



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES,
ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO,
HUANCAYO, 2017**

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

AUTOR:

KARINA OYOLA ACUÑA

ASESOR:

Mg. OBST. NELLY SOLIS VILLANUEVA

**CHIMBOTE – PERÚ
2018**

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
PAPANICOLAOU EN MUJERES, ASENTAMIENTO HUMANO
SAN PEDRO, HUANCAYO, 2017**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. María Lucia Villanueva Vásquez

Presidente

Mgtr. Carmen Rosa Aguirre Espinoza

Secretario

Mgtr. Zoila Rosa Limay Herrera

Miembro

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar doy gracias a Dios por darme la sabiduría y salud para poder realizar esta investigación y darme fuerza para superar cada obstáculo en mi vida.

A la Dirección de la Escuela de Obstetricia y mi sincero agradecimiento a la Obst. Mgst. Nelly Solís Villanueva por su asesoría y apoyo brindada para la ejecución del presente estudio.

Un reconocimiento especial a mis profesores, por haberme transmitido sus conocimientos y darme siempre lo mejor de ellos.

A las mujeres del AA.HH San Pedro por su disposición para participar en el presente estudio, por sus deseos de aprender cada día más, para superarse y contribuir en mi formación profesional.

RESUMEN

En el presente estudio tuvo como **objetivo general:** describir el Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en mujeres, Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017. **Metodología:** se centró en un estudio de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo de cohorte transversal de una sola casilla. La población la constituyó un total de 250 mujeres y la muestra fue seleccionada según el muestreo no probabilístico quedando 163 mujeres que cumplan con los criterios de inclusión. **Resultados:** que del total de mujeres encuestadas el 77% refieren conocer sobre la prueba de Papanicolaou, mientras el 65% de ellas muestra una actitud favorable, el 68% de las mujeres encuestadas tiene una práctica inadecuada hacia la prueba de Papanicolaou. Por otro lado la mayoría el 54% de las personas encuestadas iniciaron su vida sexual activa a los 17 y 20 años de edad y el 50% de ellas tuvo más de dos parejas sexuales, mientras que el 66% tiene entre 30 y 50 años de edad, el 50% solo conviven, el 82% tienen secundaria completa, y el 88% son católicas, el 49% son ama de casa. Es por ello que se concluye que a pesar de conocer el tema (77%) y tener una actitud favorable (65%), todavía no se tiene sensibilidad frente a la práctica sobre el tema de Papanicolaou (68%) ya sea por los posibles resultados que esta traiga, el pudor de las pacientes o por la incomodidad que esta causa.

Palabras clave: conocimiento, actitudes, prácticas, Papanicolaou.

ABSTRACT

In the present study had as a general objective: describe the Knowledge, Attitudes and Practices on Papanicolaou in women, San Pedro Human Settlement, Huancayo, 2017. Methodology: focused on a study of quantitative type, descriptive level of cross section of a single cell. The population was made up of a total of 250 women and the sample was selected according to the non-probabilistic sampling, leaving 163 women who meet the inclusion criteria. Results: of the total of women surveyed 77% report knowing about the Pap test, while 65% of them show a favorable attitude, 68% of the women surveyed have an inadequate practice towards the Papanicolaou test. On the other hand, 54% of the people surveyed began their active sexual life at 17 and 20 years of age and 50% of them had more than two sexual partners, while 66% have between 30 and 50 years of age. age, 50% only live together, 82% have a high school, and 88% are Catholic, 49% are housewives. That is why it is concluded that despite knowing the subject (77%) and having a favorable attitude (65%), there is still no sensitivity to the practice on the subject of Papanicolaou (68%) either for the possible results that this brings, the modesty of the patients or the discomfort that this causes.

Keywords: knowledge, attitudes, practices, Papanicolaou.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional)	iv
4. Resumen	v
5. Abstract	vi
5. Contenido	vii
7. Índice de tablas	ix
8. Índice de Figuras	x
I. Introducción	1
II. Revisiones de Literatura	5
2. 1. Antecedentes	5
2.1.1. Estudios internacionales	5
2.1.2. Estudios nacionales	8
2.2. Bases Teóricas	10
2.2.1. Bases Teóricas del conocimiento	10
a. nivel del conocimiento	11
b. características del conocimiento	11
c. medición del conocimiento	13
2.2.2. Bases Teóricas de la actitud	13
a. funciones de las actitudes	13
b. dimensiones de las actitudes	14
c. medición de las actitudes	15
2.2.3. Bases Teóricas de la práctica	16
a. clasificación de la práctica	17
b. frecuencia de las prácticas	17
2.3. Marco conceptual	17
2.3.1. Aspectos conceptuales pertinentes	17
a. Papanicolaou	17
2.3.2. Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou	21
a. definición	21
b. fuentes de conocimiento para la prueba del Papanicolaou	21
2.3.3. Actitudes hacia la prueba del Papanicolaou	22
a. definición	23
b. fuentes de actitud	23
2.3.4. Practica hacia la toma de la prueba del Papanicolaou	24
III. Metodología	25
3.1. Diseño de la investigación	25
3.2. Población y la muestra	26
a. Población	26
b. Muestra	26
c. Criterios de inclusión	26

d. Criterios e exclusión	26
e. Matriz de Operacionalizacion de variables	26
3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos	30
3.3.1. Técnica	30
3.3.2. Instrumento	30
3.3.3. Procedimiento	31
3.3.4. Plan de análisis	32
IV. Resultados	33
4.1. Resultados	33
4.2. Análisis de resultados	43
V. CONCLUSIONES	47
Aspectos complementarios	47
Referencias bibliográficas	54
Anexos	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento de la prueba del Papanicolaou según ítems en mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.	Pág.34
Tabla 2	Actitud frente a la toma del Papanicolaou según ítems en mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.	Pág.36
Tabla 3	Práctica frente a la toma de Papanicolaou según ítems explorados en mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.	Pág.38
Tabla 4	Características sociodemográficas en mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.	Pág.39
Tabla 5	Características sexuales y reproductivas de las mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.	Pág.41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico circular del conocimiento global sobre Papanicolaou mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.	Pág.33
Figura 2	Gráfico circular de actitud global sobre la toma del Papanicolaou mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.	Pág.35
Figura 3	Gráfico circular de práctica global frente a la toma de Papanicolaou mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.	Pág.37

I. INTRODUCCIÓN

La prueba de Papanicolaou (PAP) llamada también citología del cuello uterino, examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino, permite identificar alteraciones inflamatorias, cambios anormales que pueden conllevar a cáncer cérvico uterino. ⁽¹⁾ El conocimiento sobre el examen de Papanicolaou (PAP) es el producto o características sobre la toma de muestra que generan actitudes de respuesta o practica que se traduce en aceptar a realizarse el examen como parte de su pronóstico de salud en la vida de la mujer. ⁽²⁾

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS). El carcinoma de células escamosas del cérvix es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, pues es la primera causa de muerte en mujeres; anualmente se registra aproximadamente 500 mil casos, de esos 230 mil fallecen. ⁽³⁾ El Perú, ocupa el primer lugar como cáncer más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres, con un registro aproximado de 6 800 casos. De igual forma, este mal está relacionado con la pobreza donde no se puede acceder a la salud, ni a la higiene por ausencia de agua y desagüe, además de la falta de información para prevenirlo. ⁽⁴⁾

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) a través de la “Norma técnico oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional”, impulsa la promoción y prevención primaria, comprometiendo al personal de salud en la información, educación y comunicación

sobre la prevención del cáncer cervical a la población general a través de la participación comunitaria, orientación y consejería considerando las particularidades de las mujeres y su familia como sus necesidades, preocupaciones, miedos y respetando en todo momento el aspecto cultural y sus aspectos psicológicos. ⁽⁵⁾ En la región Junín el cáncer de cuello uterino es el más común. Pero la que mayoría lo presentan, se detecta cuando la enfermedad está en un estado avanzado. Los tamizajes son gratuitos, por lo que aconseja a las mujeres solicitar la prueba del PAP. ⁽⁶⁾

Ante todo lo mencionado anteriormente observamos lo alarmante de la situación del cáncer de cuello uterino ya que también afecta a la mujeres del distrito de Pilcomayo, a pesar por lo que la mayoría de las féminas presentan un buen conocimiento sobre la toma del Papanicolaou tenemos que implementar medidas de prevención y promoción con respecto a la autocuidado de la salud sexual reproductiva y toma de Papanicolaou a toda mujer que inicio sus relaciones sexuales y así poder concientizar a la población.

En Huancayo la situación del cáncer de cuello uterino es alarmante ya que el director de la Red de Salud Valle del Mantaro, Oscar Berrios refirió que para el 2015, la Micro Red de Salud de Concepción, se recibió más de 15 mil muestras de la prueba del Papanicolaou realizadas en este establecimiento. De estas muestras un 5% resultó positivo, es decir, que unos promedios de 750 mujeres presentaron indicios de padecer cáncer al cuello uterino. ⁽⁶⁾

La Unidad Oncológica de Concepción hizo las respectivas referencias y los tratamientos según la lesión cancerígena lo cual servirá para un oportuno tratamiento en las mujeres afectadas. También dijo que estas pruebas se realizaron en todos los establecimientos de su jurisdicción. Y que a la fecha se continúan haciendo los tamizajes, para la detección temprana de posibles indicios de cáncer. ⁽⁶⁾

Ante esta situación se planteó la siguiente interrogante. *¿Cuál es el nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en mujeres, Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017?* Para dar respuesta al problema se planteó como **Objetivo General:** Determinar el Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en mujeres, Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017. Así mismo para conseguir dicho objetivo se plantearon cuatro **Objetivos Específicos:** (1) determinar el nivel de conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres en estudio, (2) Identificar los ítems menos conocidos del examen de Papanicolaou, (3) Describir la actitud global hacia la toma de Papanicolaou. (4) Identificar los ítems menos conocidos a frente a la prueba del Papanicolaou. (5) Identificar la práctica global relacionada con la toma del Papanicolaou. (6) identificar las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en las mujeres en estudio.

El presente trabajo se justifica desde el punto de vista social toda vez que se trata de un problema que afecta a las mujeres y siendo éstas consideradas la piedra angular de la familia y por ende la familia es la base de la sociedad. Un aporte importante va a los

establecimientos de salud, dado que aún no se logra revertir el conocimiento de las mujeres y por consiguiente la práctica sigue siendo negativa, el estudio pretende contribuir con información basal a fin de generar intervenciones educativas con tendencia al cierre de brechas en el conocimiento de las mujeres. Además el beneficio directo será directamente para las mujeres en estudio del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo. **La metodología:** se centró en un estudio de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo de corte transversal de una sola casilla. La población la constituyó un total de 250 mujeres y la muestra fue seleccionada según el muestreo no probabilístico quedando 163 mujeres que cumplan con los criterios de inclusión: mujeres residentes del Asentamiento Humano San Pedro y que se encuentren entre 18 a 50 años de edad al momento del estudio. Están excluidas mujeres embarazadas, mujeres que rechacen participar en el estudio, mujeres con trastornos mentales y mujeres que no acepten participar en el estudio.

El estudio se ha sido estructurado en cuatro capítulos. En el capítulo I se plantea la introducción, en el capítulo II se detalla las revisiones de literatura, además de las bases teóricas conceptuales, en el capítulo III se plantea la metodología, el tipo, nivel, método y diseño de investigación, además la población, muestra y la técnica e Instrumento de recolección de datos, análisis de datos, en el capítulo IV se analizan los resultados, en el capítulo V se presentan las conclusiones. Se concluye que las mujeres del Asentamiento Humano San Pedro tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, también presentan actitudes favorables y prácticas negativas, situación que amerita profundizar el estudio para relacionar el conocimiento, la práctica y actitudes.

II. Revisión de literatura

2.1. Antecedentes

2.1.1. Estudios internacionales

Jaén M. ⁽⁷⁾ (2015) en Panamá. En su tesis para optar grado de Maestro, titulada "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la Pintada", encontró que los conocimientos sobre el PAP se asociaron positivamente a los estudios y a la actitud. La actitud se asoció a las prácticas (esta asociación no fue muy fuerte).

Zenteno, V. y Rivas JL ⁽⁸⁾ (2013) Bolivia "Conocimiento, Actitudes y Practica sobre el Papanicolaou en mujeres de Abichaca" Quien reporto que la mayoría (64%) de las mujeres encuetadas respondieron positivamente sobre la toma del Papanicolaou, un porcentaje menor (36%) desconocía la utilidad de la toma del Papanicolaou. Del 100 %, solo 47% sabía que es útil para detectar el cáncer de cuello uterino. A la pregunta de cuantas veces le tomaron el PAP en su vida el 36.1% respondió una vez; 29.7% dos veces; 12.2% tres veces, 12.2% cuatro veces; Llama la atención que una paciente había realizado el PAP 14 veces. Cuando se preguntó a las mujeres "si cuando le tomaron el PAP le incomodo algo". El 76.5% (36 de 47) dijeron que "si" y 23.5% (11 de 47) que "no". Pero cuando se les preguntó qué era lo que más les incomodo, el 47.2% (17 de 36) indicó el dolor al colocarle el especulo y solo 25% (9 de 36) indicó vergüenza.

Truzzi, PD.⁽⁹⁾ (2013) Argentina. “Grado de Conocimientos y Prevalencia en la Realización del Examen de Papanicolaou” en su estudio su propósito fue determinar el nivel de instrucción de las pacientes que participan en el estudio. Entre los motivos más destacados del por qué nunca se hicieron el examen, un 3% refirió no tener conocimiento alguno sobre la existencia del mismo. Conclusión: Un 62% afirmó haberse realizado alguna vez en su vida el Papanicolaou. Su mayor prevalencia de utilización (33%), se concentra entre los 24 y 31 años. Alarmantemente, un 26% desconoce plenamente el motivo por el cual se lo realizó. Más de la mitad de las participantes (58%) desconoce la finalidad preventiva del mismo. El 31% no tenía conocimiento alguno sobre su existencia. Los niveles de instrucción Medio-Bajo predominaron en respuestas erróneas o negativas.

Figuroa, S⁽¹⁰⁾ (2011) Colombia “Conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el Barrio las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla 2011”. Donde se obtuvieron como resultados que la edad promedio de las encuestadas fue de 32.8, la mayoría eran casadas o vivían en unión libre (68%); más del 90% de las mujeres encuestadas presentaron un bajo nivel de escolaridad y 81% eran amas de casa. El 83% manifestó saber en qué parte del cuerpo se tomaba el estudio, pero solo un 30% tiene un conocimiento adecuado de la citología; el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años; dos tercios de las mujeres se la practicaron por

lo menos una vez en los últimos tres años, porcentaje que se encuentra por debajo de estudio llevado a cabo el Instituto Nacional de Cancerología (INC).

Martínez, M. y Vázquez, Sh. ⁽¹¹⁾, (2010) México “Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural”, con el objetivo de identificar la actitud que presentan las mujeres ante la toma del Papanicolaou. Participaron 70 mujeres de 20-45 años. Objetivo tipo resultado En la metodología utilizada se tiene: Tipo de investigación descriptivo de corte transversal, el instrumento de Actitudes hacia la toma de Papanicolaou fue el de Huamaní y cols., (2007). En sus resultados: El 58.6% de las mujeres inicio sus relaciones sexuales entre los 16 - 20 años, 18.5% en edad de 41-45 años se realiza el Papanicolaou una vez al año. Las de 26-30 y 41-45 el 5.7% dos veces al año. 24.2% de nivel primaria se lo realiza una vez al año y las de nivel secundaria 11.4% dos veces al año. 91.4% presentó actitud positiva y solo 8.6% actitud indiferente. Se evidencia a través de los resultados que cuando hay un nivel de conocimiento adecuado también se evidencia buena aceptación ante la toma del PAP.

Cuevas, María L, Vega, María L ,“et al”⁽¹²⁾; (2016) México en el artículo científico titulado “Factores de riesgo que retrasa la participación en el programa Detección oportuna del Cáncer Cérvico Uterino “donde se observó que los resultados fueron los siguientes: Se encontró asociación estadísticamente significativa en retraso en la participación del programa DOC

para factor de riesgo: 25 a 35 años, unión libre, tener un embarazo, nivel socioeconómico medio- bajo y medio- alto y actitud indiferente del personal de salud. Para factor protector: 56 a 65 años, religión católica, ser obrera y tener una actitud favorable del personal de salud. Fueron variables estadísticamente no significativas: El inicio de vida sexual, actitud de la paciente y conocimiento del programa DOC, conocimiento sobre el cáncer servicio uterino.

2.1.2. Estudios nacionales

Isla y Solar ⁽¹³⁾ (2015) Lima. “Efecto de un Programa Educativo en el Conocimiento y Actitud de las Adolescentes de una Institución Educativa para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino Lima, Perú”. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, su propósito fue determinar el efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes para la prevención de cáncer de cuello uterino, en una institución educativa de Villa El Salvador, 2014. Resultado: las escolares antes de la realización del programa educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en un 79% y luego de la intervención el 96% alcanzó un nivel alto; asimismo el 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención e l 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino.

Roque, KC.⁽¹⁴⁾ (2014) Lima “Conocimientos y Actitudes sobre el Cáncer de Cuello Uterino Relacionados con la Toma De Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando” Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Lima, Perú: UNMSM; 2014, Resultados: de 148 usuarias con edades comprendidas entre 20-59 años, en cuanto se encuentra que frente a las actitudes el 83.8% tuvo una actitud “Negativa” y el 16.2% “Positiva”.

Bazán, F. Posso, M. y Gutiérrez, C.⁽¹⁵⁾ (2013) Lima. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou” Universidad Nacional Mayor de San Marcos Anales de la Facultad de Medicina encontramos como Resultados: De 501 encuestadas, el 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou; entre el nivel de conocimiento y la práctica correcta; la difusión por los medios de comunicación sobre el PAP fue 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del PAP fue el género masculino del ejecutor (34,2%).

Carrasco, J Y Valera L.⁽¹⁷⁾ (2012) Tarapoto. “Relación entre conocimientos actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización las palmeras en el distrito de morales, julio-diciembre 2012” como resultado obtuvo que 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou.

Guillermo A. y Solís N. ⁽¹⁸⁾ 2013. Ancash Perú. Realizaron un estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, de diseño no experimental de una casilla de cohorte transversal, el universo estuvo compuesto por 430 mujeres en edad fértil en edades de 14 a 50 años atendidas en el hospital Mama Ashu de la provincia de Asunción distrito de Chacas región Ancash, donde se obtuvo como que el 66.0% desconocen la importancia de la prueba.

Payano L. ⁽¹⁹⁾ 2015 Huari, Preu. En una tesis de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana del Centro, cuyo título es “Nivel de conocimiento de los factores de riesgo de Cáncer de Cuello Uterino en usuarias de servicio de obstetricia del puesto de salud de Huari 2015 - Perú”. Donde se observó que la población encuestada conoce un 88.24% y tener relaciones sexuales sin preservativos aumenta el riesgo de contraer el Virus de Papiloma Humano. Las usuarias encuestadas respondieron un total de 66.67% el resultado llama la atención que pocas usuarias conocen sobre la existencia de una vacuna para prevenir el cáncer de Cuello Uterino con un total de 31.37% de las usuarias.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Bases teóricas del Conocimiento

Muñoz y Riverola definen el conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas. Alavi y Leidner lo conceptualizan como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva,

relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En este momento, señalan, Alavi y Leidner, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento. ⁽¹²⁾

a. Nivel de conocimiento

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados: ⁽²¹⁾

b. Características del conocimiento

Menciona una de las formas posibles de conocimiento humano, no es el único capaz de dar respuesta, se elabora por el método científico y se caracteriza por ser definitivo. Este tipo de conocimiento, utiliza de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad, utiliza la reflexión y los razonamientos lógicos, es crítica, es decir, utiliza un conjunto de conocimientos para juzgar una acción. ⁽²²⁾

Es Fáctico. Por cuanto trata sobre los fenómenos y hechos de la realidad empírica. ⁽²²⁾

Trasciende los hechos. Descarta hechos, produce nuevos y los explica. ⁽²²⁾

Analítico. La investigación aborda problemas circunscriptos, uno a uno y trata de descomponerlo todo en elementos. ⁽²³⁾

Claro y preciso. Sus problemas son distintos, sus resultados son claros, pues define conceptos, mide y registra los fenómenos.

Comunicable. No es infame, sino expresable, no es privado sino público.

Verificable. En el sentido de comprobable empíricamente por cuanto sus afirmaciones deben aprobar el examen de la experiencia.

Metódico. No es errática, sino planeada., utiliza procedimientos para llegar a un determinado fin, es el modo de hacer u obrar un planteamiento utilizando una metodología científica.

Sistemático. Sistemático y organizado en su búsqueda y resultado, se preocupa por construir sistemas e ideas coherentes, y de incluir todo conocimiento parcial en conocimiento más amplios, ya que el conocimiento está constituida por ideas conectadas entre sí, que forman sistemas.

General. La ciencia ubica los hechos singulares en categorías generales, los enunciados en esquemas más amplios.

Explicativo. En el sentido de que el mismo no se conforma con describir cómo es el mundo sino que intenta dar cuenta de las razones por las cuales los fenómenos empíricos se comportan del modo en que lo hacen.

Predictivo. El conocimiento científico por ser racional, sistemático y general trasciende los hechos conocidos y puede predecir hechos no observados todavía.

c. Medición del conocimiento

Cuantitativamente: Según Niveles o Grados; alto, medio, bajo. Y según Escalas en numérica de 0 al 20, de 10 a 100, etc.; o gráfica en colores, imágenes, etc. Cuantitativamente: correcto, incorrecto, completo e incompleto, verdadero o falso. ⁽²³⁾

2.2.2. Bases teóricas de la Actitud

La actitud se define como una predisposición, aprendida, a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable, una persona, objeto o situación. Al hablar de predisposición implica una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto a todos los objetos y a todas situaciones que les corresponden. ⁽²⁴⁾

a. Funciones de las actitudes:

Las actitudes pueden tener funciones instrumentales, expresivas, de adaptación social (como en los estudios de Sherif sobre la actitud en relación al grupo, el propio grupo de referencia al grupo externo), ego defensivo (un ejemplo clásico es el estudio sobre la personalidad autoritaria de Adorno en los años 50). ⁽²⁵⁾

b. Dimensiones de las actitudes:

- **Cambios en el componente cognoscitivo:** para que exista una actitud hacia un objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto. Las creencias y demás componentes cognoscitivas (el conocimiento, la manera de encarar al objeto, etc.) relativos al objeto de una actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud.

- **Cambio del componente afectivo:** es el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social; supongamos que por una desavenencia cognoscitiva real modificamos nuestra relación afectiva con una persona. El cambio registrado en este componente nos conducirá a emitir conductas hostiles hacia la persona, así como a atribuirle una serie de defectos capaces de justificar y de hacer congruente el cambio de nuestro afecto. De igual modo si por un motivo u otro nos empieza a gustar una persona que no nos gustaba anteriormente, todo aquello que era considerado como defectos pasan a ser percibido mucho más benignamente, e incluso como virtudes. ⁽²⁵⁾

- **Cambio en el componente relativo:** la combinación de la cognición y el afecto como instigadora de conductas determinadas dada determinada situación. La prescripción de una determinada conducta o práctica (examen de Papanicolaou), que exige el ministerio de salud,

que a muchas mujeres con vida sexual activa no les gusta, pero que a juicio del personal de salud es beneficioso para la prevención del cáncer cérvico uterino, puede traer como consecuencia una reorganización de los componentes cognoscitivos y afectivos de las mujeres, haciéndolos objetos de una actitud positiva o favorable. ⁽²⁵⁾

La actitud posee tres dimensiones: lo afectivo, lo cognitivo y lo conductual, en tanto que en ella se reconoce el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, a partir de los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo por parte del sujeto.

c. Medición de las actitudes:

Existen múltiples métodos para el análisis de las actitudes, a continuación se presenta una referencia a los tipos de escalas que miden el componente afectivo de la actitud. Siguiendo la clásica tipología. ⁽²⁶⁾

- **Ordinales:** esta escala se basa en el orden de los objetos aunque no nos aporta ninguna idea sobre la distancia que existe entre ellos, nos permite clasificar a los individuos en función del grado en que poseen un cierto atributo. Por ejemplo, si en una determinada pregunta hacemos contestar con las categorías: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente o

neutro, en desacuerdos y, totalmente en desacuerdo, tenemos ordenados los individuos en base a estas categorías como se da en la escala Likert. ⁽²⁶⁾

- **Escala de Likert:** denominada así en honor de Rensis Likert, quien diseñó este método en 1932. En general, se plantean una serie de afirmaciones, juicio o preguntas (“proposiciones”), ante las cuales el individuo debe mostrar su “acuerdo” usando palabras que implican grados crecientes (o decrecientes) del mismo; es pues, una escala de tipo ordinal. ⁽²⁶⁾

2.2.3. Bases teóricas de la Práctica

Según **González, T** la Práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito. ”

La práctica también es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y que puede estar sujeto a la dirección de un maestro o profesor, para que los practicantes mejoren su desempeño. Este término puede usarse para hablar del entrenamiento como concepto o de una sesión en particular. Por otro lado, cuando una persona desarrolla una gran habilidad, mucha destreza en un campo en particular, se suele decir que “tiene mucha práctica.” ⁽³⁰⁾ Se considera como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario

en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz es decir el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia⁽³⁰⁾

a. Clasificación de la práctica:

Las prácticas pueden ser clasificadas como correctas o incorrectas, superficiales o profundas, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, entre otras.⁽¹⁶⁾

b. Frecuencia de las practicas:

En el caso de mujeres menores de 30 años y mayores de 49 años la detección será a criterio del profesional de la salud.⁽¹⁶⁾

Y por último aquellas mujeres que han recibido vacuna contra el papiloma virus humano, también tendrá detección periódica de acuerdo a su edad.⁽¹⁶⁾

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Aspectos conceptuales pertinentes

a. Papanicolaou

i. Definición:

Menciona que la citología se ha impuesto como técnica de screening universal para el diagnóstico precoz de cáncer genital femenino y se complementa con la colposcopia para el diagnóstico oncológico del cuello, vagina y vulva,

alcanzándose una alta sensibilidad y especificar al utilizar conjuntamente ambas técnicas. La morfología celular indica la normalidad o anormalidad del epitelio de origen. ⁽¹⁷⁾ No es el método ideal aunque permite un diagnóstico microbiológico de la flora normal y patológica en casos de infección. Para las alteraciones hormonales no es el patrón oro aunque puede aportar datos valorando el trofismo hormonal en los epitelios.

ii. Recomendaciones para la prueba de Papanicolaou

Las siguientes recomendaciones para la obtención de una muestra citológica con condiciones óptimas para su evaluación: ⁽¹⁸⁾

El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual.

Cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe haberse realizado duchas vaginales, tenida relación sexual o usado tampones, jabones, cremas vaginales, o medicamentos vía vaginal.

iii. Indicaciones para la prueba de Papanicolaou

Las mujeres en riesgo a quienes se debe dirigir la realización de la prueba de tamizaje son las siguientes: ⁽¹⁸⁾

- Mujeres de 15 a 49 años de edad.
- Mujeres con factores de riesgo epidemiológico para desarrollar cáncer de cérvix.
- Inicio temprano de la actividad sexual (antes de 18 años de edad).
- Historia de múltiples parejas sexuales o cuyo compañero sexual tenga múltiples contactos sexuales (varón de riesgo).
- Antecedentes o presencia de infección con el virus del Papiloma Humano (VPH), especialmente las cepas oncogénicas, Virus de Inmunodeficiencia Humana o alguna otra infección de transmisión sexual recurrente.
- Mujeres fumadoras.
- Mujeres que nunca se han realizado el Papanicolaou.
- Mujeres que no se han realizado Papanicolaou en los últimos dos años.
- Mujeres del área rural y de bajo nivel socioeconómico. (Manual para tamizaje del cáncer cervico uterino).

iv. Resultados de la prueba de Papanicolaou

Los resultados de las pruebas de PAP están listos, por lo general, en un período de 1 a 3 semanas. Puede recibir una carta o una llamada telefónica de su proveedor de servicios de salud. Si nadie se comunica con usted, llame a su doctor para saber si los resultados de las pruebas están listos. Pregunte también si debe ir a citas de seguimiento o si se debe hacer otras pruebas. ⁽¹⁸⁾

La paciente esta con:

- Temor por la posibilidad de tener invasión de células cancerígenas
- Temor a la probabilidad de infección por el virus de papiloma humano.
- Temor a la inflamación.

Los resultados se dan según la clasificación el sistema de Bethesda, el objetivo de ésta prueba es el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello de útero invasor en mujeres con vida sexual activa, e incluso en edad geriátrica justificándose su uso hasta ésta edad porque el cáncer cérvico uterino y sus precursores pueden presentar una latencia por largos períodos que pueden ser de 10 o más años entre el transcurso de una lesión de bajo grado (NICI) hasta un cáncer invasor. Los hallazgos se clasifican de acuerdo a la clasificación de Bethesda. ⁽¹⁸⁾

Cuadro 1

Clasificación de diagnóstico citológico según el sistema de Bethesda.

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

2.3.2. Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou

a. Definición:

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. ⁽¹¹⁾

En el caso de los conocimientos sobre Papanicolaou de las usuarias de planificación familiar así como las mujeres en edad fértil estas se van adquiriendo desde su entorno, sus experiencias; originándose cambios progresivos en el pensamiento, acciones, o actividades que se aprenden. ⁽¹¹⁾

b. Fuentes de conocimiento para la prueba de Papanicolaou

- **Conocimiento informal:** Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las mujeres en edad fértil aprenden observando del entorno y se completa con el conocimiento con otros medios de información como son los comentarios de los familiares o conocidos; mencionemos también que las creencias y costumbres se conservarán como conocimiento mientras se consideren satisfactorias.

- **Conocimiento formal:** Es aquello que se imparte en los servicios de salud o instituciones donde se organizan los conocimientos científicos y que son difundidos a un público objetivo, en este caso a las mujeres en edad fértil

2.3.3. Actitudes hacia la prueba de Papanicolaou

a. Definición

El término actitud fue introducido en nuestra disciplina por Thomas y Znaniecki (1918), como actitud social, para explicar las diferencias comportamentales existentes en la vida cotidiana entre los campesinos polacos que residían en Polonia y los que residían en los Estados Unidos.

Desde entonces han sido muchas las propuestas de definición que se han hecho, destacando ésta de Rosenberg y Hovland. ⁽¹¹⁾

Las actitudes son «predisposiciones a responder a alguna clase de estímulo con ciertas clases de respuesta». Más específicamente, de las múltiples definiciones existentes podemos concluir que una actitud es una predisposición aprendida a responder de una manera consistentemente favorable o desfavorable a un objeto dado (objeto físico, personas, grupos, etc.). Predisposición a reaccionar de manera favorable o desfavorable ante el examen citológico que es una forma de examinar las células que se recogen del cérvix. ⁽¹¹⁾

b. Fuentes de actitud

- **La imitación:** representa un tipo de formación de actitudes, en la que las mujeres en edad fértil aprenden modos de conducta o reacción, sin someterlo en forma alguna a técnicas educacionales, por lo tanto, la imitación es una forma espontánea de actitudes. Por ejemplo cuando una usuaria observa que la otra se realizó la prueba esta normal (es decir no hace comentarios negativos) y replica la experiencia observada. ⁽¹¹⁾
- **La identificación:** al imitar conscientemente a una usuaria que se realiza rutinariamente la prueba, debido a que uno se identifica con ella y adopta inconscientemente su comportamiento. ⁽¹¹⁾
- **La instrucción:** cuando se trata de modificar actitudes ya definidas de algunas personas. Por ejemplo cuando la usuaria cree que la prueba de Papanicolaou solo se hace cuando siente dolor en bajo vientre y/o tiene flujo vaginal, por lo tanto el personal de salud debe estar observando y concientizando para tratar modificar esa conducta, pudiendo lograrlo para que lo haga en forma rutinaria pero no consciente de la importancia del mismo. ⁽¹¹⁾
- **Educación:** en este proceso se le inculca a la usuaria modos de conducta con cierta obligatoriedad. Por consiguiente la educación representa una forma de adquisición de actitudes. La educación lleva al cambio de conducta pero conscientemente. ⁽¹¹⁾

2.3.4. Practica hacia la toma de la prueba de Papanicolaou:

Cuando nos referimos a la práctica hacia la toma de la prueba de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil. Diremos que esta experiencia se desarrolla previa orientación teórico práctico a las usuarias por parte del personal de salud (mediante orientación y consejería), luego de hacer un reconocimiento de la tenencia de dicha práctica, pasan a realizarse la prueba en los diferentes establecimientos de salud, pero siempre realizado por un personal de salud entrenado.⁽¹⁶⁾

Por otra parte Bondy nos dice que la experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional que si se busca la comprensión y el control de los hechos debe partirse de la experiencia de cada uno. De lo cual se deduce que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y/o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje Mayorca.⁽¹⁶⁾

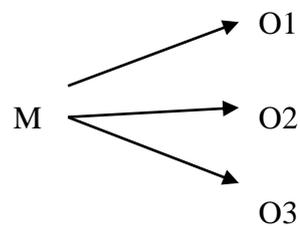
Es decir si una usuaria está bien informada sobre la prueba que se le va realizar, y se realiza correctamente el procedimiento (realizado por un personal entrenado), esta mujer relatara su experiencia a las demás mujeres en edad fértil.⁽¹⁶⁾

III. Metodología

3.1. Diseño de la investigación

Estudio de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo de corte transversal de una sola casilla. ⁽¹⁹⁾

Esquema:



Donde representa:

M = Muestra de mujeres de 18 a 50 años, que radican en el Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo.

O1 = Conocimiento frente a la prueba de Papanicolaou.

O2 = Actitud frente a la prueba de Papanicolaou.

O3 = Practica frente a la prueba de Papanicolaou.

3.2. Población y muestra

a. Población

La población está constituida por 250 mujeres de 18 a 50 años, que radican en el Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo.

b. Muestra

La muestra fue seleccionada según el muestreo no probabilístico, por conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión finalmente quedando 163 mujeres. ⁽²⁰⁾

c. Criterios de inclusión:

- Mujeres residentes del Asentamiento Humano San Pedro
- Mujeres que se encuentren entre 18 a 50 años de edad al momento del estudio
- Mujeres que iniciaron vida sexual.
- Mujeres que acepten llenar la encuesta

d. Criterios de exclusión:

- Mujeres con trastornos mentales
- Mujeres que no han iniciado vida sexual.
- Mujeres que no acepten participar en el estudio

e. Matriz de Operacionalización de variables

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimiento	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados que posee la mujer sobre la clase de estudio que es la prueba del Papanicolaou, su importancia y beneficios en la prevención del cáncer cervical; su frecuencia y requisitos para la toma.	Definición de la prueba del PAP	<ul style="list-style-type: none"> • Define citología vaginal. • Lugar de donde se toma la prueba citológica. 	Cualitativa	Nominal	<p>Conoce (1)</p> <p>Desconoce (0)</p>
		Beneficios e importancia del PAP	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce qué la prueba sirve para la detección del Cáncer cervical. • Conoce la Importancia de hacerse la prueba rutinariamente. 	Cualitativa	Nominal	<p>Conoce (1)</p> <p>Desconoce (0)</p>
		Requisitos para la toma del PAP	Momento idóneo para la prueba: No estar menstruando, no RS, no aplicación de cremas u óvulos vaginales.	Cualitativa	Nominal	<p>Conoce (1)</p> <p>Desconoce (0)</p>
		Frecuencia del PAP	Conoce cada que tiempo debe realizarse la prueba del PAP	Cualitativa	Nominal	<p>Conoce (1)</p> <p>Desconoce (0)</p>

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitud	Conjunto de opiniones, sentimientos y tendencias que predisponen de determinada forma a la mujer a determinadas conductas relacionadas con la toma de la prueba del Papanicolaou.	Toma del PAP.	Demuestra disponibilidad para realizarse a prueba.	Cualitativa	Nominal	Favorable(3,4,5) Desfavorable(1,2)
		Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de la prueba en un momento determinado. • Importancia de hacerse la prueba rutinariamente. 	Cualitativa	Nominal	Favorable(3,4,5) Desfavorable(1,2)
		Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> • Interés por recoger el resultado. • Interés por el conocimiento detallado de los resultados. 	Cualitativa	Nominal	Favorable(3,4,5) Desfavorable(1,2)

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Prácticas	Conjunto de hábitos o formas de actuar de la mujer en relación a la toma de la prueba del Papanicolaou.	Toma del PAP.	Se Realiza la prueba del PAP.	Cualitativa	Nominal	Practica (2) No practica (1)
		Realización del PAP en el momento idóneo.	Realización de la prueba en un momento determinado. Razones de la prueba.	Cualitativa	Nominal	Practica (2) No practica (1)
		Verificación de resultados.	Recojo de los resultados. Explicación especializada de los resultados.	Cualitativa	Nominal	Practica (2) No practica (1)

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica

Para valoración de las variables conocimiento, actitud y práctica frente a la prueba de Papanicolaou, la técnica empleada fue la encuesta. ⁽²⁰⁾

3.3.2. Instrumentos

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó una guía de preguntas y se elaboró un cuestionario para cada variable, el nivel de conocimiento estuvo compuesto por 6 preguntas. Para medir las actitudes se aplicó el Test de escala tipo Likert conformada por 8 preguntas con respuestas según las siguientes escalas, De acuerdo (A) = 5; Parcialmente de acuerdo (PA) = 4, Indiferente (I) = 3, Parcialmente en desacuerdo (PD) = 2; En desacuerdo (D)= 1. Para identificar las prácticas se aplicó el Test de prácticas de la prueba del Papanicolaou, que consta de 6 preguntas con respuestas dicotómicas donde SI = 1 y NO = 0 y finalmente un cuestionario que identifica las características socio demográficas y sexuales - reproductivas con 14 preguntas cerradas con respuestas multivariadas al igual que las anteriores.

3.3.3. Procedimientos

1. Se presentó el documento al representante del Asentamiento Humano San Pedro.
2. Posteriormente se procedió a realizar las visitas domiciliarias para la aplicación del cuestionario hasta completar con el tamaño de la muestra.
3. Se procedió al llenado del consentimiento informado por cada una de las participantes) solicitando su participación y colaboración voluntaria.
4. Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
 - Se garantizó la confiabilidad de la información.
 - Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
 - La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
 - Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.
5. Se entregó a cada participante el formulario con los cuestionarios, brindando información general y especificando las normas para responderlas anónimamente
6. La recolección de los datos estará únicamente dirigido y aplicado por la investigadora.

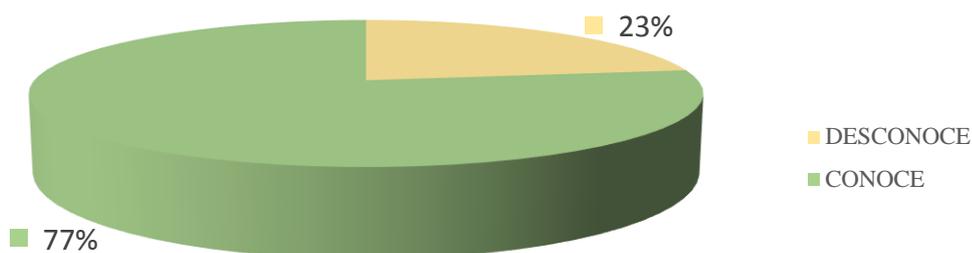
7. En la recolección de datos se utilizó el uniforme de la Carrera Profesional de Obstetricia.
8. El tiempo para la recolección de los datos tuvo una duración de 10 días.
9. La aplicación de los instrumentos, se realizó en un tiempo de 30 minutos

3.3.4. Plan de análisis

El trabajo de investigación se procesó en cuadros simples, medidas de tendencia central, gráficos de barras simples. La ficha de recolección de datos estuvo conformada por preguntas abiertas en las que se consignaron datos como: datos sociodemográficos (edad, estado civil, grado de instrucción, religión que profesa, ocupación), datos característicos sexuales y reproductivas (edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales.), cuestionarios sobre conocimiento, escala de actitud y cuestionario para evaluar la práctica. Multivariada con un intervalo de confianza del 95%. Para el análisis de los resultados se empleará la Bioestadística, para lo cual será procesada en una base de datos en Excel y se analizarán con el programa SPSS Versión 21.0 asimismo, de dónde hallaremos los estadísticos descriptivos cuyos resultados serán presentados mediante tablas y gráficos.

IV. Resultados

4.1. Resultados



Fuente: tabla 6

Figura 1 Gráfico circular del Conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.

La figura 1, se muestran los resultados del conocimiento de las mujeres del Asentamiento Humano San Pedro Huancayo, que el 77 % de las mujeres encuestadas tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, y solo el 23% mostró desconocimiento, ubicándoles en el grupo de mujeres para el Cáncer de Cuello Uterino.

Tabla 1

Conocimiento de la prueba del Papanicolaou según ítems en mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.

N	ITEMS	CONOCE		NO CONOCE	
		N	%	N	%
1	La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou es un	120	74%	43	26%
2	La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma	120	74%	43	26%
3	La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para	93	57%	70	43%
4	Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque	98	60%	65	40%
5	En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; cuando	102	63%	61	37%
6	La frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou	121	74%	42	26%

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres (18-50 años) Asentamiento Humano San Pedro Huancayo, 2017.

La tabla 1, hace evidente que el 74% de Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano San Pedro conoce sobre la prueba de Papanicolaou, donde se toma y con qué frecuencia, mientras el 26% desconoce, el 63% conoce en qué casos se puede dejar para después el examen, mientras el 37% desconoce, el 60% conoce la importancia del examen, mientras el 40% desconoce, el 57% conoce para qué sirve la prueba y el 43% desconoce.



Figura 2 Gráfico circular de la actitud global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.

Fuente: tabla 7

La figura 2, hace evidente que el 65% de las mujeres encuestadas tiene una actitud favorable frente a la prueba de Papanicolaou, mientras el 35% de ellas tienen una actitud desfavorable.

Tabla 2

Actitud frente a la toma del Papanicolaou según ítems en mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.

N	ITEMS	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
		N	%	N	%
1	Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.	32	19.6%	131	80.4%
2	Es un examen que debe hacerse solo si el medico lo Solicita	59	36.2%	104	63.8%
3	El material que se usa no es un obstáculo para que me realice el examen de Papanicolaou.	119	73.0%	44	27.0%
4	Considero necesario hacerme la prueba del Papanicolaou todos los años	132	81.0%	31	19.0%
5	Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer a tiempo.	120	73.6%	43	26.4%
6	Siempre solicito los resultados de la prueba del Papanicolaou.	55	33.7%	108	66.3%
7	Es necesario que el médico me explique los resultados.	20	12.3%	143	87.7%
8	Demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el obstetra	57	35.0%	106	65.0%

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres (18-50 años) Asentamiento Humano San Pedro Huancayo, 2017.

La tabla 2, se evidencia la actitud que muestran las mujeres según la escala de Lickert donde se muestra que el 81% considera necesario realizarse el examen todo los años, el 73.6% considera que es muy importante realizarse periódicamente la prueba para detectar el cáncer a tiempo, el 73% considera que el material que se utiliza no es un obstáculo para realizarse el examen de Papanicolaou, 36.2% considera que el Papanicolaou es un examen que debe hacerse solo si el medico lo solicita, el 35% demuestra disponibilidad para la lectura de los resultados de la/el obstetra, el 33.7%

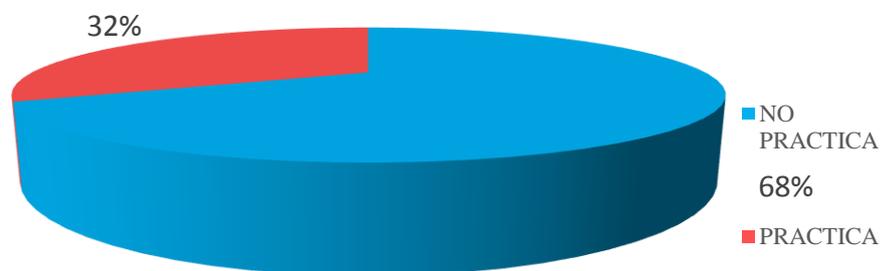


Figura 3 Gráfico circular de la práctica global sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del, Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.

Fuente: tabla 8

La figura 3, muestra que el 68% de las mujeres encuestadas tiene una práctica inadecuada frente a la prueba de Papanicolaou, mientras que el 32% de ellas tienen una práctica adecuada.

Tabla 3

Practica frente a la toma del Papanicolaou según ítems en mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.

N	ITEMS	PRACTICA		NO PRACTICA	
		N	%	N	%
1	Alguna vez se realizó la prueba de Papanicolaou	126	77%	37	23%
2	Cuando fue la última vez que se la practicó	100	61%	63	39%
3	Con qué frecuencia se la ha practicado	98	60%	65	40%
4	Por qué se la practicó la prueba del Papanicolaou	77	47%	86	53%
5	Reclamó los resultados	1	1%	162	99%
6	Solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud	61	37%	102	63%

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres (18-50 años) Asentamiento Humano San Pedro Huancayo, 2017.

La tabla 3, se muestra la práctica que presentan las mujeres en estudio frente a la toma de Papanicolaou, donde el 61% de ellas se realizó la prueba de PAP ya que consideran que es una forma ideal para detectar el cáncer a tiempo, el 53% de las mujeres no muestran disponibilidad para la realización de toma de PAP, mientras el 63% se realiza aseo íntimo antes de la prueba siendo eso práctica inadecuada para la toma de Papanicolaou.

Tabla 4

Características sociodemográficas en mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.

EDAD	N	%
De 18 a 29	55	34%
De 30 a 59	108	66%
TOTAL	163	100
ESTADO CIVIL	N	%
Soltera	54	33%
Casada	28	17%
Conviviente	81	50%
TOTAL	163	100
NIVEL DE ESCOLARIDAD	N	%
Primaria	15	9%
Secundaria	133	82%
Técnica	9	6%
Superior	6	4%
TOTAL	163	100
OCUPACION ACTUAL	N	%
Estudiante	27	17%
Ama de casa	80	49%
Empleada-profesional	2	1%
Trabajador-independiente	54	33%
TOTAL	163	100
RELIGION QUE PROFESA	N	%
Católica	143	88%
Evangélico	14	9%
Pentecostés	6	4%
TOTAL	163	100

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres (18-50 años) Asentamiento Humano San Pedro Huancayo, 2017.

La tabla 4: muestra las características sociodemográficas de las mujeres encuestadas, donde: el 34% de las mujeres encuestadas tienen entre 18 a 29 años de edad, mientras el 66% oscila entre 30 y 59 años de edad, el 33% de ellas son solteras, el 17% son casadas, el 50% son convivientes, el 9% solo tuvo primaria, el 82% solo tuvo

secundaria, el 6% tiene un nivel de instrucción superior no universitaria, mientras el 4% tiene un nivel instrucción de superior, el 17% de las mujeres encuestadas son estudiantes, el 49% son ama de casa, el 1% es empleada profesional, el 33% son trabajadores independientes, el 88% son de religión católica, el 9% procesan el evangelio, el 4% son de religión evangélica pentecostés.

Tabla 5

Características sexuales y reproductivas en mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	N	%
De 13 a 16	53	33%
De 17 a 20	88	54%
De 21 a 24	18	11%
De 25 a 28	4	2%
TOTAL	163	100
NÚMERO DE PARTOS	N	%
Nulípara	30	18%
Primípara	56	34%
Múltipara	77	47%
TOTAL	163	100
NÚMERO DE ABORTOS	N	%
Ninguno	140	86%
De 1 a 2	22	13%
De 3 a 4	1	1%
De 5 a mas	0	0%
TOTAL	163	100
FRECUENCIA CON LA QUE MANTIENE RELACIONES SEXUALES ACTUALMENTE	N	%
Frecuentemente	27	17%
Ocasionalmente	96	59%
Por ahora no tengo	40	25%
TOTAL	163	100
NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES DURANTE TODA SU VIDA	N	%
De 1 a 2	137	84%
De 3 a 4	23	14%
De 5 a mas	3	2%
TOTAL	163	100
MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE UTILIZA	N	%
Píldora combinada	22	13%
Inyectable combinado	42	26%
Inyectable de progestágeno	16	10%
DIU (T Cu)	9	6%
Preservativo	15	9%
Ritmo/regla	20	12%
Ninguno	39	24%
TOTAL	163	100

TUVO ALGUNA INFECCIÓN/ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL	N	%
Si	96	59%
No	67	41%
TOTAL	163	100
RECIBIÓ TRATAMIENTO POR DICHA INFECCIÓN	N	%
Si	72	44%
No	91	56%
TOTAL	163	100

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres (18-50 años) Asentamiento Humano San Pedro Huancayo, 2017.

La tabla 5 Se evidencia las características sexuales reproductivas en las mujeres del AA.HH del Tambo Huancayo donde: el 33% de las mujeres entrevistadas iniciaron su actividad sexual entre los 13 a 16 años de edad, el 54% inicio a los 17a 20 años, el 11% inicio a los 21 a 24 años de edad y solo el 2% inicio a los 25 a 28 años de edad. Por otro lado el 18% son nulíparas, el 34% son primíparas el 47% ya son multíparas, el 86% no tuvo ningún aborto, el 1% tuvo de 3 a 4 abortos en su vida sexual activa, pero no se encuentra ninguna persona con más de 5 abortos, el 17% refiere tener relaciones sexuales frecuentemente, mientras el 59% tiene RS ocasionalmente y el 25% refieren no haber iniciado con su actividad sexual. El 84% ya tuvo las de dos parejas sexuales, el 14% tuvo entre 3 a 4 parejas sexuales, el 2% tuvo más de 5 parejas sexuales. Además, la mayoría de mujeres refieren no haber usado ningún método (24%), mientras que 13% de mujeres, prefiere cuidarse con las píldoras combinadas, el 26% prefiere cuidarse con inyectable combinado, el 10% prefiere cuidarse con inyectable progestágeno el 6% se protege con t de cobre, el 9% usa preservativo, el 12% solo prefiere calcular con el calendario. por otro lado el 59% de las mujeres encuestadas sufrió alguna vez de infecciones de transmisión sexual, mientras el 56% no recibió ningún tipo de tratamiento.

4.2. Análisis de resultados

El conocimiento es personal, en el sentido en que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su vida personal estando "convencidas" refiere **Nelson. F** ⁽²³⁾ sin embargo, para **Mario Bunge** ⁽²²⁾, el conocimiento es un saber crítico (fundamentado), metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, dichos teorías refleja una semejanza en los resultados del estudio ya que menciona que el conocimiento es personal y se adquiere de las convivencias y experiencias donde las mujeres reflejan si tienen conocimiento.

Teoría que quedaría presente la realidad empírica del Asentamiento Humana San Pedro, Huancayo toda vez que el 77% de mujeres si tiene conocimiento global sobre la toma de Papanicolaou sin embargo no se cumple esta teoría en el 33% de mujeres desconocen, al explorar los items menos conocidos que conllevaron al desconocimiento se encontró que el 26% no sabe que es la prueba de Papanicolaou, mientras que el otro 26% no sabe de dónde se toma la muestra de Papanicolaou, también el 74% conocen con qué frecuencia deberían de tomarse la prueba del Papanicolaou.

Resultados semejantes presento **Zenteno, V. y Rivas JL** (2013) ⁽⁸⁾ Bolivia "Conocimiento, Actitudes y Practica sobre el Papanicolaou en mujeres de Abichaca" en su estudio reporto que las pacientes si conocían para qué sirve el PAP, (64%), el 36% de las encuestadas desconocía la utilidad del Papanicolaou. Cuando se preguntó a las pacientes "si le incomodo cuando le tomaron el Papanicolaou". El 76.5%

respondieron que “sí” y 23.5% que “no”. Los resultados nuestros; se reporta el 78 % de ellas conoce sobre la prueba de Papanicolaou, el 71% conoce para que sirve este examen, el 70% conoce la importancia del examen, el 67% conoce con qué frecuencia se debe realizar el examen. Sin embargo aún existe un grueso de la población que mantiene una brecha en el conocimiento. Según la teoría del aprendizaje menciona que la actitud es la disposición de un ánimo que se manifiesta de algún modo (por ejemplo, una actitud amenazadora). También refieres que la actitud se define como una predisposición, aprendida, a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable, una persona, objeto o situación. Al hablar de predisposición implica una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto a todos los objetos y a todas situaciones que les corresponden **Mayorca L** ⁽²⁶⁾.

Como se menciona que la actitud es una predisposición aprendida de cómo comportarse de manera favorable o desfavorable lo involucremos con los resultados obtenidos en este estudio, el cual identificaremos la actitud global sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres del Asentamiento Humano San Pedro , obteniendo así que el 65% de mujeres tiene una actitud favorable a la hora de realizarse la toma del Papanicolaou y el 35% que tienen una actitud desfavorable no representa una gran mayoría pero dicho resultados es preocupante para las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Pedro, estudios similares tenemos a, **Martínez, M. y Vázquez, Sh.** (2010) ⁽¹¹⁾ México “Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural” en su estudio resalto la actitud 91.4% presentó actitud positiva y solo 8.6% actitud indiferente. Con resultados similares a

nuestro estudio, el 65% de las mujeres entrevistadas del Asentamiento Humano San Pedro muestran una actitud favorable. Se evidencia a través de los resultados que cuando hay un nivel de conocimiento adecuado también se evidencia buena aceptación ante la toma del PAP. La Práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito”. Según **García T.** ⁽²⁷⁾ Por otro lado según **Tobón O.** ⁽³²⁾ menciona que el autocuidado de la salud se basa en las prácticas cotidianas y en las decisiones sobre ellas, que realizan las personas para el cuidado de su salud; a estas prácticas lo define como ‘destrezas’ que se van adquiriendo a lo largo de la vida y que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir las enfermedades.

Así como dice García que la práctica es una acción desarrollada que aplica ciertos conocimientos lo cual no refleja la población del Asentamiento Humano San Pedro por no reflejar buena práctica por otro lado refiere **Tobón** que el auto cuidado de la salud se basa en las prácticas cotidianas las mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, no siguen esta teoría ya que al analizar en el estilo vida lo cual influye en nuestro comportamiento y buenas prácticas para así tener un buen estilo de vida los resultados obtenidos no reflejan esta realidad por que encontramos que el 68% de mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Pedro no tiene buena práctica sobre la toma del Papanicolaou y el 32% si tiene una buena práctica, tenemos que poner atención ya que la mayoría no tiene buena práctica y así no podrán tener un buen estilo de vida.

Estos resultados se asimilan al de **Bazán, F. Posso, M. y Gutiérrez, C.** (2013) ⁽¹⁵⁾ Lima. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou” Universidad Nacional Mayor de San Marcos Anales de la Facultad de Medicina ⁽¹⁵⁾ quien realizo este estudio con el objetico de “determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. Donde el 71% presenta una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou; la mayor barrera para no tener una práctica periódica del PAP fue el género masculino del ejecutor (34,2%). En tal sentido se pudo observar que guarda una similitud con la investigación realizada en el Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, el 99% de ellas no solicita los resultados y el 63% si los solicita se retira con muchas dudas sin solicitar explicación sobre los resultados.

V. CONCLUSIONES

1. Las mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, en su mayoría tuvieron un Conocimiento Global sobre la Toma del Papanicolaou, los items más conocidos fueron, los cuidados que debe de tener en cuenta antes de la prueba de Papanicolaou, que es la prueba de Papanicolaou así mismo una mínima por es importante sacarse la prueba de Papanicolaou.
2. La mayoría de las mujeres mostraron una actitud global favorable frente a la prueba de Papanicolaou, cuando se trata de la predisposición para mejorar su salud y el autocuidado muestran buena actitud. En su mayoría no mostraron disponibilidad para realizarse la prueba, consideraron realizarse anualmente pero reconocieron la importancia de la prueba para detectar el cáncer a tiempo y solicitarían los resultados de la prueba siempre.
3. En relaciona a la práctica global, la mayoría de las mujeres en estudio tuvieron prácticas negativas, la causa fue por desconocimiento, vergüenza al personal masculino, por temor a los instrumentos que se emplea para obtener la muestra, refirieron que han tenido experiencias dolorosas e incómodas.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO, HUANCAYO, 2017.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><u>Pregunta de investigación:</u></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou que tienen las mujeres del AA.HH San Pedro del Distrito del Tambo_Huancayo del 2017?</p>	<p><u>General:</u></p> <p>Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou que tienen las mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.</p> <p><u>Específico:</u></p> <p>Identificar las características sociodemográficas de las mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en las mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.</p> <p>Identificar la actitud hacia la prueba del Papanicolaou en las mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.</p> <p>Identificar la práctica sobre la toma de Papanicolaou Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.</p>	<p>Por tratarse de un nivel descriptivo no se plantea hipótesis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento 2. Actitudes 3. Practicas

METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS INSTRUMENTOS	E PLAN DE ANALISIS
<p><u>Tipo</u> Cuantitativo</p> <p><u>Nivel</u> Descriptivo</p> <p><u>Diseño</u> Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de cohorte</p>	<p><u>Población</u> La población total lo constituyen 250 mujeres de 18 a 50 años.</p> <p><u>Muestra:</u> .La muestra fue seleccionada según el muestreo no probabilístico, por conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión finalmente quedando 163 mujeres.</p>	<p>Técnicas: Encuesta</p> <p>instrumentos: Cuestionario: conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou Escala de Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del PAP Cuestionario de prácticas hacia la toma de PAP</p>	<p>Para el análisis de los resultados se empleará la Bioestadística, para lo cual será procesada en una base de datos en Excel y se analizarán con el programa SPSS Versión 21.0 asimismo, los resultados serán presentados mediante tablas y gráficos.</p> <p>Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas, presentándose gráficos estadísticos.</p>

Tabla 6

Conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou según ítems en mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.

Nivel de Conocimiento	n	%
Desconoce	37	23%
Conoce	126	77%
Total	163	100%

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres (18-50 años) Asentamiento Humano San Pedro Huancayo, 2017.

La tabla 6 muestra el nivel de conocimiento que las mujeres presentan de acuerdo a la encuesta a la que fueron sometida, donde el 77% de las mujeres conocen sobre la prueba de Papanicolaou y el 23% de las mujeres encuestadas respondieron erróneamente.

Tabla 7

Actitud global sobre la prueba del Papanicolaou según ítems en mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.

Actitud	n	%
Desfavorable	57	35%
Favorable	106	65%
Total	163	100%

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres (18-50 años) Asentamiento Humano San Pedro Huancayo, 2017.

La tabla 7 se puede observar que el 65% de las mujeres encuestadas tiene una actitud favorable frente a la prueba de Papanicolaou según el puntaje obtenido a la escala de actitud de Likert, mientras que el 35% de ellas tienen una actitud desfavorable.

Tabla 8

Práctica global sobre la prueba del Papanicolaou según ítems en mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.

Prácticas	N	%
No Practica	111	68%
Practica	52	32%
TOTAL	163	100%

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres (18-50 años) Asentamiento Humano San Pedro Huancayo, 2017.

La tabla 8 resalta las prácticas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en estudio, donde la mayoría el 68% no asumen una práctica positiva frente a la prueba, y solo 32 % cumple con el autocuidado de su salud.

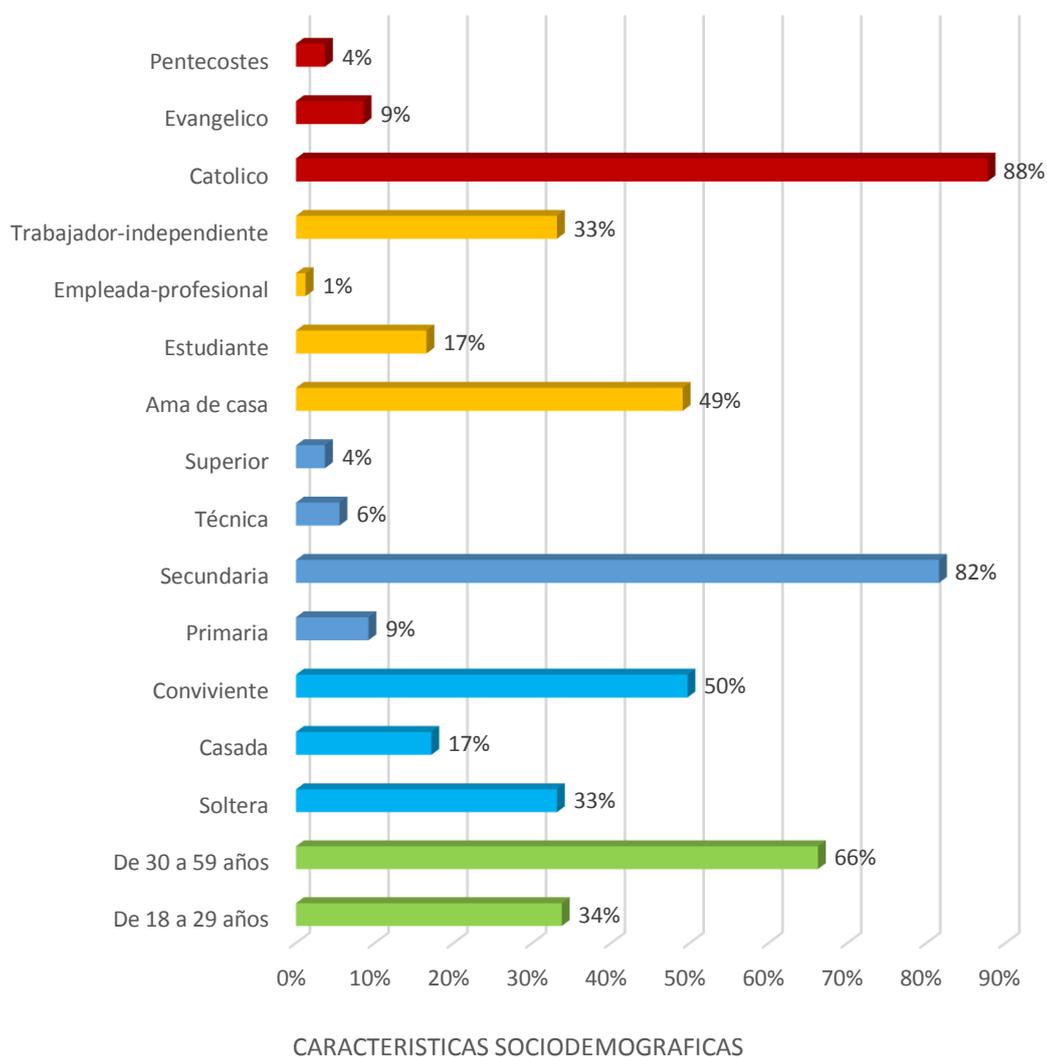


Figura 4. Grafico de barras representación de las características sociodemográficas de las mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.

Fuente: tabla 4

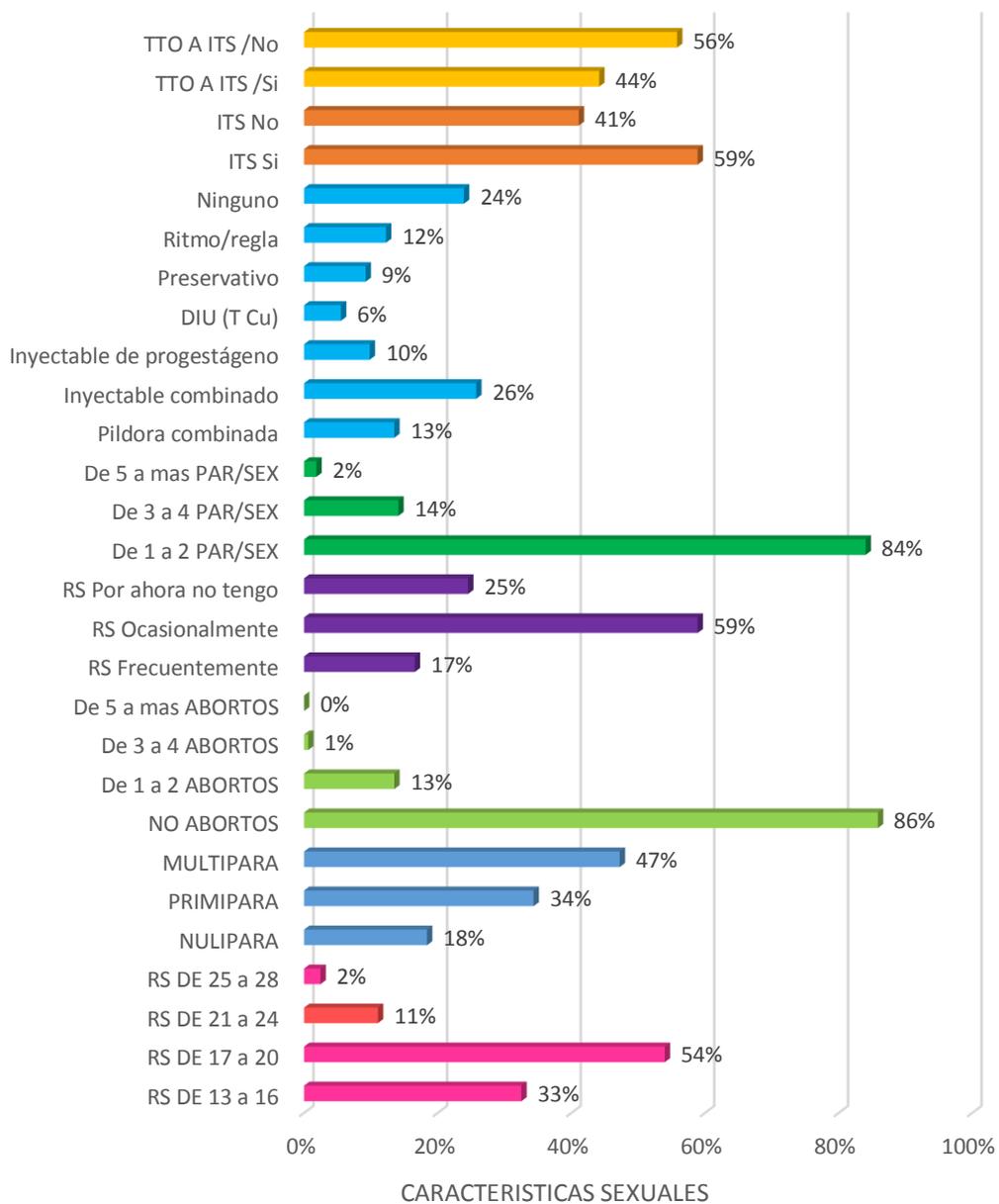


Figura 5. Grafico de barras representación de las características sexuales y reproductivas de las mujeres del Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017.

Fuente: tabla 5

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arenas, J. M. B. (2009). Fundamentos de ginecología: Editorial Medica Panamericana de la salud.
2. Ahued, J. & Uriza, R. B. (2003). Ginecología y obstetricia aplicadas: El Manual Moderno
3. Baron, R. A., Byrne, D. E., & Branscombe, N. R. (2006). Social Psychology: Pearson/Allyn & Bacon.
4. Santisteban A. Cáncer en el siglo XXI. Acta Med. Perú. 2006, 23(2): 11218.
5. Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP) www.alliance-cxca.org.
6. Baron, R. A., Byrne, D. E., & Branscombe, N. R. (2006). Social Psychology: Pearson/Allyn & Bacon.
7. Jaén, M.L. (2015)"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la pintada", tesis presentada, para optar el grado de maestría en salud pública con énfasis en administración y planificación de los servicios de salud.
8. Zenteno, V. y Rivas JL (2013) "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital la Paz". Artículo original.
9. Truzzi, PD. (2013) "Grado de Conocimientos y Prevalencia en la Realización del Examen de Papanicolaou" Tesis Para Optar el Grado de Médico Cirujano. Rosario, Argentina: Universidad Abierta Interamericana, 2013.
10. Figueroa, S (2011) "Conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el Barrio las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla 2011". Tesis para optar el grado de maestría en salud pública. Facultad de medicina. Universidad nacional de Colombia.
11. Martínez, M. y Vázquez, Sh. (2010) "Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural". Tesis para optar el Título Profesional de Licenciatura en Enfermería; Veracruz México.

12. “María L. Cuevas-Martínez, María L. Vega (2016) México – Pérez et al. Factores de Riesgo que Retrasan la Participación en el Programa-Detección oportuna de Cáncer Cérvico Uterino” Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina. División de Estudios de Posgrado. Artículo de investigación original. [file:///C:/users/family/Downlands/orca_share_media1428779883294%20\(1\).pdf](file:///C:/users/family/Downlands/orca_share_media1428779883294%20(1).pdf). México 2016 Ultimo acceso 10de Diciembre del 2016.
13. Isla y Solar (2015) “Efecto de un Programa Educativo en el Conocimiento y Actitud de las Adolescentes de una Institución Educativa para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino Lima, Perú”. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería,
14. Roque, KC. (2014) “Conocimientos y Actitudes sobre el Cáncer de Cuello Uterino Relacionados con la Toma De Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando” Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia.
15. Bazán, F. POSSO, M. y GUTIÉRREZ, C. (2013) “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou” Universidad Nacional Mayor de San Marcos Anales de la Facultad de Medicina.
16. Decreto Supremo N° 009-2012-SA - Norma Legal Diario Oficial El Peruano [Internet]. [citado 9 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/declaran-de-interes-nacional-la-atencionintegral-del-cancer-decreto-supremo-n-009-2012-sa-861680-1/>
17. Carrasco, J y Valera L. (2012) “Relación entre conocimientos actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización las palmeras en el distrito de morales, julio-diciembre 2012”. Memoria para optar el título de obstetra, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú.
18. Guillermo A: Solís N. Conocimientos, Actitudes y Práctica frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del hospital de Chacas. Diciembre, 2013 Revista in Crescendo. Vol. 1(2) revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/378/259 (última fecha de acceso 29 de junio del 2016).
19. Payano L. “Nivel de Conocimiento de los Factores de Riesgo de Cáncer de Cuello Uterino en Usuarias del Servicio de Obstetricia del Puesto de Salud de Huari.2015”. Universidad Peruana del Centro, Facultad de Ciencias de la Salud. Tesis de investigación para optar la licenciatura en enfermería. Huancayo, Peru-2016.

20. Leo Festinger, Bunge m. La ciencia y su método y su filosofía. 1st ed.
21. Urrutia S, M. T. (2012). Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77.
22. Páez, D., Ayestarán, S., & Etxeberria, S. A. (1998). Los desarrollos de la psicología social en España: Fundación Infancia y Aprendizaje.
23. Vallejo, P. M. (2006). Medición de actitudes en psicología y educación: Construcción de escalas y problemas metodológicos: Universidad Pontificia Comillas (Publicaciones).
24. INEI. (2014). Peru enfermedades no transmisibles.
25. Rica, U. d. C. (2003). *Revista de ciencias sociales*: Editorial Universidad de Costa Rica.
26. Pelea, C. L., & González, J. F. (2003). *Citología ginecológica: de Papanicolaou a Bethesda*: Universidad Complutense de Madrid.
27. MINSA. (2016). *Salud sexual y reproductiva*. MINSA.
28. Olivera, M. (2016). Conocimiento y actitudes y practicas sobre la pueba de papanicolaou en las usuarias de la consulta externa de gineco obstetricia del Hospital Aleman Nicaraguense . Universidad Autonoma de Managua.
29. OPS, & OMS. (2014). *Control integral de cáncer cervicouterino, Guía de prácticas esenciales*. Ginebra: Washington.
30. Ocaña, A. O. (2009). *Aprendizaje y Comportamiento basados en el funcionamiento del cerebro humano: emociones, procesos cognitivos, pensamiento e inteligencia. Hacia una teoría del aprendizaje neuroconfigurador*: Bubok Publishing.

ANEXOS

Anexo N 1

ENCUESTA ANONIMA PARA EL ESTUDIO DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA HACIA PAP EN MUJERES DE 18 A 50 ANOS

REGION	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NUMERO	INTERIOR	PIZO	URBANIZACION/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR

FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TERMINO

La escuela profesional de obstetricia de la universidad católica los ángeles de Chimbote vienen realizando el estudio Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres, Asentamiento Humano San pedro, Huancayo, 2017, motivo por el cual solicitamos tu colaboración para que ayudes respondiendo las preguntas del cuestionario, la información es estrictamente confidencial. Muchas gracias por su colaboración.

**Características
sociodemográficas**

Iniciaremos con una serie de preguntas sobre información general, por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

**Características y sexuales
reproductivas**

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

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

6) ¿Ha tenido relaciones sexuales 1. Si 2. No
7) ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?años.
8) ¿Cuántos partos ha tenido?
9) ¿Cuántos abortos ha tenido?
10) ¿Con que frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente? 1. Frecuentemente 2. Ocasionalmente 3. Por ahora no tengo 4. No he tenido relaciones sexuales.
11) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?
12) ¿Qué método anticonceptivo utiliza? 1. Píldora combinada 2. Inyectable combinado 3. Inyectable de progestágeno 4. DIU (T Cu) 5. Preservativo 6. Ritmo/regla 7. Ninguno
13) ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual? 1. Si 2. No
14) ¿Recibió tratamiento para dicha infección? 1. Si 2. No

Conocimiento

Ahora te preguntaremos una serie de interrogante sobre la prueba del Papanicolaou. Por favor responde por favor responde según tu apreciación.

Actitudes

Ahora te presentamos serie de afirmaciones relacionadas con la prueba del Papanicolaou, por favor responda según la siguiente escala.

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

<p>15) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou es un:</p> <ol style="list-style-type: none"> Examen de sangre Examen del cuello del útero Examen radiológico Examen médico No se
<p>16) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cuello del útero Vagina Ovarios No se
<p>17) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:</p> <ol style="list-style-type: none"> Saber si hay una infección vaginal Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix Para saber si se tiene una infección urinaria No se
<p>18) Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:</p> <ol style="list-style-type: none"> Saber si hay una infección vaginal Sirve para curar las inflamaciones Diagnostica infecciones de transmisión sexual No se Sirve para prevenir el cáncer del cuello uterino.
<p>19) En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> La mujer esta menstruando Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior Se aplicó cremas u óvulos vaginales No sé. Todas las anteriores.
<p>20) ¿Cuál es la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou</p> <ol style="list-style-type: none"> Cada seis meses Cada año Entre dos y tres años No se

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

Practica

Finalmente te presentamos una serie de preguntas sobre tus hábitos en relación a la toma de Papanicolaou. Por favor responda la alternativa según tú apreciación.

<p>29) Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
<p>30) Cuando fue la última vez que se la practicó:</p> <ol style="list-style-type: none">1. En este año2. Hace más de un año3. Hace más de tres años4. Nunca
<p>31) Con qué frecuencia se la ha practicado:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anual2. Cada seis meses3. Cada tres años4. Ocasionalmente5. Nunca
<p>32) Por qué se la practicó la prueba del Papanicolaou:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Por indicación del médico/obstetra2. Por iniciativa propia3. Por sugerencia de un tercero4. No se
<p>33) Reclamó los resultados:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
<p>34) Solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud</p> <ol style="list-style-type: none">1. Si2. No

Anexo 2

CARTA DE PRESENTACIÓN “Año de la consolidación del Mar de Grau”,

Sra. o señorita

Presente.-

Demi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio sobre conocimiento actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de 18 a 50 años en las principales ciudades del país, con el objetivo de fortalecer la prevención de complicaciones en la salud de la población femenina.

Usted ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, junto con muchas otras participantes del AA.HH San Pedro. Por esta razón presentamos al estudiante investigador de la carrera de obstetricia de la ULADECH Católica, quien está autorizado a recolectar la información personalizada.

Le aseguramos que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente para orientar los programas educativos.

Atentamente

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

Investigador: 943974547 RPM:

***852077 Oficina del Dpto. Investigación:**

(043) 327933



Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL AA.HH SAN PEDRO DEL DISTRITO DEL TAMBO_ HUANCAYO DEL 2017

Buenos días, soy **BACHILLERES DE LA CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**, el presente cuestionario forma parte de un proyecto de investigación orientado a determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou que tienen las mujeres del AA.HH San Pedro ,Huancayo 2017.

Los datos que se recolectaran serán anónimos y para uso exclusivo de las investigadoras.

MANIFIESTO:

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

.....
FIRMA DE LA ENCUESTADA

FECHA:

¡Gracias por tu colaboración!

Encuestando a una mujer del AA.HH San Pedro



Mapa catastral

