemplo, Papanicolaou y colposcopia, siempre que se realicen de forma ocasional. Es excepcionalmente imperativo la limpieza de la pareja en medio de las relaciones sexuales, y además de ser consciente de la proximidad concebible de cualquier inquietud en las partes privadas, por ejemplo, la presencia de hormigueo, manchas inusuales o granos, amarillo, verde, corriente ridícula; u ofensiva, o la presencia de agonía o filtración en medio del coito, que debe ser evaluada y tratada por el especialista ⁽¹⁸⁾.

2.3.3 Diagnóstico del cáncer del cuello uterino

La afirmación diagnóstica se debe presentar a través del informe histológico positivo de una úlcera o tumor cervical previo a la obstrucción,

emitido por un pro patólogo. También se puede sospechar de cáncer de cuello uterino si usted presenta síntomas, como sangrado vaginal anormal o dolor durante el sexo. Su médico de cabecera o ginecólogo a menudo puede realizar las pruebas necesarias para diagnosticar los cánceres y los precánceres. Es posible que también pueda tratar los precánceres. Si existe un diagnóstico de cáncer invasivo, su doctor le debe referir a un ginecólogo oncólogo, un doctor que se especializa en los cánceres de sistema reproductor femenino.

Legrado endocervical (raspado endocervical). Si la colposcopia no muestra áreas anormales o si la zona de transformación (el área en riesgo de infección por VPH y precáncer) no se puede ver con el colposcopio, se debe realizar un procedimiento adicional para examinar esa área y determinar si el cáncer está presente. . Esto significa raspar el endocérvix insertando un instrumento estrecho (una cureta o un cepillo) en el canal endocervical (la parte del cuello uterino más cercana al útero). La cureta o el cepillo se usan para raspar el interior del canal y extraer algo de tejido, que luego se envía al laboratorio para su examen. Después de este procedimiento, los pacientes pueden experimentar calambres y también pueden experimentar algo de sangrado. ⁽²⁰⁾.

Biopsia exocervical y / o endocervical: según los descubrimientos del examen colposcópico y los criterios terapéuticos. Algunas veces, la zona de transformación (el área en riesgo de infección con VPH y precáncer) no se puede ver con el colposcopio y se tiene que hacer un procedimiento adicional para examinar esa área y determinar si hay cáncer, esto significa hacer un

raspado en el endocérnix al insertar un instrumento estrecho (la cureta) en el canal endocervical (la parte del cuello uterino más cercana al útero) ⁽²⁰⁾.

Curetaje endocervical: debe realizarse cuando la colposcopia es inaceptable, cuando la lesión llega hasta la zanja endocervical, cuando no hay una úlcera identificable que aclare la citología modificada o cuando el ajuste citológico es una atipia glandular. Y Conización cervical: en situaciones donde se sospecha una microinvasión o separación colpo-citohistológica, por ejemplo: colposcopia sugestiva de malignidad intrusiva con citología e histología de úlcera intraepitelial, citología sugestiva de lesión de revisión alta con histología de segunda o negativa, entendiéndola como una metodología analítica e inevitablemente remediadora en mujeres no embarazadas ⁽²⁰⁾.

2.3.4 Prevención primaria y secundaria

2.3.4.1 Prevención primaria

Actualmente podemos prevenir el cáncer de cuello uterino con tres estrategias: la primera es abstinencia sexual; retrasar la vida sexual después de los 20 años, monogamia y el uso de condón; la segunda, a través de la prevención primaria (antes de la adquisición del virus del papiloma humano, vacunas profilácticas), en la etapa presexual y; la tercera, basada en la citología vaginal con tinción de Papanicolaou y pruebas de ADN. Para fines prácticos, la primera opción sólo la practica la minoría de la población, por lo tanto, carece de impacto significativo en la prevención del cáncer cervicouterino. Las primordiales medidas detalladas para prevención primaria es educar a la población sobre la importancia de las enfermedades, así como los factores de

riesgo y prevención, así como también la vacunación contra el virus papiloma humano (VPH) ⁽²⁰⁾.

2.3.4.2 Educación a la población

Dar instrucciones a la población sobre información sobre la presencia de neoplasias malignas cervicales y sus componentes es uno de los aparatos fundamentales que se deben utilizar para evitar los problemas. Esta técnica debe incorporar una instrucción satisfactoria sobre el bienestar sexual y la crianza consciente de los niños, en particular en las reuniones juveniles, y también el avance de las ventajas de un régimen alimentario sólido. Se ha observado en investigaciones aleatorias de la mediación en red, que la capacitación amplía el nivel de información en las mujeres y, además, respalda en menor grado el estado mental inspirador para tomar el examen de Papanicolaou (PAP) y la adhesión a los programas de detección. Lo que es más, los exámenes expresivos han demostrado que la utilización de metodologías para dar la bienvenida a las damas para terminar con el PAP o para evitar que los seguidores no se adhieran al examen ⁽²⁰⁾.

2.3.4.3 Vacunación contra el virus del papiloma humano

Las vacunas contra el VPH son vacunas que protegen contra la infección por el virus del papiloma humano (VPH). Los VPH son un grupo de más de 200 virus relacionados, de los cuales más de 40 tipos se transmiten por contacto sexual directo. De estos, varios tipos de VPH causan verrugas genitales, y unos doce tipos pueden causar algunos tipos de cáncer, como el cáncer de cuello uterino, ano, orofaringe, pene, vulva y vagina. Al igual que

otras vacunas para protegerse contra las infecciones virales, las vacunas contra el VPH estimulan al cuerpo a producir anticuerpos que, en futuros encuentros con el VPH, se unirán al virus y evitarán que infecte las células. ⁽²⁰⁾.

2.3.4.4 Prevención secundaria

La acción contractiva auxiliar incorpora la ubicación temprana y la intervención rápida para detener la dolencia en los períodos iniciales, disminuir su poder o evitar inconvenientes. El propósito es identificar las principales manifestaciones sobre las cuales el paciente no conoce o sobre las cuales no sabe, con el objetivo de que la mediación rápida sea viable para controlar o aliviar la enfermedad. El procedimiento de detección del crecimiento cervical más utilizado en todo el mundo es la prueba de Papanicolaou (PAP), que comprende una citología exfoliativa del cuello uterino ⁽²⁰⁾.

2.3.5. Examen del Papanicolaou y su técnica

Investigación que consiste en la toma para identificar células anormales y normales en las secreciones de la vagina y cuello uterino. Esta prueba puede formar parte de tu chequeo de salud regular, examen pélvico o control ginecológico. Durante una prueba de Papanicolaou, el médico u obstetra te introduce un espéculo de metal o de plástico en la vagina. El espéculo se abre para separar las paredes de la vagina y así poder llegar al cuello uterino. A continuación, utilizan un instrumento para tomar muestras, una espátula o un cepillo muy pequeños, con el que suavemente

recogen células del cuello uterino. Las células se envían a un laboratorio para analizarlas ⁽²⁰⁾.

2.3.5.1 Frecuencia de la prueba del Papanicolaou

La frecuencia con la que debe hacerse la prueba de detección de cáncer de cuello uterino depende de la edad que tenga y del tipo de prueba que se realice. Si tiene entre 21 y 29 años, hágase una prueba de Papanicolaou cada 3 años. Si tienes entre 30 y 65 años, tienes tres opciones: Hágase una prueba de Papanicolaou cada 3 años. Prueba de virus del papiloma humano (VPH) cada 5 años. Realice una prueba de Papanicolaou y un virus del papiloma humano (VPH) cada 5 años. ⁽²⁰⁾.

Se considera que las mujeres deben empezar a realizarse la prueba a partir de los 21 años (antes de ello no es tan necesario). Por otro lado, no hay límite de edad para efectuarse el Papanicolau, pero se estima que si hasta los 65 años la mujer no ha tenido problemas en los resultados, difícilmente los tendrá después. Si bien es el ginecólogo quien debe prescribir la periodicidad de la prueba, en general se considera que debe realizarse una vez al año, con cada revisión. Si la paciente no presenta antecedentes personales o familiares, y los resultados siempre han sido negativos, se podría alargar el lapso entre cada Papanicolaou ⁽²⁰⁾.

2.3.5.2 Requisitos para la prueba del Papanicolaou

La preparación para la prueba de Papanicolaou es simple e incluye evitar las relaciones íntimas, incluso con el uso de un condón, evitar usar duchas para la higiene íntima y evitar el uso de medicamentos o

anticonceptivos vaginales 2 días antes de la prueba. Además, la mujer tampoco puede menstruar porque la presencia de sangre puede alterar los resultados de la prueba., del mismo modo Cuarenta y ocho horas antes del examen, el paciente no debe ducharse, tener relaciones sexuales o usar tampones, limpiadores, cremas vaginales o medicamentos a través de la vagina. Todo el procedimiento dura alrededor de 5 minutos y la mujer debe retirarse la ropa debajo de la cintura, colocarse una bata y acostarse en la camilla colocando los pies sobre unos soportes para que las piernas queden abiertas. En el caso de las mujeres vírgenes, el médico utiliza un material especial que mantiene la virginidad. Después de finalizada la consulta la mujer no debe seguir ningún cuidado especial, pudiendo realizar todas sus actividades diarias normalmente. En general, el resultado tarda unos 14 días para estar listo ⁽²⁰⁾.

2.3.5.3. Procedimiento de la prueba

Para tomar el ejemplo, se debe seguir una progresión de procesos: 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 18 muestra del exocérvix. Para hacerlo de manera correcta, extiende tu muestra sobre el porta objetos 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 el porta objeto de forma contraria a la dirección de la toma, con movimientos suaves y uniformes ⁽²¹⁾.

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 del 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. La muestra se coloca en una placa de vidrio o en un frasco que contiene una solución para conservar las células. Luego se envía a un laboratorio para que sea examinada en un microscopio por un patólogo. Un patólogo es un médico que se especializa en interpretar análisis de laboratorio y evaluar células, tejidos y órganos para diagnosticar enfermedades. El patólogo puede identificar las células anormales observando la muestra ⁽²¹⁾.

2.3.5.4 El sistema Bethesda

La mayoría de los laboratorios en los Estados Unidos usan un conjunto establecido de términos, llamado Sistema Bethesda, cuando informan los resultados de la prueba de Papanicolaou. Según este sistema, las muestras sin anomalías celulares se informan como "negativas para lesión intraepitelial o cáncer. Un informe negativo de la prueba de Papanicolaou también puede incluir algunos resultados benignos (no cancerosos), como infecciones comunes o inflamación. Los resultados de la prueba de Papanicolaou también indican si la muestra fue satisfactoria o no para el examen. El sistema Bethesda divide esta categoría en dos grupos, que se describen a continuación: ⁽²²⁾.

Tabla 1. Agrupación de la determinación citológica según lo indicado por el marco de Bethesda.

Sistema Bethesda	Histología
Células escamosas (o glandulares) atípicas de notoriedad indeterminada (ASCUS o AGUS)	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica
Lesión intra epitelia de bajo grado (LSIL)	Cambios koilocíticos Neoplasia intra-epitelial cervical (CIN 1): displasia leve
Lesión intra epitelia de alto grado (HSIL)	CIN 2: displasia moderada CIN 3: displasia grave CIS
Carcinoma invasivo	Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma

Fuente: Figueroa N ⁽²¹⁾.

2.3.6 Rol de la usuaria en la prevención del cáncer de cuello uterino

Las mujeres en edad fértil que inician su vida sexual deben esperar prácticas sexuales sólidas y confiables (ya que el Virus del papiloma humano es una forma de vida que se encuentra de manera difusa en un alto nivel de adultos explícitamente dinámicos), deben decidir sobre sus opciones sexuales y regenerativas. bienestar pensando en su confianza y dignidad, por lo tanto, comenzando la ubicación temprana de la malignidad cervical a través de las administraciones de detección. En el caso de que esta primera prueba sea negativa, se debe repetir cada año y si esta segunda prueba también es negativa, la siguiente prueba se tomará como un reloj hasta la edad de 35 años. A partir de esta edad, el examen citológico se realizará a Intervalos regulares hasta la edad de 60 ⁽²²⁾.

2.3.7 Modelo de nivel de salud de la OMS

Una de las teorías más utilizadas en la promoción de la salud y que incluye un componente cognitivo / perceptivo importante es el Modelo de creencias en salud (MCS) o el Modelo de creencias en salud. El MCS fue desarrollado originalmente en la década de 1950 por un grupo de expertos en psicología social del Departamento de Salud Pública de América del Norte, dirigido por Hochbaum, en busca de una explicación de la falta de participación pública en los programas de detección temprana y prevención. Enfermedades. Posteriormente, se adapta para tratar de explicar una variedad de comportamientos, como la respuesta individual a ciertos síntomas de la enfermedad¹⁸, la adherencia del paciente a tratamientos y recomendaciones médicas¹⁹, la práctica de autoexámenes exploratorios o el uso de tabaco. ⁽²²⁾.

Específicamente, en el conductista, quien garantiza que una amplia gama de conductas puede reducirse a las conexiones de reacción de mejora básica y ser defendidas por sus resultados rápidos; y en el intelectual, lo que legitima la conducta como el efecto posterior de los procedimientos mentales en los que el sujeto da un incentivo específico a los resultados de su actividad y mide la probabilidad de que produzca el resultado deseado. A pesar del hecho de que los protectores de las dos hipótesis consideran que la fortificación es un elemento imperativo de conducta, los estudiosos subjetivos Ponen deseos impactantes, o especulaciones, en lugar de la conducta misma ⁽²²⁾.

2.3.8. El conocimiento sobre citología vaginal en las mujeres

Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se penetran recíprocamente. Del mismo modo a través del conocimiento los individuos podemos reconocer el contexto donde nos encontramos y desenvolvemos, tras realizar diversas interpretaciones y análisis de todo aquello que experimentamos y sentimos. Platón fue uno de los primeros filósofos y pensadores en considerar que el conocimiento es lo realmente verdadero ⁽²³⁾.

De acuerdo con lo indicado por la escritura auditada, el aprendizaje tiene tres cualidades esenciales: El conocimiento es personal, ya que comienza y vive en individuos, que lo absorben debido a su propia participación y lo consolidan en su propio stock mientras son "persuadidos" de su importancia y sugerencias, y lo articulan como un todo resuelto. Da estructura e importancia a sus diversas piezas; Su utilización, que puede repetirse sin que la información sea "devorada", permite "entender" las maravillas que los individuos ven, como lo indica exactamente lo que su percepción infiere en un minuto dado, y además "evaluar", en el sentimiento de juzgar la integridad o alojamiento del equivalente por cada uno a cada minuto ⁽²³⁾.

Estos atributos hacen de la información un establecimiento sólido para la mejora de sus manos superiores. De hecho, en la medida en que es el efecto posterior de la acumulación de encuentros individuales, se confunde su personificación, excepto si hay representaciones exactas que permitan su transmisión a otras personas con éxito y de manera competente. Por lo tanto, la ausencia de información sobre el problema del crecimiento cervical, los peligros de experimentar la infección y el uso de PAP como una opción conveniente para solucionar la enfermedad es un factor negativo excepcionalmente poderoso que mantiene la selección de medidas preventivas adecuadas por parte de mujeres, quienes La fundación está hecha por poblaciones en peligro ⁽²³⁾.

2.3.9 Diagnóstico del cáncer de cuello uterino

El diagnóstico de cáncer cervical generalmente se realiza después de excluir otras enfermedades más comunes que tienen síntomas similares. Hay una serie de exámenes y pruebas que pueden ser muy útiles para llegar al diagnóstico de cáncer de cuello uterino: Examen clínico: El médico visualiza directamente el cuello uterino tras introducir un espéculo en la vagina. En las mujeres sanas sin enfermedad aparente, el médico obtiene un frotis de la superficie del cuello cervicouterino para examinarlo al microscopio. Si la exploración es difícil o no está clara la extensión del tumor, esta exploración puede hacerse con anestesia ⁽²⁴⁾.

La prueba de Papanicolaou: Pueden existir lesiones cervicouterinas precancerosas durante muchos años sin provocar ningún síntoma. Su

crecimiento lento ofrece muchas oportunidades para la detección temprana y su fácil curación. El cuello uterino puede palparse y verse en una revisión ginecológica, de forma que el médico puede obtener con facilidad un frotis de su superficie para un examen citológico de las células que se desprenden de la superficie del cuello. Este examen se conoce como Papanicolaou también es llamado citología vaginal o estudio citológico vaginal ⁽²⁴⁾.

Colposcopia: En casos de anomalías graves o dudas sobre los resultados del frotis para Papanicolaou, debe efectuarse una colposcopia durante el examen clínico. Es un procedimiento en el que la paciente se recuesta sobre la mesa de exploración, igual que durante la exploración pélvica. Se coloca un espéculo en la vagina para que el médico pueda visualizar el cuello uterino más fácilmente. El médico usará un colposcopio para explorar el cuello uterino, que es un instrumento con una lupa similar a unos binoculares. Desde el exterior del cuerpo, permite al médico ver el cuello uterino de cerca y con claridad. El médico aplica una solución diluida de ácido acético al cuello uterino para poder ver cualquier zona anómala con más facilidad. Cuando se observa una zona anómala en el cuello uterino, se realiza una biopsia ⁽²⁴⁾.

Exámen histopatológico: Cuando el Papanicolaou tiene resultados sospechosos, suele realizarse la extracción de una muestra de tejido del cuello uterino durante la colposcopia para confirmar los resultados del Papanicolaou. El examen histopatológico es el examen que se realiza en el laboratorio del tejido tumoral después de extirpar una muestra del tejido del tumor mediante una biopsia. Un patólogo realiza este examen de laboratorio para confirmar un

posible diagnóstico de cáncer de cuello uterino y proporcionar más Información sobre las características de las lesiones precancerosas y del cáncer (24).

Exámenes de imagenología: se utilizan pruebas de imagen para verificar el grado del tumor y prohibir o identificar metástasis concebibles. Las imágenes obtenidas mediante tomografía de pivote electrónico (TAC) y una imagen de reverberación atractiva (IRM) se utilizan para ver la propagación del tumor a la pelvis y en los centros linfáticos situados a lo largo de los vasos principales en la pelvis y en la aorta. Eso agota el tumor y que pueden ser áreas de metástasis. Las pruebas correlativas fundamentales incorporan vigas de tórax. Para investigar el marco urinario, incluidos los uréteres, los canales que conectan los riñones con la vejiga, que pueden ser compactados por una enfermedad del cuello uterino o centros linfáticos, se realiza una pielografía intravenosa o, en otras palabras, por radiografía del tracto urinario después de La infusión intravenosa de un medio de diferenciación (24).

III. HIPOTESIS

En el estudio no presenta hipótesis por ser un estudio descriptivo.

En este sentido de acuerdo con India ⁽²⁵⁾ explica que el método descriptivo es uno de los métodos cualitativos que se usan en investigaciones que tienen como objetivo la evaluación de algunas características de una población o situación en particular. En la investigación descriptiva, el objetivo es describir el comportamiento o estado de un número de variables, por lo tanto, no busca determinar el impacto de una variable hacia otra, es decir no se plantea una hipótesis.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

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

Estudio tipo cuantitativo Según Rojas ⁽²⁶⁾ define que el tipo cuantitativo se basa en recoger y analizar datos sobre las diferentes variables y estudia la relación entre estas variables cuantificadas.

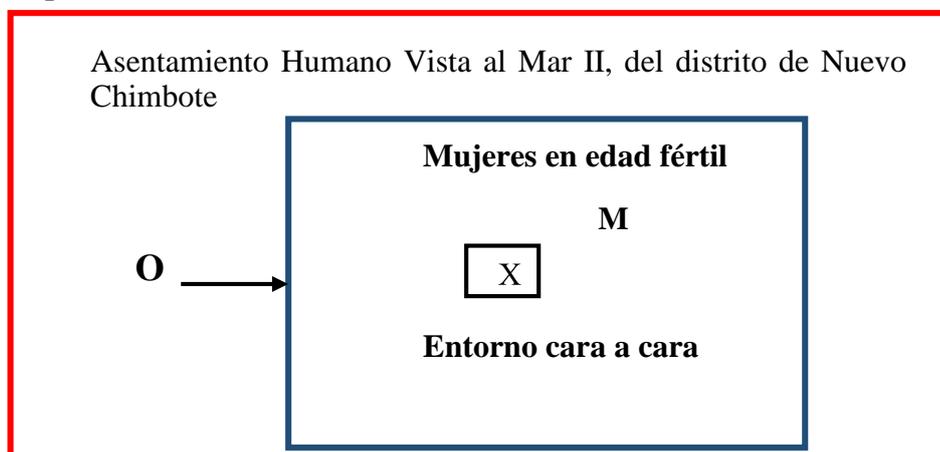
Nivel descriptivo

Lo 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 ⁽²⁶⁾.

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 ⁽²⁶⁾.

Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla, corte transversal ⁽²⁶⁾.

Esquema:



M: Mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Vista al Mar II

X: Conocimiento, actitud y prácticas.

O: Representa lo que se observa

4.2. El universo y muestra

4.2.1. Población

El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el Asentamiento Humano Vista al Mar II, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa y región Ancash. La población total lo constituyen 195 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años, con residencia en el lugar de estudio.

4.2.2. Muestra

La muestra fue probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, constituida por 85 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión.

Para determinar este número de participantes se utiliza el muestreo probabilístico aleatorio simple, empleando la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + e^2 (N - 1)}$$

Donde:

n : Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P: Proporción de estudiantes que conocen, con actitud favorable y comportamiento sexual sin riesgo (0.5)

q: Proporción de estudiantes que desconocen, con actitud desfavorable y comportamiento sexual de riesgo (0.5)

e: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05)

Luego de aplicar la fórmula de proporción poblacional, se tuvo como resultado 85 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Vista al Mar II, del distrito de Nuevo Chimbote.

4.3. Criterios de inclusión y exclusión

4.3.1 Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil que viven en comunidad del Asentamiento Humano Vista al Mar II.
- La edad de las mujeres que participaron fue 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.

4.3.2 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.

4.4. Definición y operacionalización de la variable

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLE	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDIDA	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 (13).	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 u: 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 DE LA VARIABLE ACTITUD HACIA LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL.	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLE	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDIDA	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 ⁽¹⁶⁾ .	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	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposición que tiene la mujer en edad fértil frente a los ocho reactivos explorados sobre Papanicolaou 	Puntaje	Normal	Favorable = 25 - 4 Desfavorable = 0-24
			Toma de PAP	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad para toma del Papanicolaou. • Iniciativa para realizarse la toma del Papanicolaou. 	Puntaje	Normal	Favorable = 4 - 5 Desfavorable = 0-3
			Realización del PAP en el momento idóneo	<ul style="list-style-type: none"> • El material no es un obstáculo para la toma del Papanicolaou. Necesidad de realizarse la toma. • Importancia de hacerse la toma rutinariamente 	Puntaje	Normal	Favorable = 3 - 5 Desfavorable = 0 - 3
			Verificación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Interés por recoger el resultado. • Necesidad que el resultado sea explicado por el médico. • Disponible para la lectura de los resultados del Papanicolaou. 	Puntaje	Normal	Favorable = 4 - 5 Desfavorable = 0-3

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLE	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDIDA	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 (20).	Es la práctica evaluada a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas considerándose si practico y no practico las MEF, sobre la toma, realización y verificación de resultados del Papanicolaou.	Práctica global	<ul style="list-style-type: none"> Práctica que realiza la MEF frente a los 6 reactivos sobre la toma del Papanicolaou frecuencia y verificación de resultados del PAP 	Puntaje	Normal	Practica = 5-6 No practica= 0-4
			Toma de PAP	<ul style="list-style-type: none"> Se practicó la toma del PAP. Se practicó la toma en el año de estudio. 	Puntaje	Normal	Practica = 1 No practica = 0
			Realización del PAP en el momento idóneo	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia con que se práctica el Papanicolaou. Iniciativa para la toma del Papanicolaou 	Puntaje	Normal	Practica = 1 No practica = 0
			Verificación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> Interés por recoger el resultado. Necesidad que el resultado sea explicado por el médico. Disponible para la lectura de los resultados del Papanicolaou. 	Puntaje	Normal	Practica = 1 No practica = 0

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EL PERIODO ABRIL - JULIO NUEVO CHIMBOTE, 2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Pregunta de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en las mujeres del asentamiento Humano Vista al Mar II en el periodo Abril - Julio, del distrito de Nuevo Chimbote, 2018?</p>	<p>Objetivo general Describir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Vista al Mar II, del distrito de Nuevo Chimbote en el periodo de Abril - Julio del 2018</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres del Asentamiento Humano Vista al Mar II, del distrito de Nuevo Chimbote en el periodo Abril - Julio 2018. • Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba en las mujeres del Asentamiento Humano Vista al Mar II, del distrito de Nuevo Chimbote en el periodo Abril - Julio 2018. • Describir la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres en las mujeres del Asentamiento Humano Vista al Mar II, del distrito de Nuevo Chimbote en el periodo Abril - Julio 2018 • Identificar la actitud frente a los motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del Asentamiento Humano Vista al Mar II. • Describir las practicas relacionadas con el motivo de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados. • Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en las mujeres del Asentamiento Humano Vista al Mar II. 	<p>Por tratarse de un nivel descriptivo no se plantea hipótesis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento 2. Actitudes 3. Practicas

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Cuantitativo Nivel: Descriptivo Diseño: . Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de cohorte transversal Esquema</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> M — <input checked="" type="checkbox"/> X — <input type="checkbox"/> O </p> <p>M: Mujeres en edad fértil en el Asentamiento Humano Vista al Mar II, del distrito de Nuevo Chimbote X: Conocimiento, actitud y practicas O: Representa lo que se observa</p>	<p>Población El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el Asentamiento Humano Vista al Mar II, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa y región Ancash. La población total lo constituyen 195 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años, con residencia en el Asentamiento Humano Vista al Mar II, del distrito de Nuevo Chimbote</p> <p>Muestra La muestra fue probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, constituida por 85 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión.</p>	<p>Técnicas: Encuesta Instrumentos: 1. Cuestionario: de Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou 2. Escala tipo Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del Papanicolaou. 3. Cuestionario de Practicas hacia la toma de Papanicolaou</p>	<p>Se empleó la Bioestadística, 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. Utilizándose estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.</p>

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.5.1. Técnica

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

4.5.2. 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 Papanicolaou 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.

4.5.3 Procedimientos

El estudio de campo se desarrolló según el cronograma establecido, donde la primera actividad fue la coordinación con las autoridades locales a fin de obtener información sobre las características geográficas del Asentamiento Humano Vista al Mar II. Así mismo tiempo se hizo el reconocimiento de los barrios que conforman el lugar de estudio, luego se inició la encuesta vivienda por vivienda, ubicando a las mujeres en edad fértil con los criterios de inclusión, del mismo modo previo a la encuesta se informó sobre la finalidad del estudio y se solicitó el consentimiento informado (Anexo 03). Así mismo se entregó a cada participante el formulario con los cuestionarios y la escala, brindando información general sobre el porqué de su aplicación y especificando las normas para responderlas anónimamente.

4.6 Plan de análisis

Para el análisis de los resultados, se utilizó Bioestadística, los datos se codificaron e insertaron en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego se transfirieron a una matriz y se guardaron en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizará utilizando el software IBM SPSS Statistics 24.0. Asimismo, se utilizaron indicadores estadísticos o numéricos de ubicación: media aritmética o media y mediana.

Para la presentación de los resultados obtenidos, se utilizaron tablas estadísticas de distribución de frecuencias, doble entrada, con frecuencias absolutas y

porcentajes relativos, presentando gráficos estadísticos: histogramas y gráficos circulares.

4.7 Principios éticos

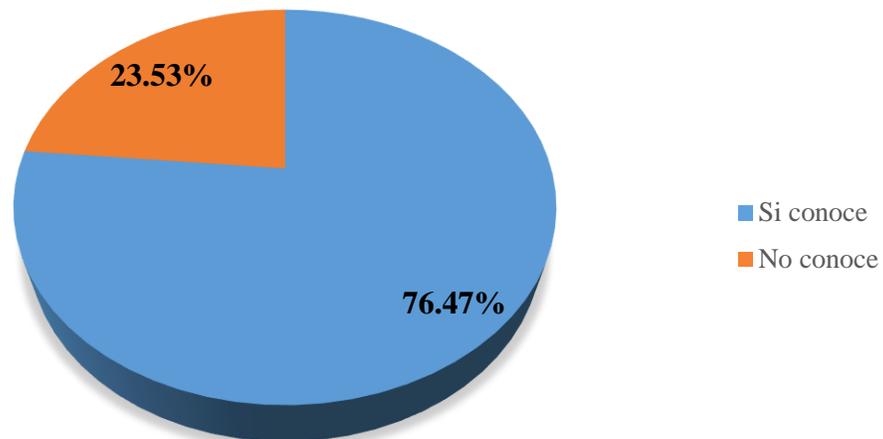
En todo momento de la investigación, se consideraron los Principios éticos para la investigación médica en seres humanos:

- Los objetivos y propósitos de la investigación científica se informaron de manera clara y precisa, eliminando todas las preguntas y dudas sobre el tema.
- La fiabilidad de la información estaba garantizada.
- Se respetaron los derechos humanos: derechos individuales, integridad física, mental y personal y el derecho a la privacidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no forzada.
- Se informó el derecho a no participar en la investigación y retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo de represalias.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Figura 1



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 1. Gráfico circular de la distribución de las mujeres en edad fértil según el conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou del Asentamiento Humano Vista al Mar II, 2018.

En la figura 1, Se evidencia que el 76.47% de las mujeres entrevistadas conoce sobre la prueba del Papanicolaou, mientras que el 23.53% no conoce.

Tabla 1

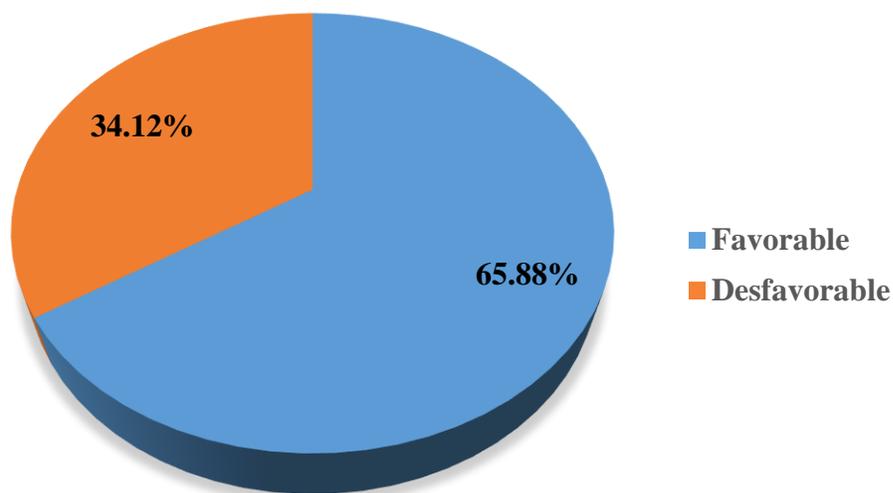
Conocimiento de la prueba del Papanicolaou según reactivos en mujeres de edad fértil, del Asentamiento Humano Vista al Mar II Abril – Julio, Distrito Nuevo Chimbote – 2018.

Reactivos	Conoce		No conoce		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. Qué es la prueba del Papanicolaou	75	88.24	10	11.76	85	100.00
2. Lugar de la toma de muestra	44	51.76	41	48.24	85	100.00
3. Para qué sirve la Prueba de Papanicolaou	63	74.12	22	25.88	85	100.00
4. Importancia de la Prueba de Papanicolaou	50	58.82	35	41.18	85	100.00
5. Casos en que no se toma la muestra	74	87.06	11	12.94	85	100.00
6. Frecuencia de la toma de muestra	65	76.47	20	23.53	85	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla 1 hace evidente que el 48.24% desconocen que el lugar de la toma del Papanicolaou es del cuello uterino y el 41.18% desconocen de la importancia de la prueba del Papanicolaou para prevenir esta enfermedad.

Figura 2



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 2. *Gráfico circular de la distribución de las mujeres en edad fértil según la actitud global a la toma del Papanicolaou Asentamiento Humano Vista al Mar II, 2018.*

En la figura 2 la mayoría (65.88%) de mujeres entrevistadas tiene una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou. A diferencia del 34.12% que tiene una actitud desfavorable.

Tabla 2

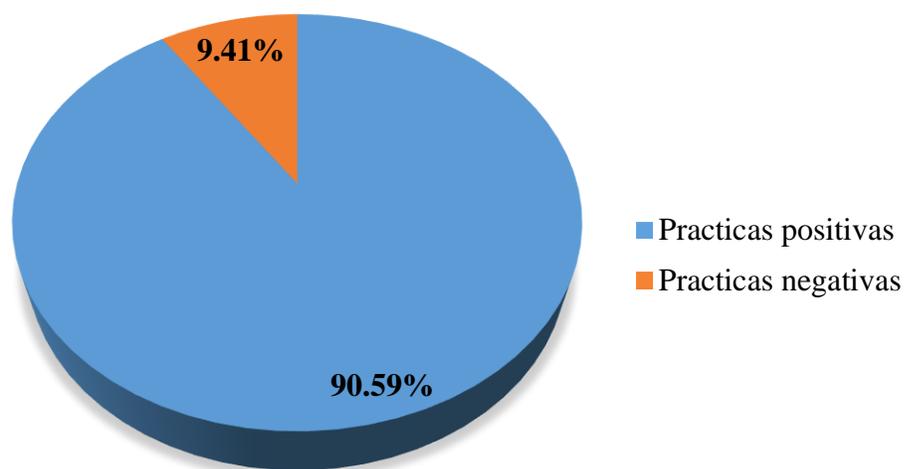
Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Vista al Mar II Abril – Julio, Distrito Nuevo Chimbote – 2018.

Reactivos	Favorable		Desfavorable		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. Disponibilidad para la realización de la Toma de Papanicolaou.	60	70.59	25	29.41	85	100.00
2. El examen solo debe hacerse cuando el médico lo solicita.	55	64.71	30	35.29	85	100.00
3. El material que se utiliza no es un obstáculo.	65	76.47	20	23.53	85	100.00
4. Considera necesario realizarse el Papanicolaou todos los años.	72	84.71	13	15.29	85	100.00
5. Importancia de la prueba para detectar cáncer a tiempo.	70	82.35	15	17.65	85	100.00
6. Siempre solicita los resultados de la prueba.	68	80.00	17	20.00	85	100.00
7. Importancia de la explicación de los resultados.	59	69.41	26	30.59	85	100.00
8. Disponibilidad sobre la lectura de los resultados.	75	88.24	10	11.76	85	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La siguiente tabla 2 nos da como resultado que el 88.24% refiere que, si hay disponibilidad en la lectura de los resultados, el 84.71% manifestó que si es importante realizarse la prueba del Papanicolaou todos los años; el 82.35% refiere saber la importancia de detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo.

Figura 3



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 3. *Gráfico circular de la distribución de las mujeres en edad fértil según práctica general frente a la toma del Papanicolaou del Asentamiento Humano Vista al Mar II, 2018.*

La figura 3, el 90.59% asumen una práctica positiva frente a la toma del Papanicolaou; mientras que el 9.41% tienen una práctica negativa para dicha prueba.

Tabla 3

Practica frente a la toma del Papanicolaou según reactivos explorados en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Vista al Mar II Abril – Julio, Distrito Nuevo Chimbote – 2018.

Practicas	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Practica la prueba del Papanicolaou	79	92.94	6	7.06	85	100.00
Se practicó la prueba en el año en estudio	50	58.82	35	41.18	85	100.00
Se práctica la prueba del Papanicolaou anualmente	48	56.47	37	43.53	85	100.00
Se práctica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia	60	70.59	25	29.41	85	100.00
Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	67	78.82	18	21.18	85	100.00
Solicita información sobre el resultado de la prueba	67	78.82	18	21.18	85	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla 3. Muestra que el 92.94% practica la prueba del Papanicolaou, el 78.82% reclama los resultados de la prueba, así mismo el 78.82% solicita información sobre los resultados; sin embargo, el 43.53% de las mujeres en estudio no se practicaron la prueba anualmente.

Tabla 4

Características sociodemográficas de las mujeres de edad fértil, del Asentamiento Humano Vista al Mar II Abril – Julio, Distrito Nuevo Chimbote – 2018.

Edad	N	%
Menos de 25 años	0	0.00
26 a 30 años	18	21.18
32 a 50 años	52	61.18
52 a 65 años	15	17.65
Total	85	100.00
Estado Civil		
soltera	18	21.18
casada	15	17.65
Divorciada	2	2.35
Conviviente - separada	48	56.47
viuda	2	2.35
Total	85	100.00
Nivel de escolaridad		
Primaria	30	35.29
secundaria	40	47.06
técnica	5	5.88
superior	10	11.76
Total	85	100.00
Ocupación actual		
Ama de casa	70	82.35
Empleada - obrera	3	3.53
Empleada - profesional	2	2.35
Trabajador independiente	10	11.76
Total	85	100.00
Religión que profesa		
Católica	43	50.59
evangélica	30	35.29
otra	0	0.00
ninguna	12	14.12
Total	85	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La Tabla 4 muestra que la mayoría de las mujeres de acuerdo a la edad, el 61.18% de 32 a 50 años, el 21.18% tiene de 26 a 30 años y el 17.65% tienen entre 52 a 65 años lo que representa un porcentaje significativo ya que la actual guía acerca la detección de cáncer

considera como la edad adecuada para realizar las pruebas de detección de cáncer cervical. En relación al estado civil el 56.47% conviviente separada, y el 17.65% casadas; en base al grado de instrucción el 47.06% secundaria, el 35.29% tiene educación primaria, el 5.88% estudio técnico, lo que indicaría que las personas con un nivel educativo mayor probablemente por las condiciones de trabajo no puedan acceder a los establecimientos para el cuidado de su salud. En base a la ocupación actual el 82.35% son amas de casa, y solo el 2.35% son empleado profesional. Del total de encuestadas en el presente estudio el 50.59% profesa la religión católica siendo el bloque mayoritario en nuestro país, mientras que el 14.12% no precisa ninguna religión. Esto refleja que el profesar una religión en particular no es impedimento para cuidar su salud.

Tabla 5

Características sexuales reproductivas en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Vista al Mar II Abril – Julio, Distrito Nuevo Chimbote – 2018.

Tuvo relaciones sexuales	N	%
Si	85	100.00
No	0	0.00
Total	85	100.00
Edad de inicio R.S.		
11 a 13 años	1	1.18
14 a 16 años	59	69.41
17 a 19 años	25	29.41
Total	85	100.00
N.- de Partos		
Nulípara	14	16.47
Primípara	33	38.82
Multípara	16	18.82
Gran múltipara	22	25.88
Total	85	100.00
N.- de abortos		
1 a 2	77	90.59
3 a 4	8	9.41
5 a mas	0	0.00
Total	85	100.00
Frecuencia con lo que mantiene relaciones sex.		
Frecuentemente	37	43.53
ocasionalmente	30	35.29
Por ahora no tiene R.S.	18	21.18
Total	85	100.00
N.- compañeros sexuales		
1 a 2 compañeros	47	55.29
3 a 4 compañeros	34	40.00
5 a mas	4	4.71
Total	85	100.00

Continúa...

Tabla 5

Características sexuales reproductivas en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Vista al Mar II Abril – Julio, Distrito Nuevo Chimbote – 2018.

<hr/>		
Método anticonceptivo utiliza		
<hr/>		
Píldora combinada	5	5.88
Inyectable combinado	14	16.47
Inyectable de progestágeno	6	7.06
DIU (T)	3	3.53
preservativo	13	15.29
Ritmo - regla	4	4.71
ninguno	40	47.06
Total	85	100.00
<hr/>		
Tuvo alguna vez ITS		
<hr/>		
Si	15	17.65
No	70	82.35
Total	85	100.00
<hr/>		
Recibió tratamiento por ITS		
<hr/>		
Si	12	80.00
No	3	20.00
Total	15	100.00
<hr/>		

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la siguiente tabla muestra que el 100.00% de participantes en el estudio han tenido relaciones sexuales, siendo las relaciones uno de los factores de riesgo más importantes en la ocurrencia de cáncer de cuello uterino. El 69.41% de encuestadas inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad, el 29.41% entre los 17 a 19 años y solo el 1.18% antes entre 11 a 13 años. El 38.82% son primíparas, el 25.88% son gran multíparas. El 90.59% tuvieron entre 1 a 2 abortos, el 9.41% entre 3 a 4 abortos. El 43.53% de las mujeres mantienen frecuentemente relaciones sexuales, solo el 21.18% por ahora no mantiene relaciones sexuales. En el presente estudio el 55.29% de mujeres ha tenido entre 1 a 2 compañeros sexuales, mientras que el 40.00% de 3 a 4, lo que incrementa el

riesgo de transmisión de VPH. El 47.06% de entrevistadas no utilizan ningún método anticonceptivo, el 16.47% utilizan el inyectable combinado, el 15.29% el preservativo, solo el 3.53% el método moderno (ACO, inyectables, DIU), del mismo modo solo el 17.65% refirieron haber tenido ITS, llama la atención siendo las ITS una de las causas más frecuentes en la consulta obstétrica, según el cuadro el 80.00% recibió tratamiento alguno para ITS. Siendo el actual tratamiento sindromito es baja la cantidad de usuarias con tratamiento recibido luego de ser diagnosticada con una ITS.

5.2 Análisis de resultados

Para Locke L y Humé P ⁽¹³⁾ el conocimiento es individual, porque 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, 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. Teoría que avala el estudio donde el 76.47% de las mujeres en edad fértil del A.A.H.H. Vista el Mar II, conocen sobre la toma del PAP (Figura 1), sin embargo, al explorar los reactivos en estudio, se encontró que el 48.24% desconocen que el lugar de la toma del Papanicolaou es del cuello uterino y el 41.18% desconocen de la importancia de la prueba del Papanicolaou para prevenir el cáncer de cuello uterino (Tabla 1). Resultados similares encontró Carranza, Huancayo ⁽¹²⁾ quien aporta que el 84% de las mujeres en edad fértil desconocen sobre la toma de la muestra del Papanicolaou y al explorar los reactivos menos conocidos se identificó que el 90% desconoce la importancia de la prueba del Papanicolaou siendo esta para detectar el cáncer de cérvix mientras el 51.82% desconoce que la muestra citológica del Papanicolaou se extrae del cuello del útero; de la misma manera con Mungi, Ica ⁽¹⁰⁾ quien encontró que el 65,56% de mujeres no tienen conocimiento global sobre el Papanicolaou; así también con Alayo, Huancayo ⁽¹¹⁾ quien demostró que el 63% de las mujeres no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, así mismo con Pineda, Masaya ⁽⁹⁾ quien aportó que el 89,2% de la población estudiada presentó conocimientos bajos e intermedios, así también con Andrade y Landívar,

Guayaquil ⁽⁸⁾ quien aportó que el 42,6% presentó un nivel bajo de conocimiento frente a la toma del Papanicolaou. Sin embargo, difieren con Muñoz y Sarria, Managua ⁽⁷⁾ quien aportó que el 74.3% tienen un buen nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou.

Comparando resultados de las investigaciones mencionadas en su mayoría no existe similitud en cuanto al conocimiento global y lugar de donde se toma la muestra con los dos primeros autores, es necesario resaltar el nivel bueno de conocimiento que tienen respecto a la prueba de Papanicolaou en este estudio lo que sin duda favorece en el incremento de las coberturas de tamizaje tendientes a disminuir los casos de cáncer cérvico uterino.

Según Porporatto ⁽¹⁶⁾ la actitud es una disposición mental experiencial que guía las respuestas que influyen en el comportamiento y las reacciones del individuo, ya sea positivo o negativo, a cualquier aspecto del mundo social. La actitud es el grado de inclinación que tenemos o sentimos hacia algo, esta inclinación puede darse por diferentes aspectos, como pensamientos, sentimientos o comportamientos hacia el objeto. También podemos entender esto como la percepción positiva o negativa que tenemos hacia algo. Teoría que avala el estudio donde el 65.88% de las mujeres en edad fértil del A.A.H.H. Vista el Mar II, tienen una actitud global favorable para la toma de Papanicolaou (Figura 2) y al explorar los reactivos se determinó que el 88.24% refiere que, si hay disponibilidad en la lectura de los resultados, el 84.71% manifestó que si es importante realizarse la prueba del Papanicolaou todos los años; el 82.35% refiere saber la importancia de

detectar el cáncer de cuello uterino a tiempo (Tabla 2). Resultados similares encontró Muñoz y Sarria, Managua ⁽⁷⁾ quien encontró que el 70.3% tienen actitudes favorables frente a la toma del Papanicolaou, del mismo modo con Carranza, Huancayo ⁽¹²⁾ quien aporta que el 87,27% de las mujeres presentan una actitud favorable frente a la toma del Papanicolaou, y en los reactivos explorados se determinó que el 72.73% tienen disponibilidad para la toma del PAP, el 68.18% consideran que es necesario realizarse la prueba del Papanicolaou anualmente; del mismo modo parcialmente coincide con Pineda, Masaya ⁽⁹⁾ quien encontró que el 75.4% de las mujeres en edad fértil presentan actitudes favorables frente a la toma de la muestra del Papanicolaou, del mismo modo con Mungi, Ica ⁽¹⁰⁾ quien encontró que el 86,67% de las mujeres tuvo una actitud global favorable frente a la prueba del Papanicolaou, de la misma manera con Alayo, Huancayo ⁽¹¹⁾ quien demostró que el 83% de mujeres tienen actitud global favorable, así también con Andrade y Landívar, Guayaquil ⁽⁸⁾ quien aportó que el 97,4% actitudes favorables.

Comparando los resultados con estudios nacionales existe relación respecto a la actitud favorable para la prueba de Papanicolaou. Sin embargo, la aceptación del Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el actual estudio es considerable por lo que permite mejorar las expectativas en salud respecto al tema de prevención y control de cáncer cérvico uterino.

De acuerdo con Quispe ⁽²⁰⁾ 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. Teoría que avala el estudio donde el 90.59% de las mujeres en edad fértil del A.A.H.H. Vista el Mar II, asumen practicas positivas frente a la prueba del Papanicolaou (Figura 3); y al explorar los reactivos se encontró que el 92.94% practica la prueba del Papanicolaou, el 78.82% reclama los resultados de la prueba, así mismo el 78.82% solicita información sobre los resultados; sin embargo, el 43.53% de las mujeres en estudio no se practicaron la prueba anualmente, el 41.18% no se practicó la prueba en el año en estudio y el 29.41% no se practicó por iniciativa propia. (Tabla 3). Resultados similares encontró Muñoz y Sarria, Managua ⁽⁷⁾ quien encontró que el 66.3% si se practica la prueba del Papanicolaou. Sin embargo resultados distintos encontró Alayo, Huancayo ⁽¹¹⁾ quien demostró que el 65% no tiene práctica global favorable frente a la toma del Papanicolaou, del mismo modo con Pineda, Masaya ⁽⁹⁾ quien aporato que el 58% de la población encuestada tenía prácticas inadecuadas sobre la realización de la toma de PAP; del mismo modo con Carranza, Huancayo ⁽¹²⁾ quien aporta que el 85,27% no cumple con las prácticas positivas de prevención de la enfermedad, de la misma manera con Mungi, Ica ⁽¹⁰⁾ quien aporato que el 81,11% de las mujeres en edad fértil tuvieron prácticas negativas frente a la toma del Papanicolaou, así también con Andrade y Landívar, Guayaquil ⁽⁸⁾ quien aporato que el 59% prácticas incorrectas.

Comparando los estudios vemos que la mayoría no coinciden debido a que asumen una práctica negativa frente a la toma de Papanicolaou. En esta investigación es importante resaltar que casi toda la población en estudio reclama los resultados e indaga frente a los mismos demostrando la actitud y conocimientos adecuados frente a esta prueba de tamizaje, sin embargo esto no debe quedar ahí, por ende todas las mujeres deben visitar con regularidad a su proveedor de atención médica para mantenerse saludables, del mismo modo el cáncer de cuello uterino es ocasionado por un virus común llamado VPH, por lo tanto cualquier persona que haya tenido alguna vez relaciones sexuales puede contraer el VPH. El cáncer de cuello uterino puede prevenirse con pruebas de detección periódicas y cuidado de seguimiento.

En la tabla número 4, se analizó los factores sociodemográficos en relación al conocimiento sobre la toma de Papanicolaou en mujeres en Edad Fértil del A.A.H.H. Vista el Mar II en donde se pudo obtener como resultado lo siguiente, el 61.18 % son mujeres de 32 a 50 años; el 56.47% están en la condición de conviviente – separada, el 47.06% tienen secundaria, el 82.35% son amas de casa y el 50.59% son católicos. Se observa que la mayoría de las mujeres entrevistadas fueron personal adultas, del mismo modo cabe rescatar que a pesar de solo contar con estudios secundarios si se han informado sobre la importancia de la prueba del Papanicolaou, del mismo modo son cocientes de que esta enfermedad es mortal y que ellas son vulnerables para contraerla.

En la Tabla número 5, se analizó las características sexuales y reproductivas en mujeres en Edad Fértil del A.A.H.H. Vista el Mar II donde se obtuvieron los siguientes resultados, el 100% tuvo relaciones sexuales, la edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 69.41% en el grupo de 14 a 16 años, el 38.82% eran primíparas; el 90.59% tuvo 1 a 2 abortos; el 55.29% tuvo 1 a 2 compañeros sexuales; el 47.06% no usa ningún método, el 17.65% refirieron haber tenido ITS, llama la atención siendo las ITS una de las causas más frecuentes en la consulta obstétrica, según el cuadro el 80.00% recibió tratamiento alguno para ITS. En el estudio el inicio precoz de las relaciones sexuales constituye un acontecimiento de relevancia dado que son más vulnerables a contraer el cáncer de cuello uterino, del mismo modo en el estudio existe un gran porcentaje tuvo al menos una ITS las que fueron tratadas en su mayoría. Cabe mencionar que la identificación de conductas y factores de riesgos relacionados con la ocurrencia de cáncer de cuello uterino son notorias en el presente estudio que definitivamente influyen en la incidencia de esta enfermedad.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1 Conclusiones:

1.- En cuanto al conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, la mayoría (76.47%) de mujeres en edad fértil presenta un buen conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou.

2.- En cuanto a los reactivos menos conocidos acerca de la prueba de Papanicolaou, la minoría (48.24%) desconocen que el lugar de la toma del Papanicolaou es del cuello uterino, así mismo el (41.18%) desconocen la importancia de la prueba del Papanicolaou para prevenir el cáncer de cuello uterino.

3.- En relación a la actitud de la mujer en edad fértil frente a la prueba de Papanicolaou, la mayoría (65.88%) presentan una actitud favorable frente a la realización de la misma.

4.- Con relación a la actitud frente a los motivos, frecuencia y recojo de los resultados de la prueba de Papanicolaou, en el presente estudio se encontró que el (88.24%) refiere que, si hay disponibilidad en la lectura de los resultados, así mismo el (84.71%) manifestó que si es importante realizarse la prueba del Papanicolaou todos los años; y el (76.47%) refiere que el material que se usa no es un obstáculo para que se realice el Papanicolaou.

5.- Al describir las practicas relacionadas al motivo, frecuencia y recojo de resultados de la prueba de Papanicolaou, se encontró que el (78.82%) reclama los

resultados de la prueba, así mismo el (78.82%) solicita información sobre los resultados, y el (92.94%) practica la prueba del Papanicolaou

6.- Al determinar las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas; la mayoría (61.18%) de encuestadas están dentro del rango considerado óptimo para la toma de la prueba ya que oscilan entre los 32 a 50 años de edad, el (82.35%) son amas de casa; así mismo el (43.53%) mantienen frecuentemente relaciones sexuales, el (55.29%) tienen entre 1 a 2 compañeros sexuales; y la mayoría (47.06%) no usan ningún método anticonceptivo.

En el presente estudio realizado en mujeres en edad fértil del AA.HH. Vista al Mar II, existen adecuados conocimientos, actitudes y practicas frente a la realización de la prueba de Papanicolaou, lo que permite destacar una población femenina interesad en el cuidado de su salud mediante esta prueba de tamizaje.

6.2 Recomendaciones:

Al Ministerio de Salud, brindar educación a las mujeres en edad fértil del AA.HH. Vista al Mar II mediante campañas educativas en colegios, vasos de leche, cooperativas, y centros de salud, con estrategias educativas para aumentar el porcentaje de conocimientos medios y bajos que existe actualmente. Esto se realizará conjuntamente con los hospitales, postas de salud y centros maternos, realizando con los Obstetras actividades educativas con materiales de apoyo (proyectores, paneles, afiches, etc.); de esta forma todas mejoren y aumenten el su conocimiento frente a la toma del Papanicolaou.

Cambiar las malas actitudes, sensibilizando a las mujeres en edad fértil del AA.HH. Vista al Mar II que acuden al servicio para la toma de Papanicolaou, para que no solo se lo realicen por órdenes del profesional sino por ellas mismas, promocionando sobre la importancia, explicando los beneficios como medida de prevención, motivándolas y mejorando así sus actitudes, logrando promover conductas saludables.

A los jefes del servicio de Obstetricia de distintitos centros de salud, lograr mejorar la accesibilidad y cobertura de la toma de Papanicolaou para a las mujeres en edad fértil del AA.HH. Vista al Mar II mediante campañas intra y extra murales con materiales de apoyo (afiches, murales informativos, paneles) y poder llegar a la población objetivo. Logrando promocionar sobre la importancia de esta técnica sencilla, económica, que ayuda a la detección precoz del cáncer de cuello uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mayo Clinic. Cáncer de cuello uterino. 2017 [Documento en internet]. (Citado el 22 de Mayo del 2019). Disponible desde el URL: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501>
2. Organización panamericana de la Salud. El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. 2018 [Documento en internet]. (Citado el 22 de Mayo del 2019). Disponible desde el URL: https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=2196:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=481
3. López A. Retrato del cáncer de cuello uterino en España. 2017 [Documento en internet]. (Citado el 22 de Mayo del 2019). Disponible desde el URL: <https://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/10/04/oncologia/1191512521.html>
4. Roche C. Lo que hay que saber sobre cáncer de cuello de útero. 2018 (Citado el 22 de Mayo del 2019). Disponible desde el URL: https://www.roche.com.ar/es/sala_de_prensa/Roche_stories/Lo-que-hay-que-saber-sobre-cancer-de-cuello-de-utero.html
5. Dammert A. Cada 5 horas muere una mujer por cáncer de cuello uterino. 2017 [Documento en internet]. (Citado el 22 de Mayo del 2019). Disponible desde el

URL:<https://trome.pe/actualidad/cancer-mama-cuello-uterino-informacion-fotos-video-71493>

6. La república. Reportan 700 casos de cáncer de cuello uterino en Áncash. 2017 [Documento en internet]. (Citado el 22 de Mayo del 2019). Disponible desde el URL: <https://larepublica.pe/sociedad/1147816-reportan-700-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-en-Ancash>
7. Muñoz H y Sarria J. Conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de citología cervicouterina (papanicolaou) en mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Pikín Guerrero, municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo del 1° de noviembre al 31 de Diciembre 2018. [Tesis Monográfica para optar al Título de Doctores en Medicina y Cirugía]. Managua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2018
8. Andrade J, Landívar P. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período octubre 2016 a enero 2017. [Tesis para optar el título de Medico]. Ecuador. Universidad católica de Santiguado de Guayaquil. 2017
9. Pineda S. Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuaria del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, Silais Masaya, Noviembre 2015. [Tesis monográfica para optar al título de medicina y cirugía general]. Managua. Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua. 2016

10. Mungi S. Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano Las Viñas, Ica – 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Ica. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018
11. Alayo K. Conocimiento, actitudes y practicas sobre Papanicolaou en mujeres del asentamiento humano 10 de Septiembre–Chimbote,2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018
12. Carranza M. Conocimiento, actitud y practica sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito de Huancan, Huancayo 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Huancayo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017
13. Locke L y Humé P. Teoría sobre Conocimiento. 2015(Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: https://www.webdianoia.com/moderna/hume/hume_conoc.htm
14. Castillero O. Aprende qué es una escala de actitud y mejora tus investigaciones. 2018 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-actitudes>
15. Luna V. Relación entre el nivel conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, en el AA HH

- “todos los santos” del distrito de San Borja, 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima. Universidad Privada Norbert Wiener. 2017.
16. Porporatto M. Actitud. 2015 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <https://quesignificado.com/actitud/>
17. Oliva C. Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de Ginecología del Hospital San José en los meses de Julio y Agosto del 2015. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima. Universidad Ricardo Palma. 2015.
18. Ministerio De Salud. Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017 – 2021. 2017 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
19. Ruiz L. ¿Qué es el Modelo de Creencias sobre la Salud?. 2018 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <https://psicologiaymente.com/psicologia/modelo-creencias-salud#:~:text=Modelo%20de%20Creencias%20sobre%20la%20Salud%3A%20caracter%3%ADsticas&text=El%20modelo%20plantea%20que%20la,la%20consecuencia%20de%20la%20enfermedad.>
20. Quispe Y. Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito de Pilcomayo – Huancayo, 2019. [Tesis para optar el título profesional de

Licenciada en Obstetricia]. Huancayo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2019

21. Monroy J. Conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del distrito de Santiago – Ica, 2019. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Ica. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018
22. Ruiz L. ¿Qué es el Modelo de Creencias sobre la Salud?. 2018 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <https://psicologiaymente.com/psicologia/modelo-creencias-salud>
23. Calzada A. Formas de adquirir el conocimiento. 2016 (Citado el 05 de Julio del 2020). Disponible desde el UR: https://prezi.com/9wjp1jt_szf2/formas-de-adquirir-el-conocimiento/
24. MayoClinic.org. Diagnóstico del Cáncer de Cérvix. 2020 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <https://rochepacientes.es/cancer/cervix/diagnostico.html>
25. India E. ¿Qué es el método descriptivo?. 2018 (Citado el 01 de febrero del 2019). Disponible desde el UR: <https://okdiario.com/curiosidades/que-metodo-descriptivo-2457888>

26. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. 2015 (Citado el 01 de febrero del 2019).
Disponibile desde el UR: <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>

ANEXOS

Anexo N.º 01.



Nº DE ENCUESTA

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

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote viene realizando el estudio sobre Conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres - Nuevo Chimbote, 2018, motivo por el cual solicitamos tu colaboración, para que ayudes a respondiendo las preguntas del cuestionario, la información es estrictamente confidencial. Muchas gracias por tu colaboración.

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

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

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.

<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

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 un 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

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 02

CARTA DE PRESENTACIÓN

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

Sra. o señorita

Presente. -

De mi mayor consideración:

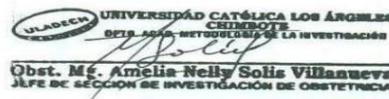
Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio sobre conocimiento actitudes y prácticas hacia 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 Asentamiento Humano Vista al Mar II. 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 la comunidad.

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

Atentamente,



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

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

Investigador: 943974547 RPM: *852077

Oficina del Dpto. Investigación: (043) 327933

Anexo 03

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

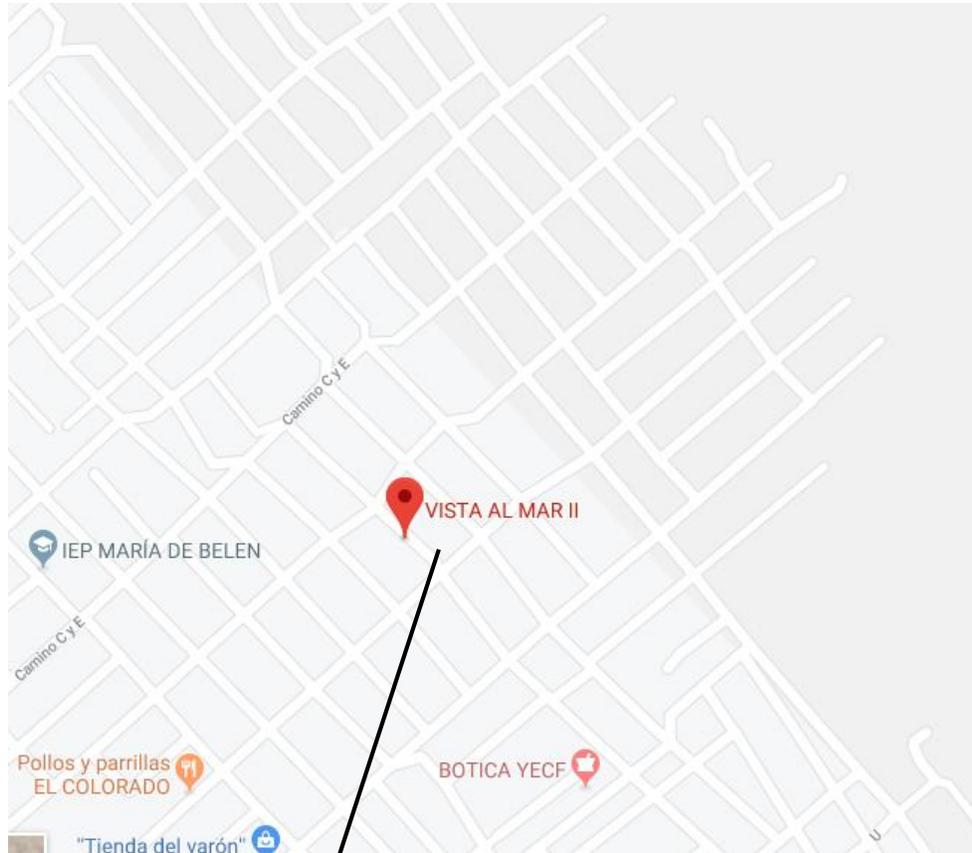
Firma de la encuestada

DNI:,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

Fecha:

Anexo 04

Mapa catastral



AA. HH Vista al Mar II