



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL PUEBLO JOVEN
MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2018 .**

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

**AUTORA :
LIÑÁN ROMÁN, JENIFER JULISA
ORCID ID: 0000-0002-7022-6190**

**ASESORA :
SOLÍS VILLANUEVA, AMELIA NELLY
ORCID ID: 0000-0003-4488-5085**

CHIMBOTE – PERÚ

2020

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL PUEBLO JOVEN
MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2018 .**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Liñán Román, Jenifer Julisa

ORCID ID: 0000-0002-7022-6190

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
Pregrado, Chimbote, Perú .

ASESORA

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID ID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú .

JURADO

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

HOJA DE JURADO 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

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado la vida, y guiarme en mis estudios, por haberme dado la fortaleza necesaria, para poder superar cualquier obstáculo que se haya presentado y lograr mi objetivo; culminar mi carrera .

A mi Mgtr. Nelly, por su paciencia en este arduo tiempo de enseñanza, por su asesoría y su apoyo durante el proceso de investigación .

A mis Padres y Hermana, porque son ellos quienes día a día me aconsejaron y guiaron para seguir adelante, porque con sus sabios consejos me ayudaron en mi formación profesional, por brindarme una confianza incondicional y confiar en mí .

DEDICATORIA

A mi madre Zoraida Román, por cuidarme, protegerme y por apoyarme día a día en los momentos que más la necesité, por darme el amor incondicional que solo una madre sabe dar y por sus consejos que fueron de vital importancia para mi vida .

A mi padre David Liñán, por ser un ejemplo para mí, por enseñarme todos esos valores que me sirvieron y me sirven de mucho en esta vida y por el apoyo desinteresado que siempre me brindó en los momentos que más necesité de él .

A mi hermana Jenilsa por ser un soporte para mí, porque siempre me apoyo en cada paso que doy, siempre estuvo conmigo ya sea en las buenas y malos momentos .

RESUMEN

Brindar educación para la salud es una herramienta clave e importante que crea oportunidades de aprendizaje e influye en los cambios de conducta y estilos de vida saludable, se realizara de forma temprana, periódica y oportuna, cambiaría la salud preventiva de muchos peruanos . **Objetivo general:** describir los conocimientos, las actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven de Magdalena Nueva – Chimbote, en el periodo Abril – Julio del 2018 . **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo de corte transversal, diseño simple de una sola casilla, a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, se seleccionó las unidades de análisis, la muestra quedo constituida por 87 mujeres, para la recolección de información se aplicó la técnica de la encuesta, para evaluar el conocimiento y la práctica, se utilizó como instrumento el cuestionario y un test de Likert para evaluar actitudes . **Resultados:** el 54.0% de las mujeres tienen conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, un 90.80% demostró una actitud global favorable y buena predisposición hacia la prueba de Papanicolaou, Pese a los resultados mencionados anteriormente un 93.1% de estas mujeres no practican la prueba de papanicolaou, según las medidas de autocuidado y prevención, al explorar por reactivos un 80.5% no reclama los resultados por temor a padecer la posible enfermedad . **Conclusión:** solo la mitad de las mujeres mostraron tener conocimiento, mientras que la mayoría tuvo una actitud favorable, sin embargo estas no sirvieron para que se concretara en que las mujeres se realizan la prueba del papanicolaou .

Palabras claves: Actitudes, Conocimiento, Papanicolaou, Prácticas .

ABSTRACT

Providing health education is a key and important tool that creates learning opportunities and influences changes in behavior and healthy lifestyles. If it is done early, periodically and in a timely manner, it would change the preventive health of many Peruvians . **General objective:** to describe the knowledge, attitudes and practices towards taking the Pap smear in women from the Pueblo Joven of Magdalena Nueva - Chimbote, in the period April - July 2018 . **Methodology:** quantitative study, descriptive level of cross-section, simple design of a single box, through simple random probability sampling, the units of analysis were selected, the sample was made up of 87 women, for the collection of information was he applied the survey technique to evaluate knowledge and practice, the questionnaire and a Likert test were used as an instrument to evaluate attitudes . **Results:** 54.0% of women have global knowledge about the Pap test; 90.80% demonstrated a favorable global attitude and good predisposition towards the Pap test. Despite the results mentioned above, 93.1% of these women do not practice the Pap test, according to self-care and prevention measures, when exploring 80.5% by reagents do not claim the results for fear of suffering from the possible disease . **Conclusion:** only half of the women showed having knowledge, while the majority had a favorable attitude, however these did not serve to make it happen that women undergo the papanicolaou test .

Keywords: Attitudes, Knowledge, Papanicolaou, Practices .

INDICE DE FIGURAS

		Pagina
Figura 1	Gráfico circular de la Distribución Porcentual de las mujeres en edad fértil según Conocimiento Global sobre el Papanicolaou, Pueblo Joven de Magdalena Nueva - Chimbote –2018 .	38
Figura 2	Gráfico circular de la Distribución Porcentual de las mujeres en edad fértil según la Actitud Global de la toma del Papanicolaou, Pueblo Joven de Magdalena Nueva- Chimbote – 2018 .	40
Figura 3	Gráfico circular de la Distribución Porcentual de las mujeres en edad fértil según la Práctica Global de la toma del Papanicolaou, Pueblo Joven de Magdalena Nueva- Chimbote – 2018 .	42

INDICE DE TABLAS

Tabla 01	Distribución Porcentual de las mujeres en edad fértil, según conocimiento de los reactivos explorados sobre el papanicolaou, Pueblo Joven de Magdalena Nueva -Chimbote, 2018 .	39
Tabla 02	Distribución Porcentual de las mujeres en edad fértil según la actitud por reactivos explorados sobre la toma del papanicolaou, Pueblo Joven de Magdalena Nueva – Chimbote, 2018 .	41
Tabla 03	Distribución Porcentual de las mujeres en edad fértil según las prácticas por reactivo explorado de la toma del papanicolaou, Pueblo Joven de Magdalena Nueva – Chimbote, 2018 .	43
Tabla 4	Distribución Porcentual de las mujeres en edad fértil según las características sociodemográficas explorado sobre a la toma del Papanicolaou, Pueblo Joven de Magdalena Nueva – Chimbote, 2018 .	44-44
Tabla 5	Distribución Porcentual de las mujeres en edad fértil según las características Sexuales y Reproductivas explorados, Pueblo Joven de Magdalena Nueva – Chimbote, 2018 .	46-47

CONTENIDO

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	i
EQUIPO DE TRABAJO	iii
HOJA DE JURADO Y ASESORA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
INDICE DE FIGURAS	ix
INDICE DE TABLAS	x
CONTENIDO	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	6
2.1 Antecedentes	6
2.1.1 Nivel Nacional:	6
2.1.2 Nivel Internacional	7
2.2 Bases teóricas de la investigación	9
2.2.1 Bases Teóricas Del Conocimiento	9
2.2.2 Bases Teóricas sobre la Actitud frente a la toma Del Papanicolaou :	10
2.2.3 Bases Teóricas sobre la práctica hacia la toma del Papanicolaou	12
2.3 Marco Teórico conceptual	13
2.3.1 Cancer de cuello uterino	13
2.3.2 Factores asociados al Cáncer de Cérvix :	15
2.3.3 Clínica y sintomatología	18
2.3.4 El examen y técnica del Papanicolaou	19
2.3.5 Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou	19
2.3.6 Requisitos para la Prueba de Papanicolaou	21
2.3.7 Procedimiento de la prueba	21
2.3.8 Diagnóstico del cáncer del cuello uterino	22
2.3.9 Rol de la usuaria en la prevención del cáncer del cuello uterino	24
III. HIPÓTESIS	26
IV. METODOLOGÍA	27

4.1	Diseño de la investigación	27
4.2	Población y muestra	28
4.3	Definición y operacionalización de variables e indicadores	29
4.3.1	Matriz de operacionalización de las variable conocimiento relacionada a la toma del papanicolaou año 2018	30
4.3.2	Matriz de operacionalización de la variable actitud relacionada a la toma del papanicolaou año 2018	31
4.3.3	Matriz de operacionalización de la variable prácticas relacionadas a la toma del papanicolaou año 2018 .	32
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
4.4.1	Técnica	33
4.4.2	Instrumentos	33
4.5	Plan de análisis	34
4.6	Matriz de consistencia	34
4.7	Principios éticos	37
V.	RESULTADOS	38
5.1	Resultados	38
5.2	Análisis de resultados	48
VI.	CONCLUSIONES	53
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS :	55
	ANEXOS	61

I. INTRODUCCIÓN

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

En el Perú el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar, es el tipo de cáncer más recurrente en la región de Amazonas, es la población con mayor frecuencia e incidencia ^(2,3) . Dentro de los factores que conllevan a no practicar la toma del Papanicolaou, están relacionadas con las causas económicas, culturales, sociales, así como el difícil acceso a la zona rurales donde el mayor número de casos son diagnosticados cuando se encuentran en estadios avanzados ⁽²⁾ .

Así mismo, el tamizaje para detectar el cáncer del cuello uterino debe realizarse a los 21 años por un tiempo de dos años y a partir de los 30 años en mujeres con test negativos cada 2 o 3 años como lo indica según las guías clínicas del 2009 (ACOG), asimismo se encuentran deficiencias para mejorar las practicas sobre la toma de Papanicolaou, se deben a causas, el tiempo de espera es prolongado, no tener con quien dejar a sus hijos, resaltando así dos motivos importantes como vergüenza por

mostrarse ante el personal capacitado para realizar dicha prueba y la falta de tiempo por ser mujeres que se dedican al comerciantes ⁽³⁾ .

Las mujeres del Pueblo Joven de Magdalena Nueva, se ven afectadas por este problema . La comunidad está ubicada en el distrito de Chimbote, provincia de Santa con un total de 750 de mujeres en edad fértil entre la edad de 15 a 49 años ⁽⁴⁾ . Las mujeres comúnmente están enfocadas en el comercio de forma independiente y a los quehaceres del hogar, mujeres dedicadas a la crianza de sus hijos, contando con poco tiempo para la atención de su salud . Los factores influyentes son la jornada laboral, el temor al procedimiento y posibles resultados o por vergüenza al personal de salud .

Tal situación ha generado el interés de plantear la siguiente pregunta: ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou tienen las mujeres del Pueblo Joven de Magdalena Nueva – Chimbote, en el periodo Abril - Julio del año 2018? .

Para dar respuesta al problema se planteó como objetivo general: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven de Magdalena Nueva – Chimbote, en el periodo Abril – Julio del 2018 .

Para alcanzar el objetivo general, se estableció los siguientes objetivos específicos:

(1) . Describir el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, (2) .

Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba en las mujeres en estudio (3) .

Describir la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou, (4) . Identificar la actitud frente a los motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados, así mismo se describirá la práctica global y por reactivos encontradas en las mujeres

en estudio . Por último el objetivo es describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en las mujeres en estudio .

El principal motivo de este estudio es abordar uno de los componentes más importantes y efectivos en la problemática del cáncer del cuello uterino, como son las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, usando el control de los agentes causales y factores de riesgo para así detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición para prevenir la muerte ⁽⁵⁾ .

Así también permitirá contar con información clave e identificar las brechas existentes en las variables estudiadas, la misma que revertirá en la preparación de las mujeres, para así poder lograr un cambio de prácticas en favor de la salud sexual reproductiva de la población femenina . La contribución teórica se centra en la escasa información sobre investigaciones locales sobre el tema, lo que exige la declaración de bases conceptuales o constructos que guiaran el trabajo del obstetra ⁽⁶⁾ .

El beneficio obtenido será para las mujeres del Pueblo Joven de Magdalena Nueva, se pretende que el estudio conlleve cambios en cuanto en la práctica, a las mujeres en edad fértil frente a la toma de Papanicolaou, lo que contribuiría a un cambio de conciencia en las mujeres en edad fértil, que determinara una ventaja por obtener las variables estudiadas sean positivas frente a esta problemática y así conllevar a mejorar las estrategias para el desarrollo promocional frente al cuidado de la mujer en salud sexual y reproductiva ⁽⁷⁾ .

La metodología se centró en un estudio de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo de corte transversal, diseño simple de una sola casilla . La población está

constituido por 750 mujeres en edad fértil del Pueblo Joven de Magdalena Nueva entre las edades de 15 a 49 años, la muestra fue seleccionada utilizando el muestreo probabilístico, se usó la fórmula de proporción poblacional, quedando una muestra de 87 mujeres en edad fértil, las mismas debieron cumplir con los criterios de inclusión .

Se aplicó la técnica de la encuesta para evaluar el conocimiento y la práctica, se utilizó el instrumento tipo cuestionario, un test de Likert para evaluar las actitudes . Se aplicó la técnica de la encuesta, para la recolección de datos, cuyo instrumento fue un cuestionario de en cuatro sesiones que consta de 5 interrogantes dirigidas a indagar los conocimientos y un test de Likert para la medición de actitudes (6 ítems) ⁽⁸⁾ .

Los principales resultados reportan que el 54.0% de las mujeres del Pueblo Joven de Magdalena Nueva tienen conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou; un 90.80% demostró actitudes favorables frente a la prueba de papanicolaou, asimismo el 93.1 % de estas mujeres no práctica la prueba de papanicolaou según las medidas de autocuidado y prevención, al explorar por reactivo un 80.5% no reclama los resultados por temor a padecer la posible enfermedad . Se necesita de mayor estudio para lograr encontrar una relación entre el conocimiento con las prácticas y actitudes para así conllevar a lograr la disminución del cáncer del cuello uterino . En conclusión: solo la mitad de las mujeres mostraron tener conocimiento, mientras que la mayoría tuvo una actitud favorable, sin embargo estas no sirvieron para que se concretara en las mujeres se realizan la prueba del papanicolaou .

El estudio se organizó en seis capítulos . En el capítulo I, empieza con la descripción de la introducción, en la que se fundamenta el planteamiento del problema, los objetivos tanto el general como los específicos, la justificación del estudio y la metodología que se usó . En el capítulo II, está conformado por la revisión de

literatura los cuales se dividen en antecedentes del tema de investigación, seguida de las bases teóricas y termina con el marco conceptual de las variables en estudio .

En el capítulo III, describe la hipótesis . En el capítulo IV, se desarrolló la metodología, donde se detalla el tipo, nivel y diseño de la investigación, la técnica e instrumentos utilizados, la población, la muestra programada y el plan de análisis de tal manera que ayude para otros trabajos . En el capítulo V, se detallaron los resultados, que se encontraron a través de tablas siguiendo el orden de los objetivos específicos planteados, así realizar el análisis de los resultados . En el capítulo VI, se detallan las conclusiones del estudio, que responden a los objetivos específicos y que van luego del análisis .

II. REVISIÓN DE LITERATURA

El presente capítulo recopila los principales antecedentes del estudio, así mismo se declara las teorías de las principales variables, dimensiones y constructos que son parte del estudio .

2.1 Antecedentes

2.1.1 Nivel Nacional :

Sevillano M . Ancash 2016 ⁽⁹⁾ . En su trabajo de investigación denominado conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Santa Cruz – Chimbote - 2014 . Se planteó como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de edad Fértil (MEF) . Con una metodología del estudio, tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño simple de cohorte transversal, en una población de 120 mujeres elegidas según muestreo no probabilístico, encontró que un 85.8% no saben que existe requisitos previos, para que una mujer se tome la prueba de Papanicolaou, el 55.8% desconoce que la prueba del Papanicolaou se realiza del cuello uterino, un 84.2% desconoce que la prueba sirve para detectar a tiempo y de manera precoz el cáncer de cuello uterino .

Mozombite K . Pucallpa 2016 ⁽¹⁰⁾ . En su trabajo de investigación denominado conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en las usuarias del Hospital Amazónico . Se planteó como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en edad fértil sobre la detección del cáncer de cuello uterino en el Hospital Amazónico, Pucallpa 2016 . La metodología fue de un estudio, descriptivo de corte transversal; con una muestra de 190 mujeres en edad fértil con

edades entre 15 y 45 años, encontró el 91% de mujeres demostró actitudes favorables frente a la solicitud de la toma del Papanicolaou; seguido del 88% que respondió favorablemente que el examen debe realizarse anualmente . Sin embargo un componente muy fuerte presente en ellas 50,8% muestra rechazo hacia el material que se utiliza para el examen del Papanicolaou las mismas, lo califican como un obstáculo que les produce dolor e incomodidad seguido del 81,1% respectivamente, que muestra actitudes desfavorables para el recojo y la lectura de los resultados por temor a la posible enfermedad .

Olaza A, Rosas N, Olaza V, De la Cruz Y . Huaraz 2017 ⁽¹¹⁾ . En su trabajo de investigación denominado factores asociados a la no aceptación del Examen del Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el Puesto de Salud Marián en el año 2017 .

Se planteó como objetivo identificar los factores que influyen al rechazo del Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el Puesto de Salud Marián, en el año 2017 .

Con una metodología de estudio prospectivo, observacional y correlacional, la muestra es de 162 mujeres encuestadas . Encontró que el 91,4% no practican el examen del Papanicolaou, por rechazo al material que se utilizaba para su procedimiento les causaba dolor e incomodidad, así mismo tienen miedo a los posibles resultados y vergüenza al personal de salud en caso de ser varón, el 8.6 % si practican el examen del Papanicolaou .

2.1.2 Nivel Internacional :

Ghufran J, Alaaeddin O, Huda N . Bahreín 2016 ⁽¹²⁾ . En su trabajo de investigación denominado conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino y la detección entre mujeres que visitan centros de atención primaria de

salud en Bahreín . Se planteó como objetivo de explorar el conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres que asistieron a estos centros de salud de atención primaria para la detección del cáncer de cuello uterino .

Con una metodología de estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo, en una población de 300 mujeres, a quienes se les aplicó una encuesta personal durante el periodo diciembre de 2015 y febrero de 2016, encontró que el 65% de las mujeres encuestadas tiene conocimiento sobre la toma del Papanicolaou, mientras que un 35 % no tiene conocimiento sobre la toma de papanicolaou, las mujeres encuestadas demostraron tener conocimientos hacia la constante problemática del cáncer del cuello uterino .

Olivera M . Nicaragua 2016 ⁽¹³⁾ . En su trabajo de investigación denominado conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Gineco-Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua . Se planteó como objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las usuarias de consultorios de Gineco-Obstetricia del Hospital Alemán . Con una metodología de estudio descriptivo, de corte transversal; con una muestra de 200 mujeres entre 18 a 60 años de edad .

Encontró el 70.1% de mujeres se realizó la prueba de Papanicolaou alguna vez desde que inició su vida sexual, 80.8% no se practicó el Papanicolaou durante el año de estudio, así mismo el 78.1% de mujeres no se practica la prueba anualmente, mientras que el 78.5% se practica la prueba por influencia de otras personas más no por iniciativa propia. Por otro lado, un porcentaje considerable de mujeres en un 77.5% no reclama sus resultados de la prueba del Papanicolaou por no presentar signos o síntomas de alguna enfermedad o por temor a padecer cáncer de cuello uterino .

Galdino E, Amaral F, Moreira C, Soares E, Ferreira J, Pinheiro E . Brasil 2017 ⁽¹⁴⁾ . En su trabajo de investigación denominado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino . Se planteó como objetivo identificar las actitudes favorables frente el examen del Papanicolaou . Con una metodología de estudio transversal, utilizando la escala de conocimiento, actitudes y prácticas; con una muestra de 240 mujeres entre 24 y 59 años de edad, encontró que el 70 % de la mujeres mostró actitudes favorable frente a la toma del Papanicolaou, un 30% tiene actitudes desfavorables .

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Bases teóricas del conocimiento

Según la Real Academia de la Lengua Española define al conocimiento como un proceso de aprendizaje de forma progresiva donde el individuo hace uso de sus facultades intelectuales, que le permite analizar y aplicar datos concretos. Por lo tanto, esta recepción de información le servirá para tomar conductas en su entorno ya sea de manera positiva o negativa ⁽¹⁵⁾ .

Martínez y Ríos describen que el conocimiento hace referencia a datos concretos sobre lo que se basa una persona para deducir conductas partiendo de principios teóricos o científicos . Esto se da a través de las experiencias, la influencia social, los hábitos autoconfianza, la motivación y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento ⁽¹⁶⁾ .

Mientras que para **Valhondo**, el conocimiento del ser humano se da de forma paulatina y progresiva a través del tiempo, por medio de la interacción y mediante la lectura, dicho aprendizaje queda almacenado en la memoria de cada individuo y esta

recopilación de datos llena de experiencias, mitos y realidades influyen en el proceso de aprendizaje de cada individuo; según los especialistas algunos aprenden más escuchando que leyendo, creando una desventaja puesto, que creerán todo lo que escuchan pero no sabrán el grado de realidad; siendo la forma correcta: conocer, contemplar, analizar y asimilar la información a fin de reconocerla y usarla para algún bien en común ⁽¹⁷⁾ .

2.2.2 Bases Teóricas sobre la actitud frente a la toma del Papanicolaou :

Para Turienzo, la actitud es el comportamiento o predisposición del individuo para hacer algo, el cual puede ser una actitud positiva o negativa, si se mantiene una actitud positiva esto permitirá al individuo elegir, afrontar mejor los obstáculos, pensar de forma constructiva, esperando siempre resultados favorables; así mismo estos comportamientos influirán en las personas de nuestro entorno motivándolas a crear mejoras . Pero si la persona opta por una actitud negativa no conseguirá ver el lado bueno y agradable de las cosas y puede resultar perjudicial en lo personal y profesional laboral ⁽¹⁸⁾ .

Para **Piqueras** la actitud es mantener una mente positiva con la única finalidad de ser mejor cada día, es tener la disposición para cumplir nuestros objetivos y de acuerdo a ello se logrará obtener buenos o malos resultados . Si cumplimos nuestros propósitos entonces podemos decir que nuestra actitud fue positiva, si no fue así nuestra actitud fue negativa, una actitud negativa es un comportamiento que no solo perjudicará al mismo individuo, sino también a los de su entorno ⁽¹⁹⁾ .

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

Para ello se describen tres tipos de componentes en las actitudes ⁽²⁰⁾ .

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

a) **Perspectiva de la actitud**

Dependiendo cual sea la actitud y la perspectiva que se adopte viviremos situaciones diferentes, porque las acciones no se miden por la cantidad de las cosas, sino por la actitud con las que vamos a enfrentar . Siendo la actitud una forma de predisposición de responder de forma favorable o desfavorable a algún acontecimiento; se describe los tipos de actitudes ⁽²¹⁾ .

b) **Tipos de Actitud** ^(20, 21)

- **Actitud interesada:** Se entiende por aquella actitud donde los individuos logran adquirir algún beneficio a costas de otros, y utilizan todos los medios para satisfacer sus necesidades .
- **Actitud desinteresada:** Se preocupa por el bien ajeno no con la intención de sacar provecho, sino con la intención de alcanzar un beneficio propio, utilizando cualidades como: disponibilidad, apertura, aceptación y solicitud .
- **Actitud manipuladora :** Es aquella que trata de convencer y dar un control las conductas de la otra persona como medio para alcanzar un fin o beneficio personal .
- **Actitud emotiva :** Cuando la persona hace uso de sus emociones como demostraciones de afecto para relacionarse con un o grupo de personas con la finalidad de conocer y capacitar al otro individuo, no por interés personal, sino porque le apasiona enseñar, capacitar .
- **Actitud integradora :** Hace referencia a la actitud que adopta una persona que no solo busca su beneficio personal; sino que también desea la superación y logro de los de su entorno, la cual lo logra a través del diálogo comunicativo e integración .

2.2.3 Bases Teóricas sobre la práctica hacia la toma del Papanicolaou

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

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

2.3 Marco Teórico conceptual

2.3.1 Cancer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino determina como una enfermedad que empieza con cambios intra epitelial pre-maligno, este cáncer cervical se produce en el cuello uterino. La totalidad se ocasionan por una modificación en el revestimiento de las células del cuello uterino. Estas células no se modifican en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello uterino, se cambian en células precancerosas determinadas con términos de neoplasia intraepitelial cervical (CIN), herida intraepitelial escamosa (SIL) y displasia ⁽²³⁾ .

2.3.1.1 Prevención primaria y secundaria

❖ **Prevención Primaria** : Las principales medidas descritas para prevención primaria son la educación a la población en relación a la importancia de ésta

patología, sus factores de riesgo y de prevención, como también la vacunación por virus de papiloma humano (VPH) ⁽²⁴⁾ .

Educación a la población : La educación a la población acerca del conocimiento respecto a la aparición del cáncer cervicouterino y de sus factores, es una de las principales herramienta a utilizar en la prevención primaria . Esta estrategia debe incluir una adecuada educación en salud sexual y paternidad responsable, especialmente en grupos adolescentes, así como la promoción acerca de los beneficios de una alimentación saludable .

Se ha observado en estudios de intervención comunitaria, que la educación aumenta el nivel de conocimiento en las mujeres y también favorece en menor medida la actitud positiva para la toma del examen de Papanicolaou y la adherencia a los programas de tamizaje . Además, estudios descriptivos han demostrado que el uso de estrategias para invitar a las mujeres a hacerse el PAP o rescatar a las inexistentes, aumentan la adherencia al tamizaje .

Vacunación contra el Virus Papiloma Humano: La vacuna previene la infección de dos de los genotipos más frecuentes del virus papiloma humano (genotipos 16 y 18), relacionados con el desarrollo de este cáncer . Su utilización se recomienda en población femenina, que no haya tenido aún contacto con el virus . Igualmente, las personas vacunadas deben continuar haciéndose el PAP periódicamente, ya que pueden desarrollar una lesión pre invasora o un cáncer por alguno de los otros genotipos oncogénicos no incluidos en estas vacunas .

❖ **Prevención Secundaria :** La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras

etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones . El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad .

La metodología para el tamizaje de cáncer de cérvix uterino más utilizada a nivel mundial, es la prueba de Papanicolaou (PAP), la cual consiste en una citología exfoliativa del cérvix ⁽²⁵⁾ .

2.3.2 Factores asociados al cáncer de cervix :

El Virus del papiloma Humano

La mujer que tiene factores de riesgo, puede tener más posibilidad de contraer el cáncer de cérvix, es por ello que la principal causa de esta enfermedad es el Virus de Papiloma Humano (VPH), es un virus que vive en las células planas y delgadas en la superficie de tu piel, llamadas células epiteliales . Estas también se encuentran en la superficie de la vagina orificio frontal, vulva, cuello del útero, ano, cabeza del pene, boca y garganta, por lo que tener sexo puede facilitar la transmisión del virus a otras personas ⁽²⁵⁾ .

El consumo de tabaco

Las mujeres que fuman más de dos veces, están propensas a padecer cáncer de cuello uterino que las que no fuman . Determinando que las sustancias dañinas son conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo hasta otros órganos . Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras .

Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH ⁽²⁶⁾ .

Sistema inmunológico debilitado

El VIH (virus de inmunodeficiencia humana o HIV), es el virus que causa SIDA y no es lo mismo que el VPH . Las mujeres infectadas con VIH tienen una mayor probabilidad de padecer cáncer del cuello uterino . La infección con el VIH hace que el sistema inmunológico de una mujer esté menos apto para combatir el VPH .

Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunológicas . Este grupo incluiría a mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune o aquellas que se han sometido a un trasplante de órgano ⁽²⁷⁾ .

Infección con clamidia

Es un tipo de bacteria que puede infectar los órganos sexuales femeninos . Su contagio es mediante las relaciones sexuales . Puede que una mujer no sepa que esté infectada, a menos que se le practique un examen de clamidia cuando se le haga su examen pélvico . Algunos estudios sugieren que las mujeres que se hayan infectado en el pasado o que actualmente estén infectadas, están a un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino . Además, la infección a largo plazo puede causar otros problemas graves ⁽²⁷⁾ .

Píldoras anticonceptivas

Los métodos hormonales son causas que pueden conllevar a un cáncer de cuello uterino, así como usar píldoras anticonceptivas durante largos periodo, de tiempo incrementan este riesgo . Es por esto que la investigación sugiere que el riesgo

incrementa mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero a su vez el riesgo disminuye nuevamente después de que deje de tomarlas . Consulte a su médico sobre las ventajas y las desventajas de las píldoras anticonceptivas en su caso .

Inicio temprano de las relaciones coitales

El inicio temprano de las relaciones coitales, es un tema muy discutido por los teóricos, sin embargo, para efecto del presente estudio se ha considerado los aportes de Ortiz Serrano, Ricardo y Col . El inicio de las relaciones implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas .

Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterino son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor . El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años ⁽²⁸⁾ .

Números de parejas sexuales

En lo que se refiere a los compañeros sexuales también es considerado un factor de alto riesgo, ya que conlleva una serie de peligros que se debe tener en cuenta, debido a la promiscuidad que tiene el antecedente de la precocidad sexual y por lo tanto esto eleva el riesgo de poder contraer enfermedades de transmisión sexual . Por consiguiente, es de vital importancia que se tomen las precauciones necesarias al momento de tener relaciones sexuales, cuya etiología participan virus oncógenos ⁽²⁸⁾ .

Embarazos múltiples

El incremento en la cantidad de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical . Así las mujeres con más de doce gestaciones corren un riesgo cinco veces mayor de contraer este tumor maligno que aquellas que se han embarazado menos de tres veces . A pesar de que no existe ninguna explicación definitiva se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal incrementan la susceptibilidad a la infección por Papiloma Virus Humano ⁽²⁹⁾ .

2.3.3 Clínica y sintomatología

La mujer que no se realiza el examen de Papanicolaou, tiene una alta prevalencia que durante su edad reproductiva desencadene enfermedades, siendo el cuadro final del cáncer cervicouterino . La mujer tiene reconocer los signos y síntomas propios de la enfermedad, ayudándola a identificar de inmediato y así el personal de salud pueda diagnosticar de forma preventiva y primaria la enfermedad . Es imprescindible tener en cuenta que hay signos y síntomas que pueden confundirse fácilmente con un problema infeccioso, pero el cuadro clínico del cáncer de cérvix es el siguiente .

- Síndrome de flujo vaginal amarillento
- Presencia de sangrado vaginal
- Sangrado durante las relaciones coitales
- Dolor durante las relaciones sexuales .

Sólo en las etapas muy tardías, cuando el cáncer se ha extendido más allá del cuello de la matriz, es cuando aparecen otros signos poco alentadores

- Baja de peso

- Problemas urinarios
- Sangrados anormales
- Estreñimiento ⁽³⁰⁾ .

la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino, los síntomas de la etapa inicial son prácticamente invisibles, puede haber signos en el nivel celular . Estos primeros signos se pueden detectar a través del análisis del Papanicolaou realizado durante el examen pélvico, este análisis identifica la actividad celular sospechosa muchos antes de esta se vuelva una amenaza para la salud de una mujer .

2.3.4 El examen y técnica del Papanicolaou

Estudio que consiste en la toma de papanicolaou, para detectar células normales o anormales en las secreciones del cuello uterino y vagina . El examen será realizado por un personal capacitado insertando suavemente un espéculo vaginal lubricado, por el cual evaluara alguna anormalidad como si existe inflamación, alguna lesión o infección . Finalizando se tomará una muestra del cérvix utilizando un pequeño cepillo o hisopo . Su médico le indicará cuando puede recoger los resultados de este estudio ⁽²⁷⁾ .

2.3.5 Frecuencia de la Prueba del Papanicolaou

Las mujeres que mantienen su vida sexual están dentro del esquema que fue escrito por Walton, de lo cual consto de que toda mujer que haya iniciado su vida sexual, tiene que realizarse la prueba de papanicolaou, por ello se procede lo siguiente, si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomaran cada tres años ⁽³³⁾ .

Mientras que las mujeres que tienen alto riesgo, tienen como característica, inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, falta de higiene, infecciones del aparato genital, etc . Este grupo debe tener examen citológico anual . En nuestro país este sector de la población es desgraciadamente, el más numeroso . Por consiguiente :

- Desde los 30 años de edad, las mujeres que ya han tenido tres pruebas de Papanicolaou de forma consecutiva con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos o tres años .
- Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más Prueba de Papanicolaou de forma consecutiva con resultados normales, que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino .
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino), también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino .

Por lo tanto, el Ministerio de Salud del Perú, recomienda que todas las mujeres en edad fértil deberían realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos, a criterio de su médico de lo cual estará asociada con la próxima evaluación para determinar sus criterios del profesional capacitado y de los factores de riesgo de la paciente ⁽²⁹⁾ .

2.3.6 Requisitos para la prueba del Papanicolaou

- El examen no se debe realizar durante la menstruación o antes de tres días de haber finalizado el último periodo menstrual, debido que esas sustancias que se presentaran a nivel del cuello del útero pueden dificultar la toma de Papanicolaou llevando a una muestra insatisfactoria .
- Se requiere que cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe hacerse duchas vaginales, no colocarse óvulos, ni tener relaciones coitales que puede afectar en los cambios cervicales y así modificar la toma ⁽³⁰⁾ .

2.3.7 Procedimiento de la prueba

Para la toma de la muestra se debe seguir una serie de procedimientos

- **Rotulación de la lámina** : previo a la toma de la muestra, la laminilla de vidrio (portaobjetos), debe ser rotulada colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla .
- **Visualización del cuello uterino** : La zona de transformación es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra . La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona, sino que incluso en la misma persona a través del tiempo, por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc .
- **Recolección de la muestra** : Existe una variedad de instrumentos para obtener una muestra celular del exocérvix, zona de transformación y endocérvix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas .

- **Realización del extendido :** La muestra obtenida del cuello uterino debe extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse inmediatamente, la muestra con alcohol de 70 grados por 30 minutos y si es de 95 grados es suficiente 10 a 15 .
- **Envío a laboratorios de citología :** Las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología ⁽¹⁶⁾ .

2.3.8 Diagnóstico del cáncer del cuello uterino

La confirmación diagnóstica se debe realizar mediante el informe histológico positivo de lesión pre-invasora o cáncer de cuello uterino, emitido por médico especialista anatomopatólogo . Para el diagnóstico se realiza :

- **Colposcopia :** Es el primer procedimiento para confirmación diagnóstica, en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente .
- **Biopsia exocervical o endocervical :** De acuerdo a hallazgos del examen colposcópico y criterio médico .
- **Legrado endocervical :** Debe realizarse cuando la colposcopia es insatisfactoria, cuando la lesión se extiende hacia el canal endocervical, cuando no existe una lesión identificable que explique la citología alterada o cuando la alteración citológica es una atipia glandular .
- **Conización Cervical :** En los casos que se sospeche una micro invasión o disociación colpo-citohistológica tales como: colposcopia sugerente de cáncer invasor con citología e histología de lesión intraepitelial, citología sugerente de lesión de alto grado con histología de bajo grado o negativa entendiéndolo como un

procedimiento diagnóstico y eventualmente terapéutico en mujeres no embarazadas (30).

EL SISTEMA BETHESDA

Con esta prueba se puede diagnosticar de lesiones precursoras de cáncer de cuello de útero invasor en mujeres con vida sexual activa, e incluso en edad geriátrica justificándose su uso hasta ésta edad porque el cáncer cérvicouterino y sus precursores pueden presentar una latencia por largos períodos que pueden ser de 10 o más años entre el transcurso de una lesión de bajo grado (NICI) hasta un cáncer invasor . Los hallazgos se clasifican de acuerdo a la clasificación de Bethesda ⁽¹⁶⁾ .

Cuadro 1 . Clasificación de diagnóstico citológico según el sistema de Bethesda .

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

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

Las mujeres en edad fértil que inicien su vida sexual deben ser responsables con sus conductas sexuales saludables, ya que el (Virus Papiloma Humano) es un organismo difundido hallado en un alto porcentaje en adultos sexualmente activos, en la cual deben tomar determinación sobre su salud sexual y reproductiva considerando su autoestima y auto respeto así iniciar la detección precoz del cáncer cervicouterino a través de los servicios de tamizaje . Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra, también es negativa las siguientes se tomarán cada tres años hasta la edad de 35 años a partir de esta edad, el examen citológico será hecho cada 5 años hasta la edad de 60, siempre siguiendo las indicaciones médicas de un ginecólogo especialista ⁽³⁶⁾ .

Modelo de nivel de salud de OMS

Se usan frecuentemente en promoción de la salud y que consta con un importante componente cognitivo, perceptivo, es el Modelo de Creencias de Salud (MCS) . El MCS fue desarrollado por un grupo de especialistas en psicología social, que buscaron darle respuesta a la problemática llegando a una explicación, a la carencia de colaboración pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades ⁽²⁴⁾.

Posteriormente se adapta para intentar explicar una variedad de conductas, como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y recomendaciones médicas, la práctica de autoexámenes exploratorios o el uso de tabaco . En específico, en la conductista, que defiende que todo tipo de comportamiento puede ser reducido a relaciones estímulo-respuesta

elementales y justificado por sus inmediatas consecuencias y en la cognitiva, que justifica el comportamiento como el resultado de procesos mentales en los que el sujeto otorga cierto valor a las consecuencias de su acción, la probabilidad de que ésta produzca el deseado resultado .

Aunque los que defienden ambas teorías argumentan que el reforzamiento es un importante factor condicionante del comportamiento, los teóricos cognitivos lo sitúan influenciando las expectativas, o hipótesis, en lugar del comportamiento en sí (30) .

III. HIPÓTESIS

Por ser un trabajo descriptivo no se declara hipótesis, 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

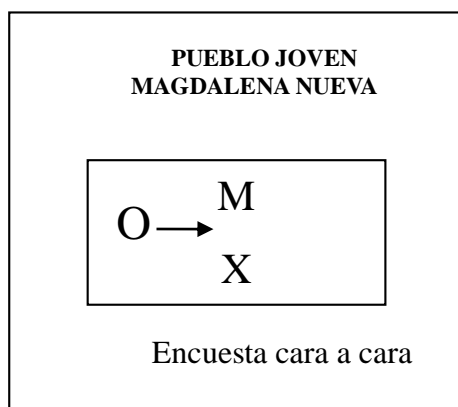
(31) .

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

El presente estudio según la medición y análisis de revisión realizado, es un estudio de tipo cuantitativo, dado que se usaron magnitudes numéricas que son tratadas mediante herramienta y gráficas, es de nivel descriptivo porque se describió todos sus componentes principales una realidad, el diseño de investigación es de corte trasversal porque el estudio se efectuó en único momento del tiempo ⁽³²⁾ .

Esquema



M : Mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva

X : **Variable** : conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou

O : Representa lo que se observa

4.2 Población y muestra

La población está constituido por 750 mujeres en edad fértil del Pueblo Joven de Magdalena Nueva entre las edades de 15 a 49 años, la muestra fue seleccionada utilizando el muestreo probabilístico, se usó la fórmula de proporción poblacional, quedando una muestra de 87 mujeres en edad fértil, las mismas debieron cumplir con los criterios de inclusión . Para determinar este número de participantes se empleó la siguiente fórmula estadística .

Formula :

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$
$$n = \frac{750 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.099^2 \times (750 - 1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$
$$n = \frac{720.30}{8.3}$$
$$n = 87$$

Educación estadística para proporciones poblaciones

Dónde :

n : Muestra

N : Tamaño Poblacional (750)

Z : Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P : Proporción de mujeres que conoce, con actitud favorable y práctica sobre el Papanicolaou sin riesgo (0.50)

q : Proporción de mujeres que desconocen, con actitud desfavorable y prácticas hacia la Toma del Papanicolaou de riesgo (0.50)

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

4.2.1 Criterios de inclusión:

4.2.1.1 Criterios de inclusión

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

4.2.1.2 Criterios de Exclusión :

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

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

4.3.1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLE CONOCIMIENTO RELACIONADA A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU AÑO 2018 .

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Conocimiento sobre la toma del papanicolaou en (MEF) .	Es un proceso humano práctico de justificación de la creencia individual en busca de la realidad en relación a la prueba de papanicolaou ⁽¹⁶⁾ .	Es el conocimiento sobre definiciones, conceptos básicos, medidas preventivas previas a la toma del papanicolaou, beneficio e importancia del PAP evaluado a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas que expresan las mujeres en edad fértil (MEF) .	Conocimiento global de las MEF .	Conoce Desconoce	Nominal	Si No	Si: 5-6 puntos No: 0-4 puntos
			Definiciones y conceptos básicos sobre el PAP . Examen y lugar de la prueba .	Conoce Desconoce	Nominal	Si No	Si: 1 puntos No: 0 puntos
			Medidas preventivas previas a la toma del PAP, importancia, momento indicado .	Conoce Desconoce	Nominal	Si No	Si: 1 puntos No: 0 puntos
			Beneficios e importancia del PAP: N° de veces .	Conoce Desconoce	Nominal	Si No	Si: 1 puntos No: 0 puntos

4.3.2 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD RELACIONADA A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU AÑO 2018

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDIDA	VALOR FINAL
Actitud sobre la toma del papanicolaou en (MEF) .	Conjunto de actividades coherentes que tiene noción del bien en la forma de actuar, en relación a la prueba del papanicolaou ⁽¹⁹⁾ .	Es la actitud evaluada a través de 8 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5, considerándose actitudes favorables y desfavorables frente a la toma del PAP, momento idóneo de la toma y verificación de los resultados .	Actitud global	Predisposición que tienen las mujeres en edad fértil frente a los ocho reactivos explorados sobre el papanicolaou .	Puntaje	Normal	Favorable= 25-40 Desfavorable= 0-24
			Toma del PAP	Disponibilidad para el examen del papanicolaou . Iniciativa para realizarse la toma del papanicolaou”.	Puntaje	Normal	Favorable= 4-5 Desfavorable= 0-3
			Realización del PAP en el momento idóneo	El material no es un obstáculo para la toma del PAP . Necesidad de realizarse la toma del PAP . Importancia de hacerse la toma rutinariamente .	Puntaje	Normal	Favorable= 4-5 Desfavorable= 0-3
			Verificación de resultados	Interés por recoger el resultado . Necesidad que el resultado sea explicado por el médico . Disponibilidad para la lectura de los resultados del PAP .	Puntaje	Normal	Favorable= 4-5 Desfavorable= 0-3

4.3.3 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU AÑO 2018 .

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDIDA	VALOR FINAL
Práctica sobre la toma del papanicolaou en (MEF) .	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos adquiridos por la experiencia sobre las prácticas del papanicolaou (22) .	Es la práctica evaluada a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas considerándose si practico y no practico las MEF, sobre la toma, realización y verificación de resultados del papanicolaou .	Actitud global	<ul style="list-style-type: none"> • Practica que realiza la MEF frente a los 6 reactivos sobre la toma del papanicolaou frecuencia y verificación de resultados del PAP . 	Puntaje	Normal	Practica= 5-6 No practica= 0-4
			Toma del PAP	<ul style="list-style-type: none"> • Se practicó la toma del PAP . • Se practicó la toma del PAP en el año de estudio . 	Puntaje	Normal	Practica= 1 No practica= 0
			Realización del PAP en el momento idóneo	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia con que se practica el papanicolaou . • Iniciativa para la toma del papanicolaou . 	Puntaje	Normal	Practica= 1 No practica= 0
			Verificación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Recoge los resultados • Solicita explicación especializada . 	Puntaje	Normal	Practica= 1 No practica= 0

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnica

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

4.4.2 Instrumentos

Para llevar a cabo este trabajo de investigación es necesario adaptar la herramienta adecuada en cuatro sesiones que consta de 5 interrogantes .En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó

El cuestionario de conocimientos sobre la toma del Papanicolaou (anexo3), está compuesto por seis preguntas cerradas con respuestas multivariadas donde la respuestas tienen un puntaje de 1 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta; medir las actitudes se aplicara el Test de escala tipo Likert denominado .

Test de actitudes frente a la toma del Papanicolaou compuesta por 8 preguntas con respuestas De acuerdo (A) con un puntaje de 5; Parcialmente de acuerdo (PA) con un puntaje de 4, Indiferente (I) , con un puntaje de 3, Parcialmente en desacuerdo (PD) ,con puntaje de 2; En desacuerdo (D)con puntaje de 1 . Para identificar las prácticas que se realizan en relación a la prueba del Papanicolaou se aplicó .

Cuestionario de prácticas sobre la prueba del del Papanicolaou, realizo 7 preguntas con respuestas dicotómicas donde un SI, vale 1 y un NO vale 0, las respuesta multivariadas, donde la respuesta correcta vale 1 y la respuesta incorrecta vale 0; y finalmente un cuestionario que identifica las características socio demográficas y sexuales –reproductivas con 14 preguntas cerradas con respuestas multivariadas al igual que las anteriores .

4.5 Plan de análisis

La información conseguida fue codificada e ingresada en la hoja de cálculo del programa Open Office Calc . Para la evaluación de la información se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) Version 25, mediante el cual se adquirirá la frecuencia de las variables de la investigación con sus tablas correspondientes .

4.6 Matriz de consistencia

TITULO: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2018 .

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLES PRINCIPALES
<p>¿ Qué conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba del papanicolaou, tienen las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven de Magdalena Nueva, del distrito de Chimbote en el periodo Abril - Julio del 2018 ?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven de Magdalena Nueva - Chimbote en el periodo Abril – Julio del 2018 .</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Describir el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres del Pueblo Joven de Magdalena Nueva – Chimbote, en el periodo Abril –Julio del 2018 . ✓ Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba en las mujeres del Pueblo Joven de Magdalena Nueva . ✓ Describir la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres del Pueblo Joven de Magdalena Nueva . ✓ Identificar la actitud frente a los motivos de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados en las mujeres del Pueblo Joven Magdalena Nueva . ✓ Describir las practicas global y las relacionadas con el motivo de la prueba, frecuencia de la prueba y recojo de los resultados . ✓ Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en las mujeres del Pueblo de Joven Magdalena . 	<p>Por ser un trabajo descriptivo no se declara hipótesis, 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 .</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Actitud • Práctica

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 de la investigación del estudio, fue el Pueblo Joven de Magdalena Nueva distrito de Chimbote, la población total está constituido por 750 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años .</p> <p>Muestra</p> <p>El tamaño de la muestra para el estudio es de 78 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años, fue determinado mediante la fórmula proporcional .</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 estadística descriptiva, para la cual se construyó una base de datos en Excel y analizaron con el programa SPSS versión 25 . El análisis descriptivo de cada variable se realiza utilizando Windows versión 18.0 .</p> <p>Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, así mismo en el parte de los aspectos complementarios se presentan los gráficos estadísticos de barras .</p>

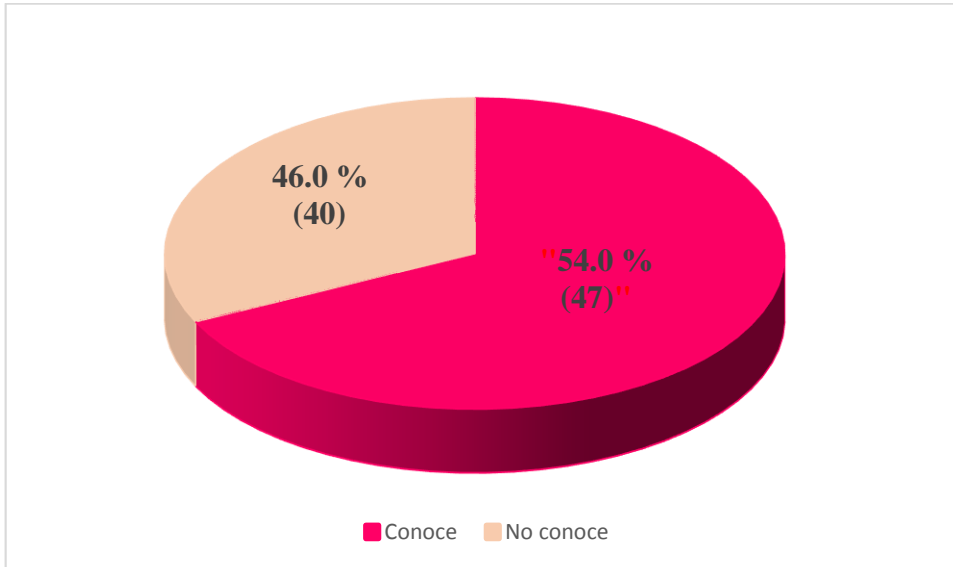
4.7 Principios éticos

La declaración de Helsinki respaldará la protección de la información de las personas incluidas como parte de la muestra del estudio. Así mismo se protegerá la información de las gestantes y la información personal de la historia clínica será codificada para evitar la identificación de las usuarias, de modo que ninguna persona ajena a la investigación tendrá acceso a estos datos .

- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales .
- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación .
- Es el deber del investigador proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento .

V. RESULTADOS

5.1 Resultados



Fuente: *Instrumentos de recolección de datos*

Figura 1, Gráfico circular de la Distribución Porcentual de las mujeres en edad fértil según Conocimiento Global sobre el Papanicolaou, Pueblo Joven Magdalena Nueva - Chimbote -2018 .

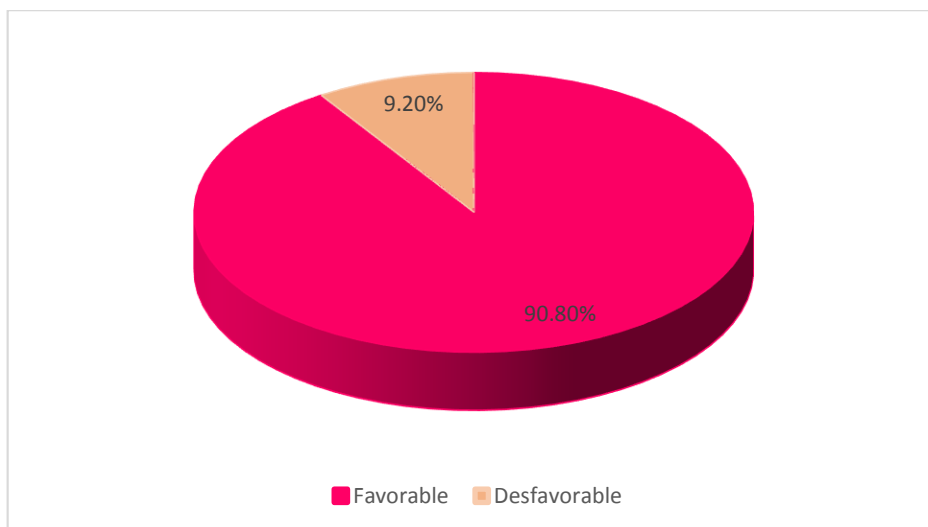
La figura 1, hace evidente el conocimiento global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven de Magdalena Nueva, observando que solo el 54.0 % de la población tiene conocimiento sobre el Papanicolaou, mientras que un 46.0% no conoce esta prueba .

Tabla 1: Distribución Porcentual de las mujeres en edad fértil, según conocimiento de los reactivos explorados sobre el Papanicolaou, Pueblo Joven de Magdalena Nueva -Chimbote, 2018 .

CONOCIMIENTO SEGÚN REACTIVO EXPLORADO	Conoce		Desconoce		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Que es la prueba del Papanicolaou	85	97.7	2	2.3	87	100
Lugar de la toma de muestra	59	67.8	28	32.2	87	100
Para qué sirve la Prueba de Papanicolaou	66	75.8	21	24.2	87	100
Importancia de la Prueba de Papanicolaou	76	87.4	11	12.6	87	100
Requisitos para la toma de la muestra	45	51.7	42	48.3	87	100
Frecuencia de la toma de muestra	71	81.6	16	18.4	87	100

Fuente : Instrumentos de recolección de datos

La **Tabla 1**, evidencia los reactivos menos conocidos por la mujeres en estudio observándose que el 48.3% no saben que existe requisitos previos, para que una mujer se tome la prueba del papanicolaou, como no estar en el ciclo menstrual, se requiere que cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe hacerse duchas vaginales, no colocarse óvulos, no tener relaciones coitales que puede afectar en los cambios cervicales y así modificar la toma de muestra de papanicolaou, seguido un 32.2% que desconocen que la prueba del Papanicolaou se extrae del cuello uterino y un 24.2% desconoce que la prueba sirve para detectar a tiempo y de manera precoz el cáncer de cuello uterino .



Fuente : Instrumentos de recolección de datos

Figura 2 : Gráfico circular de la Distribución Porcentual de las mujeres en edad fértil según la Actitud Global de la toma del Papanicolaou, Pueblo Joven de Magdalena Nueva- Chimbote – 2018 .

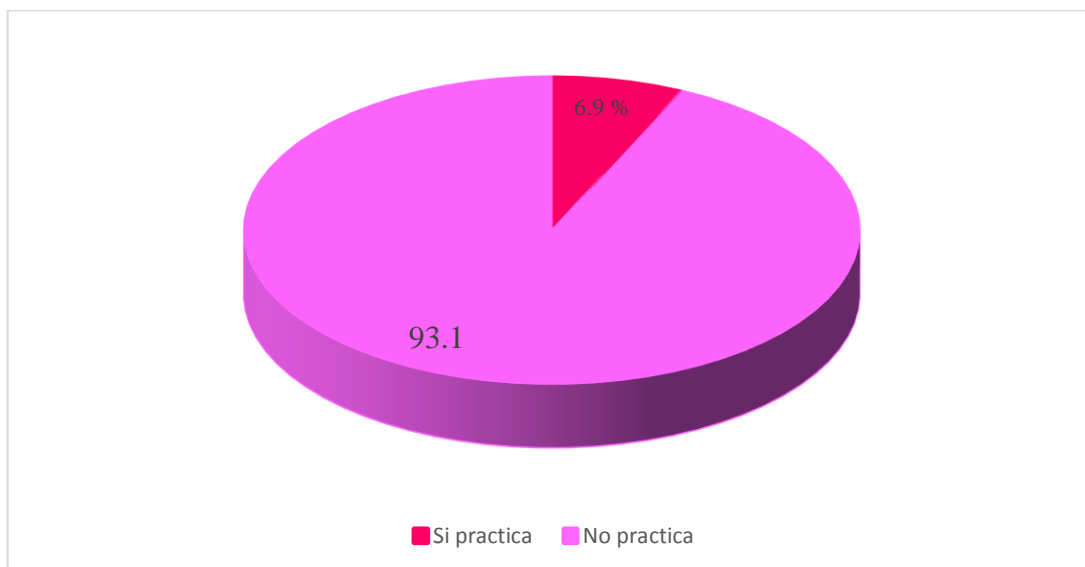
La Figura 2, hace evidente la actitud global frente a la Toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven de Magdalena Nueva, observando que la mayoría (90.80%) de las mujeres tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou y que el 9.20% tiene una actitud desfavorable .

Tabla 02: Distribución Porcentual de las mujeres en edad fértil según la actitud por reactivos explorados sobre la toma del papanicolaou, Pueblo Joven de Magdalena Nueva – Chimbote, 2018 .

ACTITUDES SEGÚN REACTIVO EXPLORADO	Favorable		Desfavorable			Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Disponibilidad para la realización de toma de PAP	76	87.4	11	12,6	87	100
Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita	82	94.3	5	5.7	87	100
El material que se utiliza es un obstáculo	64	26.,5	23	73.5	87	100
Considera necesario realizarse el PAP todos los años	81	93.1	6	6.9	87	100
Importancia de la prueba para detectar el cáncer a tiempo	83	95.4	4	4.6	87	100
Siempre solicito los resultados de la prueba	14	16.1	73	83.9	87	100
Importancia de la explicación de los resultados	77	88.5	10	11,5	87	100
Disponibilidad para la lectura de los resultados	67	77.0	20	23,0	87	100

Fuente : *Instrumentos de recolección de datos*

La Tabla 2, presenta los resultados de la actitud de las mujeres hacia la toma del Papanicolaou por reactivos explorados, donde se observa que el 87.4% de mujeres muestra disponibilidad hacia la solicitud de la prueba, el 93.1% considera necesario realizarse el examen del Papanicolaou anualmente, sin embargo el 83.9% muestra actitudes desfavorables para el recojo de los resultados y el 23.0% no tiene disponibilidad para su lectura, así mismo, el 73.5 % muestra rechazo hacia el material que se utiliza para la toma del Papanicolaou considerándole como un obstáculo para su procedimiento .



Fuente : Instrumentos de recolección de datos

Figura 3 : Gráfico circular de la Distribución Porcentual de las mujeres en edad fértil según la Práctica Global de la toma del Papanicolaou, Pueblo Joven de Magdalena Nueva- Chimbote – 2018 .

La **Figura 3**, hace evidente la prácticas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven de Magdalena Nueva el 93.1% ejercen prácticas negativas frente al Papanicolaou, mientras que solo 6.9% cumple con el autocuidado de su salud .

Tabla 3: Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según las prácticas por reactivo explorado sobre de la toma del Papanicolaou, Pueblo Joven de Magdalena Nueva – Chimbote, 2018 .

PRACTICAS SEGÚN REACTIVO EXPLORADO	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Se ha practicado la prueba del Papanicolaou alguna vez en su vida	74	85.1	13	14.9	87	100
Se practicó la prueba en el año en estudio	5	5.7	82	94.3	87	100
Se practica la prueba del Papanicolaou anualmente	26	29.9	61	70.1	87	100
Se practica la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia.	17	19.5	70	80.5	87	100
Reclama los resultados de la prueba de Papanicolaou	7	8.0	80	92.0	87	100
Solicita información sobre el resultado de la prueba	66	75.9	21	24.1	87	100

Fuente : *Instrumentos de recolección de datos*

La **tabla 3**, presenta los resultados en relación a la práctica que tienen las mujeres frente a la toma del Papanicolaou, en el cual se evidencia que el 85.1% de mujeres se realizó la prueba de Papanicolaou alguna vez desde que inició su vida sexual, 94.3% no se practicó el Papanicolaou durante el año de estudio, así mismo el 70.1% de mujeres no se practica la prueba anualmente, mientras que el 80.5% se practica la prueba por influencia de otras personas más no por iniciativa propia. Por otro lado, un porcentaje considerable de mujeres en un 92.0% no reclama sus resultados de la prueba del Papanicolaou por no presentar signos o síntomas de alguna enfermedad o por temor a padecer cáncer de cuello uterino .

Tabla 4: Distribución Porcentual de las mujeres en edad fértil según las características sociodemográficas explorado sobre la toma del Papanicolaou del Pueblo Joven Magdalena Nueva – Chimbote, 2018 .

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	TOTAL	
	N°	%
EDAD		
14 – 19 años	9	10.3
20 – 24 años	18	20.7
25 – 29 años	8	9.2
30 a más años	52	59.8
Total	87	100
ESTADO CIVIL		
Soltera	31	35.6
Casada	10	11.5
Conviviente	42	48.3
Viuda	1	1.2
Divorciada	3	3.4
Total	87	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
No estudia	2	2.3
Primaria	32	36.8
Secundaria	33	37.9
Técnico	14	16.1
Universitario	6	6.9
Total	87	100
OCUPACIÓN		
Ama de casa	35	40.2
Empleada –Obrera	1	1.1
Empleada –Profesional	16	18.4
Trabajador- Independiente	32	36.8
Agricultora	3	3.5
Total	87	100
RELIGIÓN QUE PROFESA		
Católica	66	75.9
Protestante (Evangélica)	8	9.2
Otra	0	0
Ninguna	13	14.9
Total	87	100

Fuente : Instrumentos de recolección de datos

La **tabla 4**, se evidencia a las características Sociodemográficas de las mujeres del Pueblo Joven de Magdalena Nueva, observó que la edad del colectivo entrevistado son 59.8% mayores de años, así mismo el 48.3% son convivientes, por otro lado el nivel de escolaridad se evidencio, que 37.9% estudiaron secundaria, el 36.8% estudio primaria, con relación a la ocupación, el 40.2% son amas de casa, 36.8% son trabajadoras independientes, la religión que profesa la mayoría es católica 75.9 % .

Tabla 5: Distribución Porcentual de las mujeres en edad fértil según las características Sexuales y Reproductivas explorado, Pueblo Joven de Magdalena Nueva – Chimbote, 2018 .

CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS	TOTAL	
	n	%
TUVO RELACIONES SEXUALES		
Si	87	100
No	0	0
Total	87	100
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES		
14 a 19	49	56,3
20 a 24	36	41,4
25 a 29	2	2,3
30 a más	0	0
Total	87	100
HA TENIDO RELACIONES SEXUALES		
Si	87	100
No	0	0
Total	87	100
NÚMERO DE PARTOS		
Ningún parto	25	28,8
Primípara	15	17,2
Múltipara	35	40,2
Gran Múltipara	12	13,8
Total	87	100
NÚMERO DE ABORTOS		
Ninguno	58	66,7
1 a 2	29	33,3
3 a 4	0	0
5 a mas	0	0
Total	87	100
FRECUENCIA CON LA QUE MANTIENE RELACIONES SEXUALES ACTUALMENTE		
Frecuentemente	35	40,2
Ocasionalmente	31	35,6
Por ahora no tengo	21	24,2
No he tenido relaciones	0	0
Total	87	100

NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES DURANTE TODA SU VIDA		
Ninguno	0	0
1 a 2	65	74,7
3 a 4	18	20,7
5 a mas	4	4,6
Total	87	100
MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE UTILIZA		
Píldora anticonceptiva	7	8,1
Inyectable combinado	5	5,7
Inyectable de progestágeno	14	16,1
DIU (T Cu)	4	4,6
Preservativo	42	48,3
Ritmo	0	0
Ninguno	15	17,2
Total	87	100
TUVO ALGUNA INFECCIÓN/ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL		
Si	24	27,6
No	63	72,4
Total	87	100
RECIBIÓ TRATAMIENTO POR DICHA INFECCIÓN		
Si	23	95,8
No	1	4,2
Total	24	100

Fuente : Instrumentos de recolección de datos

La **Tabla 5**, Se muestra que la mayoría de las mujeres encuestadas del Pueblo Joven de Magdalena Nueva, con un 56.3% iniciaron su actividad sexual entre los 14 y 19 años y un 41.4% entre 20 a 24 años, con relación a la frecuencia de las relaciones coitales el 40.2% tiene frecuentemente, así mismo el 74.7% tuvo 1 a 2 compañeros sexuales, respecto a las variables de la Salud Sexual y reproductiva se indica que el 40.2% son multíparas, el 28.8% no han tenido hijos, así mismo el 66.7% no tuvo ningún aborto, sin embargo, el 33.3% de las mujeres encuestadas tuvo entre 1 a 2 abortos, por otro lado en cuanto al uso del método anticonceptivo, el más usado es el preservativo con un 48.3%, por otra parte el 72.4% no tuvo una ITS a comparación del

27.6% quienes si la sufrieron, así mismo el 4.2% no recibió algún tratamiento mientras que un 95.8% si recibieron tratamiento .

5.2 Análisis de resultados

Existen muchas teorías relacionadas con el conocimiento de las personas, sin embargo en los últimos tiempos se ha mencionado a la teoría del constructivismo, como una de las estrategias de aprendizajes acertadas para la educación de adultos, siendo esta una teoría que sostiene, que el Conocimiento no se descubre, se construye a partir de la propia forma de ser, pensar e interpretar la información en las personas . Desde esta perspectiva, la mujer es un ser responsable que participa activamente en su proceso de aprendizaje .

Teoría que estaría presente en las mujeres del Pueblo Joven de Magdalena Nueva, donde el 54.0% de la población tiene conocimiento sobre el Papanicolaou, mientras el 46.0% considera que no conoce esta prueba . Estos resultados fueron similares en el estudio de Ghufraan J, Alaaeddin O y Huda N . Realizado en Bahreín en el año 2016, encontró que el 65% de las mujeres encuestadas tiene conocimiento sobre la toma del Papanicolaou, mientras que un 35 % no tiene conocimiento sobre la toma de papanicolaou, las mujeres encuestadas demostraron tener conocimientos hacia la constante problemática del cáncer del cuello uterino ⁽¹²⁾ .

Al explorar el conocimiento según reactivos se evidencio que un 32.2% del colectivo entrevistado desconocen que la prueba del Papanicolaou se extrae del cuello uterino, un 24.2% desconocen que la prueba sirve para detectar a tiempo y de manera precoz el cáncer de cuello uterino, el 48.3 % no saben que existe requisitos previos, para que una mujer se tome la prueba de Papanicolaou, tales como no estar en su ciclo menstrual, se requiere que cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe

hacerse duchas vaginales, no colocarse óvulos u cremas vaginales, no tener relaciones coitales que puedes afectar en los cambios cervicales y así modificar la toma de muestra de Papanicolaou .

Resultados similares encontraron por Sevillano M . Ancash en el año 2016, donde un 85.8% no saben que existe requisitos previos, para que una mujer se tome la prueba de Papanicolaou, el 55.8% desconoce que la prueba se realiza del cuello uterino, un 84.2% desconoce que la prueba sirve para detectar a tiempo y de manera precoz el cáncer de cuello uterino ⁽⁹⁾ . Estos resultados refieren debido al nivel cultural de la población estudiada, a problemática que se viene exponiendo por la falta de información e participación de los profesionales de salud, tal diferencia que presenta en la comunidad del Pueblo Joven de Magdalena Nueva, a pesar de ser hijos migrantes de la sierra, han asumido patrones culturales de la zona costera de manera productiva llevando a la participación constante de educación comunitaria, la cooperación de la población facilitando su modo de aprendizaje para así otorgar nuevas costumbre e creencias en la comunidad y cambios de estilo de vida .

La actitud es mantener una mente positiva, la predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción . De acuerdo con esta teoría, se evidencia que el 90.80% de las mujeres del Pueblo Joven de Magdalena Nueva, tienen una actitud global favorable hacia la toma del Papanicolaou, un 9.20% presenta actitudes desfavorables . Los resultados similares al estudio es por Galdino E, Amaral F, Moreira C, Soares E, Ferreira J, Pinheiro E, en Brasil del 2017, Se obtuvo que el 70% de mujeres mostró actitudes favorables frente a la toma del Papanicolaou, un 30% tiene actitudes desfavorables ⁽¹⁴⁾ .

El hallazgo encontrado al explorar la actitud por reactivos donde se observa que el 87.4% de mujeres muestra disponibilidad hacia la solicitud de la prueba, el 93.1% considera necesario realizarse el examen del Papanicolaou anualmente, sin embargo el 83.9% muestra actitudes desfavorables para el recojo de los resultados y el 23.0% no tiene disponibilidad para su lectura, así mismo, el 73.5 % muestra rechazo hacia el material que se utiliza para la toma del Papanicolaou considerándolo como un obstáculo para su procedimiento ⁽¹⁰⁾ .

Los resultados similares es por Mozombite K, en Pucallpa en el año 2016, en su estudio donde el 91% de mujeres demostró actitudes favorables frente a la solicitud de la toma del Papanicolaou; seguido del 88% que respondió favorablemente que el examen debe realizarse anualmente, el análisis nos lleva a inferir que estamos frente a personas que si estarían predispuestas a mejorar en el autocuidado de su salud. Otro aspecto importante es que las mujeres de esta comunidad se muestran desprendidas de patrones culturales. Sin embargo un componente muy fuerte presente en ellas 50,8% muestra rechazo hacia el material que se utiliza para el examen del Papanicolaou las mismas, lo califican como un obstáculo que les produce dolor e incomodidad, el 81,1% respectivamente, que muestra actitudes desfavorables para el recojo y la lectura de los resultados por temor a la posible enfermedad ⁽⁹⁾ .

Con respecto a la tercera variable de estudio la práctica, según Álvarez plantea que son el resultado de la comprensión de la teoría educativa lo cual proviene del conocimiento como una situación de almacenar y hacer realidad un hecho . Teoría que estaría presente en el Pueblo Joven de Magdalena Nueva, un 93.1% no practica la prueba del Papanicolaou, asimismo 6.9% si ponen en práctica la prueba de papanicolaou . Resultados similares encontró en Olaza A, Rosas N, Olaza V, De la

Cruz Y en Huaraz en el 2017, quien señala que el 91.4% no practican el examen del Papanicolaou por rechazo al material que se utilizaba para su procedimiento les causaba dolor e incomodidad, así mismo tenían miedo a los posibles resultados y vergüenza al personal de salud en caso de ser varón, el 8,6% si practican el examen del Papanicolaou ⁽¹¹⁾ .

Las poblaciones son mujeres provenientes de padres andinos, con presencia de mitos y creencias que generan el rechazo a la prueba, pese a tener actitudes favorables no concluyen con una práctica adecuada . Al investigar la práctica por reactivos, presenta los resultados en relación a la práctica que tienen las mujeres frente a la toma del Papanicolaou, en el cual se evidencia que el 85.1% de mujeres se realizó la prueba de Papanicolaou alguna vez desde que inició su vida sexual, 94.3% no se practicó el Papanicolaou durante el año de estudio, así mismo el 70.1% de mujeres no se practica la prueba anualmente, mientras que el 80.5% se practica la prueba por influencia de otras personas más no por iniciativa propia. Por otro lado, un porcentaje considerable de mujeres en un 92.0% no reclama sus resultados de la prueba del Papanicolaou por no presentar signos o síntomas de alguna enfermedad o por temor a padecer cáncer de cuello uterino .

Resultados que coinciden con el estudio de Olivera M, Nicaragua 2016, encontró en el cual se evidencia que el 70.1% de mujeres se realizó la prueba de Papanicolaou alguna vez desde que inició su vida sexual, 80.8% no se practicó el Papanicolaou durante el año de estudio, así mismo el 78.1% de mujeres no se practica la prueba anualmente, mientras que el 78.5% se practica la prueba por influencia de otras personas más no por iniciativa propia. Por otro lado, un porcentaje considerable de mujeres en un 77.5% no reclama sus resultados de la prueba del Papanicolaou por

no presentar signos o síntomas de alguna enfermedad o por temor a padecer cáncer de cuello uterino ⁽¹⁴⁾ .

En base a las a las características Sociodemográficas de las mujeres del Pueblo Joven de Magdalena Nueva, observó que la edad del colectivo entrevistado son 59.8% mayores de años, así mismo el 48.3% son convivientes, por otro lado el nivel de escolaridad se evidencio, que 37.9% estudiaron secundaria, el 36.8% estudio primaria, con relación a la ocupación, el 40.2% son amas de casa, 36.8% son trabajadoras independientes, la religión que profesa la mayoría es católica 75.9 % .

En cuanto a las características sexuales y reproductivas se muestra que la mayoría de las mujeres encuestadas del Pueblo Joven de Magdalena Nueva, con un 56.3% iniciaron su actividad sexual entre los 14 y 19 años y un 41.4% entre 20 a 24 años, con relación a la frecuencia de las relaciones coitales el 40.2% tiene frecuentemente, así mismo el 74.7% tuvo 1 a 2 compañeros sexuales, respecto a las variables de la Salud Sexual y reproductiva se indica que el 40.2% son multíparas, el 28.8% no han tenido hijos, así mismo el 66.7% no tuvo ningún aborto, sin embargo, el 33.3% de las mujeres encuestadas tuvo entre 1 a 2 abortos, por otro lado en cuanto al uso del método anticonceptivo, el más usado es el preservativo con un 48.3%, por otra parte el 72.4% no tuvo una ITS a comparación del 27.6% quienes si la sufrieron, así mismo el 4.2% no recibió algún tratamiento mientras que un 95.8% si recibieron tratamiento .

VI. CONCLUSIONES

1. Las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven de Magdalena Nueva mantiene porcentajes equitativos, poco más de la mitad de la mujeres (54.0%) tiene conocimiento sobre la toma de Papanicolaou, mientras que la otra mitad (46.0%) desconocen sobre esta prueba .
2. En los reactivo menos conocidos, encontramos que las mujeres en edad fértil del Pueblo Jove de Magdalena Nueva, el 48.3% no saben que existe requisitos previos, para que una mujer se tome la prueba del papanicolaou, Tales como no estar en el ciclo menstrual, se requiere que cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe hacerse duchas vaginales, no colocarse óvulos, no tener relaciones coitales que puede afectar en los cambios cervicales y así modificar la toma de muestra de papanicolaou, seguido un 32.2% que desconocen que la prueba del Papanicolaou se extrae del cuello uterino y un 24.2% desconoce que la prueba sirve para detectar a tiempo y de manera precoz el cáncer de cuello uterino .
3. Respecto a los resultados obtenidos en relación a la actitud global en las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven de Magdalena Nueva, observando que la mayoría (90.80%) de las mujeres tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou y que el 9.20% tiene una actitud desfavorable .
4. Se concluye que la actitud de las mujeres hacia la toma del Papanicolaou por reactivos explorados, donde se observa que el 87.4% de mujeres muestra disponibilidad hacia la solicitud de la prueba, el 93.1% considera necesario realizarse el examen del Papanicolaou anualmente .

5. En su mayoría (93.1%), las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven de Magdalena Nueva no practican la prueba de papanicolaou dentro de lo cual se resalta que la mayoría lo hace cuando el médico o la obstetra lo solicita .

6. Las características Sociodemográficas de las mujeres del Pueblo Joven de Magdalena Nueva, observó que la edad del colectivo entrevistado son 59.8% mayores de años, así mismo el 48.3% son convivientes, por otro lado el nivel de escolaridad se evidencio, que 37.9% estudiaron secundaria, el 36.8% estudio primaria, con relación a la ocupación, el 40.2% son amas de casa, 36.8 % son trabajadoras independientes, la religión que profesa la mayoría es católica 75.9 %, respecto las características sexuales, Se muestra que la mayoría de las mujeres encuestadas del Pueblo Joven de Magdalena Nueva, con un 56.3% iniciaron su actividad sexual entre los 14 y 19 años y un 41.4% entre 20 a 24 años, con relación, a la frecuencia de las relaciones coitales el 40.2% tiene frecuentemente, así mismo el 74.7% tuvo 1 a 2 compañeros sexuales .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Día Mundial de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino. Boletín de Información Técnica Especializada, n° 04, volumen 04. Bogotá D. C. (26 de Marzo de 2018)
2. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer: Programa de prevención y control del cáncer, 2016. [Consultado el Enero, 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1_432/cap02.pdf 3.
3. Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino, 2017. Lima: MINSA; 2017.
4. Solís N. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la aplicación del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Chimbote, 2014:22 – 30
5. Sanjose B, Castellsague X, Brotons M, Muñoz J, Bruni L . Virus Del papiloma humano (VPH) y cánceres relacionados en la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI) Países: Informe del Centro de Información sobre VPH de la OMS / OIC . [página de internet] 20 de noviembre del 2012 . [Revisión el 26 de enero del 2019]
disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23510764> .
6. Saenz M, Taype A . Competencia autopercebida en el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino entre los médicos recién graduados de Lima, Perú .

Plos one [Revista en internet] 2018 [consultado el 26 de enero del 2019]; 13(9)

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6135504/> .

7. Alvarado V . Quevedo, R . Nivel de conocimientos y actitudes frente al examen del Papanicolaou de mujeres atendidas en el centro de Salud de Tumbes . Escuela de Post Grado Universidad Nacional de Tumbes . [Página en Internet] 2014 . Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/16163138/Conocimientos-y-Actitud-Frente-Al-PAP> .
8. Seminarios M, Chero D, Gómez S, Lamas S . Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al Test de Papanicolaou en mujeres del Distrito de Chiclayo, Comunicación Corta 2013 . Pág. 2 -5 [Artículo en Internet] . Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4060441.pdf> .
9. Sevillano M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres, del Asentamiento Humano Santa Cruz- Chimbote – 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] . Chimbote 2016. [Consultado el día 02 de agosto del 2020, disponible en . [file:///C:/Users/user/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(4).pdf)
10. Mozombite K. Conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres en edad fértil sobre la detección del cáncer de cuello uterino en el Hospital Amazónico, Pucallpa 2016. [Tesis para optar el título de Obstetra] Pucallpa: Universidad Alas Peruanas de Pucallpa; 2016 .
11. Olaza A, Rosas N, Olaza V, De la Cruz Y. Factores Asociados a la no aceptación del Examen del Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el Puesto

- de Salud Marián, 2017. [Informe Final del Trabajo de Investigación] Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo: 2018 .
12. Ghufraan J, Alaaeddin O y Huda N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino y la detección entre mujeres que visitan centros de atención primaria de salud en Bahrein. Rev. Méd. Urug. [Internet] 2018. [Consultado el día 2 de agosto del 2020]; vol.31 no.4. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322411107_Knowledge_attitudes_and_practices_regarding_cervical_cancer_and_screening_among_women_visiting_primary_health_care_Centres_in_Bahrain
 13. 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 .
 14. Galdino E, Do Amaral F, Moreira C, Soares E, Ferreira J, Pinheiro E. Practica inadecuada de mujeres sobre la prueba de Papanicolaou. Texto & Contexto Enfermagem. 2017; 26(1): 1-9 .
 15. Real Academia Española. [Página en internet]. Madrid: Asociación de Academias de la Lengua Española; Felipe IV, 4 [actualizado 2018; citado en Febrero 2019] Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
 16. Martínez, A. y Ríos, F. 2014. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta Moebio. 2014; 25(1): 111-121 60

17. Valhondo D. El conocimiento como bien común. En: Gestión del Conocimiento del Mito a la Realidad. 2ed. Madrid: Díaz Santos S.A. 2014. P 125 – 127.
18. Turienzo R. La influencia de la Actitud. Psicología y Mente 2018. Lugar de la Publicación:
<https://rubenturienzo.com/noticias-transformacion-cultural/lainfluencia-de-la-actitud>
19. Piqueras C. Actitud comercial: La actitud es la clave en la venta. En: Para empresas y profesionales que consiguen resultados extraordinarios. Conferencia ESADE. 14 Jun 2014. Actualizado [citado en Febrero 2019] Disponible en: <https://www.cesarpiqueras.com/actitud-comercial/>
20. Huerta J. Actitudes Humanas, Actitudes Sociales. En: Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Secretaria de Estado de Servicios Sociales Familia y Discapacidad. Conferencia Pronunciada. 22 de Oct 2014; Madrid, España. Madrid: A.D.I.C Abada; 2015. p. 1-20.
21. Bouzon J. Actitud y Perspectiva. 2015 [Serie en internet]. Disponible en: <https://jenlybouzon.com/2016/05/16/actitud-y-perspectiva/>
22. Taboola. Tipos de Actitudes. 2017 [Serie en internet]. Disponible en: <https://www.tiposde.org/ser-humano/790-tipos-de-actitudes/>
23. Cubas J. Psicología Social. 2014 [Serie en internet]. Disponible en: <http://daliacubas.blogspot.com/2012/09/actitudes-y-mas.html>

24. Álvarez C. La relación teórica-práctica en los procesos de aprendizaje. *Education Siglo XXI*. 2013. 30(2): 383 - 402
25. Sanabria J . Virus de papiloma humano [Citado el 10 de febrero del 2019] 2018 .Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/virusdelpapilomahumanosana_bria.pdf .
26. Sontakle B, Ambulkar P, Talhar S, Bharambe M, Pal A . Estudio genético molecular para detectar la prevalencia de cepas de virus de papiloma humano de alto riesgo (tipo 16 y 18) en lesiones cervicales y sujetos asintomáticos sanos de la India central rural [Revista en Internet], 2019 . Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6343400/> .
27. Flores P . Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C . Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores . Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011 .
28. Carranza J. Evaluación de los Resultados de Papanicolaou como Indicador de Cáncer de Cuello Uterino en las Mujeres de Edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud 29 de Noviembre de la ciudad de Santa Rosa, 2013 . Universidad de Guayaquil [Página en Internet], Pág 19, 2013,7 de Junio 2017, disponibles en . <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1013/1/TESIS.pdf> .
29. Vizarraga R . Incidencia de cáncer de cuello uterino se incrementó en 31% en Perú. *Andina*. 2015 . [Consultado el 26 de octubre del 2018] . Disponible

en: <http://www.andina.com.pe/Espanol/noticia-incidencia-cancer-cuello-uterino-seincremento-31-peru-403130.aspx#.UqP56LfRbIW> .

30. Delgado J . Conducta o Comportamiento, [Artículo en Internet], Universidad de Cienfuegos . Pág 3 – 15, La Habana, Cuba 2014 . [Citada 17 Mayo 2017]. Disponible en:

<http://www.psicologiacientifica.com/conducta-comportamiento> .

31. Galan M . Las hipótesis en la investigación, 24 de agosto de 2009 . [citado el día 30 de julio del 2019] Metodología de la investigación [Internet bog] .

Disponible en: <http://manuelgalan.blogspot.com/2009/08/las-hipotesis-en-la-investigacion.html>

32. Barrios L . Conocimientos, Actitudes y Practica sobre citología cérvico uterina por mujeres de una población rural en Colombia 2014 .

ANEXOS

ANEXO N° 1

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

EXPONGO: Que he sido debidamente INFORMADA por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación. Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también hemos tenido ocasión de aclarar las dudas que nos han surgido .

MANIFIESTO: Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación,

OTORGO MI CONSENTIMIENTO para participar de la encuesta. Y, para que así conste, firmo el presente documento .

Firma de la encuestada

DNI:

Fecha: _____

Anexo N° 2

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

General. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual

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

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

CONOCIMIENTO

14) ¿Recibió tratamiento para dicha infección?

1. Si
2. No

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. Saber si hay una infección vaginal
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

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. Ninguno
5. Todas las anteriores

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 | (PD) |
| En desacuerdo | (D) |

<i>Acerca de la prueba de Papanicolaou</i>	A	PA	I	PD	D
21) Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.					
22) Es un examen que debe hacerse si el médico lo solicita					
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					

PRACTICAS

Finalmente, te presentamos una serie de preguntas sobre tus hábitos en relación a la toma

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 que 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

del Papanicolaou. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

Anexo N° 3

Se muestra el área demográfica del Pueblo Joven Magdalena Nueva de Chimbote



PUEBLO
JOVEN
MAGDALEN
A NUEVA

Anexo N° 4

ENCUESTA A LAS MUJERES EN EDAD FERTIL QUE FUERON
ENTREVISTADAS EN PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA



Aplicación de encuesta