

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LA URBANIZACIÓN
EL CARMEN, CHIMBOTE – 2018.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

CYNTHIA ROMINA VILLALTA EGÚSQUIZA

ASESORA:

MGTR.NELLY AMELIA SOLÍS VILLANUEVA

CHIMBOTE – PERÚ

-2018-

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LA URBANIZACIÓN
EL CARMEN, CHIMBOTE – 2018.

JURADO EVALUADOR

Dra. Susana Edita Paredes Díaz.

PRESIDENTE.

Mgtr. María Lucía Villanueva Vásquez.

MIEMBRO.

Mgtr. Zoila Rosa Limay Herrera.

MIEMBRO.

DEDICATORIA

A Dios,

*Por haberme permitido llegar hasta
este punto y haberme dado, salud,
fuerzas, para lograr mis objetivos,
además de su infinita bondad, amor y
misericordia.*

A mi Querida Madre, María Gladys

Egúsquiza

Jiménez.

*Por haberme apoyado en todo
momento, por sus consejos, sus valores,
por la motivación constante que me ha
permitido ser una persona de bien*

Cynthia Romina.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias infinitamente a Dios, por iluminarme durante este trabajo, por darme las fuerzas y el valor para poder finalizar con éxito. A mi querida madre, por su amor, comprensión y apoyo incondicional.

A la dirección de la escuela profesional de Obstetricia y a la Mgtr. Nelly Solís Villanueva, por su asesoramiento y apoyo durante el proceso de investigación.

A las mujeres en estudio de la Urbanización el Carmen quienes me brindaron su apoyo en mi formación profesional, por brindarme su amabilidad de abrirme sus puertas y participar en el presente estudio.

Cynthia Romina.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como **objetivo general**, describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou(PAP) en las mujeres en edad fértil(MEF) de la urbanización el Carmen del distrito de Chimbote, durante el periodo Julio - Setiembre del 2018. **La metodología**, del estudio fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, con diseño simple de una casilla de cohorte transversal. La población de estudio lo constituyeron 247 mujeres en edad fértil, con una muestra de 150 mujeres ,seleccionadas por muestreo probabilístico donde la técnica para recolectar datos fue la encuesta y el instrumento utilizado para determinar el conocimiento fue un cuestionario estructurado a base de 34 preguntas cerradas de mismo modo para determinar las actitudes se utilizó el test de Likert obteniendo como **Resultados:** 53% de las mujeres en estudio mantienen conocimiento global negativo sobre la citología cervical, entre reactivos menos vistos fueron los siguientes: desconocen en que momento no se debe realizar la citología cervical, importancia de la prueba y el lugar de la toma de la muestra, sin embargo, en la mayoría (94%) tienen actitudes favorables, la misma que no se ve reflejada en la práctica global, dado que el 54% de las mujeres en edad fértil, no se practican esta prueba. Finalmente se **Concluye:** que las mujeres en edad fértil entrevistadas de la Urbanización el Carmen mantienen conocimiento global desfavorable acerca de la citología cervical, pero a la vez mostraron una buena predisposición para realizarse la prueba del Papanicolaou, pero existen factores las cuales impiden su realización de la muestra reflejadas en las prácticas inadecuadas. Situación que amerita profundizar el estudio para relacionar el conocimiento con las prácticas y actitudes.

Palabras claves: *Conocimientos, Actitudes, Prácticas, Papanicolaou.*

ABSTRACT

The present research study had as **general objective**, to describe the knowledge, attitudes and practices on the taking of Papanicolaou (PAP) in women of childbearing age (MEF) of the El Carmen urbanization of the district of Chimbote, during the period July - September 2018. **The methodology** of the study was of a quantitative type at a descriptive level, with a simple design of a cross-sectional cohort cell. The study population consisted of 247 women of childbearing age, with a sample of 150 women, selected by probabilistic sampling where the technique to collect data was the survey and the instrument used to determine the knowledge was a structured questionnaire based on 34 closed questions. Similarly, to determine attitudes, the Likert test was used, obtaining as **Results:** 53% of the women in the study maintained a global negative knowledge about cervical cytology, among the least-seen items were the following: they do not know at what moment the cervical cytology, importance of the test and the place of sample collection, however, in the majority (94%) have favorable attitudes, which is not reflected in the global practice, given that 54% of the women of childbearing age, this test is not practiced. Finally, it is **concluded** that women of childbearing age interviewed from El Carmen Urbanization maintain unfavorable global knowledge about cervical cytology, but at the same time they showed a good predisposition to undergo the Pap test, but there are factors that prevent their realization. The sample reflected in inappropriate practices. Situation that deserves to deepen the study to relate the knowledge with the practices and attitudes.

Keywords: *Knowledge, Attitudes, Practices, Papanicolaou.*

CONTENIDO

Título de la tesis	ii
Hoja de firma de jurado	iii
Hoja de dedicatoria y/o agradecimiento.	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
Contenido	viii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
I. Introducción.	11
II. Revisión de literatura.	18
2.1 Antecedentes.	18
2.2 Bases teóricas.	27
2.2.1 Bases teóricas del conocimiento.	31
2.2.2 Bases teóricas de la actitud.	37
2.2.3 Bases teóricas de la práctica saludable.	38
2.3 Marco conceptual	39
2.3.1. Aspectos conceptuales pertinentes.	39
2.3.1.1. Definición del cáncer de cuello uterino.	39
2.3.1.2. Prevención primaria y secundaria.	39
2.3.1.3. Frecuencia de la prueba del Papanicolaou.	40
2.3.1.4. Requisitos para la prueba de Papanicolaou.	42
2.3.1.5. Procedimientos de la prueba del Papanicolaou.	42
2.3.2 Factores de riesgo asociados.	44
2.3.3 Clínica del cáncer y sintomatología.	45
2.3.4 Diagnóstico del cáncer cervical.	46
III. Metodología.	48
3.1. Diseño de la investigación.	48
3.2. Población y muestra.	48
3.3. Definición y operacionalización de las variables.	51
3.4. Técnica e instrumentos de medición.	54
3.5. Plan de análisis.	56
3.6. Matriz de Consistencia.	57
IV. Resultados.	60
4.1. Resultados.	60
4.2. Análisis de Resultados.	68
V. Conclusiones.	75
Aspectos complementarios.	77
Referencias bibliográficas.	79
Anexos	84

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento Global sobre el Papanicolaou de las mujeres en edad fértil de la Urbanización el Carmen - Distrito Chimbote, 2018.	60
Tabla 2	Conocimiento por reactivos sobre el Papanicolaou de las mujeres en edad fértil de la urbanización el Carmen - Distrito de Chimbote, 2018.	61
Tabla 3	Actitud Global sobre la toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil de la Urbanización el Carmen - Distrito de Chimbote, 2018.	62
Tabla 4	Actitud por Reactivos sobre el Papanicolaou de las mujeres en edad fértil de la urbanización el Carmen - Distrito de Chimbote, 2018.	63
Tabla 5	Practica Global hacia el Papanicolaou de las mujeres en edad fértil de la urbanización el Carmen - Distrito de Chimbote, 2018.	64
Tabla 6	Practica Global hacia el Papanicolaou de las mujeres en edad fértil de la Urbanización el Carmen- Distrito de Chimbote, 2018.	65
Tabla 7	Características Sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de la Urbanización el Carmen – Distrito de Chimbote, 2018.	66
Tabla 8	Características Sexuales y Reproductivas de las mujeres en edad fértil de la urbanización el Carmen- Distrito de Chimbote, 2018.	67

INDICE DE FIGURAS

- Figura 1 Gráfico circular del conocimiento global sobre la toma
del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la 60
Urbanización el Carmen - Distrito Chimbote, 2018.
- Figura 2 Gráfico circular de la actitud global frente a la toma del
Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la 62
Urbanización el Carmen - Distrito Chimbote, 2018.
- Figura 3 Gráfico circular de la práctica global sobre la toma del
Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la 64
Urbanización el Carmen - Distrito Chimbote, 2018

I. Introducción

La citología cervical viene siendo empleada en diagnóstico oportuno ante células anormales en el cuello uterino, esta es un gran progreso ante el apercibimiento del cáncer de cuello uterino ya que se ha verificado que su realización de manera periódica y pertinente reduce de manera significativa la morbilidad y mortalidad ante esta neoplasia. ⁽¹⁾

Esto se debe a falta de cultura y educación en la salud sexual y reproductiva, ya que por diversos tipos de idiosincrasia o miedo no participan de la prueba del examen del Papanicolaou (PAP), a pesar que la institución del estado promueve la prevención. Situación alarmante para las mujeres en edad fértil (MEF), ya que en la gran mayoría carecen de conocimiento acerca de medidas de prevención de su salud sexual y reproductiva.

A las revisiones literarias previas hacen evidente que el problema sigue aún latente toda vez que las mujeres en edad fértil muestran actitudes desfavorables hacia la toma del Papanicolaou ya sea por miedo, vergüenza, incomodidad o ignorancia y aún más cuando el profesional de salud es un caballero el que realiza el procedimiento, miedo asociado al dolor ya que desconocen la realización de la prueba y no acuden a buscar el resultado. Otras actitudes son la indiferencia, la falta de tiempo por diferentes actividades laborales que las mujeres realizan en su vida cotidiana y por la espera que deben realizar en el consultorio para ser atendidas. El conocimiento, la importancia sobre la citología cervical que tienen las MEF son débiles ya que no tienen interés ni motivación por leer, informarse y educarse del tema, a pesar que los centros de salud promueven

información a través de campañas, sesiones educativas, charlas y como también los medios de comunicación social y las Tecnologías de la información.

Por otro lado, el cáncer cervical es uno de los problemas de salud pública en el mundo ya que es la primera causa de muerte en mujeres, anualmente se registran 500 mil casos, de esos 230 mil fallecen, el 80% ocurren en países en desarrollo ⁽²⁾.

En el contexto nacional, la Organización Mundial de la salud (OMS) menciona que el Perú, ocupa el primer lugar en cáncer de cuello uterino más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres, con un registro aproximado de 6800 casos entre el año 2000 y 2004⁽³⁾. Así mismo, la mortalidad por cáncer de cuello uterino ha disminuido considerablemente en los últimos 50 años debido a las actividades de prevención y la promoción del tamizaje con la prueba del Papanicolaou (PAP) ⁽⁴⁾

La dificultad de acceso al examen del (PAP) se relaciona de manera negativa a las medidas de prevención del cáncer cervical, por otro lado, está vinculado al bajo nivel de conocimiento con las actitudes negativas y prácticas incorrectas.

Esta realidad no es ajena a las mujeres de Chimbote, ya que se evidencia en no asumir estilos de vida saludable, generando que los casos se incrementen en el año 2017 a más de 700 nuevos casos de cáncer de cuello uterino en Ancash ⁽⁵⁾. A todo ello, se le suma el crecimiento demográfico de la población, la promiscuidad sexual, múltiples parejas sexuales, situación económica muy baja, antecedente familiar de cáncer de cuello uterino entre otros.

A pesar que el sistema de salud promueve estrategias para incrementar la educación, información y orientación acerca de la citología cervical, hasta la actualidad no se ha llegado a cumplir con el objetivo de aumentar el conocimiento, las actitudes y las practicas acerca de la citología cervical.

En cuanto al desarrollo del estudio de la investigación se ha considerado a la Urbanización "El Carmen", la presente ciudad está ubicado en el Distrito de Chimbote, que corresponde a la provincia del Santa en el departamento de Ancash, con respecto a sus límites territoriales tenemos: por el norte con la Av. Buenos Aires, por el este con Pensacola, por el sur con Esperanza Baja y con el Oeste con el Progreso, con un total de 3`350 moradores según el Instituto nacional de estadística e informática (INEI) , de lo cual 247 son (MEF), asimismo, las mujeres de dicha urbanización en su gran mayoría se dedican al trabajo del hogar, comercio independiente y/o trabajo en fábricas pesqueras de la localidad, es comprensible que los habitantes de dicha urbanización está conformada por moradores descendientes de la serranía y de esta zona, en este caso del lugar.

La población de mujeres en su mayoría por ser madres de familia, no acuden al Puesto de Salud para ser atendidas, prevaleciendo su hogar, cuidado de sus menores hijos y su trabajo, siendo en un mínimo porcentaje los que acuden por resfríos, infecciones, curaciones emergencias, supervisión del embarazo, esto va reflejando en una aceptación negativa en la toma del (PAP), de esta manera obstaculizando las instrucciones obstétricas en ayuda de su salud reproductiva. En tal sentido, se pone

evidente que las mujeres de la Urbanización el Carmen están expuestas al riesgo, siendo necesario e indispensable detallar una publicación, donde manifieste el contexto actual de las variables en estudio, con la finalidad de promover las participaciones formativas que impliquen de manera favorable cambio de conducta en las (MEF).

Ante la situación descrita, se hace el siguiente enunciado:

¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres de edad fértil en la Urbanización el Carmen, del Distrito de Chimbote, en el periodo de Julio -Setiembre del 2018?

Para dar respuesta a esta interrogante, se planteó el siguiente objetivo general: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil (MEF) de la Urbanización el Carmen, del distrito de Chimbote en el periodo de Julio – Setiembre del 2018.

No obstante para conseguir el objetivo mencionado, se plantearon seis objetivos específicos: (a)“Describir el conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou”, (b) “Identificar los reactivos menos conocidos sobre el examen del Papanicolaou de las mujeres en estudio”, (c)“Identificar la actitud global frente a la toma de la prueba del Papanicolaou”, (d) “identificar la actitud frente a la solicitud de la prueba del Papanicolaou, frecuencia de la prueba y recojo de resultados en las mujeres en estudio”, (e)“Describir las practicas relacionadas con la toma del examen de Papanicolaou, motivos de la prueba, frecuencia de la prueba recojo de

los resultados en las mujeres en estudio”. (f)”describir las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en las mujeres en estudio”.

La presente investigación justificada por llegar de manera directa las características principales de las (MEF), “conocimientos, actitudes y prácticas” acerca del (PAP), y de esta manera poder contribuir a una solución a la incógnita de la salud como es el carcinoma del cuello uterino, teniendo como conocimiento que las mujeres son el apoyo primordial de la parentela y el centro del progreso del País. El presente estudio a la vez ayudará a fortalecer los conocimientos, nociones, enfoques teóricos, brindando reportaje dispensable para poder establecer las brechas reales en las variables aprendidas.

Así mismo, esto ayudara en la preparación de las mujeres, formando permuta en los conocimientos, las actitudes y prácticas a favor de la salud sexual y reproductiva de la población femenina, ayudando a plantear tácticas para el autocuidado, con objetivo de enriquecer los indicadores perjudiciales en este componente de la salud, y apoyar en el progreso completo.

La aportación teórica se centra en el abandono de investigaciones locales sobre el tema establecido, lo que requiere la declaración de bases conceptuales, constructos que encaminaran la labor del profesional Obstetra. El cometido favorecerá directamente a las mujeres de la Urbanización el Carmen y el puesto de salud, contribuyendo en la educación y formación de la población en tomar mayor

conciencia en su salud y realizando la toma del Papanicolaou de manera precoz y oportuna para detectar en sus inicios el cáncer cervical.

Pues bien, el desarrollo del estudio se centró en un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal. La localidad estuvo conformada un total de 247 (MEF) y la muestra fue elegida según el muestreo probabilístico de 150 mujeres que efectúen con los criterios de inclusión tales como: mujer moradora en la urbanización el Carmen, que cuenten con las edades de 15 a 49 años en el momento de la investigación. Se exceptuó a gestantes que impugnen participar en el estudio, capacidades desiguales y con morbilidad intelectual.

La investigación se compone por cinco capítulos. Capítulo I, consta de la introducción donde se caracteriza el problema, descripción del contexto, haciendo énfasis los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en edad fértil, se plantea el enunciado del problema, objetivo general, objetivos específicos, de igual manera la justificación de la tesis.

Capítulo II, compendia de las bases teóricas y marco teórico sobre las variables en estudio (conocimientos, actitudes y prácticas) sobre el (PAP). Capítulo III, narra el tipo y nivel de estudio, así mismo la localidad y muestra de las colaboradoras, la técnica e instrumento utilizado, tipos seguidos durante el trabajo de campo realizado en la Urbanización el Carmen. El Capítulo IV, detalla los efectos del presente trabajo, confrontados con estudios realizados a nivel nacional e

internacional. Por último, el capítulo V, Compendia los desenlaces primordiales que se alcanzó en toda la investigación.

Posteriormente se finaliza que las (MEF) de la Urbanización el Carmen, mantienen conocimiento global negativo sobre la citología cervical, continuo de actitud propicia y prácticas incorrectas, situación por la cual nos pone en alerta y motiva a profundizaren la tesis para poder relacionar el conocimiento con las prácticas y actitudes.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

2.1.1. Estudios Nacionales.

Estelita N ⁽⁶⁾. Chimbote-Perú 2014. El presente estudio titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres-pueblo joven dos de mayo, Chimbote 2014. Teniendo como objetivo: describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del Pueblo joven “Dos de Mayo”, Provincia de Santa- Distrito de Chimbote en el periodo Abril – Julio de 2014”. La metodología se centra en un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla. La población lo constituyen 1890 mujeres en edad fértil, con una muestra de 150 mujeres en edad fértil y muestreo no probabilístico. Los resultados obtenidos obtienen que la mayoría de mujeres (65,3%), tienen negativo conocimiento global sobre (PAP), frente a un menor porcentaje que mostró conocimiento adecuado (34,7%). Así mismo las brechas del conocimiento se muestran en el 53,3% de MEF que no conocen la importancia de la toma de la prueba del PAP.

Del mismo modo, **Silva M** ⁽⁷⁾. Chimbote – Perú 2014. Realizo una investigación e titulada conocimientos, actitudes y prácticas sobre (PAP), en mujeres del pueblo joven Cesar Vallejo, Chimbote 2014. Se planteo el siguiente objetivo: describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del (PAP) en (MEF) del Pueblo joven —Cesar Vallejo, Distrito de Chimbote que corresponde a la provincia del Santa, periodo Abril – Julio de 2014. Tuvo el siguiente desarrollo:

estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal de una sola casilla. La localidad lo constituyeron 300 (MEF), con una muestra de 135 (MEF) según muestreo no probabilístico. Logrando los siguientes efectos: La totalidad de mujeres (71,9%), no tuvieron un conocimiento global sobre el (PAP). Los reactivos menos conocidos fueron: desconocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, el lugar de la muestra y la importancia de citología cervical.

Así mismo **Oliva C** ⁽⁸⁾. Ciudad de Lima 2016. Realizó un estudio teniendo como objetivo, evaluar el conocimiento, actitudes y práctica sobre el examen de Papanicolaou en pacientes mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en el mes de junio a agosto del 2015. La metodología aplicada fue observacional, analítico, prospectivo y transversal, se aplicó encuestas estructuradas. El tamaño de la muestra fue de 368 mujeres mayores de 15 años. Siendo los resultados: El 45.11% de las mujeres mayores de 15 años encuestadas, oscilan entre 30-44 años. De todas las mujeres encuestadas, el 60.05% conocen que el Papanicolaou se realiza para la detección del cáncer del cuello uterino; el 45.11% piensan que el presentar molestias en la vagina es el indicador más importante para realizarse el examen del Papanicolaou; Así mismo, el 54.62% presentaron un nivel de conocimiento alto con respecto al Papanicolaou.

Barrios V ⁽⁹⁾. Chimbote-Perú 2017. Realizó un trabajo de investigación. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre la prueba del Papanicolaou en mujeres atendidas en consultorio de Planificación Familiar del Hospital Eleazar Guzmán Barrón durante el periodo de octubre 2016 a enero 2017. La investigación fue básica, cuantitativa, de tipo descriptivo, de corte transversal, la obtención de los datos se realizó a través de un cuestionario aplicado dentro del ámbito hospitalario, la población estuvo constituida por 65 mujeres que acudieron al consultorio. Los resultados fueron: Respecto a la edad el 33,8% oscilan entre los 35 y 40 años. De acuerdo al grado de instrucción, el 49,2% son de nivel secundario. En cuanto al estado civil, el 53,8% son convivientes. En relación a la ocupación, el 35,4% de las mujeres laboran de manera independiente. Referente a la cantidad de hijos vivos, el 23,1% tienen tres y más hijos. En cuanto a la actitud, el 84,6 % de las mujeres presentaron una actitud Positiva.

Sevillano M ⁽¹⁰⁾. Chimbote – 2014. Realizó un trabajo de investigación tuvo como objetivo se evidencia mayor práctica de la citología vaginal en estudiantes con edades entre los 20-24 años. Se encontró que las estudiantes que más conocimientos presentaban sobre la prueba eran aquellas que cursaban estudios relacionados con el área de la salud. Se observa un promedio alto de actitudes positivas frente a la realización de esta prueba, pero una menor práctica de la misma con relación a los conocimientos y actitudes encontradas. Los Resultados obtenidos: La mayoría (97,5%) mostraron estar predispuestas a la realización del PAP. Finalmente se concluye que las mujeres en edad fértil del Asentamiento

Humano Santa Cruz, desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo, llama la atención la actitud favorable que muestran hacia el examen, pero que no se reflejan en las prácticas.

Así mismo, **Ávila R, Lauri M, Bustillos A** ⁽¹¹⁾. Huancayo-Perú 2014. Realizo un estudio que tuvo como objetivo determinar la actitud hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de este distrito. Para ello se realizó un estudio descriptivo en una muestra de 335 mujeres en edad fértil, elegidas de una población de 2600, de forma aleatoria por racimos y sistemática, aplicando el cuestionario PAP sobre actitud hacia la prueba de Papanicolaou. El 61% de las mujeres en edad fértil tuvieron 33 años, fueron mayormente jóvenes (64%), convivientes (46%), con primaria (29%) secundaria completa (44%), amas de casa (36%) o trabajadoras de servicio y comercio (25%). Un 96% tiene actitud favorable hacia la prueba, en relación al motivo de prescripción (98%). No existen diferencias en la actitud por grupo de edad, grado de instrucción, barrio de residencia o estado civil; pero por ocupación sólo presentan actitudes desfavorables amas de casa (7%), agricultoras, ganaderas (7%) y estudiantes (2%).

Del mismo modo **Alcalde K** ⁽¹²⁾. Chimbote- Perú, en el año 2016. En su trabajo de investigación tuvo como objetivo: describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou, en mujeres en edad fértil (MEF) de los

Asentamientos Humanos (AA. HH) Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización (Urb.) La Caleta, en el período Abril-Julio 2014. Para la Metodología se tuvo en cuenta el estudio de tipo descriptivo y nivel cuantitativo, el diseño simple de una sola casilla, de cohorte transversal. La población la constituyen 427 mujeres en edad fértil, la obtención de la muestra se realizó a través del muestreo no probabilístico por cuota, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, quedando 150 unidades muestrales. Para la recolección de la información la técnica de la encuesta, se utilizó un cuestionario de preguntas cerradas para la evaluar el conocimiento y una escala de Likert para las actitudes. Los Resultados (...) mientras que el 62% tienen prácticas negativas.

Ponce M ⁽¹³⁾ Ocopilla, Huancayo 2016. En su trabajo de investigación. Tuvo como objetivo: describir el conocimiento, actitudes y prácticas de la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Centro de Salud de Ocopilla, distrito de Huancayo en el año 2016. Se empleó el estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla, la población lo constituyeron 800 mujeres en edad fértil, con una muestra de 260 mujeres obtenidas por muestreo no probabilístico. Los resultados obtenidos muestran que el 66,1% no tienen prácticas adecuadas hacia la toma del PAP, frente a un 33,9% que si tienen comportamientos adecuados.

2.1.2 Estudios Internacionales.

Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M ⁽¹⁴⁾. “Cartagena - Colombia, 2015”. Realizó un trabajo de investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvico-uterino en instituciones de salud pública de Cartagena –Colombia. Tuvo como objetivo: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la citología cérvico uterina de mujeres de 18 a 49 años. La Metodología fue un estudio descriptivo, población estuvo conformada por 16.389 mujeres. Siendo los resultados el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimientos, 55% una actitud desfavorable y 56% una práctica incorrecta de la citología. Conclusión Un porcentaje importante de mujeres presentan bajos conocimientos y actitud desfavorable frente a la prueba de citología cérvico uterina. Igualmente, la mayoría tienen una práctica incorrecta, porque, no se la realizan de acuerdo a lo establecido en la norma técnica del Ministerio de Salud.

Del mismo modo tenemos a **López C, Calderón M, González M** ⁽¹⁵⁾. “Colombia 2013”. Realizo un estudio y tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de armenia, Colombia. Metodología fue un estudio de corte transversal con muestreo por conveniencia. Resultados el 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la

citología. Conclusión, el estudio nos permitió evidenciar la manera en que adoptan los conocimientos acerca del cáncer cervical, las mujeres encuestadas en edad reproductiva de un barrio de armenia de la comuna 10 de Armenia, de esta manera poder poner al pendiente a las autoridades de salud y ejecutar charlas, campañas, preventivas ante esta neoplasia y de esta manera difundir a la comunidad acerca de la citología cervical como medida de tamizaje del cáncer de cuello uterino.

Campiño V ⁽¹⁶⁾. Colombia en el año 2017. Realizó un estudio, con objetivo: narrar los conocimientos, actitudes y prácticas frente la toma del (PAP) en estudiantes de pregrado presencial de una institución universitaria de la ciudad de Manizales-Colombia. La metodología de tipo cuantitativo descriptivo y prospectivo, cuya muestra estuvo constituida por 683 estudiantes. Se aplicó un instrumento que contiene preguntas sobre algunas variables sociodemográficas y otras relacionadas con los conocimientos actitudes y prácticas sobre la citología vaginal. Como resultado se evidencia mayor práctica de la citología vaginal en estudiantes con edades entre los 20-24 años. Se observa un promedio alto de actitudes positivas frente a la realización de esta prueba, pero una menor práctica de la misma con relación a los conocimientos y actitudes encontradas.

Del mismo modo **Urrutia M, Poupin L** ⁽¹⁷⁾. Chile en el año 2015. Realizó un estudio que tuvo como objetivo: Examinar las percepciones sobre la prueba de Papanicolaou (PAP) desde la perspectiva de las mujeres chilenas con cáncer de

cuello uterino. Diseño: estudio descriptivo y transversal realizado en Santiago de Chile. Participantes: 127 mujeres chilenas. Resultados: las razones para no haber tenido una prueba de PAP fueron la postergación y las barreras relacionadas con el miedo, la vergüenza, el malestar, la falta de cuidado, la falta de tiempo y falta de conocimiento.

Rodríguez G ⁽¹⁸⁾. Uruguay 2015. En su trabajo de investigación. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos, las actitudes, las prácticas y el estadio de la enfermedad en usuarias del Centro Hospitalario Pereira Rossell y del Hospital de Clínicas con el diagnóstico de cáncer cuello uterino invasor realizado durante el año 2009. Estudio observacional, descriptivo, aplicado a todas las mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino invasor a través de una encuesta y revisión de historias clínicas, realizado entre junio de 2010 y setiembre de 2011. Resultados. En la práctica solo 13% de las pacientes se realizó el Papanicolaou por control. Las principales barreras declaradas fueron las demoras en la sala de espera y en acceder a la fecha y hora para realizarse el estudio en los servicios de salud. El 47% de los casos encuestados iniciaron su tratamiento en estadios avanzados de la enfermedad.

Pineda M ⁽¹⁹⁾. Nicaragua del 2016. En su trabajo de investigación llevó a cabo una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en 130 usuarias del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, perteneciente al SILAIS Masaya, zona norte. La información fue recolectada en noviembre del 2015. Este estudio es de tipo observacional, descriptivo,

cuantitativo de tipo CAP. Entre los principales resultados se observó que las mujeres encuestadas se caracterizaron por ser jóvenes, menores de 30 años, con predominio del sector urbano, con escolaridad media (secundaria), con pareja estable y ocupación ama de casa o comerciante independiente. De acuerdo a los datos obtenidos, 58% de la población encuestada tenía prácticas inadecuadas sobre la realización de la toma de PAP. De forma general se observó una buena relación entre las actitudes y las prácticas, a pesar que una parte importante de las encuestadas no tenían un conocimiento adecuado sobre el PAP.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Bases teóricas del conocimiento.

El entendimiento se determina como la comunicación que tiene una persona en su imaginación, personalizada y subjetiva, correspondida con hechos, instrucciones, definiciones, comentarios, opiniones, reflexiones, juicios y elementos que logren ser o no ventajosos, exactos u ordenados. “La información se transfigura en conocimiento una vez procesada en la imaginación de las personas, y luego después en información una vez acoplado o avisado a otras personas mediante contenidos, formatos electrónicos, comunicaciones verbales o escritas”.⁽²⁰⁾

En tal sentido el conocimiento compromete datos precisos a los que se basa un individuo para resolver comportamientos, es decir que se hace o se debe ante un contexto, iniciando de principios científicos y/o teóricos. El entendimiento se utiliza en sentido de ideas e informaciones; por ello en la población de estudio se explora los pre- conocimientos que se hallan y sus bases teóricas, y de esta manera lograr constituir y de allí partir para el progreso de los mismos.⁽²¹⁾

Ante ello “La Real Academia de la Lengua Española” determina la palabra conocimiento como idea, sabiduría, cultura, intelecto, razón, saber natural.⁽²¹⁾

Ante ello, “Alavi y Leidner”, detallan algunas particularidades esenciales, tales como:

- ✓ El entendimiento es individual, en sentido que inicia y habita en los individuos, equiparando como consecuencia de su propia práctica y lo unen a su acumulación personal, manteniéndose “convencidas” de su conocido y participaciones, constituyendo como completo que da estructura y significado a los diversos fragmentos; su empleo se reitera sin que la información “se acaba”, acepta “concibe” los fenómenos que los individuos descubren ⁽²²⁾.

- ✓ Se utiliza para orientar ante la actuación de los individuos, en consecuencia, de poder “decidir” qué realizar en cada instante, ya que esta acción tiene por objetivo aumentar los resultados para cada persona, de los acontecimientos descubiertos. ⁽²²⁾

- ✓ Estas particularidades cambian a la inteligencia, “en un cimiento firme ante el desarrollo de sus mejorías competitivas”. A medida de la acumulación de respuestas de prácticas de los individuos, su falsificación es complejo a menos de encontrar representaciones exactas que accedan su cesión a otros individuos de manera efectiva y eficiente. ⁽²²⁾

2.2.1.1 Principios de la intervención educativa.

a. Interacciones cara a cara de apoyo mutuo.

Son interacciones que están constituidas en medio de un conjunto en las que se alientan y permiten la labor de los demás con propósito de concluir los labores y originar el compromiso determinado para conseguir los objetivos establecidos. ya que en esta participación los/as colaboradores examinan, comparten los recursos e intercambian materiales y testimonios. ⁽²³⁾

Se explica la labor de cada individuo que va elaborar y se plantea en cambiarlo en un clima de compromiso, provecho, obediencia y compañerismo. ⁽²³⁾

b. Autoevaluación frecuente del funcionamiento del grupo.

La valoración es un dispositivo esencial de la experiencia educativa, evolución instructiva del que se pretende instruirse para generar lograr de manera oportuna los objetivos trazados. ⁽²³⁾

Por tanto, el autor Johnson y Johnson en (1999) detalla el impulso cooperativo mencionando que: "existe cuando hay interdependencia efectiva en el resultado de los estudiantes, ellos profesan poder lograr sus objetivos planteados si y sólo si los otros estudiantes logran los suyos. A todo esto, de respuestas verdaderas son indispensables para el aprendizaje cooperativo ⁽²³⁾

Ante ello "cooperar" representa trabajar unidos para conseguir objetivos simultáneos. El aprendizaje cooperativo viene a ser el empleo de la formación de pequeños grupos, en lo que los estudiantes trabajan unidos para incrementar sus propias nociones y los de los restantes. ⁽²³⁾

Por ello los aspectos más significativos de la cooperación están enfocados en los objetivos, esquema de interacción, la evaluación de los resultados en los niveles de cooperación. ⁽²³⁾

Se mencionan las pautas primordiales de la colaboración:

- Cuando la persona habla y los demás oyen atentamente.
- Obedecer todas las opiniones planteadas.
- Existen distintas contestaciones.
- El alumno mantiene igualdad de coyuntura de participar en cualquier eventualidad y abreviar los tipos del trabajo cooperativo:
- Trabajar en equipo para conseguir metas simultáneas.
- Conducción por medio de normas establecidas.
- Destrezas para ayudar y atender al resto.
- Deseo de ayudar activamente.
- Solucionar conflictos y ayudarse recíprocamente.
- Distribución y roles. ⁽²³⁾

A los autores **Piaget**, en el año 1962 y **Vigotzkii** en 1978, relatan la representación progresiva cognitiva, El teórico "Piaget", "colaboración representa el impulso para lograr los objetivos frecuentes, mientras se

regularizan las oportunas emociones. En tal sentido cuando los individuos ayudan, es aquí cuando surge el problema socio cognitivo que profesa la inestabilidad cognitiva oportuno para conseguir el progreso cognitivo".⁽²⁴⁾

Por otro lado, **Vigotzkii** en el año 1978, su teoría se basa en que las obligaciones y metas individuales se inician en los lazos sociales, se detalla que "el discernimiento es social y se lo edifica a partir de esfuerzos cooperativos por instruirse, concebir y solucionar dificultades". Sustenta que "la zona de desarrollo cercano es aquella entre lo que un estudiante logra concebir únicamente y lo que logra si trabaja en cooperación con los demás o con pautas e profesores".⁽²⁴⁾

Perkins, en el año 1995, "propuesta de la enseñanza colaborativo", esta permite a los alumnos aprender de manera seria, promoviendo cognitivamente y prósperos en un contexto de la educación social comparado con otros ejemplos tales como el estudio socrático y la enseñanza por hallazgo.⁽²⁴⁾

A las diversas hipótesis y para resultado de la presente investigación, se empleará la "teoría de Alavi y Leidner",⁽²²⁾ donde "el discernimiento es particular, se produce y vive en los individuos que lo relacionan como consecuencia de su propia práctica y lo reúnen a su acervo individual".

⁽²²⁾

El discernimiento “se realiza”, consiente “concebir” las secuencias que los individuos descubren, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento explícito, y “evaluarlos”, en sentido de calificar la misericordia o conveniencia de los mismos para cada uno y en cada instante.⁽²²⁾

2.2.2. Bases teóricas de la actitud.

Tendencia asimilada no innata y se establece, pudiendo variar, al vincular de manera, adecuada o inadecuada con un objeto (individuo, conjunto, contexto, etc.). Estas actitudes son ideas desde explicar, el por qué y el cómo del comportamiento humano. Estas distintas respuestas a las diversas provocaciones que cada persona recibe de conjuntos, cosas y contextos sociales.⁽²⁵⁾

a) Teorías del aprendizaje.

Se estudia las “actitudes” de la misma manera en que asimilamos lo demás, al procesar nueva información, estudiamos pensamientos, emociones y las labores que están en relación en conjunto.⁽²⁶⁾ Ante ello se dice que en la manera en que somos condecorados (fortalecidos), la enseñanza permanecerá. Las teorías de la enseñanza, se imagina al individuo como seres principalmente pacientes y cuya enseñanza “depende del número y de la potencia de elementos verdaderos y negativos anticipadamente asimilados”.⁽²⁶⁾

b) Teoría de la disonancia cognitiva.

Basado a “la teoría de Festinger”, mantiene que cada vez que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo, ocasionando incomodidad psicológica y ante de ello se debe de realizar alguna estrategia para reducir esta discrepancia. Diferentes contextos pueden causar disonancia cognitiva, ya que son aquellas que realizamos algo al contrario de nuestras costumbres más firmes sobre lo educado y oportuno, cuando sostenemos una opinión que parece retar las reglas de la razón, es decir cuando ocurre algo que objeta la experiencia pasada o cuando se realiza algo que no va con nuestras idea sobre quiénes somos y para qué vivimos. ⁽²⁶⁾

Conforme con el análisis atributivo de la alineación y cambio de actitudes de los individuos observan sus conductas imputan lo que sienten a lo que hacen. Ante ello una serie de elementos establecen la seguridad de la comunicación persuasiva para cambiar actitudes, en ello se incluyen la fuente del mensaje, el modo de expresarlo y las particularidades de la audiencia. ⁽²⁶⁾

c) Perspectiva de la actitud.

“Tendencias a reconocer de una establecida manera con reacciones positivas o negativas hacia algo. Lo complementan las creencias, opiniones, emociones y las conductas, elementos que a su vez se interrelacionan entre todo”. ⁽²⁷⁾

La actitud son asimiladas a resultado éstas logran ser distintas de los motivaciones bio- sociales tales como la sed, la apetencia y el sexo ya que estas no son asimiladas, en pocas ocasiones vienen a ser de asunto propio en su mayoría son recogidas de un conjunto a los que debemos nuestra mayor interés. La actitud perdura en el tiempo, estas están asignadas siempre asía una visión o pensamiento individual, conformadas en 3 elementos:

- ✓ El pensamiento (componente cognitivo).
- ✓ El sentir (componente emocional)
- ✓ Las “emociones” y “pensamientos” (componente conductual).⁽²⁷⁾

Diferentes cualidades se asimilan en la “sociedad”, tales como: actitud negativa frente a un asesinato o hurto, otros son dependientes de la persona. Cabe mencionar que también existe las actitudes logran cambiar, relacionada a distintos motivos. Tales como, por ejemplo; “un individuo puede cambiar de grupo social y asemejar las actitudes de éste, teniendo como respuesta que la información que mantiene del objeto cambia una actitud”.⁽²⁷⁾

2.2.2.2 Tipos de Actitud.

a. Actitud Emotiva

Definida como el afecto que posee dos personas, es decir está presente el estrato emocional de pareja, fundamentado en la inteligencia personal del otro individuo. La actitud de benevolencia relacionada en el enamoramiento, amor y el cariño estas son emociones de mayor intimidad ⁽²⁸⁾.

b. Actitud Desinteresada

En esta actitud no se inquieta, ni preocupa por el beneficio propio, esta “da prioridad a otro individuo que no lo considera como un instrumento o medio, si no como un fin”. ⁽²⁸⁾

c. Actitud Manipuladora

En esta actitud se refleja a la otra persona como un “medio”, de tal modo que la atención que se le concede tenga como objetivo “la búsqueda de un beneficio propio”. ⁽²⁸⁾

d. Actitud Interesada

Aquí se imagina el resultado propio ante un contexto de “indigencia del sujeto”, es decir cuando un individuo nota penurias necesarias, investigando todos los medios posibles para satisfacerlas, ante ello se ve a las demás personas como un medio para poder lograrlo ⁽²⁸⁾.

e. Actitud Integradora

Definida como la comunicación de persona a persona conjuntamente de percibir su propio bienestar, buscando el compañerismo y la unificación de los individuos. ⁽²⁸⁾

f. La actitud desde la perspectiva del cuidado de la salud:

Se trata de una positiva valoración o negativa que realiza una persona sobre los resultados que genera su conducta respecto a una cosa o contexto social, Es decir cuando la valoración es propicia, la actitud es positiva, y cuando es perjudicial, la actitud es negativa”. ⁽²⁹⁾

CUALIDADES EN LA FORMACIÓN PARA LA SALUD	
De manera particular	Realidad. Fuerza de voluntad. Autoestima positiva. Estilo de vida saludable.
medio social y original	La protección hacia el otro individuo. Progreso razonable. Conservación la existencia y del medio ambiente. La austeridad.

g. La Autenticidad

Aquí se involucra de ser el más sincero en nuestras propias emociones y no brindar una cara extrema, teniendo una “actitud” diferente la que brota realmente en nuestro interior. ⁽²⁹⁾

h. La fortaleza de la voluntad

Se requiere estar instruida y fortificada alrededor de un transcurso encaminado por el mandato, estimulación, tenacidad, orden, y el sueño.

La voluntad requiere una educación progresiva, esta se adquiere con la reproducción de hechos en donde uno se domina, disputa, derrumba y torna a iniciar. Expresados de otra manera, se debe lograr costumbres reales mediante la duplicación de comportamientos que van inclinando la balanza hacia conductas adecuadas. ⁽²⁹⁾

i. La autoestima:

Definida como la familiaridad, obediencia que concebimos por nosotros mismos es decir mientras más auténtica sea nuestra autoestima mejor preparados viviremos y así desafiar los infortunios y soportar los fracasos, ante ello se tiene mayor posibilidades de ser creativos en nuestra labor, mayor oportunidades de poder comenzar relaciones favorables, mayor inclinación tendremos de tratar al resto con obediencia, generosidad, y mejor complacencia hallaremos por el hecho de existir. ⁽²⁹⁾

2.2.3 Base teórica de la práctica saludable:

Según la “Real Academia de la Lengua Española” detalla al uso seguido de hábitos, procedimiento que son verificados en un individuo con sus acciones, Así mismo el teórico Figueroa menciona que las prácticas vienen a ser respuestas, acciones periódicas en las personas, pues bien concretados como prácticas lo cual instituyen un resultado ante una situación establecida, ante ello se dice que las prácticas hacen parte del día a día de una persona en distintas maneras de su existencia.⁽²¹⁾

Basada en el concepto, es importante, necesario que al tocar el tema de cáncer del cuello uterino y la prueba del PAP, las estrategias planteadas se direccionen al cambio de direcciones de riesgo, tales como: reconocer los elementos que inciden en la toma de decisión de tener comportamientos y prácticas favorables con resultado de crear intervenciones pedagógicas determinadas, las cuales transportan a cambiar lo desfavorable, a fortificar de manera positiva las creencias y mantener instrucciones de las medidas de inspección, relacionado en ello ,es necesario reconocer qué practicas mantienen la localidad en peligro concerniente a la toma del PAP. ya que esto ayudara a las mujeres a ser orientadas en el “compromiso del autocuidado de su salud sexual y reproductiva”, ante ello el teórico Figueroa establece que las prácticas vienen a ser reacciones, hechos repetitivos en las personas, de igualmente precisados como costumbres los cuales establecen una respuesta ante una situación decretada.⁽²¹⁾

2.3 Marco conceptual.

2.3.1 Aspectos conceptuales pertinentes

2.3.1.1. Cáncer del cuello uterino

Precisada como un padecimiento creciente la cual empieza con “cambios intra-epiteliales pre-malignos”, designada como “neoplasia cervical intraepitelial” (CIN) está inicia con displasia ligera, denominada condiloma plano o CIN I, se determinan por cambios coilocíticos, máximamente en las capas superficiales del epitelio. ⁽³⁰⁾

2.3.1.2. Prevención primaria y secundaria:

✓ Prevención Primaria

Está dirigida a la comunidad con el propósito de brindar información, educación, instrucciones con respecto a la importancia de la neoplasia, factores de riesgo y a las medidas de prevención ante el (VPH). ⁽³¹⁾

✓ Inmunización contra el Virus Papiloma Humano

Ante el (VPH) existe la vacuna que previene la infección de dos genotipos más frecuentes como: (genotipos 16 y 18) asociados al progreso del carcinoma.

El empleo se encomienda a la población femenina, que aún no haya tenido contacto con el virus de igual manera las personas vacunadas deben seguir realizándose la prueba de la citología cervical habitualmente, de no realizarse la prueba pueden desarrollar una lesión

pre invasora o un cáncer por genotipos oncogénicos no incluidos en la vacuna. ⁽³²⁾

✓ **Prevención Secundaria**

Implica el descubrimiento precoz o temprano y una pronta intervención y de esta manera interrumpir el padecimiento en los inicios de las etapas disminuyendo su intensidad en las complicaciones.

Teniendo como intención descubrir los iniciales síntomas que el paciente no tiene el conocimiento, interviniendo de manera rápida sea segura para aliviar la enfermedad o controlar. La prueba del PAP es utilizada a nivel mundial para el diagnóstico oportuno ante el cáncer cérvico-uterino ⁽³²⁾

2.3.1.3. Frecuencia de la prueba de Papanicolaou

Aquellas que mantienen actividad sexual deben continuar con el esquema delineado por Walton, plantea que la realización de la citología cervical debe iniciar cuando empieza su vida sexual. ⁽³³⁾

Se debe de tener presente lo siguiente:

- ✓ Si el primer examen realizado tiene como resultado negativo debe ser repetido anualmente. ⁽³³⁾

- ✓ Si en la segunda muestra también tiene como resultado negativo, la próxima toma de la prueba del Papanicolaou se realizara cada tres años.⁽³³⁾
- ✓ Cabe señalar que las mujeres que tienen alto riesgo se deben realizar la prueba anualmente, teniendo como particularidad, inicio temprano de relaciones coitales, falta de higiene, promiscuidad sexual, infecciones del aparato genital entre otros.⁽³³⁾

No obstante:

- ✓ Las mujeres a partir de los 30 años de edad que se hallan realizado la prueba del PAP consecutivas y obtuvieron como con resultados normales, ellas deben realizarse la pruebas cada dos o tres años.⁽³³⁾
- ✓ A partir de los 70 años de edad o más, las mujeres que se hallan realizado tres o más pruebas del PAP seguidas y con resultados negativos y no hayan obtenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años anteriores, ellas pueden renunciar a la realización de la prueba del PAP ante la localización del cáncer cervical.⁽³³⁾
- ✓ Las que se realizaron la separación del útero y del cuello uterino (histerectomía total), ellas no deben realizarse la prueba del PAP.⁽³³⁾

- ✓ Así mismo el Ministerio de Salud del Perú recomienda la realización de la citología cervical cada 3 años si está a tenido por dos años consecutivos resultados normales o negativos.⁽³³⁾

2.3.1.4. Requisitos para la prueba de Papanicolaou:

A continuación se detallara los requisitos para una buena obtención de una muestra citológica.

- ✓ El PAP no se debe realizar cuando la mujer esta con su periodo o antes de 3 días de haber acabado el periodo menstrual.⁽³³⁾
- ✓ La paciente, cuarenta y ochos horas antes de la realización del PAP no debe haberse realizado duchas vaginales, no coito, no haber utilizado tampones, cremas vaginales, jabones o medicamentos vía vaginal.⁽³³⁾

2.3.1.5. Procedimiento de la prueba:

Los procedimientos son los siguientes.⁽³⁴⁾

- ✓ **Rotulación de la lámina:** Antes de la realización del PAP, se debe rotular la laminilla de vidrio con una cinta adhesiva en el que comprenderá los datos completos del paciente, la fecha de la realización, Etc. en la parte inferior de la lámina de vidrio.⁽³⁴⁾
- ✓ **Visualización del cuello uterino:** El lugar en donde mayormente se inicia la neoplasia y donde debe ser el lugar indicado para la toma del

PAP se le conoce como la zona de transformación, esta zona se visualiza fácilmente o puede no ser fácilmente visualizada encontrándose muy alta, consiguiendo cambiar de individuo a otro individuo sino que incluso en la misma persona a través de cambios hormonales como: el embarazo, menopausia, etc.⁽³⁴⁾

- ✓ **Recolección de la muestra:** se cuenta con distintos instrumentos, tales como: cepillos endocervicales, espéculos, espátulas de plástico y madera para obtener muestra celular del exocervix (zona de transformación) y endocervix.⁽³⁴⁾

- ✓ **Realización del extendido:** Luego de recolectar la muestra del cérvix se debe extender en la lámina no frotarla la muestra, luego inmediatamente se coloca la muestra en alcohol no menos de 70 grados por un tiempo de 30 minutos y si el alcohol de 95 grados solo deberá estar de 10 a 15 minutos.⁽³⁴⁾

- ✓ **Envío a laboratorios de citología:** Luego de haber realizado el extendido de la muestra obtenida, las láminas una vez establecidas deben ser instaladas en una cajas especiales de madera, cartón o plástico conjuntamente con las boletas y remidas al laboratorio para su respectivo análisis.⁽³⁴⁾

2.3.2 Factores de riesgo asociados

a. El papiloma Virus

Causa principal del cáncer cervical dado que la “infección con los distintos tipos de VPH de alto riesgo desarrolla la posibilidad que se transformen en cáncer cérvico uterino”.⁽³⁵⁻³⁶⁾

b. El consumo de cigarro

El consumo de cigarrillo son altamente perjudiciales para la salud ya que estas se transportan por el “torrente sanguíneo” y por todo el cuerpo hasta llegar a “otros órganos”, el consumo de cigarrillo hace que el sistema inmunológico no pueda combatir ante infecciones con VPH, mujeres que consumen cigarrillo son dos veces más propensas a sufrir esta neoplasia que no fumadoras, se ha detectado subproductos de cigarrillo en la mucosa cervical de mujeres fumadoras al consumir muchas sustancias causantes de cáncer ingresan a los pulmones.⁽³⁷⁾

c. Infección con clamidia

Esta infección es causada por un tipo de bacteria que puede infectar los órganos sexuales femeninos. Su contagio es mediante las relaciones sexuales. Puede que una mujer no sepa que está infectada a menos que se le practique un examen de clamidia cuando se le haga su examen pélvico. Algunos estudios sugieren que las mujeres que se hayan infectado en el

pasado o que actualmente estén infectadas, tienen alto riesgo de contraer el cáncer cervical⁽³⁷⁾

d. Píldoras anticonceptivas

El consumo de píldoras anticonceptivas por periodos prolongados aumenta el riesgo del cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de que deje de tomarlas.⁽³⁷⁾

e. Inicio temprano de las relaciones sexuales

Implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervico uterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos.⁽³³⁾

2.3.3 Clínica del Cáncer y sintomatología:

A sus inicios de cáncer cervical, esta presenta diversos síntomas y signos que fácilmente se puede confundir con un problema infeccioso ya que la paciente manifiesta flujos vaginales con características amarillentas o sanguinolentas, perdidas de sangrado vaginal fuera de su periodo, durante o después de las relaciones vaginales presenta sangrado o dolor intenso.⁽³⁸⁾

Cuando la neoplasia se haya desarrollado más allá del cérvix de la matriz es decir cuando ya se encuentra en etapas avanzadas, surgen signos poco alentadores tales como: bajo de peso de la paciente, problemas en las vías urinarias de tipo infeccioso, sangrados inauditos por la invasión de la vejiga también se puede presentar estreñimiento o sangrado por el colon y el recto. ⁽³⁸⁾

No obstante las infecciones por el VPH, cáncer cérvico uterino, las lesiones pre malignas, se pueden diagnosticar fácilmente siempre y cuando la paciente se realice periódicamente el examen de la prueba del PAP o la colposcopia. El cáncer cervical viene a ser el resultado de un proceso inflamatorio repetitivo, posiblemente desde una Infección por el VPH obtenido desde temprana edad. Ante ello es impredecible la limpieza de la pareja antes, durante y después las relaciones coitales, de la misma manera estar alertas ante cualquier posible presencia de molestias en los genitales tales como: descensos amarillentos, verdosos, sanguinolento con mal olor, dolor o sangrado en el coito, comezón, manchas anormales o granos, si presenta alguno de estos síntomas debe acudir al centro de salud para ser atendidas y llevar un tratamiento adecuado inmediatamente por un especialista. ⁽³⁸⁾

2.3.4 Diagnóstico del cáncer cervical:

El informe histológico efectivo de lesión pre-invasora o carcinoma de cuello uterino, formulado por médico especialista anatómo-patólogo, esto se debe como confirmación diagnóstica ante el cáncer cervical. ⁽³²⁾

El diagnóstico se realiza mediante:

- ✓ **La Colposcopía:** esta viene a ser el primer procedimiento ante la confirmación diagnóstica. ⁽³²⁾

- ✓ **Biopsia exocervical y/o endocervical:** Se realiza con los hallazgos del examen colposcópico y criterios médicos⁽³²⁾

- ✓ **Lgrado endocervical:** este procedimiento se realiza cuando “la lesión se extiende hacia el canal endocervical”, cuando no existe una lesión identificable que explique la citología alterada o cuando la alteración citológica es una atipia glandular, es decir cuando la colposcopia es insatisfactoria. ⁽³²⁾

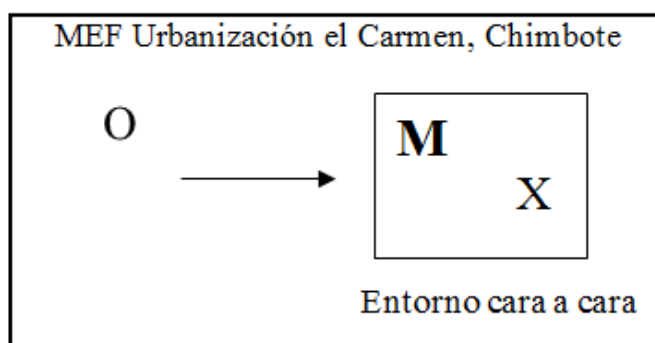
- ✓ **Conización Cervical:** Este procedimiento se realiza cuando se “sospeche de una micro invasión o disociación colpocito histológica”. ⁽³²⁾

III. Metodología

3.1 Diseño de la investigación:

Se realiza una investigación de tipo cuantitativo de nivel descriptivo con diseño simple de una casilla de corte transversal.

Esquema



Dónde:

M: Mujeres en edad fértil de la Urbanización el Carmen.

X: Conocimiento, actitud y prácticas.

O: Representa lo que se observa.

3.2. Población y muestra:

3.2.1. Población. El universo de esta investigación está constituido por las mujeres de la Urbanización el Carmen-Distrito de Chimbote, la población total lo

constituyen un total de 247 son mujeres en edad fértil en el grupo de 15 a 49 años que residen en la Urbanización el Carmen en el periodo Julio- Setiembre del año 2018.

3.2.2. La muestra. Fue probabilística, se utilizó la fórmula de proporción poblacional para determinar el tamaño de la muestra, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar las unidades de análisis, para determinar este número de participantes se empleó la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{\frac{z^2 \times p(1 - p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1 - p)}{e^2 N}\right)}$$

$$n = \frac{\frac{(1.96)^2 \times 0.5(1 - 0.5)}{(0.05)^2}}{1 + \left(\frac{(1.96)^2 \times 0.5(1 - 0.5)}{(0.05)^2 \times 247}\right)}$$

$$n = \frac{\frac{0.96}{0.0025}}{1 + \left(\frac{0.96}{0.62}\right)}$$

$$n = \frac{384}{1 + 1.55}$$

$$n = 150.5$$

Dónde:

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P: Proporción de mujeres que conocen, con actitud favorable y prácticas hacia la toma del Papanicolaou sin riesgo (0.5)

Q: Proporción de mujeres que desconocen, con actitud desfavorable y prácticas hacia la toma del Papanicolaou de riesgo (0.5)}

E: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05) error relativo de muestreo de 5%

Dónde: se obtuvo una muestra final(n) de 150 mujeres.

➤ **Criterios de Inclusión:**

- ✓ (MEF) habitantes por lo menos 1 año en la Urbanización el Carmen.
- ✓ Mujeres que estén entre los 15 años y 49 años de edad.
- ✓ Sexualmente activas.
- ✓ Mujeres que hayan aceptado participar del estudio.

➤ **Criterios de exclusión**

- ✓ Gestantes.
- ✓ Las que rechacen participar en el estudio.
- ✓ capacidades distintas.
- ✓ Perturbaciones mentales.
- ✓ Cáncer de cuello uterino.
- ✓ Mujeres que hayan participado de programa educativo de prevención de cáncer de cérvix.

➤ **Definición operacional de variables:**

Ver matriz de operacionalización de variables (Cuadro 2)

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou	“Es conjunto de ideas, conceptos. Anuncios claros y precisos que tienen las mujeres en relación a la prueba del Papanicolaou (PAP).” ⁽²⁰⁾	“Es el conocimiento evaluado a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas que expresan las mujeres en edad fértil (MEF) sobre definiciones, conceptos básicos, medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou, beneficios e importancia del PAP”	Conocimiento global de las MEF	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de cinco a seis indicadores sobre el Papanicolaou 	Puntaje	Nominal	Conoce: 5-6 puntos Desconoce: 0-4 puntos
			Definiciones y conceptos básicos sobre el PAP	<ul style="list-style-type: none"> La prueba del PAP es un examen del cuello uterino. Lugar de donde se toma la prueba. 	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
			Medidas preventivas previas a la toma del Papanicolaou.	<ul style="list-style-type: none"> Para qué sirve la prueba del PAP. Importancia de hacerse la prueba rutinariamente. Momento idóneo para la prueba. 	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0
			Beneficios e importancia del PAP	<ul style="list-style-type: none"> Número de veces de la prueba en un determinado tiempo. 	Puntaje	Nominal	Conoce = 1 Desconoce = 0

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Actitud	“Conjunto de demostraciones concretas de sentimientos y precepciones adquiridas, favorables o desfavorables, relacionados con la prueba del Papanicolaou” (25)	Es la actitud evaluada a través de 8 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5, considerándose actitudes favorables y desfavorables frente a la toma del PAP, Momento idóneo de la toma y verificación de los resultados	Actitud global	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposición que tiene la mujer en edad fértil frente a los ocho reactivos explorados sobre Papanicolaou. 	Puntaje	Nominal	Favorable = 25-40 Desfavorable = 0-24
			Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad para el examen del Papanicolaou • Iniciativa para realizarse la prueba 	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3
			Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> • El material no es un obstáculo para la toma del PAP • Necesidad de realizarse la prueba. • Importancia de hacerse la prueba rutinariamente. 	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3
			Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> • Interés por recoger el resultado. • Necesidad que el resultado sea explicado por el médico. • Disponibilidad para la lectura de los resultados del PAP. 	Puntaje	Nominal	Favorable = 4-5 Desfavorable= 0-3

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Practica	“Conjunto de actividades coherentes que tiene noción del bien en la forma de actuar, en relación a la prueba del Papanicolaou.” ⁽²¹⁾	Es la práctica evaluada a través de 6 preguntas con respuestas multivariadas considerándose si practican y no practican las MEF, sobre la toma, realización y verificación de resultados del Papanicolaou.	Practica global	<ul style="list-style-type: none"> Practica que realiza la MEF frente a los 6 reactivos sobre la toma del PAP, frecuencia y verificación de resultados del PAP. 	Puntaje	Nominal	Practica = 5-6 No practica = 0-4
			Toma del PAP.	<ul style="list-style-type: none"> Se practicó la prueba del PAP. Se practicó la prueba en el año en estudio. 	Puntaje	Nominal	Practica=1 No practica= 0
			Realización del PAP en el momento idóneo.	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia con que se practica el PAP. Iniciativa para la toma del PAP. 	Puntaje	Nominal	Practica =1 No practica= 0
			Verificación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> Recoge los resultados. Solicita explicación especializada de los resultados. 	Puntaje	Nominal	Practica=1 No Practica= 0

3.4. Técnicas e instrumentos de medición.

3.4.1 Técnica:

Se realiza con el propósito de adquirir información indispensable, esto se llevara a cabo sin cambiar el ambiente de la muestra ni alterar las variables en estudio, para la obtener la recolección de datos se utilizó una encuesta.

3.4.2. Instrumentos:

Teniendo en cuenta la cantidad de la muestra y teniendo el propósito de poder recoger información confidencial en tiempo corto, se manejó el cuestionario de conocimientos acerca del PAP (Anexo 01) adecuado y aprobado por la instructora investigadora de la Escuela Profesional de Obstetricia, la encuesta está conformada por seis interrogantes cerradas con resultados multivariadas, las respuestas poseen un puntaje de 1 ante la respuesta acertada y 0 ante la respuesta errónea.

Se empleó el Test de escala tipo Likert nombrado Test de actitudes frente a la citología cervical compuestas de 8 interrogantes con contestaciones de acuerdo a las siguientes escalas, (A) de acuerdo con puntaje 5; (PA) Parcialmente de acuerdo con puntaje 4, (I) Indiferente con puntaje 3, (PD) Parcialmente en desacuerdo con puntaje 2, (D) En desacuerdo con puntaje 1, seguido a ello fueron agrupadas con la intención de facilitar la interpretación en 2 escalas, (A, PA) favorables y (I, PD y D) desfavorables. Se empleó el Test de práctica para identificar las prácticas sobre la citología cervical, esta consta de 6 interrogantes con respuestas dicotómicas en donde SI es igual a 1 y un NO es igual a 0.

Posteriormente se detalló un cuestionario el cual identificó las características socio demográficas y sexuales – reproductivas, las cuales estuvieron conformadas por 14 interrogantes cerradas, con respuestas multivariadas del mismo modo que las anteriores. En relación con la cantidad de la muestra y con el ánimo de recolectar información exacta en tiempo corto se empleó el examen como herramienta para recolectar la información.

3.4.3. Procedimientos:

Se efectuó con el cronograma establecido, teniendo como primera acción el reconocimiento de la zona, seguido de la coordinación con los informantes exactas de la zona en estudio, así mismo se ejecutó la encuesta vivienda por vivienda, antes de iniciar con la encuesta se avisó y se pidió la aprobación para poder participar en el estudio, se entregó el formulario para su firma correspondiente que garantice su colaboración voluntaria (Anexo 3). La encuesta se ejecutó en su propio domicilio sin la presencia de otras personas que logran perturbar la información recogida.

Se presenta los principios éticos para la investigación médica en seres humanos:

- ✓ Se dio de su conocimiento a la población en estudio los objetivos e intenciones de la investigación científica de manera clara y exacta, respondiendo todas las interrogantes y dudas del tema.

- ✓ Se avaló la confidencialidad de la información obtenida en la encuesta.

- ✓ Se veneró los derechos humanos tales como: derechos individuales, integridad física, mental y sobre su distintivo y el derecho a la confianza.

- ✓ Los habitantes participaron de manera voluntaria y comunicada y no de manera coaccionada.

- ✓ De la misma manera de detalle el derecho a callar ante la participación de la investigación y de descartar su aprobación en cualquier circunstancia.

3.5. Plan de análisis:

Ante los estudio de los resultados obtenidos se utilizó la Bioestadística, siendo codificados los datos he integrados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, así mismo se transfirió a una matriz y almacenados en registros.

El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. De la misma manera se utilizó indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. Para la exposición de los resultados logrados se empleó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

3.6. Matriz de Consistencia

TITULO: CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LA URBANIZACIÓN EL CARMEN DISTRITO DE CHIMBOTE EN EL PERIODO JULIO – SETIEMBRE DEL 2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimiento, actitud y práctica tienen las mujeres en edad fértil sobre la prueba del Papanicolaou, de la urbanización el Carmen Distrito Chimbote en el periodo Julio a Setiembre del 2018?</p>	<p>General: Describir el conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Distrito de la Urbanización el Carmen en el periodo Julio a Setiembre del 2018.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou en las mujeres de la Urbanización del Carmen- Distrito Chimbote. - Identificar los reactivos menos conocidos como: definición, importancia, procedimientos y frecuencia de la prueba en las mujeres de la Urbanización del Carmen- Distrito Chimbote. - Identificar la actitud global sobre el PAP en las mujeres de la Urbanización el Carmen- Distrito de Chimbote. - Identificar la actitud frente a los motivos del examen, frecuencia del examen, y recojo de los resultados sobre la prueba en las mujeres de la Urbanización el Carmen- Distrito de Chimbote. - Identificar la práctica relacionada con el motivo del examen según reactivos sobre el examen en las mujeres de la Urbanización el Carmen- Distrito de Chimbote. - Identificar las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las mujeres de la Urbanización el Carmen-Distrito de Chimbote. 	<p>Por tratarse de un nivel descriptivo no se plantea hipótesis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento 2. Actitud 3. Práctica

METODOLOGIA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo Cuantitativo</p> <p>Nivel Descriptivo</p> <p>Diseño Diseño de investigación transversal descriptivo.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">MEF Urbanización el Carmen, Chimbote</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="margin-right: 20px;">O</div> <div style="text-align: center;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="margin-bottom: 5px;">M</div> <div style="margin-bottom: 5px;">X</div> </div> </div> <p style="text-align: center;">Entorno cara a cara</p> </div> <p>M: Mujeres en edad fértil en las mujeres de la Urbanización el Carmen-Distrito de Chimbote.</p> <p>X: Variables Conocimiento, actitud y prácticas.</p> <p>O: Representa lo que se observa</p>	<p>Población</p> <p>El ámbito geográfico de la investigación del estudio será la Urbanización el Carmen- Distrito de Chimbote, La población total lo constituyen 247 mujeres en edad fértil en edades de 15 a 49 años.</p> <p>Muestra:</p> <p>El tamaño de la muestra para el estudio es de 150 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años, fue determinado mediante la fórmula de proporción poblacional.</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario: conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou. 2. Escala de Likert para la medición de las actitudes frente a la prueba del PAP 3. Cuestionario de prácticas hacia la toma de PAP 	<p>Para el análisis de los resultados se empleó la estadística descriptiva, para lo cual se construyó una base de datos en Excel y se analizaron con el programa SPSS Versión 23.</p> <p>“Ante la exposición de los resultados logrados se empleó tablas estadísticas de distribución de frecuencia de doble entrada con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, en la parte de aspectos complementarios se presentan los gráficos estadísticos.”</p>

3.7. Principios Éticos.

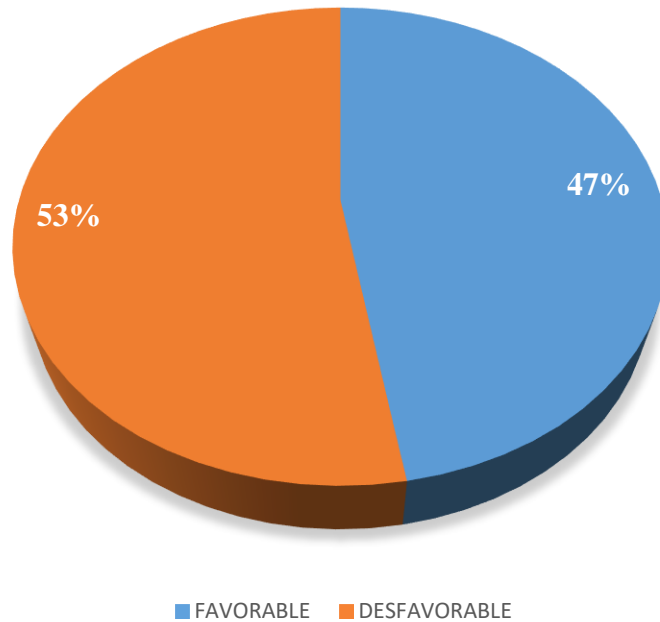
La presente investigación se realizará con la previa autorización y un consentimiento informado verbal y escrito de aceptación en la participación de las mujeres residentes en del distrito de San Jerónimo bajo compromiso de confiabilidad y manejo seguro y ético de la información. Para iniciar con la encuesta se le brindará un formulario de información a la entrevistada y un consentimiento informado para su participación en el estudio. Una vez obtenida la autorización, se explicará a las participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella y se solicitará previamente su consentimiento (Anexo 03). La encuesta se realizará en su propia casa, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

En todo momento de la investigación se tendrá en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos:

- ✓ Se informará los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- ✓ Se garantizará la confiabilidad de la información.
- ✓ Se respetará los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- ✓ La participación será voluntaria e informada y no coaccionada.
- ✓ Se informará el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

IV. Resultados

4.1 Resultados



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, durante los meses Julio- Setiembre, 2018.

Figura 1. Gráfico circular del conocimiento global sobre la toma del PAP en MEF de la urbanización el Carmen – Distrito de Chimbote 2018.

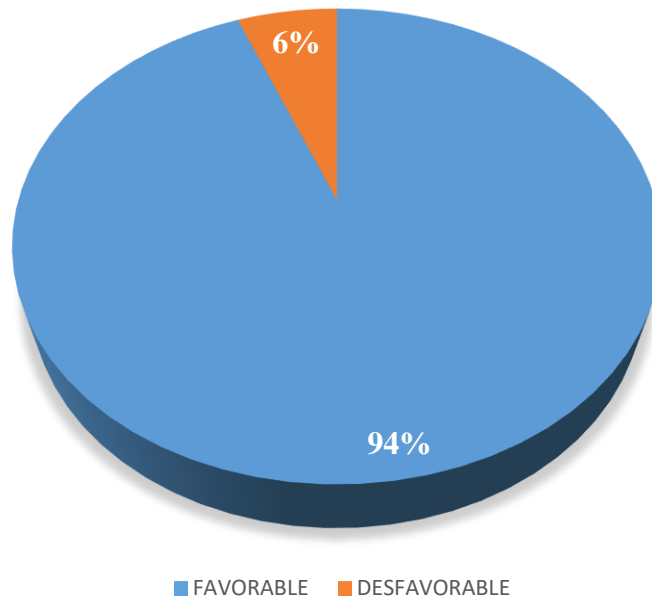
La figura 1, Muestra el conocimiento global frente a la toma del PAP en mujeres en edad fértil de la Urbanización el Carmen, se observa resultados paralelos, en donde el 53 % reconocieron erradamente a los seis reactivos utilizados, como son: lugar de la toma de muestra, qué es la prueba del PAP, para que sirve, importancia del examen, situaciones en que la MEF se debe tomar el PAP y la periodicidad de la toma del PAP. Así mismo el 47% manifestó tener conocimiento de la prueba.

Tabla 1. Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres en edad fértil de la urbanización el Carmen- Distrito de Chimbote, 2018.

REACTIVOS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
1. La prueba del PAP es un examen del cuello uterino.	149	99.33	1	0.67	150	100%
2. Lugar de la toma de muestra es en el cuello uterino.	88	58.67	62	41.33	150	100%
3. La prueba de PAP sirve para detectar cáncer de cuello uterino.	141	94.00	9	6.00	150	100%
4. La importancia de la prueba de Papanicolaou. Es prevenir el cáncer de cuello uterino.	80	53.33	70	46.67	150	100%
5. Casos en que no se toma la muestra.	80	53.33	70	46.67	150	100%
6. La frecuencia de la toma de la muestra es anual.	128	85.33	22	14.67	150	100%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, durante los meses Julio-Setiembre, 2018.

La **tabla 2**, hace evidente que (46,67%) de las mujeres entrevistadas excluyen que la prueba del PAP es trascendental ante el diagnóstico precoz del el cáncer cervical, 41,33% desconocen que la prueba del PAP se toma del cérvix, 46,67% desconocen las situaciones para la realización de la toma del PAP. El 99,33% confesó de manera acertada que la prueba del PAP viene a ser el “examen del cuello uterino”, continuo del 94,00% y 85,33% conocen para qué sirve el PAP y la frecuencia de la realización, respectivamente.



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, durante los meses Julio-Setiembre, 2018.

Figura 2. Gráfico circular de la actitud global frente a la prueba del PAP en MEF de la urbanización el Carmen- Distrito de Chimbote, 2018.

La figura 2, Detalla la actitud global de las MEF interrogadas, donde el 94% mantienen una actitud propicia ante la toma del PAP, paralelo a un 6% que relata poseer una actitud negativa.

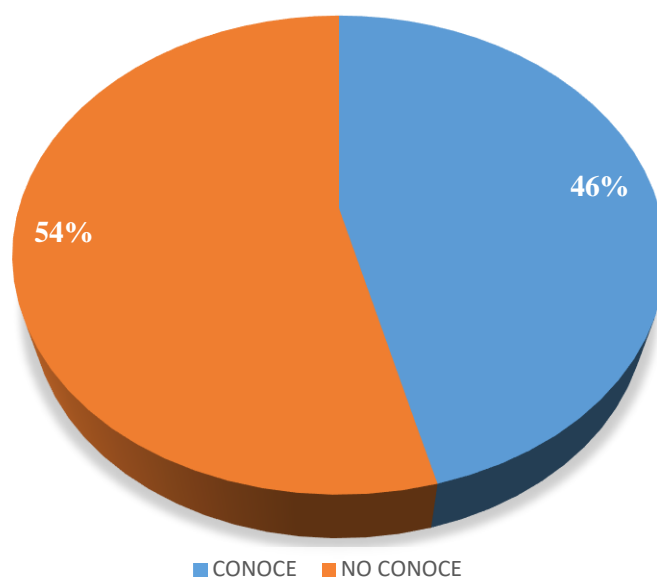
Tabla 2. Actitud frente a la toma del Papanicolaou según reactivos en mujeres de la urbanización el Carmen- Distrito Chimbote, 2018.

ACTITUD	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
1. Disponibilidad para la realización del PAP.	89	59.33	61	40.67	150	100%
2. El PAP debe hacerse solo si el medico/obstetra lo solicita	96	64.00	54	36.00	150	100%
3. El material que se usa es un obstáculo para realizarse el PAP	96	64.00	54	36.00	150	100%
4. Considera necesario realizarse el PAP anualmente.	138	92.00	12	8.00	150	100%
5. Importancia realizarse el PAP para detectar el cáncer a tiempo.	144	96.00	6	4.00	150	100%
6. solicita los resultados del PAP.	143	95.33	7	4.67	150	100%
7. Es necesario que el medico explique los resultados.	144	96.00	6	4.00	150	100%
8. Disponibilidad para la lectura de los resultados.	137	91.33	13	8.67	150	100%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, durante los meses Julio-

Setiembre, 2018.

La tabla 4, hace evidente 40.67% de las MEF entrevistadas no exponen recursos ante la realización de la muestra, el 36% piensan que el examen no solo se debe ejecutar cuando el medico lo requiere, 36% manifiestan el material empleado en el PAP es una dificultad para la ejecución de la citología cervical, el 96% consideran que dicha prueba es importante para detectar el cáncer de cuello uterino precozmente, así mismo de manera paralela tenemos en un 96% consideran la importancia a la explicación de resultados de la muestra del Papanicolaou, el 95.33% muestran la importancia de solicitar los resultados del examen del Papanicolaou ,No obstante el 92% considera necesario realizarse la prueba anualmente y en un 91.33% muestran disponibilidad para la lectura de resultados de la muestra.



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, durante los meses Julio-Setiembre, 2018.

Figura 3. Gráfico circular de la práctica global sobre la toma de PAP en MEF de la urbanización el Carmen - Distrito Chimbote, 2018.

La figura 3, 54% de las MEF no tienen una práctica favorable a la realización del PAP, y el 46% mantienen conductas acertadas con el autocuidado de la salud.

Tabla 6. Práctica frente a la toma de Papanicolaou según reactivos explorados en mujeres en edad fértil de la urbanización el Carmen - Distrito Chimbote, 2018.

PRÁCTICAS	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
1. Practica la prueba del Papanicolaou.	150	100.00	0	0.00	150	100%
2. Se practicó la prueba en el año en estudio.	90	60.00	60	40.00	150	100%
3. Practica la prueba del Papanicolaou anualmente.	115	76.67	35	23.33	150	100%
4. Se la practicó la prueba del Papanicolaou por iniciativa propia.	84	56.00	66	44.00	150	100%
5. Reclama los resultados de la prueba del Papanicolaou.	141	94.00	9	6.00	150	100%
6. Solicita información sobre el resultado del PAP.	133	88.67	17	11.33	150	100%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, durante los meses Julio-

Setiembre, 2018.

La tabla 6, pone en manifiesto que el 44% de las mujeres entrevistadas se realizó el PAP por indicación médica/obstetra o sugerencias de terceros y no por decisión propia, así mismo 40% no practicó la prueba de la citología cervical en el año de estudio (2018); 23.33% refiere que no ha practicado el PAP cada año. Así 100% de las MEF entrevistadas alguna se practicó el PAP, 94 % refieren reclamar los resultados del PAP, así mismo 88.67% refiere solicitar información acerca de los resultados del PAP y 76.67% describe haber practicado la prueba anualmente.

Tabla 7: Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de la urbanización el Carmen- Distrito Chimbote, 2018.

Edad (años)	N	%
De 14 a 19	4	2.67
De 20 a 24	31	20.67
De 25 a 29	16	10.67
De 30 a más	99	66.00
Total	150	100.00
Estado civil	N	%
Soltera	36	24.00
Casada	44	29.33
Conviviente	51	34.00
Viuda	9	6.00
Divorciada	10	6.67
Total	150	100.00
Nivel de escolaridad	N	%
No estudia	5	3.33
Primaria	16	10.67
Secundaria	72	48.00
Técnica	22	14.67
Superior	35	23.33
Total	150	100.00
Ocupación actual	N	%
Ama de casa	69	46.00
Empleada -obrero	6	4.00
Empleada- profesional	29	19.33
Trabajador independiente	36	24.00
Agricultora	0	0.00
Educación	10	6.67
Total	150	100.00
Religión que profesa	N	%
Católica	84	56.00
Protestante (evangélica)	41	27.33
Otra	16	10.67
Ninguna	9	6.00
Total	150	100.00

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, durante los meses Julio-

Setiembre, 2018.

La Tabla 7, Se aprecia que las características sociodemográficas en las mujeres en edad fértil de la Urbanización el Carmen donde el 66% mayores de 30 años, seguido de un 34% son convivientes. El 48% estudiaron hasta secundaria. Con respecto a la ocupación 46% son amas de casa. El 56% profesan la religión católica.

Tabla 8: Características sexuales reproductivas de las mujeres en edad fértil de la Urbanización el Carmen - Distrito Chimbote, 2018

Tuvo relaciones sexuales	n	%
Si	150	100.00
No	0	0.00
Total	150	100.00
Edad de inicio de relaciones sexuales	N	%
14 a 19	104	69.33
20 a 24	42	28.00
25 a 29	4	2.67
30 a más	0	0.00
No tuvo relaciones sexuales	0	0.00
Total	150	100.00
Número de partos	N	%
Ningún parto	24	16.00
Primípara	33	22.00
Múltipara	76	50.67
Gran múltipara	17	11.33
Total	150	100.00
Número de abortos	N	%
Ninguno	76	50.67
1 a 2	60	40.00
3 a 4	14	9.33
5 a más	0	0.00
Total	150	100.00
Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente	N	%
Frecuentemente	48	32.00
Ocasionalmente	76	50.67
Por ahora no tengo	26	17.33
No he tenido relaciones sexuales	0	0.00
Total	150	100.00
Número de compañeros sexuales durante toda su vida	N	%
Ninguno	39	26.00
1 a 2	68	45.33
3 a 4	42	28.00
5 a más	1	0.67
Total	150	100.00
¿Qué método anticonceptivo utiliza?	N	%
Píldora combinada	6	4.00
Inyectable combinado	5	3.33
Inyectable de progestágeno	51	34.00
DIU (T Cu)	12	8.00
Preservativo	9	6.00
Ritmo/regla	4	2.67
Ninguno	63	42.00
TOTAL	150	100.00
¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual?	N	%
Si	50	33.33
No	100	66.67
TOTAL	150	100.00
¿Recibió tratamiento para dicha infección?	N	%
Si	46	30.67
No	104	69.33
TOTAL	150	100.00

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, durante los meses Julio-

La tabla 8. Informa sobre las características sexuales y reproductivas de las MEF en estudio donde 69.33% de las MEF encuestadas empezaron su actividad sexual en las edades de 14 a 19 años, En relación a la frecuencia de las relaciones coitales el 50,67% mantienen relaciones ocasionalmente. De igual manera el 45,33% tuvo 1 a 2 compañeros sexuales. 50.67% son multíparas, 50.67% no tuvo aborto, 42% no utiliza ningún tipo de método anticonceptivo, El 66.67% no tuvo ninguna infección de transmisión sexual, así mismo el 69.33 % tomó tratamiento para la infección.

4.2. Análisis de resultados

“El discernimiento es individual, en sentido que se origina y mora en los individuos, lo equiparan como secuelas de su propia práctica y lo juntan a su acervo individual”.

(22)

Esto deberá manifestarse en el “desarrollo del ser humano”, sin embargo los efectos logrados revelan una situación alarmante ya que el 53% de las MEF interrogadas no cuentan con un conocimiento global del PAP como aspecto impredecible ante el descubrimiento del cáncer del cuello uterino, los hallazgos encontrados al explorar los reactivos a interior de las variables, el 46.67% excluyen que el PAP es significativo para el diagnóstico del cáncer cervical, de la misma manera se presenta el mismo porcentaje en un 46.67% desconocen que la prueba de la citología cervical se realiza sin período, no relaciones coitales en 48 horas, no óvulos vaginales, no duchas vaginales y el 41.33% desconocen que la prueba del PAP se toma del cuello uterino.

Resultados similares muestra Estelita N ⁽⁶⁾ (Chimbote-Perú 2014) en su estudio realizado en el Pueblo joven dos de mayo-Chimbote 2014, donde el (65,3%), no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, frente a un menor porcentaje que si mostró conocimiento (34,7%). Así mismo las brechas del conocimiento se muestran en el 53,3% de MEF que no conocen la importancia de la toma de la prueba del PAP. De la misma manera se encontró similitud con la investigación de “López C, Calderón M, González M” ⁽¹⁵⁾ (Colombia, 2013) donde el 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino y el 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología.

Muchas de las mujeres interrogadas se mantienen al margen de sus hábitos y modelos ancestrales que son convertidas en barreras, siguiendo la teoría de “Alavi y Leidner” ⁽²²⁾ El conocimiento es individual, sirve de modelo para la “acción” de los individuos, en sentido de resolver en cada circunstancia ya que esa acción tiene por meta de poder cambiar los resultados, para cada persona, de los fenómenos descubiertos. Así mismo la práctica de las MEF procede de una combinación de desinformación, leyendas, afirmaciones e información pasada de generación en generación, con fuerte contenido erróneo llevada desde su infancia, siendo un elemento predisponente para la incompetencia.

Pues bien, diferentes estudios manifiestan que el insuficiente conocimiento tiene coherencia al nivel de estudio de las MEF y al lugar donde residen, situaciones similares vienen presentando las MEF de la Urbanización el Carmen, ya que en mayoría de porcentaje solo logro los estudios de la secundaria, así mismo ellas mencionan que en pocas oportunidades participaron alguna vez de charlas educativas brindadas por el puesto de salud, campañas de salud relacionado con la prevención del cáncer cervical, a la vez detallan que casi nunca expresaron interés he, importancia al tema, dejándolo por alto. A la vez mencionan que el Puesto de salud donde corresponden mantienen escasa importancia por la salud de la población en general, es decir los trabajos extramurales que el personal de salud realiza su identificación es escasa por los moradores de la Urbanización en estudio, a raíz de todo ello podemos decir que las mujeres tienen un nivel muy elevado de desgana por cuidar su salud, ellas tienen insuficiente interés y su participación es escaso, no muestran interés ante las medidas de prevención promocionales a beneficio de su salud.

Ante la variable actitud, la teoría del aprendizaje⁽²⁶⁾ detalla que la persona al instruirse la nueva información, asimila emociones, ideas y labores que se encuentran en correspondencia consigo mismo y a la vez que sean fortificados la enseñanza permanecerá, teoría que estaría presente en las mujeres en estudio, ya que ellas mantienen en un 94% actitudes favorables así la toma de la citología cervical, 6% muestran actitudes negativas hacia la toma de la muestra, Afirmando que la teoría del aprendizaje no se cumple en las MEF en estudio, puesto que el lugar en estudio no cuentan con información indispensable de la citología cervical; No obstante estaría

presente la teoría de Festinger, el manifiesta que “siempre tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, entrando a un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo”⁽²⁶⁾. Respuestas similares encontrados en Ávila R, Lauri M, Bustillos A ⁽¹¹⁾ (Huancayo-Perú 2014) en su estudio realizado en Huancayo -2014 donde un 96% tiene actitud favorable hacia la prueba, en relación al motivo de prescripción (98%). No existen diferencias en la actitud por grupo de edad, grado de instrucción, barrio de residencia o estado civil; pero por ocupación sólo presentan actitudes desfavorables amas de casa (7%), agricultoras, ganaderas (7%) y estudiantes (2%).

No obstante, dentro de los reactivos que detallan a la variable de las actitudes tenemos que el 40.67% no muestran disponibilidad para la realización del PAP, así también un 36% realizan la prueba solo si el medico lo solicita, resultados iguales muestra en un 36% de mujeres encuestadas señalan que los instrumentos que se emplea para la toma del PAP viene a ser un impedimento. Este reporte es adquirido al profundización las interrogantes y de manera directa con las mujeres en estudio entrevistado, la población refiere sentirse “incómoda” cuando el profesional de salud ubica el espéculo para la realización de la prueba, aun mas si el profesional de salud que realiza el procedimiento es hombre, las mujeres en estudio refieren mantener “vergüenza, miedo a ser lastimadas” y “temor a que al momento que coloquen el espéculo, este material pueda estar contaminado de otras pacientes”, emociones, opiniones que merece ser intervenidas en calidad de urgente, así mismo el progreso de las capacidades de los profesionales de la salud que cubran las necesidades de las MEF.

La variable Práctica, La Real Academia de la Lengua Española, menciona que las prácticas son acciones o intervenciones periódicas en las personas, también denominado como costumbres lo cual genera una contestación ante un contexto definido. Las experiencias hacen fracción del día a día de una persona en diversas apariencias de su vida. ⁽²¹⁾ Contexto que en el plano práctico no se realiza ya que constantemente poseemos dos precepciones, posturas u opiniones que se refutan, encontrándonos en un estado de desarmonía cognitiva o discordia. Esta situación se presenta cuando realizamos algo contradictorio a nuestras costumbres sólidas sobre lo exacto y adecuado, es decir cuando mantenemos una idea la cual parece retar las reglas del razonamiento.

Las MEF de la Urbanización el Carmen manifiestan que el 54% no ejercen la prueba de la citología cervical, 46% aceptan el autocuidado de su salud. Existiendo similitud con la investigación de Alcalde K ⁽¹²⁾. (Chimbote- Perú, 2016) en su estudio realizado en los Asentamientos Humanos (AA. HH) Manuel Seoane, Huanchaquito y Urbanización (Urb.) La Caleta, en el período Abril-Julio 2014. Donde el 62% tienen prácticas negativas a diferencia de un 38% mantienen prácticas correctas. Donde se infiere en las semejanzas de los resultados y sobre el porqué de su mala postura hacia la práctica de su autocuidado está influenciada y condicionada al nivel social de ambos grupos de estudio por su condición de amas de casa para no disponer de tiempo para acudir al establecimiento de salud, así también debido a sus costumbres y creencias arraigadas para el cuidado de su salud, y por el miedo que sienten hacia sus resultados.

Con respecto a los reactivos examinados en la investigación, 44% de las MEF no practicó el PAP por iniciativa propia, así también el 40% no se realizó el PAP durante el año en estudio, del mismo modo 23.33% no ejercen la prueba anualmente. Durante el trabajo de campo, las mujeres en estudio confesaron tener timidez a la citología cervical ya que sienten que órganos sexuales están expuestos, ellas manifiestan que exponen su dignidad e intimidad, siento un aspecto contrario que las lleva no poseer adecuadas prácticas sobre el PAP.

No obstante, detallan que “sólo se realizan la prueba si el obstetra que atiende en el consultorio es de su entera confianza”, dando a “entender” que en su mayoría los profesionales de obstetricia no dan trato suave, humanístico y cálido, viendo estas circunstancias se debe usar valores tales como: sensibilidad, respeto, honestidad, gratitud, prudencia, responsabilidad y empatía la cual determinan a un profesional de calidad. Se observa una postura positiva ante la toma del PAP, deduciendo que los hábitos de las MEF permanecen presentes, pero a la vez con alejamiento del conocimiento, señalando un conductismo humano ya que mencionadas personas mantienen impulsos, estas a su vez las respuestas no son las indicadas, dado que permanecen alejados los conocimientos atreves de instrucciones en salud y para la salud.

No obstante cabe mencionar a la (Tabla 7) dentro de las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de la Urbanización el Carmen el 66% pertenecen al grupo de mayores de 30 años, así mismo el 34% son

convivientes, el 48% tienen secundaria completa, concerniente a la ocupación el 46% son amas de casa, el 56 % profesan religión católica.

Así mismo haciendo referencia a la (tabla 8), el 69.33% de las mujeres encuestadas iniciaron su vida sexual entre los 14 y 19 años, el 45.33% tuvo de 1 a 2 parejas sexuales y con respecto a las variables sobre salud reproductiva tenemos que el 50.67% son multíparas, como también el 22% son primíparas y tan solo el 16% aún no han tenido hijo. En relación a las infecciones de transmisión sexual el 66.67% no tuvo ninguna a diferencia del 33.33% que si lo contrajo y siendo el 30.67% que si recibió tratamiento para dicha infección.

Fragmentando las respuestas es indispensable reformular las destrezas de promover con el propósito de aumentar el entendimiento acerca de la citología cervical, detallando las utilidades, beneficios a favor de la salud de la mujer. De la misma manera confortar los programas de nivel institucional, beneficiando lugar íntimo y confiable para la beneficiaria, permitiendo perfeccionar la práctica del PAP, aumentando hábitos eficaces, conductas positivas y de esta manera fortalecer las conductas efectivas y a mantener instrucciones acerca de las medidas de control.

V. Conclusiones

1. Las MEF de la Urbanización el Carmen participantes de la investigación, se muestra compartido entre la mitad del colectivo (53%) no tienen conocimiento global, mientras la otra mitad si conoce sobre la toma del Papanicolaou.
2. Los reactivos que menos conocen las mujeres encuestadas, están relacionadas con los requisitos que se debe cumplir para realizarse la prueba del PAP, el 46.67% de ellas desconocen que para realizarse la prueba no se debe realizar durante la menstruación, no duchas vaginales, no haber tenido relaciones sexuales o usado tampones, jabones, cremas vaginales o medicamentos vía vaginal debe la importancia de la toma de la muestra y el lugar de la toma.
3. Las mujeres de la Urbanización el Carmen en relación a su autocuidado, mayoritariamente en un 94% mostraron una actitud favorable.
4. Frente a la variable actitud, las mujeres en estudio frente a la disponibilidad hacia la prueba, mostro que el 36% se realiza la prueba si el medico lo solicita, así mismo el 36% de las mujeres en encuesta, consideran que el material que se emplea es un obstáculo ya que les causa dolor he incomodidad.
5. En relación a la variable de las practica global, en su totalidad de las MEF en estudio tuvieron hábitos perjudiciales (54%), siendo las causas el desconocimiento, vergüenza al personal masculino, temor a los materiales

empleados para obtener la muestra, manifestando que tuvieron experiencias dolorosas e incómodas.

6. Las mujeres en estudio de la Urbanización el Carmen muestran las siguientes características sexuales y reproductivas, donde lo más resaltante en su mayoría fue que en un (69.33%) iniciaron su vida sexual entre los 14 a 19 años, la mitad son multíparas (50.67%, mantienen relaciones sexuales ocasionalmente (50.67%), así mismo el (42%) del colectivo no utiliza ningún método de planificación familiar, cabe mencionar que en una parte minoritaria (33.33) de las mujeres de las mujeres encuestadas tuvieron alguna infección de transmisión sexual, de las cuales el (30.67%) recibieron tratamiento para dicha infección.

Aspectos complementarios:

Tabla 1. Conocimiento global sobre Papanicolaou de las mujeres en edad fértil de la Urbanización el Carmen- Distrito de Chimbote, 2018.

Conoce	N	%
Si	71	47.33%
No	79	52.67%
Total	150	100%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, durante los meses Julio-Setiembre, 2018.

En la **tabla 1**. Podemos apreciar podemos apreciar una paridad relativa entre el 52.67% de las mujeres en estudio que tienen un conocimiento global hacia la toma del Papanicolaou, frente al 47.33% que desconoce sobre este examen.

Tabla 3. Actitud global de las mujeres en edad fértil sobre el Papanicolaou de la Urbanización el Carmen - Distrito de Chimbote, 2018.

Actitud	N	%
Favorable	141	94.00%
Desfavorable	9	6.00%
Total	150	100%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, durante los meses Julio-Setiembre, 2018.

En la **tabla 3**. Se puede apreciar que en su mayoría el 94% de las MEF mantienen posturas positivas hacia la citología cervical, mientras 6% de las mujeres de la Urbanización el Carmen tienen una actitud desfavorable hacia el examen.

Tabla 5. *Práctica global de las mujeres en edad fértil sobre el Papanicolaou de la Urbanización el Carmen- Distrito de Chimbote, 2018.*

Práctica	N	%
Si	69	46.00%
No	81	54.00%
Total	150	100%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, durante los meses Julio-Setiembre, 2018.

De la **tabla 7**, podemos apreciar que el 46% de las mujeres encuestadas mantienen prácticas adecuadas, frente a un 54% que mantienen prácticas negativas una marcada frente a la toma del Papanicolaou.

Referencias Bibliográficas.

1. Zenteno C, Rivas. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el hospital la paz La paz - Octubre 2006. Archivo del Hospital La paz. [Serie en internet]. Vol. 5 n° 2 Julio - Diciembre 2007. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v5n2/a02v5n2.pdf>
2. Shanta V, Krishnamurthi S, Gajalakshmi CK, Swaminathan R, Ravichandran K. Epidemiology of cáncer of the cervix: global and national perspective. J Indian Med Assoc. 2000; 98(2): 49-52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11016150>
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadística: Perfil epidemiológico [Página de internet]. Lima: INEN; 2006. [Fecha de acceso: agosto de 2018] Disponible en: <http://www.rpmpes.ins.gob.pe/index.php/rpmpes/article/view/166/2383>
4. Solodoro Santisteban A. Cáncer en el siglo XXI. Acta Med Perú. 2006; 23 (2): 112-18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200011
5. Reportan 700 casos de cáncer de cuello uterino en Ancash. La Republica (21 de noviembre del 2017). Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1147816-reportan-700-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-en-Ancash>
6. Estelita N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres – pueblo joven Dos de Mayo, Chimbote 2014. Universidad Católica los Angeles de Chimbote, 2016. [En línea], [cited August 18, 2018]; disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042381>
7. Silva M, Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre Papanicolaou, en mujeres del pueblo joven Cesar Vallejo, Chimbote - 2014. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. [En línea], [cited August 18, 2018]; disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043684>
8. Oliva C, Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de Ginecología del Hospital San José en los meses de Julio y Agosto el 2015. Lima).[serie on the Internet]. (2016), [cited August 18, 2018]; Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva_c.pdf

9. Barrios V. Nivel de conocimiento y actitudes sobre la prueba del Papanicolaou en mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar del Hospital Eleazar Guzmán Barrón Octubre 2016 a Enero 2017. Universidad San Pedro. [En línea], [cited August 18, 2018]; recuperado de http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/2962/Tesis_54134.pdf?sequence=1
10. Sevillano M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres, del asentamiento humano Santa Cruz – Chimbote -2014. Universidad los Angeles Chimbote. [En línea], [cited August 18, 2018]; recuperado de <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042383>
11. Ávila R, Lauri M, y Bustillos A. Actitud hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Distrito de San Jerónimo de Tunán, Provincia de Huancayo, Región Junín, 2013. Universidad Nacional de Huamanga 2014. [En línea], [cited August 18, 2018]; recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/628>
12. Alcalde K. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de tres asentamientos humanos-Chimbote-2014. Universidad católica Chimbote. . [Internet]. [Citado 2018 Ago 19]; disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042380>
13. Ponce M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del centro de salud Ocopilla, Huancayo 2016. Uladech Católica-Huancayo. [Internet]. [citado 2018 Ago 19]; disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/547>
14. Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Salud Uninorte [serial on the Internet]. (2010, July), [cited August 4, 2018]; 26(2): 223-231. Available from: Medic Latina. Disponible en <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=cbdd50de-8396-415c-a73b-c1d63d2dbb59%40sessionmgr4008>
15. López C, Calderón M, González M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. [serial on the Internet] (2013, Abril), [cited August 4, 2018]; Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8059/5213>
16. Campiño V. SM. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2017 [citado 2018 Ago 18];33 Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1307>

17. Urrutia M, Poupin L. Women with Cervical Cancer: Perceptions about the Papanicolaou Test. Aquichan [serial on the Internet]. (2015, Dec), [cited August 18, 2018]; 15(4): 499-507. Available from: Fuente Académica Premier. Recuperado de <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=3397b82a-393d-4fde-81d8-eee275e4c11f%40sessionmgr4007>

18. Rodríguez Guillermo, Caviglia Cecilia, Alonso Rafael, Sica Adela, Segredo Sofía, León Ima et al . Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2015 Dic [citado 2018 Ago 19] ; 31(4): 231-240. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000400002&lng=es

19. Pineda M. Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuaria del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, Silais Masaya, Noviembre 2015. [Internet]. [Citado 2018 Ago 19];disponible en: <http://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM2958>

20. Valencia M. Modelo para la creación del conocimiento para PYMES. Cali, Colombia 2009 .[serie en internet].[Citado el 30 de setiembre 2018].Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2654/265419724002.pdf>

21. Figueroa N. Conocimiento, 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. [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública]. Colombia. Universidad Nacional de Colombia. 2011. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>

22. Sistema Nacional de educación a distancia (SINED).Sociedad del conocimiento.[serie en internet].[Citado el 30 de Setiembre].Disponible en <http://www.sined.mx/sined/sociedadconocimiento/>

23. Escolarización del alumnado inmigrante, El curriculum. Aprendizaje cooperativo. [serie en internet].[Citado el 30,Setiembre].Disponible en:http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/dia6/es_2_027/adjuntos/zubirik_zubi/materiales_educacion_primaria/CURRICULUMA/32_apren-coop.pdf

24. Fernando J, Zulma C. Una experiencia de resolución de problemas a través de modelos cooperativos-colaborativos aplicada a algoritmia usando nuevas tecnologías de comunicación.[serie en internet].[Citado el 30,Setiembre].Disponible en: <https://docplayer.es/89852709-.html>

25. Salgado M. "Valor percibido y actitudes de los maestros en formación hacia la educación plástica". [serie en internet]. [Citado el 30, Setiembre]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/1599/1/TFM-B.12.pdf>

26. Palomino M. Que saben sobre el aborto inducido y que actitudes se evidencian en los adolescentes I.E Micaela Bastidas. [Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en enfermería]. Universidad Nacional mayor de San Marcos Lima 2009. [Citado el 30 ,setiembre 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/249/Palomino_sm.pdf?sequence=1

27. Gastelo D. La actitud en una sociedad preestablecida". [serie en internet]. [Citado el 30, Setiembre]. Disponible en: <https://www.universidadperu.com/articulo-la-actitud-en-una-sociedad-preestablecida-universidad-peru.php>

28. Leocadio M, Cual es tu actitud? 2015. ". [serie en internet]. [Citado el 30, Setiembre]. Disponible en: <https://leocadiomartin.com/2015/12/23/cual-es-tu-actitud/>

29. Escámez J. valores, Actitudes y Habilidades en la Educación para la Salud. Educación XXI. Universidad de Valencia. [Artículo en internet]. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXXI/article/viewFile/363/315>

30. Nelson F. Patología Humana .8ª edición. Chile. Editorial Elsevier. España. 2008.

31. Serman, F. Cáncer cervicouterino: Epidemiología, Historia Natural y Rol del Virus Papiloma Humano. Perspectivas en Prevención y Tratamiento. Revista Chilena Obstetricia y Ginecología; 67(4):318 – 323. Chile. 2002. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v67n4/art11.pdf>

32. Ministerio De Salud. Guía Clínica Cáncer Cervico uterino. Chile: Minsal, 2º Edición. 2010.

33. Flores P. Prácticas de prevención del cáncer cervico uterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia] Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%2028para%20Inform%C3%A1tica%29/2011/palma_fj/palma_fj.pdf

34. Varela S. Citología Cervical. Rev Med Hondur. 2005; 73:131
35. Lewis L, Análisis de la situación del cáncer cervico-uterino en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. (fecha de acceso: Agosto – 2018). Disponible en : <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-lac.pdf>
36. Tejada D, Serrano V, Gómez P, Neto F. Cáncer de Cuello uterino: Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH). Oncología (Barc.) vol. 30, 2007. Disponible: http://scilo.isciii.es/sielo.php?script=sci_arttext&pid=S03708835200700020002&lngs&nrm=iso.issn_03784835
37. Resumen sobre cáncer de cuello uterino. American Cancer Society.2009.4-7.Disponible en: www.cancer.org
38. Jaén M. 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] Panamá: Universidad De Panamá; 2009. Disponible en: <http://www.sibiup.up.ac.pa/bd/captura/upload/61459994J17.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

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

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote viene realizando el estudio sobre “Conocimiento, actitud y práctica hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del distrito de Chimbote, Provincia de Santa por el cual solicitamos tu colaboración, para que ayudes respondiendo las preguntas del cuestionario, la información que nos brindes será estrictamente confidencial.

**CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS**

Iniciaremos con una serie de preguntas sobre información 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 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 6. Estudiante
5) ¿Qué religión profesa? 1. Católica 2. Protestante (evangélica) 3. Otra 4. Ninguna

**CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y
REPRODUCTIVAS**

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

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

<p>15) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou es un:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Examen de sangre 2. Examen del cuello del útero 3. Examen radiológico 4. Examen medico 5. No se
<p>16) La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuello del útero 2. Vagina 3. Ovarios 4. No se
<p>17) La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
<p>18) Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Sirve para curar las inflamaciones 3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual 4. No se 5. 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"> 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. 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"> 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 del Papanicolaou. Por favor responde según la siguiente escala:

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

<i>Acerca de la prueba de Papanicolaou</i>	A	PA	I	PD	D
21) Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.					
22) Es un examen que debe hacerse solo si el médico lo Solicita					
23) El material que se usa no es un obstáculo para que me realice el examen de Papanicolaou.					
24) Considero necesario hacerme la 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					

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.

PRACTICAS

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 practicó: 1. En este año 2. Hace más de un año 3. Hace más de tres años 4. Nunca
31) Con qué frecuencia se la ha practicado: 1. Anual 2. Cada seis meses 3. Cada tres años 4. Ocasionalmente 5. Nunca
32) Por qué se la practicó la prueba del Papanicolaou: 1. Por indicación del médico/obstetra 2. Por iniciativa propia 3. Por sugerencia de un tercero 4. No se
33) Reclamó los resultados: 1. Si 2. No
34) Solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud 1. Si 2. No

!!! Muchas gracias!!!!

ANEXO 2

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Sra. o señorita

Presente. -De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio sobre información y educación en temas de salud sexual y reproductiva 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 distrito de Santa. Por esta razón solicito a usted autorice su participación en la encuesta que le haga el portador de la presente, quién es estudiante en Obstetricia de nuestra casa superior de estudio y está especialmente capacitado para realizar este tipo de tarea.

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

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

Atentamente,

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

**Investigador: 943974547 RPM: *852077 Oficina del
Dpto. Investigación: (043) 32793**



ANEXO 3

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

EXPONGO:

Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

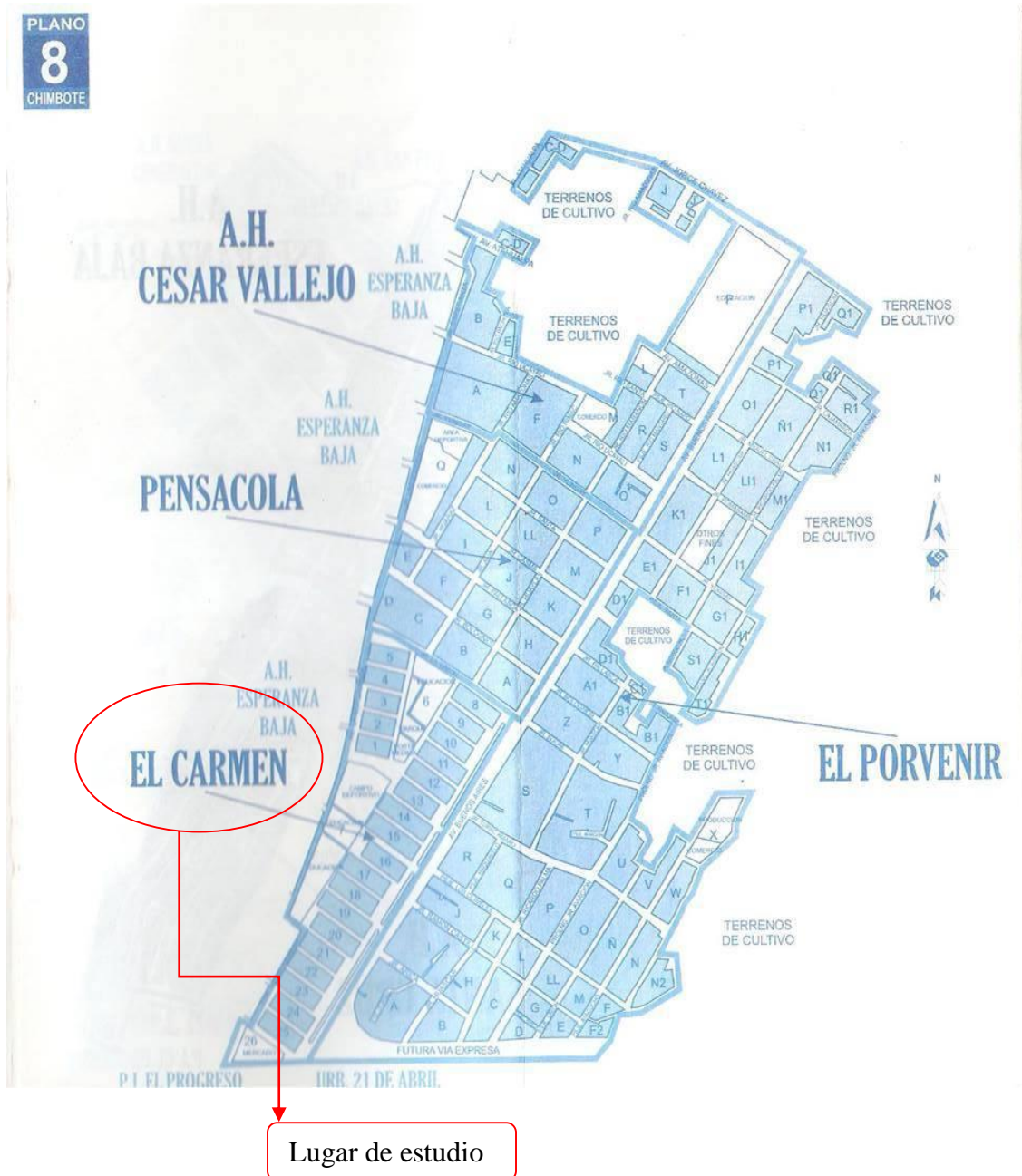
Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para participar de la encuesta. Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma de la encuestada

DNI:
Fecha: _____

Anexo: 3

Evidencias de la encuestada realizada para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas hacia la Toma del Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil de 15 – 49 año, de la Urbanización el Carmen.



Aplicando la encuesta a las mujeres en edad fértil que fueron entrevistadas en la Urbanización el Carmen-Distrito de Chimbote en el periodo Julio–Setiembre 2018.

