



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO DOS DE MAYO-CHIMBOTE, 2018**

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

AUTORA:

**DOMÍNGUEZ ESTRADA YOVANA
ORCID: 0000-0003-0447-4062**

ASESORA:

**MGTR. SOLÍS VILLANUEVA AMELIA NELLY
ORCID: 0000-0003-4488-5085**

**CHIMBOTE- PERÚ
2020**

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO DOS DE MAYO-CHIMBOTE, 2018**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Domínguez Estrada, Yovana
ORCID: 0000-0003-0447-4062
Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado,
Chimbote, Perú

ASESORA:

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly
Código ORCID: 0000-0003-4488-5085
Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú

JURADO

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa
Código ORCID: 0000-0002-3341-802X

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel
Código ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel
Código ORCID: 0000-0002-4794-2586

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

Presidente

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel

Miembro

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

Asesora

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme la vida y consigo me regalo la vocación de servir a los demás y por darme la fuerza necesaria para seguir adelante ante cualquier tipo de adversidad y está siempre ahí guiándome para cumplir mis metas.

A mis queridos padres y hermanos, gracias por la comprensión diaria y apoyo mutuo que me dieron en cada etapa de mi vida, pude concretar una de mis grandes metas, prepararme profesionalmente para ayudar a los demás.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, especialmente a la Escuela Profesional de Obstetricia y a sus docentes por ser parte de mi formación profesional, para brindar un servicio con calidad y calidez a los demás.

AGRADECIMIENTO

A Dios, ya que fue mi protector y mi guía incondicional para la mejora de mi estudio de investigación, al mismo tiempo fue quien iluminó mi camino y mi léxico para culminar con firmeza mi trabajo.

A mi familia, ya que me brindaron su apoyo incondicional, animándome a continuar con el arduo trabajo y mucha perseverancia para llegar a ser una gran Obstetra.

A mis Docentes, ya que, gracias a sus conocimientos e instrucciones pude formarme como estudiante y futura profesional con la capacidad y destreza que me definirán frente al servicio a la comunidad.

RESUMEN

El cáncer del cuello uterino indica los altos índices de neoplasia oncológica, hoy en día está considerado como la neoplasia más usual en las mujeres y a su vez siendo una de las principales causas de muerte, motivo que llevo a abordar el siguiente **Objetivo:** “describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Dos de Mayo, 2018”.

Metodología: estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal; la muestra estuvo compuesta por 74 mujeres. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario que evalúa el conocimiento, un test de Likert para evaluar las actitudes y prácticas. **Resultados:** Pese al 59.5% de la población que no tienen conocimiento sobre las medidas de prevención del cáncer cervicouterino, sin embargo, llama la atención que el 95.9% tuvo una actitud favorable frente a la citología, mientras que en términos globales si la practican un 82.4%. Es preocupante que el 50.0% de las mujeres desconocen que la muestra se extrae del cuello uterino, confundiéndolo con la vagina, el 70.3% creen que el examen debe realizarse solo cuando el médico lo solicita.

Conclusión: las mujeres del Asentamiento Humano Dos de Mayo, muestran que en su mayoría (59.5%) no tienen conocimiento sobre la citología vaginal; sin embargo, (95.9%) poseen una predisposición para realizarse el tamizaje y al mismo tiempo (82.4%) tienen una práctica favorable.

Palabras Clave: Actitud, Cáncer, Conocimiento, Papanicolaou, Práctica.

ABSTRACT

Cervical cancer indicates the high rates of oncological neoplasia, today it is considered the most common neoplasm in women and in turn is one of the main causes of death, a reason that led to addressing the following **Objective:** “to describe the knowledge, attitudes and practices regarding taking the Pap smear in women of childbearing age from the Dos de Mayo Human Settlement, 2018”. **Methodology:** quantitative study, descriptive level, simple design of a single cross-sectional section; the sample consisted of 74 women. The technique used for data collection was the survey and as an instrument the questionnaire that assesses knowledge, a Likert test to evaluate attitudes and practices. **Results:** Despite the 59.5% of the population who do not have knowledge about cervical cancer prevention measures, however, it is striking that 95.9% had a favorable attitude towards cytology, while in global terms they practiced it a 82.4%. It is worrying that 50.0% of women are unaware that the sample is extracted from the cervix, mistaking it for the vagina, 70.3% believe that the examination should be performed only when the doctor requests it. **Conclusion:** the women of the Dos de Mayo Human Settlement show that the majority (59.5%) do not have knowledge about vaginal cytology; however, (95.9%) have a predisposition to undergo screening and at the same time (82.4%) have a favorable practice.

Key Words: Attitude, Cancer, Knowledge, Pap, Practice.

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1	35
Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según el conocimiento global del Papanicolaou en el Asentamiento Humano Dos de Mayo-Chimbote, 2018.	
Figura 2	38
Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la actitud global de la prueba del Papanicolaou en el Asentamiento Humano Dos de Mayo – Chimbote, 2018.	
Figura 3	40
Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la práctica global de la prueba del Papanicolaou en el Asentamiento Humano Dos de Mayo – Chimbote, 2018.	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou según reactivos explorados en el Asentamiento Humano Dos de Mayo – Chimbote, 2018.	36
Tabla 2	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la actitud sobre la prueba del Papanicolaou según reactivos explorados en el Asentamiento Humano Dos de Mayo – Chimbote, 2018.	39
Tabla 3	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según la práctica sobre la prueba del Papanicolaou según reactivos explorados en el Asentamiento Humano Dos de Mayo – Chimbote, 2018.	41
Tabla 4	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según las características sociodemográficas del Asentamiento Humano Dos de Mayo – Chimbote, 2018.	42
Tabla 5	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según las Características Sexuales y Reproductivas del Asentamiento Humano Dos de Mayo – Chimbote, 2018.	44

CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE TESIS	ii
2. TRABAJO EN EQUIPO	iii
3. HOJA DEL JURADO EVALUADOR DE LA TESIS	iv
4. DEDICATORIA	v
5. AGRADECIMIENTO	vi
6. RESUMEN	vii
7. ABSTRACT	viii
8. ÍNDICE DE FIGURAS	ix
9. ÍNDICE DE TABLAS	x
10. CONTENIDO	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Base teórica del conocimiento	13
2.2.2. Base teórica de la actitud frente a la toma del Papanicolaou	13
2.2.3. Base teórica de la práctica frente a toma del Papanicolaou	14
2.3. Marco teórico	15
2.3.1. Cáncer de cuello uterino	15
2.3.2. Factores asociados al cáncer de cérvix	16
2.3.3. Clínica del cáncer del cuello uterino y la sintomatología	17
2.3.4. Prevención primaria y secundaria	18
2.3.5. El examen de Papanicolaou y su procedimiento	18
2.3.6. Requisitos para la prueba del Papanicolaou	20
2.3.7. Diagnóstico del cáncer de cérvix	20
2.3.8. El sistema Bethesda	21
III. HIPÓTESIS	22
IV. METODOLOGÍA	23
4.1. Diseño de investigación	23
4.2. Población y muestra	24
4.3. Criterios de inclusión y exclusión	25
4.4. Definición y operacionalización de las variables	25
4.4.1. Matriz de operacionalización de la variable conocimiento	26

4.4.2. Matriz de operacionalización de la variable actitud	27
4.4.3. Matriz de operacionalización de la variable práctica	28
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
4.6. Plan de análisis	30
4.7. Matriz de consistencia	32
4.8. Principios éticos	34
V. RESULTADOS	35
5.1. Resultados	35
5.2. Análisis de resultados	46
VI. CONCLUSIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	57

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres con mayor mortalidad en el mundo; el cáncer se origina por el crecimiento desordenado de las células normales que ataca sin importar la condición social, la edad, la raza. Las cifras van en aumento y están relacionados con los factores de riesgo; inicio precoz de relaciones sexuales, uso prolongado de métodos anticonceptivos hormonales, el consumo de tabaco y alcohol, la multiparidad, el Virus de Papiloma Humano. Sin embargo, existen medidas preventivas para hacer frente a esta enfermedad oncológica; como Papanicolaou, Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), Test de ADN/PVH ⁽¹⁾.

A nivel mundial, el cáncer del cuello uterino es la principal causa de morbilidad y mortalidad en las mujeres y se registran cifras muy altas de 3.792.000 mujeres que padecen de cáncer de cérvix, además en el mismo año llegaron a fallecer más de 1.371.000 a causa de este mal y más del 85% se producen en los países sub desarrollados y en vías de desarrollo ⁽²⁾. Se prevé que, en el año 2030, el cáncer de cuello uterino aumentará en un 32% hasta más de 5.000.000 de mujeres diagnosticadas anualmente en los países en vías de desarrollo, incremento de factores de riesgo y la transición epidemiológica ⁽²⁾. En el Perú, el cáncer de cervicouterino es la segunda causa de muerte y la mayoría de casos se diagnosticaron tardíamente y esto reduce la posibilidad de recuperarse; donde 1715 mujeres fallecen anualmente es decir casi 4 de cada 10 mujeres ⁽³⁾. Según datos de INEN, el año 2018 se registraron 72.000 casos nuevos y porcentaje del cual el 33,098 fallecieron a causa de este mal ⁽⁴⁾.

En Ancash, se registran anualmente más de 700 casos nuevos de cáncer de cérvix ⁽⁵⁾. Chimbote no es ajeno a esta realidad, ya que la educación a nivel de prevención en salud es deficiente, y esto es reflejada porque desconocen los factores de riesgo lo que conlleva a un impacto negativo en la morbi-mortalidad del cáncer del cuello uterino. Es por ello, que la mujer con estatus baja no puede acceder con facilidad al servicio de salud para recibir una atención adecuada, y por ende no tienen una conducta preventiva ⁽⁶⁾.

Este tipo de neoplasia es más recurrente en las mujeres, convirtiéndose en la problemática de salud pública mundialmente. Los casos de cáncer de cuello uterino van en aumento formidablemente en el mundo, y esto se da principalmente a la extensión de la urbanización y a una mala alimentación, considerando a este último como uno de los factores predisponentes para el aumento de esta enfermedad; por consiguiente, esta problemática de salud está dentro de la diversificación de las líneas de investigación de pre y pos grado de la carrera de Obstetricia, dentro de la investigación en Salud Comunitaria y el Rol del Obstetra en los cuidados obstétricos, salud sexual y reproductiva de las mujeres, considerando la familia, comunidad, y su interacción con la profesión de obstetricia, cuyo propósito es la de optimizar la salud de la población y fortalecer el desarrollo profesional ⁽²⁾.

Por ende, existen factores de riesgo tales como: el 35% tienen temor al dolor, seguido del 25% de las féminas refieren tener vergüenza de realizarse la toma de PAP; el 30% tienen miedo al resultado del PAP por el riesgo de sufrir cáncer. Mientras que el 10%

manifestaron que no se sienten seguras de recibir la atención por un personal de salud de sexo masculino. Así mismo, debemos tener en cuenta los factores predisponentes tales como: inicio precoz de relaciones sexuales (antes de los 19 años), promiscuidad de la pareja, multiparidad, embarazo temprano (antes de los 18 años), infección cervical por virus del papiloma humano, antecedentes de ITS y nunca haberse practicado estudio citológico ⁽⁷⁾.

Tal situación ha conllevado a plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Dos de Mayo - Distrito de Chimbote, en el periodo Abril - Julio del 2018? Para una respuesta efectiva se planteó como objetivo General: describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Dos de Mayo -Distrito de Chimbote en el periodo Abril - Julio del 2018.

Asimismo, para dar respuesta al objetivo general se desprendieron los siguientes objetivos específicos: Identificar el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres del ámbito de estudio; tratando de identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia ante la toma del Papanicolaou, Seguidamente describir la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou, así mismo se trata de identificar cuáles son las actitudes frente a los motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados; Describir la práctica relacionada con el motivo de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados y determinar las características

sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del Asentamiento Humano Dos de Mayo.

Este estudio se justifica para poder identificar la relevancia de conocer las características que tienen las mujeres en estudio, además nos permite evaluar el conocimiento, actitud y práctica ante la citología con la finalidad de emprender medidas orientadas para impedir el aumento del cáncer del cuello uterino, mediante el control de los factores de riesgo, la prevención y los agentes causales. Así mismo, nos permitirá contar con información para así identificar que brechas existen en el lugar de estudio. El rendimiento será para el establecimiento de salud; ya que, a partir de los resultados obtenidos, las Obstetras tomarán medidas o estrategias adecuadas con la finalidad de disminuir la tasa de mortalidad en las mujeres en edad fértil por causa del cáncer del cuello uterino, además beneficiará para las futuras investigaciones.

La metodología aplicada fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal, se sometió a una fórmula estadística de proporción poblacional; para la clasificación de las unidades de análisis se llevó a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario que evalúa el conocimiento y test de Likert para evaluar las actitudes y prácticas. Durante el proceso se proporcionó máxima prudencia garantizando que dichos datos recopilados fueron de manera anónimo y confidencial; lo que motivó a una adecuada colaboración de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Dos de Mayo que contribuyeron en este estudio tal como se proyectó.

Los resultados que se obtuvieron del conocimiento, actitud y práctica sobre la toma del Papanicolaou, el 59.5% de la población no tienen conocimiento sobre los aspectos básicos para el autocuidado de la salud en prevención del cáncer del cuello uterino, el 77.0% saben qué es un examen del cuello uterino, el 95.9% de las mujeres tienen predisposición en realizarse la toma de Papanicolaou, a su vez el 70.3% creen que el examen debe realizarse solo cuando el médico lo solicita. En relación a la práctica el 82.4% se realizan el examen citológico como medida preventiva y dentro de ello, el 25.7% de la población se realizaron la toma del Papanicolaou durante el año de estudio. Se concluye, las mujeres del Asentamiento Humano Dos de Mayo, en su mayoría (59.5%) no tienen conocimiento sobre la toma del PAP; por otro lado, (95.9%) manifiestan tener disponibilidad para realizarse la toma del PAP, a su vez (82.4%) tienen una práctica positiva ya que en su mayoría se realizan dicha prueba periódicamente lo cual favorece para diagnosticar precozmente el cáncer cervicouterino.

El informe final se presenta en 6 capítulos: El capítulo I, la introducción, donde detalla la caracterización del problema, teniendo en cuenta el objetivo general y los objetivos específicos, seguido de la justificación y del planteamiento del problema del estudio. El capítulo II, desarrolla la revisión de la literatura, donde contempla los antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas y el marco conceptual. El capítulo III, la investigación no presenta hipótesis por ser un estudio de nivel descriptivo. El capítulo IV, se describe todo lo que concierne a la metodología donde describe tipo, nivel y diseño del estudio; a su vez describe a la población y muestra de las mujeres participantes, además nos detalla los criterios de exclusión e inclusión, seguido de la

técnica, los instrumentos, el procedimiento y el plan de análisis que se utilizó en la investigación.

El capítulo V, son los resultados, donde se detalla las figuras, las tablas y análisis de la investigación. El capítulo VI, nos detalla las conclusiones, donde se determina que en su mayoría de las mujeres del Asentamiento Humano Dos de Mayo carecen de conocimiento sobre la toma de Papanicolaou ya que se debe que los profesionales de salud no les brinda suficiente información. Sin embargo, muestran una actitud favorable y al mismo tiempo tienen una práctica positiva ya que anualmente se realizan el examen citológico del Papanicolaou.

II. REVISIÓN LITERARIA

Se presenta a continuación, la literatura que respalda el estudio, producto a una serie de revisiones de bibliotecas digitales, revistas donde se describen los antecedentes nacionales e internacionales según los variables en estudio; así mismo se describe el marco conceptual teniendo en cuenta las principales ilustraciones que tienen relación con el examen citológico del Papanicolaou.

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes nacionales

Estelita N. ⁽⁸⁾ en Perú / Chimbote-2016, publica una investigación denominada: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el Pueblo Joven Dos de Mayo- Distrito de Chimbote, en el periodo Abril a Julio del 2016”, teniendo como objetivo describir el conocimiento, la actitud y la práctica ante la citología del Papanicolaou en las mujeres en estudio en el Pueblo Joven “Dos de Mayo”. La metodología aplicada es de estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, la muestra a recolectar fue 150 féminas teniendo en cuenta los criterios de exclusión. En esta investigación se halló como principal resultado que el 65.3% manifestaron que no conocen sobre la citología del Papanicolaou, mientras que el 34.7% respondieron que tienen un grado de conocimiento de la citología. A su vez, el 53.3% respondieron que desconocen la importancia que tiene la toma del Papanicolaou. Así mismo el 93.3% respondieron tener una actitud favorable ante a la toma del Papanicolaou y un 6.7% tienen una actitud desfavorable. Finalmente, en la práctica se demostró que el 84.7% de las mujeres no toman conciencia de la importancia de la toma de Papanicolaou ya que tienen una práctica negativa.

Espinoza Á. ⁽⁹⁾ En Perú / Lima -2017, realizó una investigación denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer del cuello uterino en pacientes de consultorios externos del servicio de ginecoobstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Octubre - Diciembre del 2017” que tiene como objetivo general determinar el grado de conocimiento, la actitud y la práctica en relación al cáncer cervicouterino en pacientes de consultorios externos del HNSEB. Fue una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, de corte transversal, se usó la encuesta validada por “juicio de expertos”, Donde la población estuvo constituida por 353 usuarias. De los resultados encontrados podemos deducir que el 70.8% no tienen suficiente conocimiento en cuanto al cáncer de cérvix; por otro lado, un 66.9% no presentan una actitud favorable, el 60.6% está de acuerdo en realizarse la citología del Papanicolaou para así prevenir precozmente el cáncer del cuello uterino, seguido del 65.4% refirieron que la información brindada por el profesional de salud es favorable y esto les motivan a realizarse la prueba. Mientras que el 55.0% no tienen una práctica favorable, donde un 85.8% refieren que, en algún momento se realizaron la citología seguida del 76.2% que no se realizaron la prueba del Papanicolaou luego de tener relaciones sexuales.

Medrano A. ⁽¹⁰⁾ En Perú / Junín- 2018, publicó un estudio titulado “Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito San Juan de Iscos, Chupaca-2018” que tiene como objetivo determinar el conocimiento, la actitud y la práctica sobre la citología del Papanicolaou en mujeres del Distrito de San Juan de Iscos. La metodología aplicada es de estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, la muestra a recolectar fue 146 féminas teniendo en cuenta los criterios

de exclusión. De los resultados encontrados podemos deducir que el 53 % de las féminas entrevistadas si tienen un grado de conocimiento ante el cáncer de cuello uterino, mientras que un 47% respondieron que desconocen de la citología. En cuanto a los reactivos, donde el 47% de las féminas manifestaron que la citología es un examen médico, seguida del 58% desconocen en qué casos no se debería de tomar dicha prueba. Por otro lado, el 51% de las féminas tiene una actitud favorable para la citología y un 49% de las entrevistadas respondieron tener una actitud desfavorable; mientras que el 88% de las féminas tuvieron una práctica negativa y solo el 12% respondieron tener una práctica positiva. Para concluir, las mujeres en edad fértil de la población si tienen conocimiento acerca de este mal además tienen una actitud favorable pero no tienen una predisposición para la práctica.

Bazán H. ⁽¹¹⁾ En Perú / Cajamarca- 2018, publica una investigación denominada: “conocimiento y prácticas en cuanto a la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino, en usuarias con seguro integral de salud del consultorio externo del Hospital Santa María de Cutervo”; con el objetivo general determinar el nivel de conocimiento y prácticas en prevención y diagnóstico del cáncer cervicouterino en pacientes de 20 a 59 años de edad que asistieron a la consulta externa en el HSM de Cutervo. El estudio fue observacional con enfoque transversal, realizado en el HSM de Cutervo; la muestra a recolectar fue 340 pacientes. Obteniendo como resultado: que el 75.0% de las féminas carecen de conocimiento, 47.6% demostraron tener una práctica incorrecta, el 72.9% de las féminas refieren que si se realizaron la citología en algún momento de su vida. para concluir las usuarias que asistieron al consultorio externo del HSM de

Cutervo no tiene el nivel conocimiento y presentan una práctica inadecuada por ende son más propensas a contraer cáncer del cuello uterino.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Olivera M ⁽¹²⁾ En Nicaragua- 2016, elaboró un estudio llamado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba del Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de Octubre - Diciembre del 2016”, esta investigación tuvo como objetivo describir el nivel de conocimiento, actitud y práctica frente a la toma de la citología en las usuarias de consultorios de Gineco-Obstetricia del H.A. La metodología que se aplicó fue de nivel descriptivo, de corte transversal, la población estuvo constituida por 200 féminas en edad fértil. De los resultados encontrados podemos deducir que el 66% de las usuarias desconocen qué es el cáncer de cuello uterino y como prevenirlo, seguido del 61% de las entrevistadas refirieron que desconocen de qué lugar se obtiene la muestra, así mismo el 34.2% refieren que deberían de realizarse la citología anualmente. En cuanto a la actitud el 70% de las usuarias respondieron favorablemente, sin embargo, el 84.5% de las mujeres tiene una práctica negativa ya que aún influyen el miedo que un personal de salud masculino les atienda.

Gordon V. ⁽¹³⁾ En Ecuador- 2017, publica una investigación denominada “Conocimientos y prácticas del test de Papanicolaou para la detección precoz del cáncer cérvico uterino”, que tiene como objetivo general describir el conocimiento y

prácticas de la citología para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. La metodología aplicada es de estudio descriptivo con enfoque cuali-cuantitativo, la muestra a recolectar fue de 353 mujeres. Los resultados obtenidos fueron: el 46% de las entrevistadas respondieron que iniciaron su vida sexual entre 15 a 20 años, por lo cual son más propensas a contraer cáncer del cuello uterino. Mientras que el 14% respondieron que no tienen relaciones sexuales durante tres días para dicha prueba. Por otro lado, el 37% de las usuarias refieren que se realizan duchas vaginales antes de la citología, ya que desconocen que podrían obtener los resultados erróneamente.

Andrade J, Landívar P. ⁽¹⁴⁾ En Ecuador -2017, realizaron una investigación denominada “ Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a una consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo Octubre 2016 a Enero 2017”, con el objetivo general determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre el método del Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del HTMC. La metodología aplicada es de estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, la muestra a recolectar fue de 500 pacientes. Los resultados fueron el 42.6% de las mujeres entrevistadas tiene un nivel de conocimiento muy bajo, mientras que el 97.4% de las entrevistadas tiene una actitud favorable, pero en la práctica es muy deficiente ya que el 59.0% no las practican.

Campiño. ⁽¹⁵⁾ En Colombia- 2017, elaboró un estudio llamado “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias”,

destinada a determinar el conocimiento, la actitud y la práctica ante la toma de la citología del Papanicolaou en las universitarias en la ciudad de Manizales-Colombia. Fue un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, población estuvo constituida por 750 mujeres que cursaban estudios de pregrado presencial en la Universidad de la ciudad de Manizales- Colombia. Tuvo como muestra a 100 mujeres utilizando el muestreo no probabilístico. Los resultados en cuestión fueron que el 95.02% de las estudiantes tenían conocimiento de la citología; sin embargo, el 56.95% comprendían con claridad en que consistían la prueba. Además, el 69.98% manifestaron que el examen debería ser anual.

En la actitud, se evidenció que un 56.95% de las mujeres en estudio están de acuerdo en realizarse la toma del Papanicolaou solo cuando el médico lo solicita, a su vez el 93.99% de las mujeres quieren conocer la importancia que tiene este tamizaje. Finalmente, el 60.02% de las estudiantes se realizaron el examen en algún momento, entre las edades de 20-24 años, como dato contrario, el 58.85% manifestaron que entre 15-19 años de edad nunca se practicaron el examen; conforme pasan los años también el porcentaje de la realización del Papanicolaou es mayor donde el 91.06% de las mujeres respondieron que la primera vez se realizaron la citología fue cuando tenían entre 25-29 años de edad, seguido del 92.09% manifestaron que optaron por el examen del Papanicolaou cuando tenían entre 30-34 años de edad y, por último, en su totalidad las mujeres se realizan anualmente la toma del Papanicolaou apartir de 35 a 39 años de edad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Base teórica del conocimiento

El conocimiento brinda información para que las personas puedan decidir que conducta tomar frente a una situación teniendo en cuenta los principios teóricos ⁽¹⁶⁾. Alavi y Leidner; señalan al conocimiento como la información que tiene un individuo donde conserva en su imaginación donde es relacionada con hechos que van a la mano con la instrucción, intuición, interpretación, observación y otros elementos que pueden ser favorables o no para dicha persona.

Por otro lado, Bazán especifica que el conocimiento se basa a datos concretos, es por ello que una persona decide en cada situación. Mientras que para Donadío Rodríguez; define que a través del conocimiento una persona no puede garantizar que conducta es la correcta. Entonces el conocimiento nos ayuda a identificar si las mujeres conocen del examen del Papanicolaou y su importancia; y ellas tomarán la decisión de realizarse el examen o no ⁽¹⁷⁾.

2.2.2. Base teórica de la actitud sobre la toma del Papanicolaou

Los investigadores Smith. L y Mackie. G. señalan que la actitud es una predisposición de la persona donde puede admitir o refutar un determinado objeto; por ende, favorece que la mujer tenga una conducta favorable frente al objeto actitudinal ⁽¹⁸⁾.

2.2.2.1. Teoría del aprendizaje

Nos detalla que como individuos aprendemos a tener actitudes tanto favorables o desfavorables para la sociedad. Cuando aprendemos una información nueva,

tendremos nuevos sentimientos, nuevos pensamientos y las acciones que están en relación con ella ⁽¹⁹⁾.

2.2.2.2. Teoría de la disonancia cognitiva.

Para Festinger tenemos dos ideas, una de ellas es la actitud seguida por la opinión, pero las dos ideas se contradicen, ya que nos encontramos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Por ende, las personas nos sentimos penosos psicológicamente y por ello debemos de disminuir esta disonancia ⁽²⁰⁾.

2.2.2.3 tipos de actitud

- **Actitud Emotiva:** Es aquel que se expresa entre dos individuos, donde está presente el cariño, la confianza y el amor. Cabe recalcar que esta actitud va relacionada con las emociones de mayor intimidad ⁽²¹⁾.
- **Actitud Desinteresada:** Es cuando un individuo se enfoca en ayudar a otro individuo a tener un beneficio sin esperar nada a cambio. Y está compuesta por 4 cualidades: Apertura, Disponibilidad, Solicitud y Aceptación ⁽²¹⁾.
- **Actitud Interesada:** Es cuando una persona opta una conducta que solo busca su propio beneficio ya sea de forma directa o indirecta.

2.2.3 Base teórica sobre la práctica hacia la toma del Papanicolaou

Son acciones recurrentes del individuo que van acompañados del comportamiento ante una situación dada, entonces la práctica nos ayuda a comprender la teoría y así

confirmar lo aprendido. Por otro lado, la práctica sin la teoría es como un salto a la deriva, ya que la teoría encamina a la práctica ordenadamente y sistemáticamente ⁽²¹⁾.

Cuando nos referimos a la práctica del Papanicolaou tiene como objetivo conocer si las mujeres acuden al centro de salud para realizarse la citología, si cumplen con los requisitos brindadas y llegan a identificar factores que sea un impedimento para adoptar conductas y hábitos positivos, con el fin de cambiar estilos de vida las cuales van a contribuir para orientar a las mujeres al autocuidado de su salud ⁽²²⁾.

2.3. Marco teórico

2.3.1. Cáncer de cuello uterino

El cáncer cervical es una enfermedad que se origina en las células que revisten el cuello uterino, se inicia debido que las células comienzan a crecer descontroladamente; y paulatinamente las células normales va desarrollando cambios anormales que son llamados cambios precancerosos, las cuales mudan a cáncer o llamadas también: Neoplasia intraepitelial cervical (CIN) o condiloma plano, lesión intraepitelial escamosa (SIL) y displasia ⁽²³⁾.

Por ello es importante la ubicación precoz del cáncer cervical mediante la prueba del Papanicolaou. Esta prueba nos permite identificar si las células tienen modificaciones y a futuro puede haber cambios malignos o alteraciones en las células epiteliales; y va ocasionar un carcinoma in situ, si no se llega a diagnosticar precozmente puede extenderse a otros órganos como: la vejiga, los pulmones, el hígado es por ello que es importante realizarse la citología del Papanicolaou para dar solución o tratamiento oportuno y así combatir el cáncer de cuello uterino ⁽²⁴⁾.

2.3.2 Factores asociados al cáncer de cérvix

2.3.2.1. *El Virus de Papiloma Humano*

El Virus de Papiloma Humano (VPH) es uno de los factores más predisponentes para contraer el cáncer de cérvix conocida también como verruga. Además, el virus número 16 y 18, son los principales causantes de contraer la infección en la piel, en la boca, en el ano y en los genitales; la forma de transmitir el VPH es por medio del sexo vaginal, anal y oral ⁽²⁵⁾.

2.3.2.2. *Antecedentes sexuales*

Llevar una vida sexualmente activa a temprana edad (menor de 18 años) y tener muchas parejas sexuales tiene mayor riesgo de contraer el cáncer de cérvix; también se da mención, si una fémina tuvo relaciones coitales con un varón que haya tenido múltiples parejas sexuales puede tener un riesgo mayor de padecer esta enfermedad oncológica, entonces en ambos casos, las féminas tendrán mayor predisposición de contraer el Virus de Papiloma Humano (VPH) y a futuro adquirir esta enfermedad.

2.3.2.3. *Infección con clamidia*

Esta infección por *Chlamydia trachomatis* es una de las enfermedades de transmisión sexual que se adquiere a través de relaciones sexuales ya sea vaginal, oral y anal. Y pueden presentar signo y síntomas si no se detecta precozmente, tales como: disuria, descenso vaginal, dolor durante las relaciones sexuales, enfermedad inflamatoria pélvica. Algunas literaturas mencionan que las mujeres que están infectadas con la *chlamydia* son más vulnerables de adquirir el cáncer cervical en un futuro ⁽²⁶⁾.

2.3.2.4. Píldoras anticonceptivas

El uso de píldoras anticonceptivas por más de 5 años; va a desarrollar el riesgo de contraer cáncer de cérvix, ya que se corroboran con una investigación realizada en mujeres que utilizaban como método las píldoras anticonceptivas donde el uso prolongado incrementa cuatro veces más el riesgo de padecer de dicha enfermedad en aquellas mujeres que adquirieron el Virus de Papiloma Humano ⁽²⁷⁾.

2.3.2.5. Tabaquismo

Las féminas que fuman tienen más posibilidades de adquirir el cáncer cervical en comparación de las que no fuman ya que las sustancias del tabaco son detectadas en la mucosa cervical. En diversas investigaciones realizadas señalan que las sustancias dañan al ADN de las células en el cuello uterino y esto contribuye al origen del cáncer cervical ⁽²³⁾.

2.3.3. Clínica del cáncer de cuello uterino y sintomatología

Las mujeres que se encuentran en una etapa temprana de cáncer de cérvix prácticamente son asintomáticas. Por ende, la enfermedad se desarrollará hasta convertirse en un cáncer invasivo; es allí cuando ocurre los síntomas más frecuentes ⁽²⁸⁾.

Sangrado vaginal anormal, sangrado fuera de la menstruación, sangrado durante las relaciones sexuales (coitorragia), sangrado después de la menopausia, dolor vaginal durante las relaciones sexuales. Además, llega a presentar flujo vaginal acuoso y con sangre y puede presentar un olor a fétido. Solo cuando el cáncer es tardío y ya se ha extendido fuera de la matriz presentan otros signos como pérdida de peso, problemas del tracto urinario; el cáncer de cuello uterino es el resultado de un proceso

inflamatorio continuo a parte del virus del papiloma humano adquirido por su temprana edad ⁽²⁹⁾.

2.3.4. Prevención primaria y secundaria

2.3.4.1 Prevención primaria

En la actualidad se puede prevenir el cáncer de cuello uterino mediante estrategias, una de ellas es la abstinencia sexual, practicar la monogamia. Asimismo, tener en cuenta la prevención primaria donde se promueve que las niñas entre 9 a 13 años sean vacunadas contra el Virus de Papiloma Humano antes que sean sexualmente activas ⁽³⁰⁾.

2.3.4.2 Prevención secundaria

Las mujeres que adquirieron el virus del papiloma humano y que no presentan sintomatología, deberían de realizarse la citología del Papanicolaou anualmente con el propósito de diagnosticar precozmente el cáncer de cuello uterino. La edad propicia para solicitar la citología es a partir de 25 a 64 años de edad ⁽³¹⁾.

2.3.5. El examen de Papanicolaou y su procedimiento

La prueba del Papanicolaou es un examen microscópico que se utiliza no solo para detectar células cancerígenas sino también para identificar lesiones precursoras. La toma de la citología cervical es una manera eficaz de detectar el cáncer cervicouterino precozmente y brindar un tratamiento oportuno ⁽³²⁾.

Procedimiento

Para poder realizar la citología cervical se debe seguir el siguiente método:

- El médico u obstetra procederá a rotular el portaobjetos (laminilla) previo a la extracción de la muestra, en la lámina con cinta adhesiva donde se plasmará los datos de la usuaria (apellidos, nombre, edad, la fecha de la realización del PAP), y se coloca en el segmento inferior de la lámina.
- La usuaria debe de colocarse en posición ginecológica, luego se inserta el espéculo delicadamente (si presenta resequedad lubricar el instrumento con suero fisiológico o agua corriente), el espéculo permite mantener abierta el canal vaginal con fin de poder visualizar el cuello uterino y extraer la muestra.
- Visualizamos la zona de transformación y se procede a extraer la muestra.
- Se extrae la muestra utilizando el citocepillo, para la toma ectocervical, apoyar suavemente y fijamente en la superficie del cuello uterino y se dará una rotación de 360° iniciando del lado derecho, para la toma endocervical fijar delicadamente el cepillo en el canal cervical y girar en 360° iniciado del lado izquierdo.
- Se realiza el extendido en la laminilla sin frotar y sumergir inmediatamente en alcohol de 96 grados por 10 a 15 minutos y si es de 75 grados media hora.
- Las laminillas que contienen la muestra se envuelve con papel kraft y deben ser guardadas en cajas especiales con su respectiva boleta para ser enviadas al laboratorio.
- En el laboratorio, el patólogo analizará las laminillas del examen citológico mediante un instrumento (microscopio), y determinará si presenta infección atipia o cáncer ⁽³²⁾.

2.3.6. Requisitos para la prueba del Papanicolaou

Para poder realizarse la toma del Papanicolaou debemos de tener en cuenta algunos requisitos que son fundamentales para dicha prueba; la citología no debe realizarse durante la menstruación, asimismo la mujer no deberá realizarse duchas vaginales por lo menos dos días antes de dicha prueba, no haber tenido relaciones sexuales por lo menos cuarenta y ocho horas previo a la prueba y por ultimo no deberán de aplicarse ningún medicamento ⁽³²⁾.

2.3.7. Diagnóstico del cáncer del cuello uterino

La confirmación diagnóstica se debe plasmar mediante un informe histológico positivo de contusión lesión pre-invasora o cáncer de cuello uterino, emitido por médico especialista anatomopatólogo, para el diagnóstico se realiza ⁽³²⁾.

2.3.7.1. Colposcopía: se solicita una vez obtenida el resultado positivo del papanicolaou. La Colposcopía se utiliza para examinar el cuello uterino y encontrar células anormales para así realizarles la biopsia.

2.3.7.2. Papanicolaou: este examen tiene como finalidad buscar células anormales en el cuello uterino que podrían convertirse en cáncer en el futuro.

2.3.7.3. Inspección Visual con Ácido Acético (IVVA): se realiza a todas las mujeres a partir de 30 años, y consiste en aplicar vinagre blanco o una solución de ácido acético durante un minuto en la zona de transformación, luego observaremos si presenta alteraciones las

células epiteliales y como resultado obtendremos positivo o negativo.

2.3.8. El sistema Bethesda

El sistema Bethesda tiene como objetivo brindarnos un diagnóstico de las lesiones cancerígenas, además este sistema nos facilita información satisfactoria ya que incluye al Virus de Papiloma Humano (VPH) como uno de las lesiones de la ley del bajo grado (NICI), con la finalidad de detectar oportunamente y dar un seguimiento a las mujeres con riesgo de sufrir de cáncer del cuello uterino. Para ello, la clasificación del Sistema de Bethesda nos ayudará ⁽³³⁾.

Cuadro 1. Clasificación del sistema de Bethesda para el diagnóstico citológico

Sistema de Bethesda	Histología
Células escamosa Atípicas de significado indeterminado (ASC-US)	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica.
Lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL)	Alteraciones de las células asociadas al VPH. CIN 1: displasia leve
Lesión intraepitelial de alto grado (HSIL)	CIN 2: displasia moderada CIN 3: displasia severa Carcinoma in situ

Fuente: Moreno M.

III. HIPÓTESIS

El estudio no presenta hipótesis por ser de nivel descriptivo de tipo cuantitativo; los estudios descriptivos permiten determinar situaciones o eventos y buscan las propiedades principales de las personas, grupo de comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. El estudio es cuantitativo porque se usa la recolección de datos para comprobar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para así determinar patrones de comportamiento ⁽³⁴⁾.

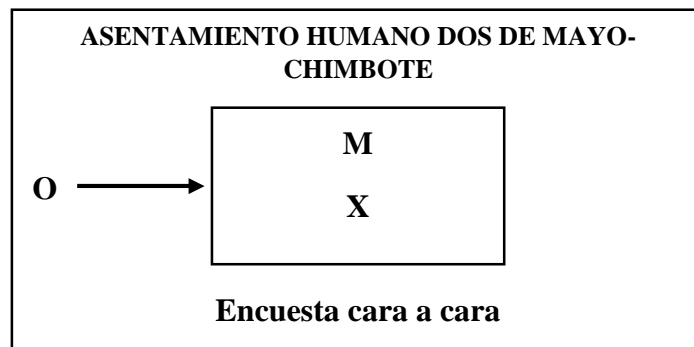
.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de investigación

Estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, porque no se manipuló las variables de estudio, además, se requirió de la recopilación de los datos numéricamente, las variables fueron medidas y descritas tal como se presentan en la realidad, de acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel, las características de un estudio descriptivo. El diseño de investigación es descriptiva simple de una casilla de corte transversal ⁽³⁵⁾.

Esquema:



Dónde:

M: Mujeres en edad fértil que radican en el ámbito de estudio.

X: Variable: Conocimiento, actitud y práctica.

O: Representa lo que observamos durante el estudio.

4.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano Dos de Mayo entre las edades de 18 – 50 años. Y lo constituyen un total de 900 mujeres durante el periodo del estudio.

La muestra fue seleccionada a través del muestreo probabilístico, conformado por 74 mujeres en edad fértil, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión. Se obtuvo la muestra utilizando la siguiente fórmula:

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

Dónde:

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

p: Proporción de las féminas en edad fértil que conocen con actitud favorable y prácticas sobre el Papanicolaou sin riesgo (0.5)

q: Proporción de las féminas en edad fértil que desconocen con actitud desfavorable y prácticas hacia la toma de Papanicolaou de riesgo (0.5).

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

4.3. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

4.3.1. Criterios de inclusión

- Fémimas en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano Dos de Mayo.
- Fémimas sexualmente activas.
- Fémimas sin patología de cáncer de cuello uterino.

4.3.2. Criterios de exclusión

- Fémimas embarazadas.
- Fémimas mayores de 50 años.
- Fémimas que están con la enfermedad.

4.4. Definición y operacionalización de variables e indicadores

4.4.1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES RELACIONADA CON EL EXAMEN CITOLÓGICO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Conocimiento	Es un conjunto de hechos que son adquiridos por una persona a través de las experiencias vividas, mediante la educación y la práctica referente a la realidad. ⁽³⁶⁾ .	Es el conocimiento sobre definiciones, medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou, importancia del PAP evaluado a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas que expresan las mujeres en edad fértil (MEF).	Conocimiento global en las mujeres en estudio.	) Conocimiento de los seis reactivos del Papanicolaou.	Puntaje	Nominal	Conoce: 5-6 No conoce: 0-4
			Definición de las aspectos básicos de la citología.	) La citología es un examen del cuello uterino) Lugar de la extracción de la muestra.	Puntaje	Nominal	Conoce :1 No conoce : 0
			Medida preventiva previa a la citología de PAP.	) La citología para qué nos sirve) Es importante realizarse la citología periódicamente.	Puntaje	Nominal	Conoce: 1 No conoce: 0
			Conoceremos los beneficios e importancia de la citología .	) Momento idóneo para la prueba	Puntaje	Nominal	Conoce: 1 No conoce: 0

4.4.2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD RELACIONADA CON EL EXAMEN CITOLÓGICO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDIDA	VALOR FINAL
Actitud	Es un conjunto de ideas, sentimientos que predisponen de determinadas conductas relacionados a la citología ⁽³⁷⁾ .	La actitud fue evaluada mediante 8 cuestionarios en escala de Likert de 1 al 5, obteniendo como resultado actitudes favorables o desfavorables en relación a la citología.	Actitud global	<ul style="list-style-type: none">) Predisposición de las mujeres en estudio según los reactivos explorados ante la citología. 	Puntaje	Normal	Favorable= 25-40 Desfavorable=0-24
			Toma de la citología	<ul style="list-style-type: none">) Disponibilidad para la realización de la citología.) Tienen iniciativa propia para el examen citológico. 	Puntaje	Normal	Favorable= 4-5 Desfavorable= 0-3
			Realización de la citología en el momento adecuado.	<ul style="list-style-type: none">) El instrumento es un obstáculo para la realización de la citología.) Es importante realizarse el examen citológico anualmente. 	Puntaje	Normal	Favorable= 4-5 Desfavorable= 0-3
			Revisión de los resultados obtenidos	<ul style="list-style-type: none">) Interés por recoger el resultado.) Es necesario que la Obstetra explique los resultados obtenidos de la citología.) Disponibilidad para la lectura de los resultados de la citología. 	Puntaje	Normal	Favorable= 4-5 Desfavorable= 0-3

4.4.3. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICA RELACIONADA CON EL EXAMEN CITOLÓGICO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDIDA	VALOR FINAL
Práctica	Conjunto de hábitos o formas de actuar de las mujeres en relación al examen citológico ⁽³⁸⁾ .	La práctica fue evaluada mediante 6 cuestionarios con respuestas multivariadas dando como resultado si practican o no practican la toma del Papanicolaou.	Práctica global	<ul style="list-style-type: none">) Práctica que realizan las mujeres en estudio según los 6 reactivos explorados ante la citología. 	Puntaje	Normal	Practica= 5-6 No practica= 0-4
			Toma de la citología	<ul style="list-style-type: none">) Se practicó el examen citológico.) Se practicó el examen citológico durante el año de estudio. 	Puntaje	Normal	Practica= 1 No practica= 0
			Realización de la citología en el momento adecuado.	<ul style="list-style-type: none">) Frecuencia de la prueba del PAP.) Iniciativa propia para la realización del examen citológico. 	Puntaje	Normal	Practica= 1 No practica= 0
			Revisión de los resultados obtenidos	<ul style="list-style-type: none">) Recogen los resultados de la citología.) Solicitan explicación especializada. 	Puntaje	Normal	Practica= 1 No practica= 0

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Con la finalidad 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.

4.5.1. Instrumentos

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el cuestionario como instrumento para la recolección de los datos; se utilizó el cuestionario de conocimientos sobre el examen citológico el mismo está conformado por seis interrogantes cerradas, donde las respuestas tienen un puntaje de 1 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta; por otro lado, la actitud se mide mediante el Test de Likert frente al examen citológico el mismo está conformado por 8 interrogantes las cuales se midieron en la siguiente escala: De acuerdo (A) con un puntaje de 5 puntos; Parcialmente de acuerdo (PA) con un puntaje de 4 puntos; Indiferente (I) con un puntaje de 3 puntos; Parcialmente en desacuerdo (PD) con puntaje de 2 puntos; En desacuerdo (D) con puntaje de 1 punto.

Por último, para determinar las prácticas se realizó un test de prácticas del examen citológico, que consta de 7 preguntas con respuestas dicotómicas donde se otorga un punto a la respuesta correcta y un cero para la incorrecta. Finalmente, un cuestionario que identifica las características socios demográficos y sexuales reproductivas con 14 preguntas cerradas con respuestas multivariadas al igual que las anteriores.

4.5.2. Procedimiento

La ejecución del estudio se realizó respetando el cronograma y el horario de cada participante. Inicialmente se realizó el reconocimiento de la zona en estudio, Asentamiento Humano Dos de Mayo, se tomó contacto con el personal de la zona y el del Puesto de Salud Magdalena Nueva; para la información básica de las unidades de análisis. Para la aplicación de la encuesta se organizó a través del trabajo en equipo con cuatro estudiantes que compartían el aula en estudio, previa capacitación del docente, se procedió al trabajo de campo, la estrategia utilizada es por cuestiones de seguridad dado que existían zonas de alto riesgo social. Durante la encuesta se garantizó la confidencialidad de la mujer seleccionada para el estudio en todo momento se tuvo en cuenta los principios éticos para estudios en personas (Helsinki). Se terminó la aplicación de la encuesta teniendo un promedio de tiempo de 20 minutos.

4.6. Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleó la estadística descriptiva, los datos fueron 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 realizó utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0.

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.

Las limitaciones del estudio provienen del diseño epidemiológico elegido (estudio descriptivo de corte transversal); al tratarse de un estudio descriptivo, la falta de secuencia temporal entre los factores independientes y el efecto, imposibilita establecer inferencias causales, especialmente en lo relacionado a los resultados que se obtengan en el modelo de regresión logística.

4.7. **Matriz de consistencia**

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLES PRINCIPALES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica frente a la toma de papanicolaou (PAP) en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Dos de Mayo -Distrito de Chimbote en el periodo Abril - Julio del 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL *Describir el conocimiento, actitud y práctica frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Dos de Mayo - Chimbote en el periodo Abril - Julio del 2018</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS *Describir el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres en estudio. *Identificar los reactivos menos conocidos. *Describir la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres en estudio. *Identificar la actitud frente a los motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados. *Identificar las prácticas relacionadas con el motivo de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados. *Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas.</p>	<p>El estudio no presenta hipótesis por ser de nivel descriptivo de tipo cuantitativo; los estadios descriptivos permiten determinar situaciones o eventos y buscar las propiedades principales de las personas, grupo de comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. El estudio es cuantitativo porque se usa la recolección de datos para comprobar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para así determinar patrones de comportamiento.</p>	<p>) Conocimiento) Actitud) Práctica</p>

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de corte transversal.</p>	<p>Población</p> <p>El ámbito geográfico del estudio estuvo compuesto por el Asentamiento Humano Dos de Mayo, Distrito de Chimbote, donde la población estuvo conformada por 900 MEF, en el periodo Abril – Julio, 2018.</p> <p>Muestra</p> <p>Fue probabilística donde se utilizó la fórmula de proporción poblacional, donde se obtuvo 74 mujeres en edad fértil teniendo en cuenta los criterios de inclusión.</p>	<p>Técnicas</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Se utilizó el cuestionario que evalúa el conocimiento,</p> <p>Test de Likert para evaluar las actitudes y prácticas.</p>	<p>Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, donde los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a programa SPSS versión 22. El análisis descriptivo de cada variable se realiza utilizando Windows versión 18.0.</p> <p>Para la exposición de los resultados obtenidos se utilizó tablas bioestadísticas de distribución de frecuencia, con frecuencia absoluta y frecuencias relativas porcentuales, presentando en tablas y figuras.</p>

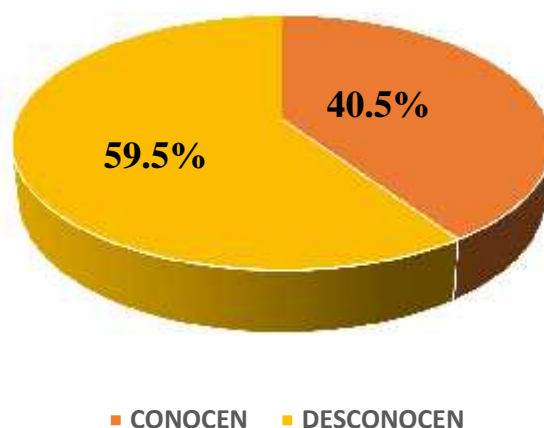
4.8. Principios éticos según Helsinki ⁽³⁹⁾

En la aplicación de las encuestas se mantuvo siempre los siguientes principios éticos:

- Se informó los objetivos y propósitos del estudio de manera clara y precisa absolviendo todas las preguntas que tuvieran.
- Se mantuvo la confidencialidad en todo momento de la encuesta.
- La participación de las mujeres fue voluntaria y sin ninguna presión de nuestra parte.
- Se respetó en todo momento la decisión de las mujeres ya sea positiva o negativa para realizarle la encuesta.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados



Fuente. Instrumento de recolección de datos

Figura 1. Gráfico circular de la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el conocimiento global del Papanicolaou en el Asentamiento Humano Dos de Mayo -Chimbote, 2018.

En la **figura 1**, muestra la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según el conocimiento global, donde el 59.5% de la población no tienen conocimiento sobre los aspectos básicos para el autocuidado de la salud en prevención del cáncer del cuello uterino, datos que alertan la situación de dichas mujeres que tiene un nivel de desconocimiento. Mientras que el 40.5% manifestaron tener conocimiento de dicha prueba.

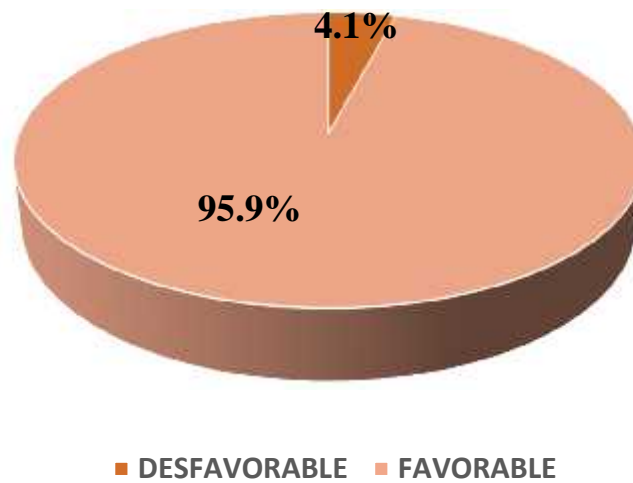
Tabla 1. Distribución porcentual del conocimiento, según los reactivos explorados en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Dos de Mayo –Chimbote, 2018.

CONOCIMIENTOS SEGÚN REACTIVOS EXPLORADOS	N	%
Qué es la citología del papanicolaou		
Examen de sangre	1	1.4
Examen del cuello del útero	57	77.0
Examen radiológico	0	0.0
Examen médico	12	16.2
No sé	4	5.4
TOTAL	74	100.0
Lugar de la toma de la muestra		
Cuello uterino	26	35.1
Vagina	37	50.0
Ovarios	4	5.4
No sé	7	9.5
TOTAL	74	100.0
Para qué sirve la citología del Papanicolaou		
Saber si existe una infección vaginal	4	5.4
Detectar el cáncer de cérvix	58	78.4
Saber si se tiene una infección urinaria	8	10.8
No sé	4	5.4
TOTAL	74	100.0
Importancia de la citología del Papanicolaou		
Detectar precozmente el cáncer de cérvix	22	29.7
Sirve para curar las inflamaciones	10	13.5
Diagnostica las ITS	33	44.6
No sé	9	12.2
TOTAL	74	100.0
Requisitos para la toma de la muestra		
Las mujeres está menstruando	12	16.2
Cuando haya tenido relaciones sexuales el día anterior	5	6.8
Se aplicó cremas u óvulos vaginales	4	5.4
No sé	11	14.9
Todas las anteriores	42	56.7
TOTAL	74	100.0
Frecuencia de la toma de la muestra		
Cada seis meses	13	17.6
Cada año	56	75.7
Entre dos y tres años	0	0.0
No sé	5	6.7
TOTAL	74	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de datos

La **tabla 1**, nos permite apreciar los resultados obtenidos de los reactivos del conocimiento donde se evidencia que el 77.0% manifestaron que el examen se extrae de la zona de transformación, mientras que el 16.2% respondieron erróneamente ya que piensan que es un examen médico, el 5.4% nos detallan que no conocen en que consiste la citología del Papanicolaou. Por otro lado, el 35.1% respondieron satisfactoriamente porque saben de qué lugar se obtiene la muestra. Mientras que el 50.0% consideran que la muestra se obtiene de la vagina.

Además, el 78.4% manifestaron que la citología nos permite detectar el cáncer de cérvix, el 10.8% respondieron de manera errónea ya que consideran que nos ayudan a diagnosticar una infección urinaria. En cuanto a la importancia que tiene la citología el 44.6% de las entrevistadas expresaron que es un examen que nos permite diagnosticar una infección de transmisión sexual y solo el 29.7% respondieron satisfactoriamente dando como respuesta que nos ayuda a detectar precozmente el cáncer de cérvix para así brindar un tratamiento oportuno. En cuanto a las condiciones que se debe de tomar previo a la realización de la citología, el 56.7% respondieron satisfactoriamente ya que tienen conocimiento de los requisitos previos ante toma del Papanicolaou, el 16.2% dieron una respuesta errónea porque piensan que durante la menstruación no se debe de practicar el examen. Por último, el 75.7% consideran que la citología debería de realizar anualmente para descartar alteraciones de las células epiteliales.



Fuente. Instrumento de recolección de datos

Figura 2. Gráfico circular de la distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según la actitud global sobre Papanicolaou en el Asentamiento Humano Dos de Mayo -Chimbote, 2018.

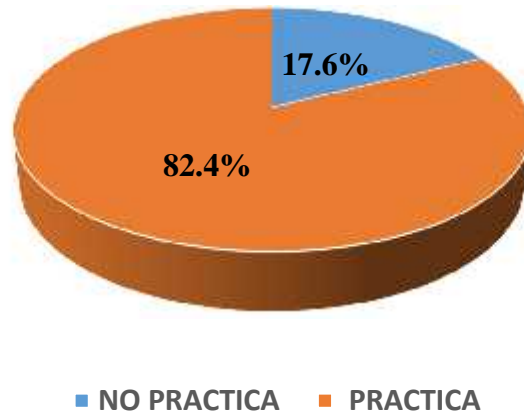
En la **figura 2;** hace evidente que en su mayoría (95.9%) dieron a conocer que tienen una actitud favorable para la realización de la citología del Papanicolaou más aun cuando tienen factores de riesgo convirtiéndose más vulnerable en adquirir el cáncer de cuello uterino.

Tabla 2. Distribución porcentual de la actitud, según reactivos explorados en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Dos de Mayo –Chimbote, 2018.

ACTITUDES SEGÚN REACTIVOS EXPLORADOS	FAVORABLES		DESFAVORABLES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Disponibilidad para la realización de toma del PAP.	69	93.2	5	6.8	74	100
Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita.	22	29.7	52	70.3	74	100
El material que se utiliza es un obstáculo.	45	60.8	29	39.2	74	100
Considera necesario realizarse el PAP todos los años.	70	94.6	4	5.4	74	100
Importancia de la prueba para detectar el cáncer a tiempo.	74	100.0	0	0.0	74	100
Siempre solicito los resultados de la prueba.	65	87.8	9	12.2	74	100
Importancia de la explicación de los resultados.	66	89.2	8	10.8	74	100
Disponibilidad para la lectura de los resultados.	62	83.8	12	16.2	74	100

Fuente. Instrumento de recolección de datos

En la **tabla 2**; permite apreciar los resultados obtenidos según los reactivos explorados de la actitud en mujeres del Asentamiento Humano Dos de Mayo, evidenciando que el 93.2% respondieron tener disponibilidad para realizar la toma del Papanicolaou, seguido del 70.3% creen que el examen debe de hacerse solo cuando el médico lo solicite, por otro lado, el 60.8% refirieron que el material que se usa para la toma del Papanicolaou es un obstáculo, el 87.8% manifestaron que solicitan los resultados de la citología, el 89.2% demuestran importancia para la explicación de los resultados obtenidos. Por último, el 83.8% muestran disponibilidad para la interpretación de los resultados de la citología.



Fuente. Instrumento de recolección de datos

Figura 3. Gráfico circular de la distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según la práctica global del Papanicolaou en el Asentamiento Humano Dos de Mayo-Chimbote, 2018.

En la **Figura 3:** del 100% de mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Dos de Mayo, un 82.4% tienen una práctica favorable ante la citología del Papanicolaou y solo el 17.6% no se realizan la citología.

Tabla 3. Distribución porcentual de la práctica, según reactivos explorados en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Dos de Mayo –Chimbote, 2018.

PRÁCTICA SEGÚN REACTIVOS EXPLORADOS	N	%
Practica la citología del Papanicolaou		
Si	66	89.2
No	8	10.8
TOTAL	74	100.0
Se realizó la citología en el año de estudio		
En este año	19	25.7
Hace más de un año	31	41.9
Hace más de tres años	16	21.6
Nunca	8	10.8
TOTAL	74	100.0
Frecuencia de la toma del Papanicolaou		
Anual	42	56.8
Cada seis meses	6	8.1
Cada tres años	0	0.0
Ocasionalmente	18	24.3
Nunca	8	10.8
TOTAL	74	100.0
Porque se realiza la citología del Papanicolaou		
Por indicación del médico/Obstetra	23	31.0
Por iniciativa propia	42	56.8
Por sugerencia de un tercero	1	1.4
No se	8	10.8
TOTAL	74	100.0
Reclama los resultados de la citología del Papanicolaou		
Si	61	82.4
No	13	17.6
TOTAL	74	100.0
Solicita información sobre los resultados		
Si	61	82.4
No	13	17.6
TOTAL	74	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de datos

En la **tabla 3**; permite apreciar los resultados obtenidos según los reactivos explorados de la práctica en mujeres fértiles del Asentamiento Humano Dos de Mayo, evidenciando que un 89.2% respondieron que, si se realizaron la citología del Papanicolaou, a su vez el 41.9% manifestó que el examen se realizó hace más de un año y solo el 25.7% respondieron que se realizaron la citología en el año de estudio. Así mismo, el 56.8% dieron a conocer que acuden al centro de salud para realizarse la citología por iniciativa propia. Por último, el 82.4% llegaron a reclamar sus resultados de la citología y exigieron que la Obstetra les explique los resultados obtenidos.

Tabla 4. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según las Características Sociodemográficas con respecto al Papanicolaou por reactivos explorados en el Asentamiento Humano Dos de Mayo –Chimbote, 2018.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	TOTAL	
	N	%
Edad		
De 14 a 19 años	6	8.1
De 20 a 24 años	7	9.5
De 25 a 29 años	14	18.9
Mayores de 30 años	47	63.5
TOTAL	74	100.0
Estado civil		
Soltera	11	14.9
Casada	23	31.1
Conviviente	34	45.9
Viuda	2	2.7
Divorciada	4	5.4
TOTAL	74	100.0
Grado de instrucción		
No estudia	0	0.0
Primaria	10	13.5
Secundaria	47	62.1
Estudio técnico	11	14.9
Estudio universitario	7	9.5
TOTAL	74	100.0

CONTINUA...

Ocupación		
Ama de casa	34	45.9
Empleada-obrera	16	21.6
Empleada-profesional	10	13.5
Trabajadora independiente	13	17.6
Agricultura	1	1.4
TOTAL	74	100.0
Religión		
Católica	35	47.3
Evangélica	15	20.3
Otra	7	9.5
Ninguna	17	22.9
TOTAL	74	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de datos

La **tabla 4**; nos permite apreciar los resultados que se obtuvieron sobre las características sociodemográficas en mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano Dos de Mayo, evidenciando que el 63.5% de las entrevistadas son mayores de 30 años de edad, el 45.9% manifestó que eran convivientes a su vez son ama de casa, en cuanto al grado de instrucción el 62.1% culminaron la secundaria y por último el 47.3% dieron a conocer que son de religión católica.

Tabla 5. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según Características Sexuales y Reproductivas con respecto al Papanicolaou por reactivos explorados en el Asentamiento Humano Dos de Mayo–Chimbote, 2018.

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS	TOTAL	
	N	%
Tuvo relaciones sexuales		
Si	71	95.9
No	3	4.1
TOTAL	74	100.0
Edad de inicio de relaciones sexuales		
14 a 19 años	49	66.2
20 a 24 años	22	29.6
25 a 29 años	1	1.4
30 a mas	1	1.4
No tuvo relaciones sexuales	1	1.4
TOTAL	74	100.0
Número de partos		
Ningún parto	9	12.2
Primíparas	40	54.0
Multíparas	21	28.4
Gran multíparas	4	5.4
TOTAL	74	100.0
Número de abortos		
Ninguno	53	71.0
1 a 2	20	27.0
3 a 4	1	1.4
5 a más	0	0.0
TOTAL	74	100.0
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente		
Frecuentemente	11	14.9
Ocasionalmente	31	41.9
Por ahora no tengo	30	40.5
No he tenido relaciones	2	2.7
TOTAL	74	100.0
Número de compañeros sexuales		
Ninguno	1	1.4
1 a 2	61	82.4
3 a 4	10	13.5
5 a más	2	2.7
TOTAL	74	100.0

CONTINUA...

Método anticonceptivo que utiliza		
Píldoras combinadas	12	16.2
Inyectable combinado	9	12.2
Inyectable de progestágeno	6	8.1
DUI (T cu)	3	4.0
Preservativo	7	9.5
Ritmo/regla	6	8.1
Ninguno	31	41.9
TOTAL	74	100.0
Tuvo alguna ITS		
Si	40	54.1
No	34	45.9
TOTAL	74	100.0
Recibió tratamiento para dicha infección		
Si	40	54.1
No	34	45.9
TOTAL	74	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de datos

La **tabla 5**; nos permite apreciar los resultados que se obtuvieron sobre las características sexuales y reproductivas en mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano Dos de Mayo, evidenciando que el 95.9% ya iniciaron su vida sexual, el 66.2% respondieron que llevan una vida sexualmente activa de entre 14 a 19 años de edad. Por otro lado, el 71.0% dieron a conocer que no tuvieron ningún aborto ya que todos sus embarazos serán deseados, el 41.9% manifestaron que tienen relaciones coitales ocasionalmente, el 82.4% llevan una sexualidad con responsabilidad ya que manifestaron que tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales.

En cuanto a los métodos anticonceptivos se obtuvo que un 41.9% no utilizan ningún método y esto se debe a la falta de interés del puesto de salud que no promueven sesiones educativas donde incentivan el uso de los métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo no deseado, contagio de ITS. Por último, el 54.1% respondieron que alguna vez en toda su vida adquirió una ITS y del cual recibió un tratamiento adecuado.

5.2. Análisis de resultados

Ciertos autores hacen referencia que el conocimiento es adquirido por una información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia que se irá desarrollado conforme se van adquiriendo las experiencias vividas por el individuo. Este estudio se refleja en las mujeres del Asentamiento Humano Dos de Mayo, donde el 59.5% de la población no conocen la importancia y la efectividad de la citología, frente a un 40.5% de las mujeres manifestaron conocer aspectos fundamentales de la citología, esto se debe a la falta de interés por parte de la población en buscar información e indagar la importancia de la toma del Papanicolaou. Resultados similares se encontró en el estudio realizado por **Estelita N.** donde nos detalla que el 65.3% no tienen conocimiento sobre la citología del Papanicolaou y tan solo el 34.7% respondieron favorablemente ya que tienen conocimiento de esta prueba, se puede concluir que las mujeres del Asentamiento Humano Dos de Mayo no toman interés para informarse e indagar que le puede ocasionar si no se realiza el examen citológico ⁽⁸⁾.

Según los reactivos explorados se puede decir que es favorable porque nos da a conocer que un 77.0% respondieron correctamente ya que la citología es un examen del cuello uterino, seguido del 56.7% manifestaron que existen indicaciones o requisitos para la toma de la citología, a su vez el 44.6% respondieron de manera errónea ya que consideran que la citología nos permite diagnosticar las enfermedades de transmisión sexual, el 75.7% saben con qué frecuencia se debería de solicitar la prueba. Los resultados obtenidos no se asemejan al estudio investigado por **Medrano A.** donde reportó que el 47% de las féminas respondieron que la citología es un examen

médico asimismo no conocen de qué lugar se extrae la muestra, seguida del 58% desconocen en qué casos no se debería de tomar dicha prueba ⁽¹⁰⁾.

En cuanto a la variable de la actitud en estudio, diferentes autores mencionan que es parte de la vida del ser humano formado por su comportamiento, y ésta se va adquiriendo bajo sus relaciones sociales, experiencias personales que pueden ser modificadas o no; y esta conducta se ve reflejada en las mujeres del Asentamiento Humano Dos de Mayo, donde el 95.9% tienen una actitud favorable hacia el tamizaje del Papanicolaou y solo el 4.1% indica una actitud desfavorable, lo que rescata la predisposición que tienen las mujeres sobre el Papanicolaou. Resultados similares se encontró en el estudio realizado por **Andrade J, Landivar P.** muestran que el 97.4% de las mujeres tienen una actitud favorable para la realización de la citología ⁽¹⁴⁾. Asimismo, en el estudio de **Olivera M.** encontramos resultados semejantes, donde reportó que el 70% de la población manifestaron tener una actitud favorable para el examen citológico ⁽¹²⁾.

Por otro lado, al explorar los reactivos se llegó a la siguiente conclusión, que un 70.3% manifestaron que están de acuerdo en realizarse la citología solo cuando el médico lo solicita, asimismo el 60.8% manifestaron que el material (Espéculo) que se utiliza para la toma del Papanicolaou es un obstáculo, seguido del 87.8% consideran importante recoger los resultados de la citología a su vez el 89.2% respondieron que siempre piden una explicación de los resultados para conocer si presenta alteraciones en las células epiteliales. Resultados similares se encontró en el estudio realizado por **Campiño S.** donde evidenció que un 56.95% de las mujeres en estudio están de

acuerdo en realizarse la toma del Papanicolaou solo cuando el médico lo solicite, a su vez el 93.99% de las mujeres quieren conocer la importancia que tiene este tamizaje (15).

Entonces se puede llegar a la siguiente conclusión, las mujeres en estudio manifiestan que desean conocer más a profundidad la importancia que tiene el papanicolaou y a su vez tienen predisposición para la realización de la citología, es por ello que las mujeres tienen una actitud favorable ya que consideran que la toma del Papanicolaou se debe de hacer por iniciativa propia, así mismo dieron a conocer que es importante recoger los resultados del tamizaje, y por consiguiente tienen temor al espéculo que se utiliza para la citología.

En relación a la práctica se define como la acción que está moralmente comprometida, orientada e informada por las tradiciones en el campo. Por ende, las mujeres en estudio del Asentamiento Humano Dos de Mayo respondieron que un 89.2% llegaron a realizarse la citología y dentro de ello un 25.7% de la población refirió que se realizaron el examen citológico durante el año de estudio; a su vez un 56.8% practican la toma del papanicolaou periódicamente y esto se debe a que las mujeres están informadas y toman medidas preventivas. Resultados opuestos se encontró en el estudio realizado por **Espinoza A.** donde se obtuvo que el 55% de las mujeres en estudio no tienen una práctica favorable ya que aún influye el temor, la vergüenza de que un personal de salud de sexo masculino les brinde la atención, a su vez un 85.8% refieren que, si se realizaron la prueba en algún momento de su vida ⁽⁹⁾. Cuando revisamos los reactivos explorados se llega a la conclusión que un 41.9% de las mujeres en estudio dieron a conocer que no es necesario realizarse la citología

periódicamente es por ello que solo el 25.7% respondieron que se realizaron la citología durante el año de estudio, finalmente un 56.8% manifestaron que optan por el examen citológico por iniciativa propia.

Se debe señalar que en las Características Sociodemográficas de las mujeres en estudio del Asentamiento Humano Dos de Mayo, se obtuvo como resultado que el 63.5% refirieron que son mayores de 30 años, seguido del 62.1% de mujeres culminaron la secundaria. Con respecto a la ocupación, el 45.9% son ama de casa. Resultados similares se encontró en el estudio realizado por **Campiño S.** donde menciona que conforme pasan los años también el porcentaje de la realización del Papanicolaou es mayor, donde el 91.06% de las universitarias respondieron que la primera vez se realizaron la citología fue cuando tenían entre 25 a 29 años de edad, seguido del 92.09% manifestaron que optaron por el examen del Papanicolaou cuando tenían entre 30 a 34 años de edad y, por último, en su totalidad las mujeres se realizan anualmente la toma del Papanicolaou apartir de 35 a 39 años de edad ⁽¹⁵⁾.

En cuanto a las características sexuales y reproductivas se demuestran que en su gran totalidad de la población encuestada el 95.9% llevan una vida sexual activa, donde el 66.2% iniciaron su vida sexual entre 14 a 19 años de edad. Seguida del 54.0% son primíparas, ya que las mujeres en estudio refieren que utilizan algún método anticonceptivo, mientras que el 28.4% son multíparas. Asimismo, refieren que el 71.0% no tienen ningún aborto. Por otra parte, el 54.1% de las usuarias revelan que en algún momento de su vida sufriendo de ITS al mismo tiempo se acercaron al establecimiento de salud para que el profesional de salud le brinde un tratamiento

oportuno. Resultados que coinciden con el estudio de **Gordon V.** donde el 46% de las entrevistadas respondieron que iniciaron su vida sexual entre 15 a 20 años, por lo cual son más propensas a contraer cáncer del cuello uterino. Mientras que el 14% respondieron que no tienen relaciones sexuales durante tres días para dicha prueba. Por otro lado, el 37% de las usuarias refieren que se realizan duchas vaginales antes de la citología, ya que desconocen que podrían obtener los resultados erróneamente (13).

VI. CONCLUSIONES

- Las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Dos de Mayo, muestran que la mayoría (59.5%) tienen un grado de desconocimiento ante la toma de la citología, sin embargo, llama la atención que tengan una actitud favorable frente a la citología, a su vez tienen una práctica positiva; estos resultados se obtuvieron mediante los 6 reactivos explorados donde la población encuestada mostró tener un grado de desconocimiento ya que (50.0%) desconocen que la muestra del Papanicolaou se extrae de cuello uterino, confundiéndolo con la vagina. En cuanto a la importancia las mujeres en estudio (44.6%) desconocen que nos permite detectar precozmente al cáncer cervicouterino, pues consideran que nos ayuda a diagnosticar las enfermedades de transmisión sexual.

- Las mujeres en estudio, en su mayoría demostraron una actitud favorable ante la toma de la citología, según los reactivos explorados se evidencia, que las mujeres en estudio (60.8%) consideran un obstáculo el material que se emplea para el tamizaje ya que les causa incomodidad y un grado de dolor al momento de realizarse el examen. Así mismo, (70.3%) creen que el examen debe de hacerse solo cuando el médico lo solicita. Para concluir la mayoría de las mujeres de estudio, tienen una actitud favorable sin embargo persiste el desinterés por parte de algunas mujeres del Asentamiento Humano Dos de Mayo.

- Las mujeres en estudio muestran en su mayoría (82.4%) tienen una práctica positiva ante la citología porque mediante la práctica se previene precozmente las alteraciones de las células epiteliales. Es por ello que existe un porcentaje significativo, donde el 56.8% de las mujeres en estudio se realizan la toma del Papanicolaou periódicamente y por iniciativa propia, el 82.4% muestran interés para solicitar información a la Obstetra de los resultados obtenidos de la citología. Para concluir la mayoría de las mujeres en estudio tiene prácticas positivas ya que conocen la importancia del examen de Papanicolaou.

- En cuanto a las características sexuales y reproductivas se demostró que un porcentaje de 95.9% de las mujeres en estudio tuvieron una vida sexual activa. Además, se evidenció que el 66.2% de las mujeres iniciaron su vida sexual entre 14 a 19 años, así mismo el 82.4% refirieron que llevaron una vida sexual con responsabilidad ya que tuvieron entre 1 a 2 parejas sexuales. En cuanto a los métodos anticonceptivos las mujeres en estudio manifestaron que no se cuidan con ninguno método ya que no disponen de mucho tiempo para acercarse al establecimiento de salud mensualmente o en muchas ocasiones se olviden.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino (Resolución Ministerial N° 1013-2016/MINSA) [Internet]. Perú, 2017. Disponible en:
[file:///C:/Users/USER/Downloads/guia_tecnica_cancer_cuello_uterino%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/guia_tecnica_cancer_cuello_uterino%20(4).pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Cáncer cervicouterino. Español [Página en internet] Organización Mundial de la Salud; 2017.
<http://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/es/>
3. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Hospital Cayetano Heredia. Boletín Epidemiológico de cáncer del cuello uterino en el Perú. Lima. 2019.
4. Ministerio de Salud Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (2018). Boletín Epidemiológico del Perú. SE 31-2018. Semana epidemiológica, Lima.
5. Grupo la República. Reportan 700 casos de cáncer de cuello uterino en Ancash [en línea]. Lima: La República; 2017. [fecha de acceso 07 de noviembre del 2019]. [URL disponible en: https://larepublica.pe/sociedad/1147816-reportan-700-casos-decancer-de-cuello-uterino-en-Ancash.](https://larepublica.pe/sociedad/1147816-reportan-700-casos-decancer-de-cuello-uterino-en-Ancash)
6. Rodríguez G, Caviglia C, Alonso R, Sica A, Segredo S, León I, Musé I. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 31 de diciembre de 2015 [citado 16 de diciembre de 2019];31(4):231-40. Disponible en:
<http://revista.rmu.org.uy/ojsrmu311/index.php/rmu/article/view/189>
7. OPS. PATH (Programa para una tecnología apropiada en salud). Cáncer cervicouterino: magnitud del problema: Fundamentos en Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer cervicouterino 3ra Ed. Washington, 2013.
8. Estelita Ortega NS. Conocimiento, actitud y practicas sobre el Papanicolaou en mujeres - Pueblo joven dos de Mayo, Chimbote. 2016;112. Available from:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1748/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_ESTELITA_ORTEGA_NORMA_SOFIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Espinoza F, Ángel M. "Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorios externos del servicio de ginecoobstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de octubre a diciembre del 2017". Lima, 2018.
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1559>
10. Medrano A. Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito San Juan de Iscos, Chupaca-2018 [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. 2018;99. Available from:
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4012.](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4012)
11. Bazán M, y Humberto C. "Conocimiento y Prácticas relacionados con la Prevención y Diagnóstico del Cáncer de Cuello Uterino, en Usuarias Aseguradas al SIS que acuden a Consultorio Externo del Hospital Santa María de Cutervo". Cajamarca, 2018.
<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1477>

12. Olivera M. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Gineco-Obstetricia del Hospital Alemán Nicaraguense en la ciudad de Managua [Tesis para obtener el título de Especialista en Gineco-Obstetricia] Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2016.
13. Gordon B, Potosí C, y Villacorte M. "Conocimientos y prácticas del test de Papanicolaou para la detección precoz del cáncer cérvico uterino." Horizontes de Enfermería [En línea], 1.7 (2017): 31-39.
<http://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/115>
14. Andrade J y 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 periodo Octubre 2016 a Enero 2017. Ecuador, 2017.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8071>
15. Campiño S. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. Rev. Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2017.
16. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep. [citado 2020 Jul 20]; 70(3): 217-224.
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832009000300011&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832009000300011&lng=es)
17. Construcción Del Conocimiento. [Monografía en Internet]. Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación Distrito Federal, México. 2010.
18. Smith L. y Fuertes. Actitudes en los adolescentes. edición medica panamericana. Editorial Elsevier. 2010.
19. Fernando J. Lage & Cataldi Z. Modelo cooperativo –colaborativo para capacitación de recursos humanos a través de intranet/ extranet. [serie en internet]. Buenos Aires: Laboratorio de Informática Educativa — I+D: Departamento de Computación; 2013.
20. Villalta C. "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre papanicolaou en mujeres de la urbanización El Carmen, Chimbote–2018." (2018).
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7947>
21. Katz D. El enfoque funcional en el estudio de las actitudes. En Estudios Básicos de Ciencias Sociales (261-298). Barcelona, 2011; S.A.
22. Vygotsky. G, Ausubel. F. Los Pilares Básicos del Constructivismo. [Monografía en internet].2010.
23. American Cancer Society. Cáncer de cuello uterino 2016. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2016. Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
24. Arévalo R, Arévalo Villarroel C. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Rev.Méd. La Paz [Internet]. 2017[citado2019 Abr 17]; 23 (2):45-56. Disponible en:
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17268958201700020009&lng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17268958201700020009&lng=es)
25. Ortiz R, Uribe C, Díaz L, Dangond Y. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Rev. Colomb. Obstet. Ginecol. [Internet]. 30 de junio de 2004 [citado 19 de diciembre de 2019];55(2):146-60.

- <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/602>
26. Narváez L, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 Jul [citado 2019 noviembre 19]; 65(3): 299-304.
 27. Henríquez H. and Ortega R. Factores de riesgos en mujeres diagnosticadas con lesiones pre malignas de cuello uterino a través de PAP, atendidas en el Hospital José Nieborowski, Boaco. Enero 2013-diciembre 2014. Diss. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, 2015.
<http://repositorio.unan.edu.ni/1485/1/41998.pdf>
 28. Varela Martínez. S. Citología Cervical. [Revista Médica Honduras online] 2005; Pág.73:131- 136. [citado el 1 Julio 20018]. Disponible en:
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf>
 29. Salinas Z. "Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital Sn Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017" [Tesis para optar el título Profesional de Obstetricia] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7138/Salinas_chz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 30. Sevillano M. "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre papanicolaou en mujeres, del asentamiento humano Santa Cruz–Chimbote-2014." [Tesis para optar el título Profesional de Obstetricia] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1715>
 31. Urrutia M. ¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolaou?: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino AUGE. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2008 [citado 2019 Mayo 26]; 73(2): 98-103. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262008000200005&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000200005>.
 32. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual Nacional de Norma y Procedimientos para la prevención y el control del cáncer del tacto genital inferior femenino; 2015. Disponible en:
<https://www.iccpportal.org/sites/default/files/resources/Manual%20de%20Normas%20y%20Procedimientos%20para%20la%20prevencion%20y%20tratamiento%20del%20Cancer%20de%20tracto%20genital%20inferior%20femenino.pdf>
 33. Moreno Barios, María Carolina. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el sistema de Bethesda2014. Rev. Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2017 Mar [citado 2020 Abr 17]; 58-66. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004877322017000100008&Ing=es.
 34. Hernández Sampieri, Roberto., Carlos Fernández Collado, and Pilar Baptista Lucio. *Metodología De La Investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado Y Pilar Baptista Lucio*. 6a. ed. --. México D.F.: McGraw-Hill, 2014.
 35. Código de ética para la investigación. Versión 002 Chimbote-Perú [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2019]. Disponible en: www.uladech.edu.pe

36. Geo Salud. (Página en internet), (citado el 20 de setiembre 2019) disponible en:
<http://www.geosalud.com/VHP/Pap.htm#que>.
37. La actitud psicológica social publicado el 2013 (página de internet) (citado el 2º setiembre del 2019) disponible en:
<http://psicologiasocialtorresrosevys.blogspot.com/2013/02psicologia-social.html>.
38. Routi M, Arrom de Fresco CH, Routi Cosp M, Orue E. conocimientos actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou(PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del departamento Alto Panamá, Paraguay. Mem. Ins.Investig. Ciene. Salud.2018, (4):48-58. Disponible en:
<http://scielo.iics.una.pv/pdf/ies/v6n2a08.pdf>
39. Asociación Médica Mundial [Página de internet]. “Declaración de Helsink-Principios éticos para Investigaciones Médicas en Seres Humanos” ©2017 [citado el 07/06/20]. Disponible en:
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.

ANEXO

ANEXO N.º 01. INSTRUMENTO

**INTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CONOCIMIENTOS,
ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA TOMA DE PAPANICOLAOU**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1) ¿Cuántos años cumplidos tiene? años

2) ¿Cuál es su estado civil actual?

1. Soltera
2. Casada
3. Conviviente
4. Viuda
5. Divorciada

3) ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad?

1. No estudié
2. Primaria
3. Secundaria
4. Técnica
5. Superior

4) ¿A qué se dedica actualmente?

1. Ama de casa
2. Empleada-obrera
3. Empleada-profesional
4. Trabajador independiente
5. Agricultora

5) ¿Qué religión profesa?

1. Católica
2. Protestante (evangélica)
3. Otra
4. Ninguna

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

6) ¿Ha tenido relaciones sexuales

1. Si
2. No

7) A qué edad inicio sus relaciones sexuales?

.....años.

8) ¿Cuántos partos ha tenido?

9) ¿Cuántos abortos ha tenido?

10) ¿Con que frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente?

1. Frecuentemente
2. Ocasionalmente
3. Por ahora no tengo
4. No he tenido relaciones sexuales

11) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?

12) ¿Qué método anticonceptivo utiliza?

1. Píldora combinada
2. Inyectable combinado
3. Inyectable de progestágeno
4. DIU (T Cu)
5. Preservativo
6. Ritmo/regla
7. Ninguno

13) ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual?

1. Si
2. No

14) ¿Recibió tratamiento para dicha infección?

1. Si
2. No

CONOCIMIENTO

15) La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:

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

16) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:

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

17) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:

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

18) Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:

1. Detectar precozmente el cáncer del cuello uterino
2. Sirve para curar las inflamaciones
3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual
4. No se

19) En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; cuando:

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

20)Cuál es la frecuencia con 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

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones Relaciones con la prueba el Papanicolaou.
Por favor Responde según la siguiente escala:

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

Acerca de la prueba de PAP	A	PA	I	PD	D
21) Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou					
21) Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou					
23) El material que se usa no es un obstáculo para que me realice el examen de Papanicolaou					
24) Considero necesario hacerme la del Papanicolaou todos los años.					
25) Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer a tiempo.					
26) Siempre solicito los resultados de la prueba del Papanicolaou.					
27) Es necesario que el médico me explique los resultados.					
28) Demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el obstetra.					

PRÁCTICAS

29) Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou.

1. Si
2. No

30) Cuando 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

31) Con qué frecuencia se la ha practicado:

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

32) Por qué se la practico la prueba del Papanicolaou:

1. Por indicación del médico/obstetra
2. Por iniciativa propia
3. Por sugerencia de un tercero
4. No se

33) Reclamo los resultados:

1. Si
2. No

34) Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud

1. Si
2. No

Anexo N.º 02

Se muestra el área demográfica del Asentamiento Humano Dos de Mayo, Chimbote



Anexo N.º 03. Consentimiento informado

CARTA DE PRESENTACIÓN
ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU



Sra. o señorita

Presente.

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para informarle 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 halla realizando un estudio sobre conocimiento actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de 18 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 Dos de Mayo. 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 de Dos de Mayo.

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

Atentamente,

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

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

Investigador: 943974547

RPM: *852077

Oficina del Dpto. Investigación: (043) 327933

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: _____

