



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA  
LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL  
CENTRO DE SALUD FLORIDA - CHIMBOTE 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL  
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN  
OBSTETRICIA**

**AUTOR**

**GUZMAN LECA, DANTE JORDAN**

**ORCID: 0000-0001-7929-9241**

**ASESOR**

**SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY**

**ORCID: 0000-0003-4488-5085**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2020**

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA  
LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL  
CENTRO DE SALUD FLORIDA - CHIMBOTE 2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Guzmán Leca Dante Jordan

ORCID: 0000-0001-7929-9241

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

### **ASESOR**

Solís Villanueva Amelia Nelly

ORCID: 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

## **FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

---

Aguirre Espinoza Carmen Rosa  
Presidente

---

Aguilar Alayo Matilde Isabel  
Miembro

---

Loyola Rodríguez Melva Raquel  
Miembro

---

Solís Villanueva Amelia Nelly  
Asesora

## **AGRADECIMIENTO**

**Agradecer**, a las asesoras Ana Peralta, Larissa Stuart y Nelly Solís por haberme guiado de principio a fin para poder culminar este trabajo de investigación.

**Agradecer** a la decana y directora de escuela de Obstetricia, así mismo, a las docentes por haber apoyado para la realización de este proyecto con sus conocimientos.

**Agradecer** a las DTI, por dedicar su tiempo para corregir esta investigación durante las 4 etapas de este proceso.

## DEDICATORIA

**A dios**, por haber permitido llegar a cumplir este logro y también por haberme dado la fortaleza para no rendirme.

**A mis padres**, por guiarme siempre con valores, virtudes y consejos; y más que nada por su amor infinito.

**A mis bisabuelos**, por siempre confiar en mí y sobre todo por haberme dado el ejemplo de la constancia y perseverancia.

**A mi familia y amigos**, por siempre darme ánimos y en especial a James por ayudarme en todo sentido posible para culminar esta gran y complicada etapa.

## RESUMEN

El Papanicolaou es una de las pruebas más importantes para poder detectar el cáncer de cuello uterino (CACU); a pesar de ser rápida, accesible y no costosa, aún se observa que en los últimos años las mujeres siguen muriendo por este tipo de cáncer, y esto se debe a la falta de cobertura que existen en los diferentes puestos o centros de salud, convirtiendo a este cáncer como un problema de salud mundial; es por ello que se realizó la presente investigación. **Objetivo general:** Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Florida, Chimbote en el periodo Setiembre – Diciembre del 2019. **Metodología:** La investigación es tipo cuantitativa, nivel descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo constituido por 132 mujeres, para la recolección de información se usó a la encuesta como técnica y al cuestionario como instrumento. **Resultados:** El 73% conoce y el 27% desconoce sobre la prueba del Papanicolaou. En cuanto a la actitud, el 55% presenta una actitud favorable y el 45% tienen una actitud desfavorable hacia la prueba. En cuanto a las prácticas solo el 22% practica la prueba, mientras que un importante 88% no se realiza la prueba. Frente a la frecuencia y motivo de prueba muestra que: el 45.53% se realiza la prueba anualmente y el 32.52% fue por indicación del médico/obstetra. **Conclusión:** Las usuarias tienen conocimiento, un poco más de la mitad tienen una actitud favorable y no practican la toma del Papanicolaou.

Palabras claves: Conocimiento, Actitud, Prácticas, Papanicolaou.

## **ABSTRACT**

The Pap smear is one of the most important tests to detect cervical cancer (CACU); Despite being fast, accessible and inexpensive, it is still observed that in recent years women continue to die from this type of cancer, and this is due to the lack of coverage that exists in the different posts or health centers, turning this cancer as a global health problem; that is why the present investigation was carried out. Course objective: To determine the knowledge, attitudes and practices towards Pap smear collection in women from the Florida Health Center, Chimbote in the period September - December 2019. Methodology: The research is a quantitative type, descriptive level, cross-sectional, the sample It consisted of 132 women, for the collection of information the survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument. Results: 73% know and 27% do not know about the Pap test. Regarding attitude, 55% have a favorable attitude and 45% have an unfavorable attitude towards the test. Regarding practices, only 22% practice the test, while a significant 88% do not take the test. Compared to the frequency and reason for the test, it shows that: 45.53% perform the test annually and 32.52% were at the indication of the doctor / obstetrician. Conclusion: Users have knowledge, a little more than half have a favorable attitude and do not practice taking Pap tests.

Keywords: Knowledge, attitudes, practices, Pap.



## INDICE

|   |     |
|---|-----|
| 1. Título de la tesis                               | ii  |
| 2. Equipo de trabajo                                | iii |
| 3. Hoja de firma del jurado                         | iv  |
| 4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria             | v   |
| 5. Resumen y abstrac                                | vii |
| 6. Contenido  | ix  |
| 7. Índice de gráficos tablas y cuadros              | x   |
| I. Introducción                                     | 1   |
| II. Revisión de la literatura                       | 7   |
| III. Hipótesis                                      | 23  |
| IV. Metodología                                     | 24  |
| 4.1. Diseño de la investigación                     | 24  |
| 4.2. Población y muestra                            | 25  |
| 4.3. Definición y operacionalización de variables   | 27  |
| 4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos | 31  |
| 4.5. Plan de análisis                               | 32  |
| 4.6. Matriz de consistencia                         | 32  |
| 4.7. Principios éticos                              | 34  |
| V. Resultados                                       | 35  |
| 5.1. Resultados                                     | 35  |
| 5.2. Análisis de resultados                         | 45  |
| VI. Conclusión                                      | 54  |
| Referencias bibliográficas                          |     |
| Anexos  |     |

## INDICE DE TABLAS

Pág.

|         |  |    |
|---------|--|----|
| Tabla 1 | Distribución porcentual de las mujeres según, el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres del Centro de Salud Florida, distrito de Chimbote, 2019.     | 35 |
| Tabla 2 | Distribución porcentual de las mujeres según, la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Florida, distrito de Chimbote, 2019.  | 36 |
| Tabla 3 | Distribución porcentual de las mujeres según, la práctica global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Florida, distrito Chimbote, 2019.    | 37 |
| Tabla 4 | Distribución porcentual de las mujeres según, las prácticas frente a la frecuencia y motivo de la prueba en mujeres del Centro de Salud Florida, distrito de Chimbote, 2019.     | 38 |
| Tabla 5 | Distribución porcentual de las mujeres según la características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del Centro de Salud Florida, distrito Chimbote, 2019. | 40 |

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CCU), es uno de los tipos de cánceres más frecuentes en la población femenina. A nivel mundial este tipo de neoplasia se encuentra ocupando el cuarto puesto y es uno de los problemas ginecológicos que afecta aproximadamente al 85% de la población femenina<sup>(1)</sup>. Existen múltiples factores que condicionan a la predisposición de esta anomalía; como: la multiparidad, el consumo de sustancias nocivas (alcohol, tabaco y otras drogas), el inicio temprano de las relaciones sexuales, el sistema inmunológico debilitado; aunque cabe recalcar la principal causa es la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH)<sup>(1)</sup>.

El VPH es una de las infecciones de transmisión sexual más recurrentes en todo el mundo, aproximadamente cerca de 440 millones de personas contraen este virus, de las cuales 160 millones solo llegan a presentar infecciones. En la actualidad se ha encontrado que existen más de 100 tipos de VPH; entre ellos solo 20 de estos tipos son cancerígenos. Así mismo, tanto hombres como mujeres llegan a contraer el virus después del inicio de la actividad sexual; también, este virus desaparece sin necesidad de intervenciones médicas, al cabo de unos meses, aunque en el 90% de la población demora hasta dos años<sup>(1)(2)</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2018 se han reportado 570 000 casos de CCU, así mismo, se produjeron cerca de 310 000 muertes. La mayor parte (85%) de la población afectada pertenece a países menos desarrollados, los cuales tienen un nivel socioeconómico bajo y muy poco acceso a los servicios de salud y educación. Así mismo, manifestó que la tasa de mortalidad por CCU es de 6,9/100 000 <sup>(1)</sup>.

Aunque en la actualidad existen métodos que nos permiten prevenir este mal, en América cada año cerca de 35 700 mujeres fallecen a causa del CCU. También, la población de América Latina y El Caribe son las más afectadas, estimándose que las cifras de morbilidad y mortalidad son tres veces más altas que a comparación de América del Norte. Por lo que se estima que para el año 2030 aumenten en un 45% los nuevos casos de esta neoplasia, así como en un 60% las defunciones<sup>(3)</sup>.

El “Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer de Cuello Uterino” promulgado por el ministerio de salud (MINSA), tiene como objetivo brindar información actualizada respecto a esta neoplasia, así como, fomentar la educación en todas las mujeres en cuanto a la prevención del cáncer de cuello uterino; así mismo, establece la realización de la toma de Papanicolaou en todas las mujeres de entre 25 – 64 años de edad<sup>(4)</sup>.

A pesar de los esfuerzos realizados por los gobiernos, para mejorar las coberturas de atención hacia la toma del Papanicolaou, se observa que aún persiste la tendencia al aumento de esta patología. Algunas de las causas de esta actitud son: las experiencias previas, un bajo nivel de escolaridad o el analfabetismo, las ideologías culturales o religiosas, así como la influencia de la familia, la mala calidad de los servicios de salud, la inadecuada información, entre otras causas. Sumándose a ello el pudor de la paciente y el temor a un diagnóstico positivo<sup>(3)(5)</sup>.

Ante esta problemática encontrada, se prioriza realizar el siguiente enunciado del problema: ¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres del Centro de Salud Florida, del distrito de Chimbote en el periodo setiembre – diciembre del 2019?; para responder a esta pregunta se planteó el siguiente objetivo general: Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Florida, del distrito de Chimbote en el periodo setiembre – diciembre del 2019.

Para dar respuesta al objetivo general, se ha tenido en cuenta los siguientes objetivos específicos: 1) Identificar el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou de las mujeres en estudio. 2) Identificar la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou de las mujeres en estudio. 3) Identificar la práctica global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou a las mujeres en estudio. 4) Identificar las prácticas

frente a la frecuencia y motivo de la prueba de las mujeres en estudio. 5) Identificar las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres en estudio.

El presente estudio se justifica porque contribuirá con aportes teóricos a nivel local, toda vez existen estudios realizados en Chimbote muy incipientes; así también, será un aporte para la sociedad en la medida que los resultados son significantes para el abordaje preventivo de la salud sexual y reproductiva de las mujeres; los beneficiarios directos serán las mujeres de la comunidad de influencia del Centro de Salud Florida; así mismo sirve como línea de base para estudios posteriores, finalmente es una contribución con el área de obstetricia del Centro de Salud que podrán tomar la información del presente estudio e implementar estrategias de mejora a partir de este estudio.

El presente estudio tiene la metodología de tipo cuantitativa, de nivel descriptivo simple de una casilla de corte transversal; el universo está constituido por 200 usuarias que se atienden continuamente al centro de salud durante el periodo abril – julio 2018, aplicando la fórmula de muestreo de obtuvo 132 mujeres en edad fértil que reunían los criterios de inclusión y exclusión. La técnica que se utilizara es el cuestionario y el instrumento será la encuesta; la encuesta está constituido por 34 ítems o 5 capítulos; 5 ítems para características sociodemográficas, 9 ítems para características sexuales y

reproductivas, 6 ítems para conocimiento del PAP, 8 ítems para actitud del PAP y por último 6 ítems para prácticas del PAP.

Los principales hallazgos que se obtuvieron en la investigación fueron: A pesar de que la mayoría (73%) conoce sobre la toma del Papanicolaou, solo la mitad (55%) presenta una actitud favorable; y solo la cuarta parte (23.58%), se realiza la prueba por iniciativa propia viéndose reflejado en la población que no tienen practicas hacía la toma del Papanicolaou (88%).

Se concluyó que las usuarias en edad fértil del Centro de Salud Florida tiene conocimiento sobre la toma del Papanicolaou; sin embargo, queda demostrado que estos conocimientos no son capaces de que la población estudiada pueda llegar a tener una buena actitud; como también, no llegan a tener una práctica adecuada.

El informe se encuentra estructurado en VI capítulos: En el capítulo I encontraremos la caracterización, planteamiento del problema, objetivos y justificación, en el II capítulo encontramos a la revisión de la literatura que está compuesto por antecedentes y marco teórico, en el capítulo III encontramos la hipótesis de la investigación realizado, en el capítulo IV encontramos la metodología describiendo el tipo, nivel y diseño de la investigación; así mismo, presenta el universo y la muestra de la población

con la que se va a realizar, en el capítulo V presentamos a los resultados y análisis de resultados, en el capítulo VI las conclusiones de la investigación y por último en el capítulo.



## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. A nivel nacional.

**Aranda L.**<sup>(6)</sup> en Chimbote 2014; quien realizó una investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven El Acero”, cuyo objetivo fue describir los conocimientos actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou; su metodología fue de tipo descriptivo de corte transversal, donde se logró encuestar a 150 mujeres cuya edad promedio fue de 30 años a más, donde el 39,3% tienen conocimiento hacia la prueba del PAP, el 6% tienen una actitudes desfavorable hacia la prueba del PAP y el 14,7% muestran practicas favorables hacia la prueba del PAP. Concluyó que las mujeres del pueblo joven El Acero desconocen aspectos sobre la toma del PAP, tienen una actitud favorable pero que no se reflejan en las prácticas.

**Sevillano M.**<sup>(7)</sup> en Chimbote 2014; realizó una investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Santa Cruz”, es un estudio descriptivo, donde se evidenció en 120 mujeres que el 51,7% desconocían sobre la toma del Papanicolaou, el 97.5% presentan una actitud favorable y el 89.2% tienen practicas positivas. Concluyendo en que las mujeres desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin

embargo, llama la atención de actitud favorable que muestran hacia el examen, pero que no se refleja en las prácticas para la realización de la prueba del Papanicolaou.

**Revilla Y.**<sup>(8)</sup> en el Callao 2014; realizó una investigación sobre “Conocimientos y actitudes sobre la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el C.S. Sesquicentenario”, cuyo objetivo es Analizar el nivel de conocimientos y actitudes de las usuarias hacia la toma del PAP, la metodología usada fue descriptiva de corte transversal, en donde se evidencio que el 51% tiene conocimiento regular y el 89% tuvo una actitud favorable. Concluyendo que el 66% tienes conocimiento y el 53% se ha realizado la prueba del Papanicolaou.

**Delgado J.**<sup>(9)</sup> en Chiclayo 2015; quien realizó una investigación sobre “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias mayores de 18 años atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes”, cuyo objetivo fue medir el conocimiento actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou; metodología de tipo cuantitativa, descriptivo transversal; en el que encuestó a 375 mujeres cuya edad promedio fue 21 años, donde se obtuvo que el 39.5% de la población encuestada presenta un nivel de conocimiento bajo, el 39.5% presenta un nivel de actitud favorable y el 46.1% tiene un nivel de prácticas adecuadas. Donde se concluyó que la población que acude a dicho hospital tienen un conocimiento alto, con actitud desfavorable y una practicas inadecuada hacia la prueba del Papanicolaou.

**Macha E.**<sup>(10)</sup> en Junín 2016; quien realizó una investigación sobre “conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de edad reproductiva”, donde el objetivo fue medir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del PAP; la metodología usada fue descriptiva no experimental de corte transversal; la muestra estuvo constituido por 108 mujeres donde se obtuvo que el promedio de edad fue 30, el 42,6% tiene conocimiento sobre el Papanicolaou, 11,1% presenta una actitud desfavorable, el 77.8% tienen prácticas negativa, donde se concluyó que las mujeres no tienen conocimiento sobre el Papanicolaou, tienen prácticas negativas pero tienen una actitud favorable.

#### **2.1.2. A nivel internacional.**

**Cárcamo V, Aleman O.**<sup>(11)</sup> en Nicaragua 2016; quienes investigaron sobre “conocimientos actitudes y prácticas de mujeres en edad reproductiva y vida sexualmente activa hacia la toma del Papanicolaou”; donde el objetivo fue medir los niveles de conocimiento, actitud y práctica hacia la toma del PAP; la metodología usada fue descriptiva de corte transversal, donde realizaron una encuesta a 128 mujeres entre 15 y 38 años, donde se observó que: la gente obtuvieron conocimiento alto (67,2%), el 55.4% presentan actitud favorable y el 77,3% presentan práctica positiva. Este estudio concluyó que las usuarias del centro de salud tienen un buen nivel de conocimiento, tiene una actitud favorable y una práctica favorable.

**Cruz X, Rivera R, Castro H.**<sup>(12)</sup> en Nicaragua 2017; quien realizó una investigación sobre “Conocimiento actitudes y prácticas acerca del Papanicolaou en mujeres de edad fértil y vida sexual activa”, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento, actitud y prácticas hacia la prueba del PAP; la metodología usada fue descriptiva simple de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 380 mujeres, donde se obtuvo que: el 27,9% tienen un conocimiento bajo hacia la prueba, el 22,2% tiene una actitud desfavorable y el 28,1% tienen prácticas desfavorables. Donde se concluye que las mujeres tienen un conocimiento, actitud y practica favorable.

**Lucas M. Almendáriz P.**<sup>(13)</sup> en Ecuador 2018, quienes investigaron sobre “Conocimiento y prácticas en mujeres que acuden al centro de salud Jipijapa”; donde su objetivo fue medir el conocimiento y prácticas que acuden al centro de salud; la metodología que usaron fue descriptivo de corte transversal. Donde realizaron una encuesta a 141 usuarias, donde se obtuvieron los siguientes resultados: La mayoría (87.1%) de la población tiene conocimiento hacia la toma del PAP y la minoría (43.97%) tienen presentan practicas positivas. Donde se concluye que las mujeres tienen conocimiento hacia el PAP, pero que no se ve reflejado en las prácticas.

## **2.2.Bases teóricas de la investigación**

### **2.2.1. Teoría del conocimiento.**

A lo largo de la vida las personas adquieren ciertas aptitudes y características que va a permitir detectar los diferentes problemas y también poder resolverlas; se demostró que así la persona tenga o haya adquirido demasiado conocimiento no

siempre va a ser reflejado en las actitudes y las practicas, pero puedes garantizar que a través del conocimiento la persona pueda tener mejores actitudes y por ende mejores prácticas. En esta investigación se utiliza al conocimiento como una variable para que así podamos identificar lo que las mujeres en estudio puedan saber sobre el PAP<sup>(14)</sup>.

### ***2.2.1.1. Tipos de conocimiento.***

El conocimiento tiene diferentes tipos y entre las más resaltantes tenemos:

El ínfimo que se base en el gusto por ciertas sensaciones, se dice que este tipo de conocimiento lo poseen los animales y los humanos, y que surge desde el recuerdo o la memoria.

El empeíría se basa en un ser superior de poder saber, este conocimiento es concreto e inmediato, este tipo de conocimiento nace con las personas más no se adquiere.

El tékhne es la habilidad de poder descubrir las cosas, y estar alerta ante las diferentes dificultades que se presentan

La episteme o también conocido como ciencia, se basa en dividir el conocimiento en diferentes especialidades, se dice que es aquí donde se separa el ser humano dependiendo las habilidades o intereses que tenga, este tipo de conocimiento va a permitir a la persona poder conocer los principios.

El nóús o también conocido como el conocimiento intuitivo, este tipo de conocimiento se basa en poder intuir los principios que no siempre son demostrados, este conocimiento surge de la nada y es espontaneo.

La sophía también conocido como la verdadera sabiduría, y esta se basa en dos tipos de conocimiento que es la episteme y la nous, este conocimiento se basa en la corriente

escolásticas que se define que el fin de la persona ocurre cuando encuentra el bien verdadero<sup>(15)</sup>.

### **2.2.2. Teoría de la actitud.**

La actitud se va adquiriendo a lo largo de la vida y no es algo con lo que uno nace como muchas personas creen, la actitud es una manera de visualizar las diferentes conductas de las personas<sup>(15)</sup>.

Según Rodríguez (1987) define a la actitud “Una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos a dicho objeto”. (p. 337 – 338).

Según Allport (1987) define a la actitud como “Una disposición mental y neurológica, que se organiza a reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que le corresponden”. (p. 251 – 252)

Según Young K. (1987) define a la actitud como “Una tendencia o predisposición aprendida, más o menos, generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente, con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona, o a un grupo de personas”. (p. 251 – 252).

#### ***2.2.2.1. Los 3 componentes básicos de la actitud.***

Componente Cognitivo: Este tipo de componente no siempre va a ser real, muchas veces es vaga o errónea y va a depender mucho del temperamento de las personas.

Componente afectivo: Son los sentimientos que una persona va creando, ya sea una actitud buena o mala de ciertas circunstancias. A pesar de ser el más sobresaliente de los tres componentes es el más problemático ya que aquí parte las creencias y opiniones de las personas.

Componente conductual: Es aquella reacción o alerta hacia las circunstancias de una forma especial, este se diferencia de las demás porque es el componente activo<sup>(16)</sup>.

### **2.2.3. Teoría de la práctica.**

Se define como los actos por lo cual se logra un producto deseado para poder intercambiar un momento donde encontraremos responsabilidad y compromiso para poder lograr o realizar algo ajustándose a un fin social o a la realidad; por lo tanto, se definiría como las acciones de las personas ante una acción o situación determinada; ya que esta va a ser parte de su día a día<sup>(16)</sup>.

### **2.2.4. Cáncer de cuello uterino.**

El CACU es un patrón de cáncer que ataca directamente a las células del cuello uterino especialmente en una parte de ésta, llamada zona de transformación, convirtiéndolas a través de un largo proceso en células cancerígenas y/o malignas; por su naturaleza y desarrollo el CACU es un tipo de cáncer que avanza de forma muy lenta, dando tiempo a la mujer para que así pueda ser diagnosticado a tiempo. El CACU tiene tres grandes etapas y para que llegue a su estadio final tendrá que pasar un proceso, primero observaremos que las células normales del cuello uterino van a transformarse en células anormales o precancerosas (esta etapa es denominada displasia), seguido de ello y con el tiempo las células precancerosas se van a ir transformando en células cancerosas y para finalizar estas células cancerosas se van a

ir multiplicando y esparciendo a partes más profundas del órgano reproductor femenino y a las diferentes áreas que lo rodean. A todo este proceso se le llama displasia, neoplasia intraepitelial cervical o lesión intraepitelial escamosa<sup>(17)</sup>.

### **2.2.5. Factores de riesgo.**

#### ***2.2.5.1. Factores de riesgo variantes.***

##### ***2.2.5.1.1. Virus de Papiloma Humano.***

Se le considero uno de los factores de riesgos más principales para la morbilidad de este tipo de cáncer. En la actualidad existen innumerables tipos de VPH y se dividen en dos grandes grupos denominados de bajos riesgo y de alto riesgo. Los de bajo riesgo se caracterizan por formar verrugas sobre los órganos genitales pero estas verrugas no están relacionadas con el cáncer; sin embargo, los de alto riesgo tienen mucha conexión con el cáncer incluyendo cáncer de ano, pene, boca y el de cuello uterino. Dentro de los VPH de alto riesgo encontramos al número 16 que constituye el 60% de los casos totales y el número 18 que constituye un 20% de los casos totales<sup>(18)</sup>.

##### ***2.2.5.1.2. Antecedentes sexuales.***

Se ha demostrado que actualmente existen diversos factores afines a los antecedentes sexuales y que estas aumentan el porcentaje de padecer CACU en un futuro. Entre los diferentes antecedentes sexuales encontramos al: Inicio de relaciones sexuales a una edad temprana, tener múltiples parejas sexuales y el tener a un compañero/pareja sexual que sea de alto riesgo. Diversos estudios reflejan que todos estos factores están ligados al alto riesgo de contagio con el VPH<sup>(18)</sup>.



#### **2.2.5.1.3. *Tabaquismo***

Diversos estudios se han realizado con mujeres fumadoras y no fumadores y se llegó a la conclusión que las fumadoras tienen el doble de posibilidad de poder padecer CACU, y esto se debe a que el tabaco tiene innumerables sustancias químicas y cancerígenas que no solo afecta a los órganos; además, estos componentes químicos se absorben a través de los pulmones y se conducen directamente al flujo sanguíneo y esta ayudan a la disminución de defensas; por ende, estas dañan el ADN de las células del cuello uterino y da inicio al CACU<sup>(18)</sup>.

#### **2.2.5.1.4. *Sistema inmunitario débil.***

El sistema de defensas o inmunitario es de suma importancia para poder combatir diferentes enfermedades y dentro de ellas el poder destruir y retardar su crecimiento de las células cancerígenas. En la actualidad hay múltiples enfermedades que hacen que el sistema de defensas baje totalmente, pero tenemos una que es totalmente drástica y es el VIH, donde se ha demostrado que las mujeres que tienen este virus son más propensas a desarrollar VPH, ya que sus defensas en la mayoría del tiempo son muy bajas en comparación de una mujer sana<sup>(18)</sup>.

#### **2.2.5.1.5. *Infeción con clamidia.***

Se sabe actualmente que la clamidia es un tipo de bacteria que es transmitido a través de las relaciones sexuales y que ataca directamente al sistema reproductor, normalmente la mujer no se da cuenta que tiene clamidia hasta que se le realice pruebas durante una exploración pélvica. Según estudios muestran que las mujeres que han tenido clamidia en algún momento de su vida, tienen mayor riesgo a padecer CACU y

esto se debe a que la clamidia puede albergar y ayudar a desarrollar al VPH en el cuello uterino, produciendo en un futuro celular precancerosas<sup>(18)</sup>.

#### ***2.2.5.1.6. Uso prolongado de anticonceptivos orales.***

Los anticonceptivos orales (ACO), nos han ayudado a controlar la tasa de natalidad a nivel mundial; sin embargo, existen estudios donde indican que mientras más se consuma los ACO el riesgo para padecer CACU van a aumentar; sin embargo, el riesgo de padecer este cáncer disminuye una vez que se deja de tomar los ACO, puesto que el riesgo disminuye y regresa a la normalidad muchos años después de suspenderlas<sup>(18)</sup>.

#### ***2.2.5.1.7. Embarazos múltiples.***

La etapa del embarazo es una etapa muy hermosa tanto para la mujer y la familia; sin embargo, el tener muchos hijos puede traer consecuencias en un futuro. Los estudios muestran que los cambios hormonales y las defensas son muy bruscos en la etapa concepcional y esto causa que la mujer sea más susceptible al VPH<sup>(18)</sup>.

#### ***2.2.5.1.8. Situación económica.***

En el Perú el 20.5% de la población es de recursos monetarios bajos, esto significa que la mayoría de ellos no tengan estudios y mucho menos cultura en salud, eso significa que esta población asista menos a algún centro de salud para poder realizarse diferentes chequeos para la detección temprana de este cáncer y por ende no pueden recibir un tratamiento adecuado<sup>(18)</sup>.

### ***2.2.5.2. Factores de riesgo no variantes.***

#### ***2.2.5.2.1. Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino.***

Según los diferentes estudios se sabe que el cáncer puede ser genético y de mayor frecuencia para algunas familias; ya que, si la hermana o mamá le diagnosticaron CACU, el porcentaje de padecer de este cáncer aumentan. Según las investigaciones se cree que esta ramificación que arrastra a todas las mujeres de una familia se debe que existen algunas mujeres que sus cuerpos no son capaces de poder luchar contra el VPH<sup>(18)</sup>.

### ***2.2.5.3. Factores que podrían reducir su riesgo.***

#### ***2.2.5.3.1. Uso de dispositivo intrauterino.***

Como se sabe el dispositivo intrauterino o comúnmente llamado T de cobre, protege a la mujer de tener embarazos no deseados y controlar la tasa de natalidad; sin embargo, según estudios que se realizaron a las mujeres que usaban este dispositivo, se observó que tenían un menor porcentaje de poder padecer CACU, e incluso a aquellas mujeres que lo usaron por menos de 1 año, observando una protección incluso después de dejar de usar el dispositivo<sup>(18)</sup>.

### **2.2.6. Etapas del cáncer de cuello uterino.**

Identificar las etapas del CACU son muy importantes, porque a través de esta se va a poder comprobar que tan problemático podría ser y así mismo identificar un tratamiento específico para la paciente. El conocer e identificar la etapa del CACU nos va ayudar a saber la ubicación, la diseminación y si ha comprometido a otros órganos.

En la actualidad existen diferentes sistemas para identificar la etapa, pero para el CACU el usa el sistema de estadificación FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia), en la actualidad existen 4 etapas para este tipo de cáncer.

- Estadio I, vamos a localizar el cáncer a la altura del cuello uterino; esta se va a dividir en IA y IB donde se va a clasificar en base a la profundidad y tamaño; donde, el IA el cáncer será identificado ante el microscopio y solo puede medir <5 mm., el IB el cáncer puede medir >5 mm. pero <4 cm.
- Estadio II, vamos a localizar el cáncer en el tejido que envuelve el útero o hasta los 2/3 superiores de la vagina; esta se va a dividir en IIA y IIB donde se va a clasificar según la diseminación del cáncer; donde, el IIA el cáncer mide entre 4 cm. a más y el cáncer ya abarcó los 2/3 de la vagina, pero no el tejido que envuelve el útero, el IIB el cáncer ya abarcó el tejido que envuelve el útero.
- Estadio III, vamos a localizar el cáncer ya diseminado hasta el tercio inferior de la vagina e incluso abarca la pared pélvica, en esta etapa también afecta a algunos órganos como ganglios linfáticos y riñón; esta se va a dividir en IIIA, IIIB Y IIIC. El IIIA el cáncer solo abarca el tercio superior de la vagina, IIIB el cáncer ya comenzó a obstruir los uréteres y ya se encuentra en la pared pélvica, IIIC el cáncer ya abarca los ganglios linfáticos de la pelvis y del abdomen.
- Estadio IV, vamos a localizar el cáncer fuera de la pelvis y lo encontramos también a las partes más cercanas que son recto y vejiga; esta etapa se divide en IVA y IVB. El IVA abarca recto y vejiga y el IVB abarca a diferentes partes de cuerpo como huesos, hígado, pulmones, entre otros<sup>(17)</sup>.

### **2.2.7. Diagnóstico del cáncer de cuello uterino.**

Para poder realizar un buen diagnóstico de CACU existen diferentes tipos de pruebas, que en la actualidad se dividen en dos grupos que son:

- Análisis para la detección del CACU: Este punto se trata sobre las pruebas que nos van ayudar a poder encontrar células precancerosas en el cuello uterino y que en algún momento pueda convertirse en cáncer; este examen se recomienda iniciar a los 21 años, aunque la OMS indica que debe realizarse la prueba una vez iniciado las relaciones sexuales. Los exámenes o pruebas de detección son:
  - El Papanicolaou: Es uno de los exámenes más usadas y principales a nivel mundial, esta consiste en obtener muestras del exocervix y endocervix del cuello uterino para luego ser observado en laboratorios las células anormales que se puedan presentar; si bien es una prueba certera y confiable, la o el obstetra que tome la muestra debe saber la técnica correcta y estar capacitada.
  - Inspección visual con ácido acético: También conocido como el IVAA, se realiza después de haberse realizado la prueba del Papanicolaou; se usa ácido acético al 5% a la altura del cérvix por 1 minuto, luego de esto la o el obstetra tiene 1 minuto para visualizar el cérvix, si se torna de un color blanco lechoso alguna parte del cérvix sería un indicativo para sospechar de células precancerosas.
  - Prueba de ADN del VPH: Esta prueba va a consistir en recolectar células del cuello uterino para poder revelar qué tipo de VPH te has contagiado; así mismo, observar si el tipo de VPH que te infectaste tiene mayor porcentaje de provocar CACU.

- Análisis para la confirmación del CACU: A diferencias de los exámenes anteriores o ya mencionados, estas pruebas son tomadas una vez tengamos el resultado positivo de los exámenes anteriores. A diferencia de los anteriores donde el examen podría realizar la o el obstetra, en estos exámenes los tiene que realizar solamente el médico especialista. Los exámenes o pruebas de confirmación del CACU son:
  - Colposcopia: Este tipo de prueba nos va ayudar a tener una mejor visualización de la vagina, vulva y cuello uterino; a través de esta prueba observaremos el color y contorno de las lesiones y así identificar en qué grado se encuentra esta lesión.
  - Biopsia: Después del examen colposcópico el médico realizará la biopsia que consiste en extraer tejido. Para este procedimiento se puede utilizar diferentes técnicas. Biopsia por punción o curetaje endocervical. Si las pruebas mencionadas generan duda o preocupación en el personal médico, pueden proceder a realizar el examen de asa de alambre eléctrica o conización<sup>(19)</sup>.

## **2.2.8. Epidemiología de la prevención del cáncer de cuello uterino.**

### **2.2.8.1. Prevención primaria.**

Cuando hablamos de prevención primaria hablamos de cómo se puede contribuir para que el cáncer de cuello uterino no afecte a la población; dentro de ellos encontramos a las charlas y la concientización que se le realiza a la mujer, pero también encontramos a la inmunización que a futuro va a prevenir que las mujeres puedan padecer de este terrible cáncer. En la actualidad existe la vacuna contra el virus del papiloma humano, que según los diferentes estudios de la OMS y la FDA se demostró que esta vacuna tiene una alta tasa de eficacia<sup>(20)</sup>.

### ***2.2.8.2. Prevención secundaria.***

Al hablar de prevención secundaria se hace referencia a la detección temprana de las lesiones y al tratamiento oportuno de estas, para detectar el CACU existen innumerables pruebas; sin embargo, uno de los más usados en la actualidad es el Papanicolaou y está va a servir para poder detectar anormalidad en cuello del útero en una etapa primaria o temprana, para ello los diferentes servicios de salud de primer nivel deben actuar de forma inmediata y abarcando a la mayor población posible<sup>(20)</sup>.

### ***2.2.8.3. Prevención terciaria.***

Durante el 2018 la OMS, indicó que existía una prevención terciaria y esta va dirigida a toda mujer que en algún momento ha contraído el CACU, por ende, esta prevención terciaria va a englobar un tratamiento de tipo invasivo/paliativos para que así se pueda curar el cáncer en la mujer. Los tratamientos más comunes que indica esta prevención están la radioterapia, quimioterapia, cirugía, entre otros<sup>(20)</sup>.

## **2.2.9. El examen del Papanicolaou.**

### ***2.2.9.1. Definición.***

Llamado también prueba citológica o conocido por sus siglas PAP, este examen fue creado en 1930, este examen es un procedimiento donde se van a tomar muestras de células de la zona de transición del cuello uterino para poder encontrar cambios o anormalidades<sup>(21)</sup>.

### ***2.2.9.2. Requisitos para la prueba del Papanicolaou.***

Para poder realizar la prueba se van a tener diferentes requisitos y esto es importante para que la prueba sea eficaz y los resultados sean exactos. Se le recomienda a la mujer no haberse aplicado ningún tipo de óvulos, duchas vaginales o

crema, no se debe realizar la prueba si se encuentra menstruando, se le recomienda también no haber tenido relaciones sexuales coitales por lo menos dos días antes de tomarse la prueba, si tiene alguna infección en la vagina o cérvix se deberá suspender la prueba<sup>(21)</sup>.

### ***2.2.9.3.Procedimientos de la prueba del PAP.***

Para realizar la toma del Papanicolaou se debe tener en cuenta algunos procedimientos, se le va a sugerir a la usuaria que evacue la vejiga, invitarle a colocarse la bata y mientras eso ocurre rotularemos la laminilla y ordenaremos los materiales, se le pedirá que se ponga en posición ginecológica, con la mano izquierda introduciremos suavemente el especulo ubicando el cuello uterino, con la mano derecha agarraremos el citocepillo para poder obtener la muestra del exocérvix, endocérvix y la zona de transformación para luego fijar en la laminilla portaobjetos; luego de eso la muestra lo fijaremos en alcohol 95° durante 10 a 15 minutos para luego enviar a laboratorio y obtener los resultados<sup>(22)</sup>.



### **III. HIPOTESIS**

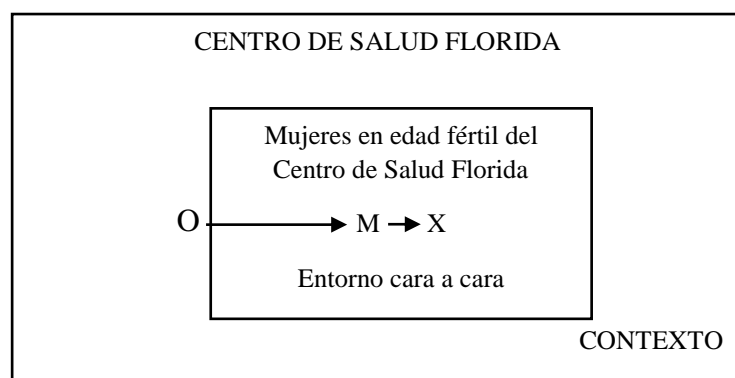
En el actual informe de investigación no tiene hipótesis por ser de nivel descriptivo tal como lo señala Hernández, Baptista y Fernández; que dice “No todas las investigaciones cuantitativas se plantean hipótesis y que este va a depender de un factor esencial que es el alcance inicial del estudio. Las investigaciones cuantitativas que generan hipótesis, serán aquellas cuyo planteamiento define que su alcance será correlacional o explicativo”<sup>(23)</sup>.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño de la investigación.

Diseño de la investigación fue descriptiva simple de una casilla de corte transversal tal como lo señala Hernández, Fernández y Baptista; que lo define como aquella “Investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables”<sup>(23)</sup>.

#### Esquema:



**M:** Mujeres en edad fértil del Centro de Salud Florida

**X:** Conocimiento, actitudes y prácticas.

**O:** Representa lo que se observa.

## 4.2.Población y muestra

### Población

El ámbito geográfico de la investigación o comúnmente llamado universo, estuvo compuesto por las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Florida, que pertenecen al distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash; siendo un total de 200 mujeres en edad fértil que se atienden continuamente en el Centro de Salud Florida.

### Muestra

La muestra fue probabilística tal como lo señala Hernández, Fernández y Baptista (2010) porque “La elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra”, estuvo constituida por 132 mujeres, utilizando de la proporción poblacional<sup>(23)</sup>. Empleando la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + e^2 \cdot (N - 1)}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 200}{(1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 + (0.05)^2 \cdot (200 - 1)}$$
$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 200}{0,9604 + 0,4975}$$
$$n = \frac{192,08}{1,4579}$$
$$n = 131,75$$

**Donde:**

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

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

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

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

**Unidad de análisis**

La unidad de análisis fue tomada a cada una de las mujeres en edad fértil que se atienden en el Centro de Salud La Florida en el periodo setiembre – diciembre 2019.

**Criterios de inclusión y exclusión****Inclusión**

- Mujeres sexualmente activas.
- Mujeres que hayan aceptado participar del estudio.

### **Exclusión**

- Mujeres embarazadas
- Mujeres que no acepten participar en el estudio
- Mujeres que estén con diagnóstico de cáncer
- Mujeres con habilidades diferentes

### **4.3. Definición y operacionalización de variables**

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO HACÍA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU**

| <b>VARIABLE</b>                           | <b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>   | <b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>  | <b>SUB VARIABLES</b>                                | <b>INDICADORES</b>  | <b>UNIDAD DE MEDIDA</b> | <b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> | <b>VALOR FINAL</b>                               |
|---|--|--|---|---|-------------------------|---------------------------|--|
| <b>Conocimiento sobre el Papanicolaou</b> | Simboliza lo que los humanos aprenden, y se manifiesta en base a las habilidades hacía el PAP; el conocimiento que adquieren estas personas puede ser físico o cognitivo <sup>(15)</sup> . | El conocimiento es evaluado mediante 6 ítems, con respuestas multivariadas que respondieron las usuarias sobre definición, conceptos básicos, medidas previas a la toma, su importancia y los beneficios sobre el PAP. | Conocimiento global de las usuarias en edad fértil. | ❖ Conocimiento de 5 a 6 indicadores sobre el PAP.   | Puntaje                 | Nominal                   | Conoce: 5 a 6 puntos<br>Desconoce: 0 a 4 puntos. |
|   |  |  | Conceptos y definiciones sobre el PAP.              | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ La prueba del PAP es un examen del cuello uterino.</li> <li>❖ Lugar de la toma de la prueba.</li> </ul>  |                         |                           | Conoce: 1<br>Desconoce: 0                        |
|   |  |  | Medidas preventivas hacia el PAP.                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Para qué sirve la prueba del PAP.</li> <li>❖ Importancia de realizarse la toma del PAP.</li> <li>❖ Momento indicado para la toma del PAP.</li> </ul> |                         |                           |  |
|   |  |  | Importancia y beneficios del PAP.                   | ❖ Número de toma de la prueba en un tiempo determinado.   |                         |                           |  |

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD HACÍA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU

| VARIABLE                             | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | SUB VARIABLES                                     | INDICADORES   | UNIDAD DE MEDIDA | ESCALA DE MEDICIÓN | VALOR FINAL   |
|--------------------------------------|--|---|---|---|------------------|--------------------|---|
| <b>Actitud sobre el Papanicolaou</b> | Se define como aquella habilidad neurológica y mental, llena de carga emocional hacia una acción, usualmente y casi siempre responde una situación; además comprende en favorable y desfavorable con relación al PAP <sup>(16)</sup> . | La actitud es evaluada mediante 8 ítems, con respuestas según escala de Likert ( 1 a 5), teniendo en consideración actitud favorable y desfavorable hacia la toma del PAP, momento idóneo para tomarse la prueba y la importancia del recojo de resultados. | Actitud global.                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Disposición de las usuarias frente a los 8 ítems explorados sobre el PAP.</li> </ul>   | Puntaje          | Nominal            | Favorable: 25 a 40 puntos<br>Desfavorable: 0 a 24 puntos. |
|                                      |  |   | Toma del PAP.                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Disposición para la toma del PAP.</li> <li>❖ Iniciativa propia para la toma del PAP.</li> </ul>  |                  |                    | Favorable: 4 a 5 puntos<br>Desfavorable: 0 a 3 puntos.    |
|                                      |  |   | Momento idóneo para realizarse la prueba del PAP. | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El material es un obstáculo hacia la prueba del PAP.</li> <li>❖ Disposición de realizarse la toma del PAP.</li> <li>❖ Importancia de intervalos para la toma del PAP.</li> </ul> |                  |                    |   |
|                                      |  |   | Verificación de resultados.                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Importancia del recojo de resultados.</li> <li>❖ Interés de la explicación y lectura de los resultados</li> </ul>  |                  |                    |   |

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PRACTICA HACÍA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU

| VARIABLE                              | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | SUB VARIABLES                                     | INDICADORES  | UNIDAD DE MEDIDA | ESCALA DE MEDICIÓN | VALOR FINAL  |
|---------------------------------------|---|--|---|--|------------------|--------------------|--|
| <b>Practica sobre el Papanicolaou</b> | Se define como la acción que va a tener el ser humano frente los problemas o situaciones determinadas que se le pueden presentar en relación al PAP <sup>(14)</sup> . | La práctica es evaluada mediante 6 ítems, con respuestas multivariadas que respondieron la usuarias, considerándose si tienen practicas o no las tienen sobre la toma, realización y verificación de los resultados hacía la toma del PAP. | Práctica global.                                  | ❖ Prácticas que tienen la usuarias frente a los 6 ítems sobre la toma, realización y frecuencia del PAP. | Puntaje          | Nominal            | Practica: 5 a 6 puntos<br>No practica: 0 a 4 puntos. |
|                                       |   |  | Toma del PAP.                                     | ❖ Se practicó la toma del PAP.<br>❖ Se practicó la toma del PAP en el año estudiado.                     |                  |                    | Practica: 1 punto.<br>No practica: 0 puntos.         |
|                                       |   |  | Momento idóneo para realizarse la prueba del PAP. | ❖ Frecuencia hacia la toma del PAP.<br>❖ Disposición e iniciativa hacia la toma del PAP.                 |                  |                    |  |
|                                       |   |  | Verificación de resultados.                       | ❖ Recojo de resultados.<br>❖ Interés de la explicación de los resultados                                 |                  |                    |  |



#### **4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos**

##### **4.4.1. Técnica.**

Con el propósito de poder recolectar información sin dañar la muestra se utilizó como estudio para poder obtener la recolección de datos a la encuesta.

##### **4.4.2. Instrumentos.**

Observando la cantidad de la muestra y con la intención de recolectar información confiable y validado en un tiempo acelerado se utilizó la encuesta como instrumentos para poder recolectar la información necesaria. El instrumento fue tomado de la autora **Chocos, E<sup>(24)</sup>**, que contiene 34 ítems distribuido en 5 bloques de la siguiente manera.

El primer bloque se refiere a las características sociodemográficas correspondiendo 5 preguntas, el segundo bloque se refiere sobre características sexuales y reproductivas correspondiendo 9 preguntas, el tercer bloque se refiere al conocimiento del PAP correspondiendo 6 preguntas, el cuarto bloque se refiere a las actitudes hacia el PAP correspondiendo 8 pregunta y por último el quinto bloque que se refiere a las prácticas del PAP correspondiendo 6 preguntas.

Para el presente trabajo de investigación obtendremos los siguientes procedimientos:  
La técnica para desarrollar la encuesta; en primer lugar se solicitará la resolución de

mi proyecto; segundo, pedir el permiso al personal encargado del centro de salud Florida, para poder comenzar a realizar la investigación; tercero, se va a comenzar aplicar el consentimiento informado (ANEXO 04); luego de ello, empezaré a recolectar la información a través de la encuesta a cada uno de las usuarias con un tiempo estimado de 20 minutos para cada una.

#### **4.5. Plan de análisis**

Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e transferidos a una matriz, se utilizó las funciones del Excel y se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización: suma, promedio y porcentaje.

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizaron tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares; para lo cual se acudirá al apoyo de un estadístico.

#### **4.6. Matriz de consistencia**

| PROBLEMA   | OBJETIVO   | VARIABLES  | METODOLOGÍA  | POBLACIÓN Y MUESTRA  |
|--|--|--|--|--|
| ¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres del centro de salud Florida, del distrito de Chimbote en el periodo setiembre – diciembre del 2019? | <p><b>Objetivos de la investigación</b></p> <p><b>Objetivo general</b></p> <p>Describir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del Puesto de Salud La Florida, del distrito de Chimbote en el periodo setiembre - diciembre 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres del Centro de Salud Florida, del distrito de Chimbote en el periodo setiembre – diciembre 2019.</li> <li>• Identificar la actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Florida, del distrito de Chimbote en el periodo setiembre - diciembre 2019.</li> <li>• Identificar la práctica global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en mujeres del Centro de salud Florida, del distrito de Chimbote en el periodo setiembre - diciembre 2019.</li> <li>• Identificar las prácticas frente a la frecuencia y motivo de prueba hacia la toma del Papanicolaou.</li> <li>• Describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres del Puesto de Salud La Florida, del distrito de Chimbote en el periodo setiembre - diciembre 2019.</li> </ul> | <p>Conocimiento del Papanicolaou.</p> <p>Actitud sobre el Papanicolaou.</p> <p>Prácticas del Papanicolaou.</p> | <p>Tipo y nivel: Cuantitativo de nivel descriptivo, porque no se manipularán las variables de estudio.</p> <p>Diseño: Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de cohorte transversal.</p> <p>Técnica de recolección de datos: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p> | <p>Población: Está conformada por 200 mujeres en edad fértil que asisten continuamente al centro de salud florida.</p> <p>Muestra: Está constituido por 132 mujeres, utilizando de la proporción poblacional</p> |

#### **4.7. Principios éticos**

Entre los principales principios éticos que he considerado para la presente investigación fueron las normas de Helsinki, informar los propósitos y objetivos de la investigación científica tanto a las usuarias y al personal encargado del centro de salud Florida de una manera precisa y clara para poder descartar alguna duda que se presente antes de comenzar a tener contacto con las usuarias, se le va a garantizar al usuario la confiabilidad de la información y así mismo se va a respetar los derechos humanos que son tanto físicos, integrales, individuales, entre otros. Se le recordara a la usuaria que la participación es voluntaria y no coaccionada, como también poder retirarse en cualquier momento de la encuesta sin ningún riesgo de represalia<sup>(25)</sup>.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados

**Tabla 1.** *Distribución porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según el Conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou, Centro de Salud Florida, Chimbote, 2019.*

| CONOCIMIENTO | n          | %            |
|--------------|------------|--------------|
| Conoce       | 90         | 73.0         |
| Desconoce    | 33         | 27.0         |
| <b>TOTAL</b> | <b>123</b> | <b>100.0</b> |

*Fuente:* Instrumento de recolección de la información.

La tabla 1 muestra la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Florida donde se observó que el 73% de las mujeres conoce que significa el Papanicolaou, el lugar de la prueba, así como la importancia y frecuencia de la misma, entre otros, sobre la prueba del Papanicolaou; mientras que un 27% desconoce los reactivos explorados.

**Tabla 2. Distribución porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según la Actitud global sobre la prueba del Papanicolaou, Centro de Salud Florida, Chimbote, 2019.**

| <b>ACTITUD</b>      | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
|---------------------|------------|--------------|
| <b>Favorable</b>    | <b>68</b>  | <b>55.0</b>  |
| <b>Desfavorable</b> | <b>55</b>  | <b>45.0</b>  |
| <b>TOTAL</b>        | <b>123</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente:** Instrumento de recolección de la información.

La tabla 2 evidencia la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Florida, según la actitud del colectivo en estudio, frente a la prueba del Papanicolaou, se observa que el 55% tienen una actitud favorable dado que están predispuestos a realizarse este tamizaje y lo consideran que es necesario, tiende a no rechazar los instrumentos utilizados para la prueba, está dispuesta a regresar por los resultados y pedir explicación por los mismos al profesional de salud; cabe mencionar que un importante 45% tienen actitud desfavorable frente a todos los elementos mencionados del estudio.

**Tabla 3. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según, la práctica global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Florida, distrito Chimbote, 2019.**

| <b>PRÁCTICAS</b>   | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|--------------------|------------|--------------|
| <b>Practica</b>    | 27         | <b>22.0</b>  |
| <b>No practica</b> | 96         | <b>88.0</b>  |
| <b>TOTAL</b>       | <b>123</b> | <b>100.0</b> |

**Fuente:** Instrumento de recolección de la información.

La tabla 4 se evidencia la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Florida donde se observó que el 22% de las mujeres tienen prácticas hacia la toma del Papanicolaou, lo que significa que las mujeres se han realizado la prueba por lo menos una vez en su vida, tienen una frecuencia adecuada, reclaman los resultados y solicitan explicaciones de esta; mientras que el 88% presentan prácticas desfavorables frente a todos los elementos mencionados en el estudio.

**Tabla 4. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según, las prácticas frente a la frecuencia y motivo de la prueba en mujeres del Centro de Salud Florida, distrito de Chimbote, 2019.**

| <b>FRECUENCIA DE LA PRUEBA</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|--------------------------------|------------|--------------|
| <b>Cada año</b>                | 56         | <b>45.53</b> |
| <b>Cada 6 meses</b>            | 45         | <b>36.59</b> |
| <b>Cada 3 años</b>             | 7          | <b>5.68</b>  |
| <b>Ocasionalmente</b>          | 15         | <b>12.2</b>  |
| <b>Total</b>                   | <b>123</b> | <b>100.0</b> |

| <b>MOTIVO DE LA PRUEBA</b>            | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|---------------------------------------|------------|--------------|
| <b>Indicación del médico/obstetra</b> | 40         | <b>32.52</b> |
| <b>Iniciativa propia</b>              | 29         | <b>23.58</b> |
| <b>Sugerencia de un tercero</b>       | 24         | <b>19.51</b> |
| <b>No sabe</b>                        | 30         | <b>24.39</b> |
| <b>Total</b>                          | <b>123</b> | <b>100.0</b> |

*Fuente: Instrumento de recolección de la información.*

La tabla 3 evidencia la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Florida frente a la frecuencia de la prueba del Papanicolaou y del total de encuestadas se sabe que el 45.53% acertó en la respuesta que el Papanicolaou debe realizarse anualmente; sin embargo, se encontró cierta contradicción en algunas usuarias que respondieron cada 3 años (5.68%) debido a que estas eran pacientes que han tenido 3 resultados negativos consecutivamente y tuvieron la indicación que se realizara la prueba cada 3 años como lo dice el MINSA, mientras que el 48.79% mostró respuestas equivocadas donde prevalece que desconoce la frecuencia de la prueba. Frente al motivo



de la prueba, se demostró que solo el 23.58% se realiza la prueba por iniciativa propia; sin embargo, existe un 32.52% que está esperando que el medico/obstetra le indique que se realice la prueba, lo que evidencia que el autocuidado en ellas está sujeto a una orden superior, teniendo un 43.9% que se realizó la prueba por sugerencia de una tercera persona o no sabe porque se realizó la prueba.

*Tabla 5. Distribución porcentual de las Mujeres en Edad Fértil según, las Características Sociodemográficas, Sexuales y Reproductivas, Centro de Salud Florida, Chimbote, 2019.*

Tabla 5.1. Características sociodemográficas

| <b>Edad (años)</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--------------------|----------|----------|
| <b>De 14 a 19</b>  | 13       | 10.57    |
| <b>De 20 a 24</b>  | 72       | 58.54    |
| <b>De 25 a 29</b>  | 29       | 23.58    |
| <b>De 30 a más</b> | 9        | 7.32     |
| <b>Total</b>       | 123      | 100.0    |

| <b>Estado civil</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---------------------|----------|----------|
| <b>Soltera</b>      | 28       | 22.76    |
| <b>Casada</b>       | 45       | 36.59    |
| <b>Conviviente</b>  | 49       | 39.84    |
| <b>Viuda</b>        | 1        | 0.81     |
| <b>Divorciada</b>   | 0        | 0        |
| <b>Total</b>        | 123      | 100.0    |

| <b>Nivel de escolaridad</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------|----------|----------|
| <b>No estudia</b>           | 0        | 0        |
| <b>Primaria</b>             | 2        | 1.63     |
| <b>Secundaria</b>           | 16       | 13.01    |
| <b>Técnica</b>              | 11       | 8.94     |
| <b>Superior</b>             | 94       | 76.42    |
| <b>Total</b>                | 123      | 100.0    |

| <b>Ocupación actual</b>         | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------|----------|----------|
| <b>Ama de casa</b>              | 19       | 15.45    |
| <b>Empleada – Obrera</b>        | 40       | 32.52    |
| <b>Empleada- Profesional</b>    | 56       | 45.53    |
| <b>Trabajador independiente</b> | 8        | 6.5      |
| <b>Agricultora</b>              | 0        | 0        |
| <b>Total</b>                    | 123      | 100.0    |

| <b>Religión que profesa</b>     | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------|----------|----------|
| <b>Católica</b>                 | 99       | 80.49    |
| <b>Protestante (evangélica)</b> | 11       | 8.94     |
| <b>Otra</b>                     | 4        | 3.25     |
| <b>Ninguna</b>                  | 9        | 7.32     |
| <b>Total</b>                    | 123      | 100.0    |

*Fuente: Instrumento de recolección de la información.*

La tabla 5.1 muestra la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Florida donde se observó que, el mayor porcentaje (58.54%) de las mujeres en estudio oscilan entre las edades de 20 a 24 años y en menor porcentaje (7.32%) oscilan de 30 años a más; referente a su estado civil se demuestra que el 39.84% de las mujeres con convivientes, el 76.42% tienen un nivel de escolaridad superior, el 45.53% tiene empleada profesional y en mayor porcentaje (80.49%) son católicas.

## 5.2. Características sexuales y reproductivas

| <b>Tuvo relaciones sexuales</b>                                       | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| Si  | 121      | 98.37    |
| No  | 2        | 1.63     |
| Total   | 123      | 100.0    |
| <b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>                          | <b>N</b> | <b>%</b> |
| 14 a 19   | 95       | 77.24    |
| 20 a 24   | 26       | 21.14    |
| 25 a 29   | 0        | 0        |
| 30 a más  | 0        | 0        |
| No tuvo relaciones sexuales   | 2        | 1.62     |
| Total   | 123      | 100.0    |
| <b>Número de partos</b>   | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Ningún parto  | 98       | 79.67    |
| Primípara   | 15       | 12.2     |
| Múltipara   | 10       | 8.13     |
| Gran múltipara  | 0        | 0        |
| Total   | 123      | 100.0    |
| <b>Número de abortos</b>  | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Ninguno   | 113      | 91.87    |
| 1   | 7        | 5.69     |
| 2   | 2        | 1.63     |
| 3 a más   | 1        | 0.81     |
| Total   | 123      | 100.0    |
| <b>Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
| Frecuentemente  | 54       | 43.9     |
| Ocasionalmente  | 61       | 49.59    |

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| Por ahora no tengo  | 6        | 4.88     |
| No he tenido relaciones sexuales                              | 2        | 1.63     |
| Total   | 123      | 100.0    |
| <hr/>   |          |          |
| <b>Número de compañeros sexuales durante toda su vida</b>     | <b>n</b> | <b>%</b> |
| <hr/>   |          |          |
| Ninguno   | 2        | 1.63     |
| 1 a 2   | 103      | 83.74    |
| 3 a 4   | 18       | 14.63    |
| 5 a más   | 0        | 0        |
| Total   | 123      | 100.0    |
| <hr/>   |          |          |
| <b>Método anticonceptivo que utiliza</b>                      | <b>n</b> | <b>%</b> |
| <hr/>   |          |          |
| Píldora combinada   | 27       | 21.95    |
| Inyectable combinado  | 17       | 13.82    |
| Inyectable de progestágeno                                    | 21       | 17.07    |
| DIU (T Cu)  | 2        | 1.63     |
| Preservativo  | 19       | 15.45    |
| Ritmo/regla   | 35       | 28.46    |
| Ninguno   | 2        | 1.63     |
| Total   | 123      | 100.0    |
| <hr/>   |          |          |
| <b>Tuvo alguna infección/enfermedad de transmisión sexual</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
| <hr/>   |          |          |
| Si  | 7        | 5.69     |
| No  | 116      | 94.31    |
| Total   | 123      | 100.0    |
| <hr/>   |          |          |
| <b>Recibió tratamiento por dicha infección</b>                | <b>n</b> | <b>%</b> |
| <hr/>   |          |          |
| Si  | 7        | 5.69     |
| No  | 116      | 94.31    |
| Total   | 123      | 100.0    |
| <hr/>   |          |          |

***Fuente:*** Instrumento de recolección de la información.

La tabla 5.2 muestra la distribución porcentual de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud Florida donde se observó que, en mayor porcentaje (98.37%) ya iniciaron sus relaciones sexuales; así mismo el 77.24% iniciaron sus relaciones sexuales coitales entre los 14 a 19 años de edad, el 79.67 % no ha tenido ningún parto; así mismo, indican que el 91.87% no se han realizado abortos, de las mujeres encuestas respondieron que mayor porcentaje (49.59%) mantiene relaciones sexuales ocasionalmente, el 83.74% tuvo entre 1 a 2 compañeros sexuales, indicaron que el método más usado fue el método del ritmo (28.46%) y que en mayor porcentaje (94.31%) no han tenido ninguna transmisión sexual y por ende no han recibido tratamiento.

## 5.2. Análisis de resultados

La finalidad del Papanicolaou es la localización precoz del cáncer de cuello y a pesar que es una de las pruebas más fáciles, económica y rápida para detectar este tipo de cáncer, Actualmente observamos que en el Perú y el mundo aún existen mujeres que siguen muriendo por este tipo de neoplasia y esto en la actualidad se ha convertido en un problema a nivel mundial. Según la OMS indica que cada año se detectan a 56 mil mujeres que padecen este mal, de las cuales 28 mil mueren a causa de esta enfermedad y según el MINSA indica cada año se detecta 4636 mujeres con este tipo de cáncer, de los cuales 1715 mueren a causa de este; poniendo al CACU como uno de los tipos de cáncer más frecuente en el Perú con un 21.9%. Según el INEI para el año 2017, el 83.3% de las mujeres entre 30 a 59 años de edad se han realizado su prueba del PAP y ese conocen sus resultados; sin embargo, aún se observan coberturas muy bajas en algunos lugares. Siendo esos pequeños lugares donde podrían existir factores predeterminantes propiamente del usuario o del establecimiento de salud que evitan que estas mujeres se realicen la prueba. Es por ello que a través de este informe que quieren identificar cuáles serían los factores que contribuyen a una falta de Conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma de la prueba de Papanicolaou.

En este primer escenario se muestran los resultados que obtuvimos en la tabla 01. “Conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres del Centro de Salud Florida, del distrito de Chimbote en el periodo Setiembre – Diciembre del 2019”, donde se muestra que el 73% de la población conoce y el 27% desconoce sobre el tema Papanicolaou.

Resultados similares a los datos obtenidos por: **Delgado J.**(9) en Chiclayo 2015, quien encontró un 60.5% de mujeres con conocimiento alto y 39.5% un nivel de conocimiento bajo. A diferencia de los estudios de: **Aranda L.**(6) en Chimbote 2014, donde el 39.3% tienen conocimiento y el 60.7% no tienen conocimiento.

Se infiere que esta similitud de Delgado J. están dadas por las características de las usuarias para el caso en estudio, quien también tomo como muestra a usuarias que acudieron al Hospital Regional Docente Las Mercedes donde se llevan los programas educativos sobre la prevención, el presente estudio fue con mujeres que acudieron al C.S. Florida que también tienen programas educativos, sin embargo en ambas poblaciones estudiadas se logra identificar un porcentaje importante (27%) de usuarias que aún no han sido informadas o educadas que garanticen un conocimiento básico para la prevención del Cáncer de cuello uterino.

Se infiere que, a diferencia de Aranda L., quien tomo como muestra a la población del Pueblo Joven El Acero, donde no se lleva un control sobre programas o información sobre cómo prevenir el cáncer de cuello uterino o no acuden necesariamente a un centro de salud de manera frecuente.



Se concluye que, pese al esfuerzo de educar a la mujer sobre la importancia del Papanicolaou, aún no se consigue que la población tenga un conocimiento al 100%.

En este segundo escenario se muestra los resultados obtenidos en la tabla 02 “Actitud global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Florida, distrito de Chimbote en el periodo Setiembre – Diciembre del 2019”, donde se muestra que el 55% tienen una actitud favorable y el 45% tienen una actitud desfavorable.

Resultados similares a los datos obtenidos de: **Cárcamo V, Aleman O.**<sup>(11)</sup> en Nicaragua 2016, quien encontró un 55.4% presentan una actitud favorable y 44.6% presentan una actitud desfavorable. A diferencia de los estudios donde se manifiestan resultados desiguales: **Delgado J.**<sup>(9)</sup> en Chiclayo 2015, encontró que el 39.5% obtuvieron una actitud favorable y 60.5% obtuvieron actitudes desfavorables.

Se infiere que esta similitud de Cárcamo V, Aleman O. están dadas por las características de las usuarias encuestadas, quien tomo como muestra a paciente del C.S. Enrique Cisnes de Nindiri en Nicaragua, donde a través de los programas educacionales influyen mucho

en la actitud que van a presentar las usuarias, el presente estudio fueron tomado a las usuarias que acudieron al C.S. Florida que también utiliza la misma técnica, sin embargo se observa que en ambas poblaciones se logra identificar que casi la mitad de la población (45%) no tienen actitudes hacia el Papanicolaou por ende nos garantizan que no tendría una buena práctica.

Se infiere que, a diferencia de Delgado J. quien tomó la muestra de la población del Hospital Regional Docente Las Mercedes, donde se sabe que si bien reciben información esta no es tan frecuente como ocurre en un primer nivel de atención.

Se concluye pese al esfuerzo de dar una información para cambiar actitudes de la población, aún no se consigue que la usuaria logre cambiar la actitud de las mujeres frente al Papanicolaou.

En este tercer escenario se muestran los resultados obtenidos en la tabla 03 “Práctica global hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Florida, del distrito de Chimbote en el periodo Setiembre – Diciembre del 2019”, donde se muestra que el

22% si tiene prácticas hacia la toma del Papanicolaou y el 88% no tiene prácticas hacia la toma del Papanicolaou.

Esto se asimila en los datos obtenidos de: **Macha E.**(10) en Junín 2016, quien encontró un 22.2% tienen practicas positivas y el 77.8% tiene practicas negativas. A diferencia de: **Sevillano M.**(7) en Chimbote 2014, donde encontró un 89.2% tienen practicas positivas y 10.8% practicas negativas.

Se infiere que esta similitud de Macha E. están dadas por las características de las usuarias para el caso en estudio, quien también tomo como muestra a usuarias en edad fértil del barrio de La Libertad – Chupaca, donde en dicho barrio se programan campañas de Papanicolaou para así prevenir el cáncer de cuello uterino, el presente estudio fue con mujeres que acudieron al C.S. Florida quienes también tiene y realizan campañas sobre el Papanicolaou; sin embargo, se observa que a pesar de las campañas que se realizan existe una mayor población (88%) de riesgo que no tiene prácticas hacia la toma del Papanicolaou, por ende no garantizan una prevención hacia para el cáncer de cuello uterino.

Se infiere que, a diferencia de Sevillano M. quien tomo la muestra en el AA.HH. Santa Cruz, donde se refleja que las usuarias si tiene prácticas positivas y eso indica que los programas de compañías para el Papanicolaou o despistaje de cáncer si funcionan en dicha población.

Se concluye que a pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud o instituciones privadas de realizar campañas para que la población femenina pueda acceder a realizarse esta prueba, se observa que aún existen ciertos factores (miedo, machismo, creencias, etc.) que impiden a que las usuarias puedan realizarse la prueba del Papanicolaou.

En este cuarto escenario se muestran los resultados obtenidos en la tabla 04 “Las prácticas frente a la frecuencia y motivo de la prueba en mujeres del Centro de Salud Florida, del distrito de Chimbote en el Setiembre – Diciembre del 2019”, donde se muestra que para la frecuencia se obtuvo que el 45.53% se realiza la prueba del Papanicolaou anualmente y el 54.47% no; así mismo para el motivo por el cual se realizó la prueba se obtuvo que el 23.58% fue por iniciativa propia y el 76.42% por otros motivos.

Frente a la frecuencia de la prueba:

Se asimilan los datos obtenidos de: **Macha E.**(10) en Junín 2016, encontró que el 42.6% se realiza la prueba del Papanicolaou anualmente y 57.4% no. A diferencia de **Sevillano M.**<sup>(7)</sup> en Chimbote 2014, el 38.3% se realiza la prueba anualmente y el 70% no.

Se infiere que esta similitud de Macha E. están dadas por las características de edades de las usuarias para el caso en estudio quien tomo la muestra a mujeres en edad fértil del barrio La Libertad – Chupaca, donde gracias a los programas educativos actualizados que se realizan algunas mujeres saben que deben realizarse el Papanicolaou anualmente, el presente estudio fue tomado a usuarias en edad fértil que acuden al C.S. Florida que también están utilizando la misma técnica, sin embargo observamos que ambas poblaciones se logra identificar que el mayor porcentaje (54.47%) se realiza la prueba de manera distinta a los protocolos del ministerio de Salud.

Se infiere que, a diferencia de Sevillano M. quien tomo la muestra del AA.HH. Santa Cruz, donde posiblemente en dicho asentamiento no estén teniendo prácticas positivas por información desactualizada hacía la toma del Papanicolaou.

Se concluye que pese a la información que brindan los establecimientos de salud, muchas usuarias no presentan prácticas positivas y uno de los factores puede ser que aún no conocen el nuevo protocolo para la toma del Papanicolaou y por ende ocurren muchas confusiones al realizar esta pregunta.

Frente al motivo de la prueba:

Se asimilan los datos obtenidos de: **Sevillano M.**<sup>(7)</sup> en Chimbote 2014, reporto 30% se realiza la prueba del Papanicolaou por iniciativa propia y 70% se realiza la prueba por otros motivos. **Macha E.**<sup>(10)</sup> en Junín 2016, obtuvo que el 48.1% se realizó la toma del Papanicolaou por iniciativa propia y 51.9% se realiza la toma del Papanicolaou por otros motivos.

Se infiere que, esta similitud de Sevillano M., están dadas por las características de las usuarias para el caso en estudio, quien tomó como muestra a mujeres en edad fértil del AA.HH. Santa Cruz, donde se evidencia que a pesar de saber cada cuánto tiempo debe tomarse la prueba no tienen iniciativa propia para realizarse la prueba, la presente investigación fue estudiada a mujeres en edad fértil del C.S. Florida, sin embargo en

ambas poblaciones estudiadas se logra identificar un gran porcentaje (70%) que aún no presentan prácticas positivas; por ende no, se logra tomar la prueba por iniciativa propia.

Se infiere que, a diferencia de Macha E. quien tomo la muestra en el barrio La Libertad – Chupaca, donde se visualiza que la población tiene un poco más de iniciativa propia para sacarse el Papanicolaou, por ende, presentan una mayor práctica a diferencia del presente proyecto.

Se concluye que sin importar cuanto conocimiento o actitud adquiriera cada persona, se necesita siempre tener prácticas positivas para que esta sea más efectiva y eficaz.

## VI. CONCLUSIONES

- El conocimiento global que tienen las mujeres del Centro de Salud Florida frente a la toma del Papanicolaou, nos revelan que el 73% de la población conoce sobre esta prueba y 27% de la población desconoce.
- La actitud global que tienen las mujeres del Centro de Salud Florida frente a la toma del Papanicolaou, nos revelan que el 55% de la población tiene actitud favorable y el 45% de la población tiene actitud desfavorable.
- Frente a la práctica global que tienen las mujeres del Centro de Salud Florida frente a la toma del Papanicolaou, nos revelan que solo el 22% de la población tienen prácticas y el 88% de la población no tienen prácticas.
- Frente a las prácticas según la frecuencia y motivos de prueba que tiene las mujeres del Centro de Salud Florida frente a la toma del Papanicolaou, nos revelan que el 45.3% de la población se toma la prueba anualmente y el 5.68% de la población cada tres años; así mismo, 32.52% de la población se toma la prueba por indicación del médico/obstetra y el 19.51% de la población de toma la prueba por indicación de un tercero.
- Frente a las características sociodemográficas, las mujeres del Centro de Salud Florida nos muestran que el 58.54% de la población tienen de entre 20 a 24 años y el 7.32% son de 30 años a más; según su estado civil nos revelan que el 39.84% son convivientes y el 0.81% es viuda; según su nivel de escolaridad el 76.42% tiene estudios superiores y el 1.63% tienen como máximo estudios primarios; según su ocupación actual el 45.53% es empleada profesional y el 6.5% trabajador



independiente; según su religión que profesora las mujeres de dicho establecimiento nos muestra que el 80.49% es católica y el 3.25% practican otro tipo de religión.

- Frente a las características sexuales y reproductivas, las mujeres del Centro de Salud Florida nos muestran que el 98.37% de la población si tuvo relaciones sexuales, según su inicio de relaciones sexuales el 77.24% de la población inició entre los 14 a 19 años, según número de partos el 79.67% es nulípara, según número de abortos el 91.87% de la población no ha tenido ningún aborto; frente a la frecuencia que mantiene las relaciones sexuales con su pareja en la actualidad nos revela que el 49.59% tiene relaciones sexuales ocasionalmente; según compañeros sexuales durante toda su etapa de vida nos informaron que el 83.74% de la población ha tenido entre 1 a 2 compañeros sexuales; según el método anticonceptivo que utiliza el 28.46% se cuida con el método del ritmo; así mismo nos revela que el 94.31% de la población no ha tenido ninguna ITS, por ende no ha recibido tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. OMS. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. Organización mundial de la salud. 2019 [cited 2019 Jun 12]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
2. MINSA. Plan nacional de prevención y control de Cáncer de cuello uterino 2017 - 2021 [Internet]. Lima; 2017 [cited 2020 May 3]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
3. Gajardo M, Urrutia MT. Creencias sobre el cancer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2017 [cited 2020 May 3];82(6):706–12. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262017000600706&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262017000600706&script=sci_arttext&tlng=en)
4. MINSA. Directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ [Internet]. Lima; 2019 [cited 2020 May 3]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>
5. Urrutia MT, Gajardo M. Características del Papanicolaou y de la atención recibida como factores para adherir (o no) al tamizaje. REV CHIL Obs GINECOL [Internet]. 2018 [cited 2020 May 3];83(5):471–7. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n5/0717-7526-rchog-83-05-0471.pdf>
6. Aranda L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven El Acero - Chimbote, 2014 [Internet]. Uladech; 2016 [cited 2018 Nov 3]. Available from: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1920/ACTITUDES\\_CONOCIMIENTOS\\_ARANDA](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1920/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_ARANDA)

\_ROJAS\_LESLY\_CATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Sevillano M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre papanicolaou en mujeres, del asentamiento humano Santa Cruz – Chimbote -2014. [Internet]. Repositorio Institucional - ULADECH. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016 [cited 2019 May 9]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1715>
8. Revilla Y. Conocimientos y Actitudes sobre la toma de Papanicolau en Mujeres de edad Fértil en el C.S Sesquicentenario Callao, Durante el Periodo Setiembre - Diciembre 2014 [Internet]. Universidad Privada Sergio Bernales; 2015 [cited 2018 Nov 7]. Available from: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/95/1/RevillaAlvaradoYesseniaNatali-.pdf>
9. Delgado J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional docente Las Mercedes [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2015 [cited 2018 Nov 3]. Available from: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado\\_jm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf)
10. Macha E. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Chupaca, Huancayo - 2016 [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2016 [cited 2018 Nov 4]. Available from: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/312/MACHA\\_RUIZ\\_EDITH\\_ACTITUDES\\_PAPANICOLAOU\\_MUJERES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/312/MACHA_RUIZ_EDITH_ACTITUDES_PAPANICOLAOU_MUJERES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Carcamo V, Alemán O. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al centro de salud Enrique Cisnes de Nindiri, Departamento de Masaya. Julio - Septiembre del 2016 [Internet]. 2016 [cited 2019 May 9]. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/4372/>

12. Cruz X, Castro H, Rivera R. Conocimientos actitudes y prácticas acerca de la Citología Cérvicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la Zona Urbana del Municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre-Diciembre 2017 [Internet]. 2018 [cited 2019 May 9]. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/10288/>
13. Lucas M, Almendáriz M. Conocimiento y práctica del papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud Jipijapa [Internet]. JIPIJAPA-UNESUM; 2018 [cited 2019 May 9]. Available from: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1264>
14. Festinger L, Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía [Internet]. Buenos Aires; 2009 [cited 2019 Jun 12]. Available from: [https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/INV/bunge\\_ciencia.pdf](https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf)
15. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. 2004 [cited 2019 Jun 11];22(52):175–96. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
16. Bustos C, Campos C, Verlasquez L, Hetz E. ACTITUDES. Univ Católica la Santísima Concepción [Internet]. 2009 [cited 2019 Jun 11];2-3–4. Available from: <https://es.scribd.com/doc/22419386/ACTITUDES>
17. NIH. Tratamiento del cáncer de cuello uterino (PDQ®)–Versión para pacientes - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2019 [cited 2020 May 3]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/tratamiento-cuello-uterino-pdq>
18. American Cancer Society. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino [Internet]. American Cancer Society. 2020 [cited 2020 May 3]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
19. Mayo Clinic. Cáncer de cuello uterino [Internet]. Mayo Clinic. 2019 [cited 2020 May 3]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases->

conditions/cervical-cancer/diagnosis-treatment/drc-20352506

20. MINSA. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 28]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
21. Campos M. Nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco-Obstetricia del Hospital San Jose del Callao, 2017. Univ Priv Norbert Wiener [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 7]; Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/578>
22. Vazquez K. Papanicolaou: Aprende a realizarlo correctamente en 5 pasos. [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 7]. Available from: <https://sapiensmedicus.org/aprende-a-tomar-papanicolau/>
23. Hernández R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6th ed. México: McGrawHill; 2016 [cited 2020 May 7]. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
24. Chocos E. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años del centro de salud Santa Teresita de Sullana-Piura en el periodo mayo 2018 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [cited 2019 Jun 15]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/handle/123456789/5686>
25. AMM. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. Asociación Médica Mundial. 2017 [cited 2020 May 20]. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### ESTUDIO: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD FLORIDA - CHIMBOTE 2019

Estimada Mg. Sumacc Espinoza:

Yo Dante Jordán Guzmán Leca, juntamente con la Dra. Ana Peralta y la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, le invitan a usted y a las usuarias del centro de salud Florida, a participar en este estudio; por lo tanto, requiere información para poder decidir su participación voluntaria.

**PROPOSITO DEL ESTUDIO:** La investigación tiene por objetivo conocer cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años. En este estudio se tomarán datos de 132 mujeres en total, que acuden al centro de salud Florida.

**PROCEDIMIENTOS:** Se utilizará una encuesta donde se le harán diversas preguntas sobre su conocimiento respecto a la prueba de Papanicolaou, para que sirva de frecuencia con que debe realizarse el examen.

**POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS:** No existen riesgos para su salud, pero puede existir alguna molestia o incomodidad por las preguntas.

**BENEFICIOS:** Al poder conocer el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas se podrá

determinar el riesgo que sufre la población a desarrollar un carcinoma de cérvix debido al desconocimiento y se podrá realizar mejores formas de difusión de información al respecto y su posterior disminución de los índices de afectación de esta enfermedad ya que es tan fácil de ser prevenible.

**CONFIDENCIALIDAD:** Los datos que usted nos proporcione son confidenciales, solo lo saben usted y el entrevistador.

**DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO:** En todo momento tiene el derecho de desistir de participar en el estudio, dado que es VOLUNTARIO.

**RESPONSABLES:** Para cualquier pregunta o aclaración o reclamo, comunicarse con Guzmán Leca Dante Jordan (981180849) y/o asesora del presente proyecto Peralta Iparraguirre Ana Vilma (949482045).

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... acepto voluntariamente formar parte de este estudio, habiendo leído todo el texto anterior y estando conforme, recibiendo una copia de este consentimiento.

Fecha: .....

---

*Firma de la usuaria*

---

*Firma del Investigador*

## ANEXO 02

### CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU

Instrucciones: Marque con una X en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir.

Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas

**Instrumento: Características Sociodemográficas y reproductivas de las mujeres en edad fértil del centro de salud Florida, del distrito de Chimbote, 2019.**

#### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

|  |
|--|
| 1) ¿Cuántos años cumplidos tiene? ..... años   |
| 2) ¿Cuál es su estado civil actual? 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda<br>5. Divorciada  |
| 3) ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad? 1. No estudié 2. Primaria 3.<br>Secundaria 4. Técnica 5. Superior                            |
| 4) ¿A qué se dedica actualmente? 1. Ama de casa 2. Empleada-obrera 3.<br>Empleada-profesional 4. Trabajador independiente 5. Agricultora |
| 5) ¿Qué religión profesa? 1. católica 2. Protestante (evangélica) 3. Otra 4.<br>Ninguna  |



## CARACTERÍSTICAS 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?<br>.....  |
| 12) ¿Qué método anticonceptivo utiliza? 1. Píldora combinada 2. Inyectable combinado 3. Inyectable de progestágeno 4. DIU (T Cu) 5. Preservativo 6. Ritmo/regla     |
| 13) ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual? 1. Si 2. No   |
| 14) ¿Recibió tratamiento para dicha infección? 1. Si 2. No  |

## CONOCIMIENTO

15) La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un: 1. Examen de sangre 2. Examen del cuello del útero 3. Examen radiológico 4. Examen médico 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 sé 5. N.A.

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 sé 5. T.A.

20) Cuál es la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou: 1. Cada seis meses 2. Cada año 3. Entre dos y tres años 4. No se

## ACTITUDES

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones Relaciones con la prueba el Papanicolaou.

Por favor Responde según la siguiente escala:

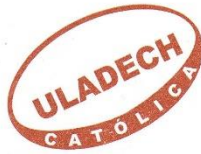
De acuerdo (A) Parcialmente de acuerdo (PD) Indiferente (I) Parcialmente en desacuerdo (PD) En desacuerdo (D)

| <i>Acerca de la prueba de Papanicolaou</i>  | <b>A</b> | <b>PA</b> | <b>I</b> | <b>PD</b> | <b>D</b> |
|---|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| 21) Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou                 |          |           |          |           |          |
| 22) Es un examen que debe hacerse si el medico 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           |          |           |          |           |          |

## PRÁCTICAS

Finalmente, te presentamos una serie de preguntas sobre Tus hábitos en relación a la toma del Papanicolaou. Por Favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu Condición actual.

|  |
|--|
| 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  |



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Chimbote, 04 de julio del 2019

**OFICIO N° 0415-2019-DIR-EPO-FCCS-ULADECH Católica**

Señora  
Mg. SUMACC ESPINOZA RODRIGUEZ  
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD FLORIDA

Presente.-

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez hacer de su conocimiento que en cumplimiento al Plan Curricular de la Carrera Profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica, los estudiantes realizarán actividades comprendidas en la asignatura de Taller de investigación II, en lo siguiente:

- **TITULO DEL PROYECTO:** Conocimiento, actitudes y practicas hacia la toma del papanicolau en mujeres del puesto de Salud Florida Alta – Chimbote 2019.

Razón por la cual solicito a usted, autorizar el ingreso al Estudiante GUZMAN LECA DANTE JORDAN al Centro de Salud que usted representa, a fin de cumplir con la encuesta para el proyecto de investigación en mención; quedando para el día que se estime conveniente.

Sin otro particular, agradezco a usted la atención que brinde al presente, no sin antes de reiterar a usted mi consideración y estima personal.

Atentamente,

  
Mg. Obst. Lucía Villanueva Vásquez  
DIRECTORA

LVV/ygr  
C.c. Archivo

Av.Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan  
Chimbote, Perú  
Telf: (043) 352146  
www.uladech.edu.pe

# INFORME BACHILLER GUZMAN LECA

---

## ORIGINALITY REPORT

---

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

---

## PRIMARY SOURCES

---

Exclude quotes Off

Exclude bibliography On

Exclude matches < 41%