



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988
Av. Tumbes N° 863 Ap. 157 Fax: 072-523081 *525007
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Telf. 781892
TUMBES - PERÚ

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA LAS BACHILLERES: MORAN ZEVALLOS, FABIANI SULAY y OYOLA ROJAS, RUTH SARELLY

En los ambientes de la Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Av. Tumbes, siendo las 17:00 horas de día miércoles 02 de agosto del 2017, se reunieron los miembros de jurado calificador: Mg. María Luz Bravo Pérez, (Presidenta), Dr. Néstor Herminio Purizaga Izquierdo (Secretario) Lic. Balgéllica Cervantes Rujel, (Vocal), Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas, (Asesora), con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: Conocimientos y actitudes de la mujer en edad reproductiva sobre el examen Papanicolaou. Hospital Regional II-2 Tumbes 2016 Presentado por las Bachilleras en Enfermería: Moran Zevallos, Fabiani Sulay y Oyola Rojas, Ruth Sarellly

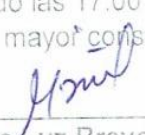
Luego de la exposición de las Bachilleras, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.


- Siendo las 17:00 horas con 45 minutos del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachilleras a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:

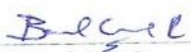
NOMBRE	CALIFICATIVO.
MORAN ZEVALLOS, FABIANI SULAY	BUENO
OYOLA ROJAS, RUTH SARELLY	BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

- Siendo las 17:00 horas con 55 minutos se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.


Mg. María Luz Bravo Pérez
Presidenta


Dr. Néstor Herminio Purizaga Izquierdo
Secretario


Lic. Balgéllica Cervantes Rujel
Vocal.


Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas
Asesora.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PARA OPTAR EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TESIS

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES QUE TIENEN LAS MUJERES EN
EDAD REPRODUCTIVA SOBRE EL EXAMEN PAPANICOLAOU,
HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES, 2017.**

Autoras:

BACH. ENF. MORAN ZEVALLOS FABIANI SULAY

BACH. ENF. OYOLA ROJAS RUTH SARELLY

TUMBES – PERÚ

2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

INFORME DE TESIS

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES QUE TIENEN LAS MUJERES
EN EDAD REPRODUCTIVA SOBRE EL EXAMEN
PAPANICOLAOU, HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES, 2017.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

BACH. ENF. MORAN ZEVALLOS, FABIANI SULAY

Autor

BACH. ENF. OYOLA ROJAS, RUTH SARELLY

Autor

DRA. URBINA ROJAS, YRENE ESPERANZA

Asesor

RESPONSABLES

BACH. ENF. MORAN ZEVALLOS FABIANI SULAY

AUTORA

BACH. ENF. OYOLA ROJAS RUTH SARELLY

AUTORA

DRA. URBINA ROJAS, YRENE ESPERANZA

ASESORA

JURADO DICTAMINADOR

Mg. BRAVO PEREZ, MARIA LUZ

PRESIDENTA

Dr. PURIZAGA IZQUIERDO, NESTOR HERMINIO

SECRETARIO

Lic. Enf. CERVANTES RUJEL, BALGELICA

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, Padre Celestial, por haberme dado la fe, por su infinito amor y haber permitido alcanzar este objetivo que con ansias esperaba.

A la memoria de Graciela y Julio, mis padres, quienes me dieron la vida, su amor, cariño y apoyo incondicional y por guiarme cada día desde el cielo.

A Benedicta, mi entrañable abuela por su apoyo Incondicional, su confianza y a mi familia.

FABIANI

A Dios nuestro padre celestial, por guiar mis pasos, por su infinita bondad, sabiduría y amor, para hacer de mí una persona de bien y permitirme lograr mis objetivos.

A Edgar Joel y Martha Lidia, mis padres, por darme la vida, y en especial a mi madre por haberme brindado su apoyo incondicional en cada momento, por confiar en mí y creer que lograría este ansiado triunfo.

A mis abuelos y familiares, por su comprensión, apoyo y confianza en mi deseo de lograr este ansiado paso de mi vida y culminar esta carrera.

RUTH

AGRADECIMIENTOS

A nuestra estimada y respetada profesora, la Doctora y Licenciada en Enfermería, Yrene Esperanza Urbina Rojas, por su asesoramiento y apoyo en el desarrollo de la presente tesis.

A la Mg. María Luz Bravo Pérez, al Dr. Néstor Purizaga Izquierdo y a la Lic. en Enfermería Balgelica Cervantes Rujel, miembros del Jurado Calificador, por su loable apoyo y las oportunas sugerencias para perfeccionar el presente informe final.

Al personal Directivo y Enfermeras del Hospital Regional JAMO por su apoyo en la recolección de la información, y a las mujeres que acuden a dicho hospital, por su predisposición para participar en la presente investigación.

También a nuestra alma mater, Universidad Nacional de Tumbes, donde adquirimos nuevos conocimientos.

LAS AUTORAS

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Ruth Sarely, Oyola Rojas y Fabiani Sulay, Moran Zevallos, declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo, declaramos que hasta donde se sabe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro propio trabajo con la dirección y apoyo de nuestra asesora de tesis y jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Las autoras:

Ruth Sarely Oyola Rojas

Fabiani Sulay Moran Zevallos

ÍNDICE

RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPITULO I. MARCO TEORICO.....	13
CAPITULO II. MATERIAL Y METODOS.....	20
CAPITULO III. RESULTADOS.....	28
CAPITULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	46
ANEXOS.....	52

RESUMEN

La presente investigación es diseño no experimental, cuantitativa de corte transversal, de tipo descriptivo-correlacional, El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y actitudes que tienen las Mujeres en edad Reproductiva sobre el examen Papanicolaou, al Hospital Regional II-2 Tumbes, 2017, sobre el examen Papanicolaou. La muestra la conformaron 62 mujeres en edad fértil y con vida sexual activa. Para el recojo de datos se empleó como instrumento el cuestionario y la técnica de encuesta, con el objetivo de conocer el perfil socio-demográfico, las características sexuales y reproductivas, los conocimientos y las actitudes. Los resultados reportan que: El nivel de conocimientos predominante sobre el Papanicolaou fue medio: perfil socio-demográfico con 33.8% de religión católica, mientras que en las características sexuales el valor promedio del número de compañeros sexuales es 1 con 40.4 %. El nivel de actitud es positivo: sobre el perfil socio demográfico, predominan grupo etario con porcentaje de 33.8%; para el rango de 25 a 34 años y 30.5% las características sexuales de número de compañeros sexual es 1. El 56.4% de mujeres en edad reproductiva reporta un nivel de conocimientos medio y un 69.3% nivel de actitud positiva.

Se concluye que: Se encuentra una relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos (dimensión conocimiento y dimensión conocimiento sobre requisitos o procedimientos para la prueba de Papanicolaou) y el nivel de actitudes frente al examen Papanicolaou ($p < 0.01$).

PALABRAS CLAVES: conocimientos – actitudes - mujeres en edad reproductiva – Papanicolaou.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of knowledge and attitudes that women of reproductive age have on the Papanicolaou test, the Regional Hospital II-2 Tumbes, 2017, on the Papanicolaou smear. The sample consisted of 62 women of fertile age and with active sex life. For the data collection, the questionnaire and the survey technique were used as instrument, with the objective of knowing the socio-demographic profile, the sexual and reproductive characteristics, the knowledge and the attitudes. The results report that: The predominant level of knowledge about the Papanicolaou was average: socio-demographic profile with 33.8% of catholic religion, whereas in the sexual characteristics the average value of the number of sexual partners is 1 with 40.4%. The level of attitude is positive: on the socio-demographic profile, the age group predominates with a percentage of 33.8%; For the range of 25 to 34 years and 30.5% the sexual characteristics of number of sexual partners is 1. 56.4% of women of reproductive age report an average level of knowledge and a 69.3% level of positive attitude.

We conclude that: There is a highly significant relationship between knowledge level (knowledge dimension and knowledge dimension about requirements or procedures for the Papanicolaou test) and the level of attitudes to the Papanicolaou test ($p < 0.01$).

KEY WORDS: knowledge - attitudes - women of childbearing age - Papanicolaou smear.

INTRODUCCIÓN

La prueba de Papanicolaou permite detectar el cáncer del útero desde sus etapas iniciales y gracias a esta prueba, este tipo de enfermedad es casi siempre curable. La mejor forma de evitar estas complicaciones es realizándose un chequeo rutinario y con regularidad, el cual incluye el test de Papanicolaou y el examen pélvico¹.

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo, con 493.000 nuevos casos y 274.000 muertes cada año, de los cuales el 83% ocurre en países en vías de desarrollo². Las tasas de incidencia y mortalidad estandarizadas por edad en América Latina son de 28,6 y 12,9 x 100.000 mujeres respectivamente en el año 2002.³ El cáncer invasivo del cuello uterino se presenta en todas las edades, no es común que acontezca antes de los 35 años, su riesgo aumenta progresivamente hasta los 60 años de edad; 95% de los cánceres invasivos ocurren en multíparas⁴. Una de las formas para evitar estas complicaciones es realizándose un chequeo rutinario y con regularidad, el cual incluye el test o prueba de Papanicolaou y el examen pélvico, que permiten detectar el cáncer del útero desde sus etapas iniciales y gracias a ello este tipo de enfermedad es casi siempre curable.

En la región de la costa el comportamiento epidemiológico de esta enfermedad según departamentos es diferente, así tenemos que en el departamento de Ancash es del 4.4% (717), en Ica 2.5% (413), La Libertad 9.3% (1517), Lambayeque 9.6% (1565), Lima 34.2%(5594), Callao 3.4% (570), Moquegua 0.4% (73), Piura 4.4% (718), Tacna 0.9% (148), Tumbes 0.9% (154).La razón más importante que explica esta alta incidencia es la falta de programas eficaces enfocados a identificar condiciones pre cancerosas y tratarlas antes de que evolucionen a un cáncer invasor; en comparación con los países desarrollados, son muy pocas las mujeres en las comunidades en desarrollo que tienen acceso a exámenes para detectar lesiones cervicales pre cancerosas.

Según datos estadísticos a nivel local en el 2016, se registró 9 casos de Carcinomas a través del Programa de Prevención de Cáncer en el Hospital Regional II-2-Tumbes, el mes de mayor atención fue mayo con 413 mujeres fueron atendidas por consulta obstétrica, de ellas, 345 mujeres de 25 a 65 años fueron examinadas con examen de Papanicolaou; el mes de menor atención fue setiembre con 28, en agosto 26 y en junio con 0 mujeres atendidas. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), durante 2010-2011 se reportaron 365 casos de cáncer de cuello uterino (16,5%).⁵ El conocimiento de dichas cifras es y ha sido fundamental para la evaluación y formulación de los programas de población y salud familiar en nuestro país. La población objetivo la constituyen las mujeres de 15 a 49 años. Entre otras cosas, en dicha encuesta nacional, se pregunta a las mujeres acerca de la realización del Papanicolaou en los últimos años; así el ENDES constituye una importante herramienta para determinar la frecuencia y explorar algunos factores para la realización de este examen en nuestro país.^{5 6}

El problema se formuló con la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes que tienen las Mujeres en edad reproductiva sobre Papanicolaou, Hospital Regional II-2 tumbes, 2017? Se formuló como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes que tienen las Mujeres en edad Reproductiva sobre el Examen Papanicolaou, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2017. Los objetivos específicos fueron: Identificar el nivel de conocimiento que tienen las Mujeres en edad Reproductiva sobre el examen Papanicolaou según perfil socio demográfico y características reproductivas, que acuden al Hospital Regional II-2 Tumbes, 2017; también Identificar la actitud que tienen las Mujeres en edad Reproductiva sobre el examen Papanicolaou según perfil socio demográfico y características reproductivas, que acuden al Hospital Regional II-2 Tumbes, 2017 y por ultimo Relacionar el nivel de conocimiento que tienen las Mujeres en edad reproductiva sobre el examen Papanicolaou y el nivel de actitud, que acuden al Hospital Regional II-2 Tumbes, 2017.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

El cáncer cervical es una alteración que se produce en las células del cuello uterino, que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución; que se dispersa por etapas: leve, moderada y severa; los cuales muchos de ellos terminan en carcinoma del cuello uterino. Asimismo representa un problema de salud pública debido a sus altas tasas de prevalencia y de mortalidad entre las mujeres, ocupando el segundo lugar en el mundo, con más de medio millón de casos nuevos al año; el cual está asociado al bajo nivel socioeconómico, condiciones precarias de vida, bajos índices de desarrollo humano, ausencia de estrategias de educación comunitaria (promoción y prevención de la salud) y con la dificultad de acceso a servicios públicos de salud para el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.

En países Latinoamericanos es una de las primeras causas de muerte de mujeres, afectando principalmente a las más pobres y vulnerables⁷. Las estadísticas señalan que actualmente en el Perú se desarrollan más de 5,400 casos cáncer de cuello uterino anualmente y mueren de 6 a 8 mujeres diariamente. Durante el año 2010, la Liga Peruana Contra el Cáncer, realizó en Lima 47 mil 546 despistajes de cáncer de cuello uterino, de los cuales, fueron detectados 585 casos⁸.

En las ciudades de Trujillo y Arequipa el cáncer de cuello uterino es la primera causa de cáncer en mujeres: tasa en Trujillo 43.9 y 35.2 en Arequipa⁹.

Existen factores relacionados con los servicios de salud que influye negativamente en la decisión de las mujeres hacia la toma del Papanicolaou, tales como prejuicios de la pareja, factores culturales, falta de confianza en el profesional de salud por una mala experiencia o por la falta de respuesta de los programas a las preocupaciones y necesidades de las mujeres de una manera respetuosa y culturalmente apropiada.¹⁰

El conocimiento y la predisposición, así como las buenas prácticas, pueden cambiar significativamente el perfil epidemiológico y comportamiento del cáncer de cérvix, ello implica la promoción, prevención y autocuidado que debe asumir cada mujer en el día a día. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) a través de la “Norma técnico oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional”, impulsa la promoción y prevención primaria, comprometiendo al personal de salud en la información, educación y comunicación sobre la prevención del cáncer cervical a la población general a través de la participación comunitaria, orientación y consejería considerando las particularidades de las mujeres y su familia como sus necesidades, preocupaciones, miedos y respetando en todo momento el aspecto cultural y sus aspectos psicológicos.¹¹

También conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente a una situación partiendo de principios teóricos y científicos. El término conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en el Hospital Regional de Tumbes se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos.¹²

Por su parte Vygotsky, refiere que el conocimiento no solo se construye de modo individual, sino que se construye entre las personas a medida que se interactúan. Consideraba que el medio social es crucial para el aprendizaje y pensaba que lo producía la integración de los factores sociales y personales. El fenómeno de la actividad social ayuda a explicar los cambios en la conciencia y fundamenta una teoría psicológica que unifica el comportamiento y la mente. El entorno social influye en la cognición por medio de sus instrumentos; es decir, sus objetos culturales (autos, máquinas) y su lenguaje e instituciones sociales (iglesias, escuelas). El cambio cognoscitivo es el resultado de utilizar los instrumentos culturales en las interrelaciones sociales y de internalizarlas y transformarlas mentalmente. La postura de Vygotsky es un ejemplo del constructivismo dialéctico, porque recalca la interacción de los individuos y su entorno.^{13 14}

Las principales medidas descritas para prevención primaria son la educación a la población en relación a la importancia de esta patología, sus factores de riesgo y de prevención, como también la vacunación por virus papiloma humano (VPH).

La educación a la población acerca del conocimiento respecto a la aparición del cáncer cérvico-uterino y de sus factores, es una de las principales herramientas a utilizar en la prevención primaria. Esta estrategia debe incluir una adecuada educación en salud sexual y paternidad responsable, especialmente en grupos adolescentes, así como la promoción acerca de los beneficios de una alimentación saludable. Se ha observado en estudios estandarizados de intervención comunitaria, que la educación aumenta el nivel de conocimiento en las mujeres y también favorece en menor medida la actitud positiva para la toma del examen de Papanicolaou (PAP) y la adherencia a los programas de tamizaje. Además, estudios descriptivos han demostrado que el uso de estrategias para invitar a las mujeres a hacerse el PAP o rescatar a las insistentes, aumentan la adherencia al tamizaje.

La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad.

La metodología para tamizaje de cáncer cérvico uterino más utilizada a nivel mundial es la prueba de Papanicolaou (PAP), la cual consiste en una citología exfoliativa del cérvix. Según la psicología la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo. Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada.¹⁵

Paulino refiere que la actitud es aquella disposición anímica del ser humano expresada de algún modo en particular. Solo hay 3 tipos de actitud; positiva, neutral y negativa. Actitud Positiva Consiste en tratar de comprender la realidad lo mejor que podamos y enfocarnos en aquellos aspectos beneficiosos. Actitud Neutral no se inclina por ninguna de las partes o alternativas que se oponen en una confrontación. Actitud Negativa Una mala actitud, muchas veces puede ser la forma de disimular la indisciplina que maneja en individuo.^{16 17} Otras definiciones consideran a la actitud como la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. Rodríguez (2006) define a las actitudes “como variables intercurrentes, directamente inferibles, observables y que constituyen una organización cognoscitiva duradera; incluyen un componente afectivo a favor o en contra de un determinado objeto y predisponen a la acción”.¹⁸ Las actitudes “son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal”. Las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables.^{12, 18}

Prueba de Papanicolaou llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer conocida como prueba de PAP o citología vaginal. Es una prueba de detección, no es diagnóstico, la citología vaginal (técnica de Papanicolaou) es hoy la herramienta principal en la campaña destinada a descubrir cambios del tejido cervical lo bastante temprano como para permitir el tratamiento quirúrgico y evitar la muerte. La rápida reducción de la incidencia del cáncer cervical. Detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista. La agencia internacional de investigación sobre el cáncer recomienda practicar una citología cada año y posteriormente según los resultados anteriores, calculando que con ello el cáncer cervical invasivo descendería hasta un 90%¹⁹, diversos estudios realizados a nivel internacional, nacional y local son los que sustentan el presente estudio, los mismos que se constituyen en referentes importantes en el contexto.

Encontrándose así a nivel Internacional, Cogollo Zuleima y Col. El 2010 realizaron la Investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre

18 y 49 años frente a la citología cérvico uterina en instituciones de salud pública de Cartagena, Colombia; cuyo objetivo fue Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la citología cérvico uterina de mujeres de 18 a 49 años que asisten a instituciones de salud pública de primer nivel de Cartagena; se obtuvo un total de 380 mujeres consistentemente requeridas para llenar la encuesta, se encontró que el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimiento, el 55% tenía una actitud desfavorable y el 56% una mala práctica de la citología. Conclusiones: Un porcentaje significativo de mujeres tiene actitud baja y negativa Conocimiento contra la prueba de Papanicolaou. Del mismo modo, la mayoría tienen una mala práctica, es decir, no se realiza de acuerdo con las disposiciones de la norma del Ministerio de Salud.²⁰

Arguero Bertha y Col. El 2006 realizaron la investigación: Información y actitudes relacionadas con el Papanicolaou en estudiantes de licenciatura, mujeres docentes y personal administrativo, en México, cuyo objetivo fue Determinar la Información y actitudes relacionadas con el Papanicolaou en estudiantes de licenciatura, mujeres docentes y personal administrativo; Se aplicaron 914 cuestionarios con 6 preguntas a 674 estudiantes de primer ingreso de las 6 carreras, 177 de personal administrativo y 63 del docente. Las estudiantes de biología, cirujano dentista, personal administrativo y docente del 94% al 97.4% saben que el cáncer se puede prevenir; del 80% al 85.9% en las estudiantes de enfermería, médico cirujano, psicología y optometría saben para qué sirve el Papanicolaou. Nunca se han realizado la prueba del 83% al 93% de las estudiantes. Las conclusiones que existe una falta de información clara y adecuada sobre esta prueba en las mujeres de esta comunidad.²¹

Ceballos Wiesner y Col. El año 2006 realizaron la investigación: La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: representaciones sociales, barreras y motivaciones, Colombia, cuyo objetivo fue Presentar las representaciones sociales de la citología, así como las barreras y las motivaciones, como punto de partida, para adecuar los servicios de prevención en un municipio de Colombia; Se realizaron 6 grupos focales con un promedio de asistencia de 8 mujeres por grupo. El porcentaje de participación fue del 95 %. De las 48 mujeres el 30% eran menores de 35 años y el 70 % mayores de 35 años

La mitad estaba afiliada al régimen subsidiado y la otra mitad no tenía ningún tipo de afiliación. El 55 % no tenía antecedente de citología en los últimos tres años; la mitad de las mujeres eran residentes de la comuna; la otra mitad residentes de la comuna, teniendo las conclusiones que la citología se asocia con la idea de infecciones, pre-cáncer y prevención de cáncer. Se identificaron barreras culturales, desinformación por pares, ausencia de redes sociales y, particularmente, mala calidad de algunos servicios de salud del sector público.²²

A nivel Nacional, Bazán Fernando y Col. El 2007 realizó la Investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, Lima, cuyo objetivo fue Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou; De 501 encuestadas, en 63% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou, la difusión por los medios de comunicación sobre el Papanicolaou fue 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del Papanicolaou fue el género masculino del ejecutor (34,2%). teniendo las conclusiones que Los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas, en nuestra población, son bajos, el mayor nivel de conocimiento no está relacionado con la práctica correcta del Papanicolaou.²³

Castro Miriam, y Col. El 2005 realizó la investigación: Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje una comunidad pobre de Lima. Cuyo objetivo fue Evaluar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervical y Papanicolaou; De 300 mujeres entre 18 y 50 años, 20% había tenido su último Papanicolaou hacía más de dos años y 20% nunca se lo había realizado; 57 (19%) mujeres refirieron tener mucho miedo, estrés o vergüenza al tamizaje obteniendo las conclusiones que se recomienda informar a la comunidad sobre la prueba de Papanicolaou y cáncer cervical para mejorar las actitudes negativas asociadas al tamizaje.²⁴

Paredes Elizabeth. El 2010 realizó la investigación: Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAM, filial Barranca, 2010. Cuyo

objetivo fue evaluar el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM) -Filial Barranca; para la significancia estadística se tomó la prueba t-Student y la prueba de Mc Nemar, con un intervalo de confianza al 95%. Concluyó respecto a la actitud, con la prueba t-Student encontró un incremento significativo ($p=0.00$) en el promedio del puntaje de la prueba de actitud a los dos meses de concluida la intervención. Se vio una diferencia media entre la prueba basal y a dos meses de la intervención de 2,70 puntos en el control y 35,60 puntos el experimental. La actitud fue positiva en el grupo experimental a diferencia del control que tuvo actitudes negativas.²⁵

Sánchez Ena, col. El 2014 realizó la investigación: Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud San Genaro de Villa Chorrillos; abril – 2014. Cuyo objetivo fue Determinar cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al consultorio de planificación familiar en el centro de salud san Genaro de villa chorrillos; abril – 2014. Teniendo las conclusiones que las mujeres en edad fértil sujetas al estudio y que acudieron al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud San Genaro de Villa Chorrillos, en su mayoría están en el rango de edad de 15 a 20 años (40.1%), son convivientes (53.8%), nacieron en la costa (87.8%), el nivel educativo es 39,6% tiene secundaria, la mayoría son amas de casa (51.8%). En relación al nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou es alto (76.1). Las actitudes que tienen las mujeres sobre el examen de Papanicolaou son favorables (89.3%). El 65.3% de las mujeres se practica el Papanicolaou anualmente. El 70.7% de ellas reclama el resultado y solo el 77.0% solicita explicaciones del resultado del Papanicolaou.²⁶

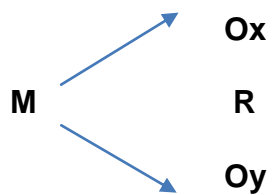
CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de diseño no experimental, cuantitativa, correlacional de corte trasversal; el cual permitió determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes que tienen las mujeres en edad reproductiva sobre el examen Papanicolaou, hospital regional ii-2 tumbes, 2017.

2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:



M: Muestra.

Ox: Observación de la variable independiente: Conocimiento.

Oy: Observación de la variable dependiente: Actitud.

R: Relación entre variables.

2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	CATEGORIA	ITEM CUESTIONARIO
Variable Independiente: Nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou	Es la valoración de los conocimientos sobre el examen de Papanicolaou	Es el puntaje obtenido aplicando un cuestionario de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou	Conocimiento del examen de PAP	Conocimiento del PAP	Ordinal	Alto (9-12)	Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 13, 14 y 15 del cuestionario sobre conocimientos
						Medio (5-8)	
						Bajo (0-4)	
			Conocimiento sobre requisitos o procedimiento del examen PAP	Conocimiento sobre requisitos o procedimiento del examen PAP	Ordinal	Alto (9-12)	Ítem 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 del cuestionario sobre conocimientos
						Medio (5-8)	
						Bajo (0-4)	
			Conocimiento del examen PAP	Conocimiento del examen PAP	Ordinal	Alto (17-24)	Ítems 1 a 15 del cuestionario sobre conocimientos
						Medio (9-16)	
						Bajo (0-8)	
Variable dependiente: Actitudes sobre el examen de Papanicolaou	Es la valoración de las actitudes de las mujeres respecto al examen de Papanicolaou	Puntaje obtenido aplicando Test de likert sobre actitudes frente al examen de Papanicolaou	Actitudes frente al examen PAP	Actitudes frente al examen PAP	Ordinal	Positiva (15-20)	Test Likert sobre actitudes sobre el Papanicolaou (ítems 1 a 10)
						Neutra (8-14)	
						Negativa (1-7)	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	CATEGORIA	ITEM CUESTIONARIO
Variable interviniente 1: Perfil Socio demográfico	Es la valoración de las características socio demográficas de las MEF	Es la valoración de las respuestas de las MEF respecto a características socio demográficas	Edad	Grupo etareo	Ordinal	35 a más	Ítem edad
						25 a 34	
						< 25	
			Grado de instrucción	Grado de instrucción	Ordinal	Sin instrucción	Ítem grado de instrucción
						Primaria	
						Secundaria	
						Superior técnica	
			Estado civil	Estado civil	Nominal	Superior universitaria	Ítem estado civil
						Soltera	
						Casada	
						Divorciada	
			Paridad	Número de hijos	Ordinal	Conviviente	Ítem sobre número de hijos
						1	
						2 o 3	
			Religión	Religión	Nominal	4 o más	Ítem Religión
						Católica	
						Evangélica	
						Otra	
			Ocupación	Ocupación	Nominal	Ninguna	Ítem Ocupación
						Ama de casa	
Empleada hogar / Obrera							
Emplead Ofic /Profesional							
Trab. Indep.							
Otra							

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	CATEGORIA	ITEM CUESTIONARIO
Variable interviniente 2: Características sexuales y reproductivas	Es la valoración de las características sexuales y reproductivas	Es la valoración de las respuestas de las MEF respecto a características sexuales y reproductivas	Inicio de relaciones sexuales	Inicio de relaciones sexuales	Ordinal	21 a más	Ítem Inicio de relaciones sexuales
						18 a 20	
						< 18	
			Grado de instrucción	Número de compañeros sexuales	Ordinal	1	Ítem Número de compañeros sexuales
						2	
						3	
						4 o más	
			Estado civil	Uso de algún Método anticonceptivo	Nominal	Si	Ítem Uso de algún Método anticonceptivo
						No	
			Paridad	Método anticonceptivo usado	Nominal	Píldora orales	Ítem Método anticonceptivo usado
						Condón	
						M. Ritmo	
						Otro	
			Religión	Registro de infección de transmisión sexual	Nominal	Si	Ítem Registro de infección de transmisión sexual
No							
Ocupación	Recibió tratamiento de ITS	Nominal	Si	Ítem Recibió tratamiento de ITS			
			No				
Oído hablar del PAP	Oído hablar del PAP	Nominal	Si	Ítem Ha oído hablar del PAP			
			No				
Realizado alguna vez el PAP	Realizado alguna vez el PAP	Nominal	Si	Ítem Realizado alguna vez el PAP			
			No				
Razones por las cual no se realizó el examen de Papanicolaou	Razones por las cual no se realizó el examen de Papanicolaou	Nominal	Impedimento de esposo	Ítem Razones por las cual no se realizó el examen de Papanicolaou			
			No fue necesario				
			No sabia				
			Otra				
Año en que fue la última vez que se realizó el examen de Papanicolaou.	Año en que fue la última vez que se realizó el examen de Papanicolaou.	Nominal	Hace mas de 2 años	Ítem Año en que fue la última vez que se realizó el examen de Papanicolaou.			
			Hace 2 años				
			Año pasado				

2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población o universo de la investigación estuvo constituida por 600 mujeres en edad Reproductiva, que corresponden al total que acudieron al Hospital Regional II-2 en el 2016.

2.4.1. MUESTRA:

De acuerdo a la metodología de la investigación para la delimitación del tamaño muestral se realizó la fórmula estadística mediante la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N \cdot (Z_{\alpha})^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + (Z_{\alpha})^2 \cdot p \cdot q}$$

N = Población (=600)

n = muestra

p = Proporción de personas con el fenómeno a estudiar (0.50).

q = Proporción de personas sin el fenómeno a estudiar (q = 1 - p = 0.05)

Z_{α} = Desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado $\alpha=0.05 = 1.96$

d = precisión de la muestra (=0.10=10%)

$$n = \frac{600 \times (1.96) (1.96)(0.5)(0.5)}{(0.1)(0.1) (599) + (1.96) (1.96) (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{7,375.872}{120.6205}$$

n = 62

2.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

- ✓ Mujeres residentes en Tumbes que acuden al Hospital Regional JAMO.
- ✓ Mujeres en edad reproductiva sexualmente activas (20 a 45 años).

- ✓ Mujeres con atención médica en el servicio de Ginecología.
- ✓ Mujeres que se han realizado por lo menos un examen de Papanicolaou en su vida.
- ✓ Pacientes que acepten ser parte de la investigación.

Criterios de exclusión:

- ✓ Mujeres con trastornos psicológicos.
- ✓ Mujeres embarazadas.
- ✓ Pacientes que no aceptan ser parte de la investigación o no firman el consentimiento informado.

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación se desarrolló con la Técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario que fue elaborado teniendo en cuenta el marco teórico y como base las variables de estudio, el mismo que consta de 3 partes: I parte: Datos generales: Que considera, el perfil socio demográfico y las características sexuales y reproductivas.

II Parte: 15 Ítems o preguntas sobre Conocimientos: Subdivididos en 2 dimensiones:

Dimensión 1: Conocimientos generales de la prueba de Papanicolaou: ítems 1, 2, 3, 4, 5, 13,14 y 15.

Dimensión 2: Conocimiento sobre los requisitos o procedimientos para la prueba de Papanicolaou que tienen las mujeres (ítems 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12).

Según la importancia de la pregunta se asignó un valor de 1 o 2 ptos. para cada respuesta correcta, siendo el puntaje total de: conocimientos la siguiente puntuación.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTUACIÓN
Bueno	17 a 24
Regular	9 a 16
Malo	0 a 8

III Parte: Ítems o preguntas tipo escala de Likert sobre las actitudes: Considera actitudes sobre la prueba de Papanicolaou que tienen las mujeres. La escala de Likert comprende una valoración de cada ítem de 2, 1 o 0, según la se considere la actitud con respuesta: De acuerdo, Indeciso o En desacuerdo. Así se obtiene la siguiente puntuación de:

NIVEL DE ACTITUD	PUNTUACIÓN
Positiva	15 a 20
Neutra	8 a 14
Negativa	1 a 7

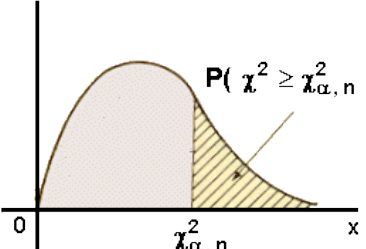
En el anexo 07, se presenta la tabla de códigos con las respuestas y puntajes correctos y la determinación de los puntajes para cada variable y dimensión, que serán utilizados en la operacionalización de variables.

2.7. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo la recolección de datos se realizaron coordinaciones administrativas dirigidas al director del Hospital Regional II-2 Tumbes, a fin de obtener las facilidades y autorización correspondiente, así mismo se procederá a la obtención del consentimiento informado y compromiso de confidencialidad, posterior a ello se aplicó el cuestionario con la población en estudio, considerando un tiempo aproximado de 15 minutos por aplicación.

2.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Recogida la información de las encuestas, se procedió al análisis estadístico por medio de la prueba Chi-cuadrado para contrastar las hipótesis, se determinó la relación entre las variables e indicadores respectivos.



$$\chi^2 = \sum_i \frac{(\text{observada}_i - \text{teórica}_i)^2}{\text{teórica}_i}$$

El valor calculado de χ^2 : se obtiene de los datos observados y esperados (teóricos).

$n = \text{g.l.} = (N^{\circ} \text{ filas} - 1) \times (N^{\circ} \text{ columna} - 1)$

$\chi^2_{\alpha, n} = \text{Valor tabla de } \chi^2$

(se obtiene al 0,05 y 0,01 según los g.l.)

Se considera los siguientes criterios de significación:

- $p > 0.05$ No existe relación significativa
- $p < 0.05$ Sí existe relación significativa
- $p < 0.01$ Sí existe relación altamente significativa.

Para los cálculos estadísticos se utilizó un nivel de significación de 0.05.

Las tablas y gráficos estadísticos se obtuvieron haciendo uso de la aplicación de hojas de cálculo de Microsoft Excel, en la que se determinó la relevancia de la información con comentarios que se agregarán al final de cada tabla respectiva. El análisis de la información recolectada, permitió realizar la discusión de los resultados, para la obtención de las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo de investigación.

CAPITULO III RESULTADOS

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PAPANICOLAOU Y PERFIL SOCIO- DEMOGRÁFICO Y CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS.

TABLA N° 1. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PAPANICOLAOU SEGÚN GRUPO ETAREO DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA HOSPITAL REGIONAL. II-2, TUMBES - 2017.

Perfil socio demográfico Grupo etario (años)	Nivel de conocimientos sobre Papanicolaou							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< 25	0	0.0%	9	14.5%	5	8.1%	14	22.6%
25 – 34	4	6.5%	20	32.2%	5	8.1%	29	46.8%
35 a más	9	14.5%	10	16.1%	0	0.0%	19	30.6%
Total	13	21.0%	39	62.9%	10	16.1%	62	100.0%

Fuente: Encuesta Conocimientos y actitudes mujeres sobre examen PAP, HR II-2 Tumbes, 2017

El valor predominante del grupo etario es el rango entre 25 a 34 años con un 32.2% nivel medio de conocimiento sobre Papanicolaou.

TABLA N° 2. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PAPANICOLAOU SEGUN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA HOSPITAL REGIONAL. II-2, TUMBES - 2017.

Perfil demográfico Grado de instrucción	Nivel de conocimientos sobre Papanicolaou							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguna	0	0.0%	6	9.7%	0	0.0%	6	9.7%
Primaria	4	6.5%	7	11.3%	2	3.2%	13	21.0%
Secundaria	3	4.8%	17	27.4%	8	12.9%	28	45.1%
Sup. Técnica	2	3.2%	9	14.5%	0	0.0%	11	17.7%
Sup. Univ.	4	6.5%	0	0.0%	0	0.0%	4	6.5%
Total	13	21.0%	39	62.9%	10	16.1%	62	100.0%

Fuente: Encuesta Conocimientos y actitudes mujeres sobre examen PAP, HR II-2 Tumbes, 2017

Se obtuvo que el valor predominante del grado de instrucción es el nivel secundario con 27.4% nivel medio de conocimientos sobre Papanicolaou.

TABLA N° 3. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PAPANICOLAOU SEGUN RELIGIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA HOSPITAL REGIONAL. II-2, TUMBES - 2017.

Perfil demográfico Religión	Nivel de conocimientos sobre Papanicolaou							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Católica	8	12.9%	21	33.8%	0	0.0%	29	46.7%
Evangélica	5	8.1%	12	19.4%	8	12.9%	25	40.4%
Otra	0	0.0%	4	6.5%	0	0.0%	4	6.5%
Ninguna	0	0.0%	2	3.2%	2	3.2%	4	6.4%
Total	13	21.0%	39	62.9%	10	16.1%	62	100.0%

Fuente: Encuesta Conocimientos y actitudes mujeres sobre examen PAP, HR II-2 Tumbes, 2017

El valor predominante de la religión que profesan las mujeres es la católica con 33.8% nivel medio de conocimientos sobre Papanicolaou.

TABLA N° 4. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PAPANICOLAOU SEGÚN NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA HOSPITAL REGIONAL. II-2, TGUMBES - 2017.

Características sexuales y reproductivas Número de Compañeros sexuales	Nivel de conocimientos sobre Papanicolaou							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	3	4.8%	25	40.4%	9	14.5%	37	59.7%
2	4	6.5%	11	17.7%	1	1.6%	16	25.8%
3	2	3.2%	3	4.8%	0	0.0%	5	8.0%
4 a más	4	6.5%	0	0.0%	0	0.0%	4	6.5%
Total	13	21.0%	39	62.9%	10	16.1%	62	100.0%

Fuente: Encuesta Conocimientos y actitudes mujeres sobre examen PAP, HR II-2 Tumbes, 2017

El valor predominante del número de compañeros sexuales de las mujeres es 1 con 40.4% nivel medio de conocimientos sobre Papanicolaou.

TABLA N° 5. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PAPANICOLAOU SEGUN USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA HOSPITAL REGIONAL. II-2, TUMBES - 2017.

Características sexuales y reproductivas Uso de algún método anticonceptivo	Nivel de conocimientos sobre Papanicolaou							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre	8	12.9%	7	11.3%	4	6.5%	19	30.7%
Frecuentemente	2	3.2%	2	3.2%	0	0.0%	4	6.4%
A veces	0	0.0%	6	9.7%	0	0.0%	6	9.7%
No	3	4.8%	24	38.7%	6	9.7%	33	53.2%
Total	13	20.9%	39	62.9%	10	16.2%	62	100.0%

Fuente: Encuesta Conocimientos y actitudes mujeres sobre examen PAP, HR II-2 Tumbes, 2017

Encontramos que destaca la respuesta no usan algún método anticonceptivo con el 38.7% nivel medio de conocimientos sobre Papanicolaou.

NIVEL DE ACTITUDES SEGUN LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU Y PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO Y CARACTERISTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS.

TABLA N° 6. NIVEL DE ACTITUDES SEGUN LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU Y GRUPO ETAREO DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA HOSPITAL REGIONAL. II-2, TUMBES - 2017.

Perfil socio-demográfico Grupo etario (años)	Nivel de actitudes según la prueba de Papanicolaou							
	Positiva		Neutra		Negativa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< 25	4	6.5%	5	8.1%	5	8.1%	14	22.7%
25 – 34	21	33.8%	8	12.9%	0	0.0%	29	46.7%
35 a más	18	29.0%	1	1.6%	0	0.0%	19	30.6%
Total	43	69.4%	14	22.5%	5	8.1%	62	100.0%

Fuente: Encuesta Conocimientos y actitudes mujeres sobre examen PAP, HR II-2 Tumbes, 2017

En relación al nivel de actitudes sobre la prueba de Papanicolaou se observa que de 25-34 años con 33.8% tienen una actitud positiva.

TABLA N° 7. NIVEL DE ACTITUDES PARA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU SEGUN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA HOSPITAL REGIONAL. II-2, TUMBES - 2017.

Perfil socio-demográfico Grado de instrucción	Nivel de actitudes según la prueba de Papanicolaou							
	Positiva		Neutra		Negativa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguna	0	0.0%	4	6.5%	2	3.2%	6	9.7%
Primaria	10	16.1%	2	3.2%	1	1.6%	13	20.9%
Secundaria	18	29.1%	8	12.9%	2	3.2%	28	45.2%
Sup.Técnica	11	17.7%	0	0.0%	0	0.0%	11	17.7%
Sup. Univ.	4	6.5%	0	0.0%	0	0.0%	4	6.5%
Total	43	69.4%	14	22.5%	5	8.1%	62	100.0%

Fuente: Encuesta Conocimientos y actitudes mujeres sobre examen PAP, HR II-2 Tumbes, 2017

Observamos que el grado de instrucción que predomina es secundaria el cual presenta 29.1% nivel de actitud positivo sobre Papanicolaou.

TABLA N° 8. NIVEL DE ACTITUDES SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU SEGUN RELIGIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA HOSPITAL REGIONAL. II-2, TUMBES - 2017.

Perfil socio-demográfico Religión	Nivel de actitudes según la prueba de Papanicolaou							
	Positiva		Neutra		Negativa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Católica	20	32.3%	7	11.3%	2	3.2%	29	46.8%
Evangélica	19	30.7%	6	9.7%	0	0.0%	25	40.4%
Otra	2	3.2%	1	1.6%	1	1.6%	4	6.4%
Ninguna	2	3.2%	0	0.0%	2	3.2%	4	6.4%
Total	43	69.4%	14	22.5%	5	8.1%	62	100.0%

Fuente: Encuesta Conocimientos y actitudes mujeres sobre examen PAP, HR II-2 Tumbes, 2017

Se observa que la religión que predomina es la católica, presenta un 32.3% nivel de actitud positiva según la prueba de Papanicolaou.

TABLA N° 9. NIVEL DE ACTITUDES SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU SEGUN NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA HOSPITAL REGIONAL. II-2, TUMBES - 2017.

Características sexuales y reproductivas Número de compañeros sexuales	Nivel de actitudes según la prueba de Papanicolaou							
	Positiva		Neutra		Negativa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	19	30.5%	13	21.0%	5	8.1%	37	59.6%
2	15	24.2%	1	1.6%	0	0.0%	16	25.8%
3	5	8.1%	0	0.0%	0	0.0%	5	8.1%
4 a más	4	6.5%	0	0.0%	0	0.0%	4	6.5%
Total	43	69.4%	14	22.5%	5	8.1%	62	100.0%

Fuente: Encuesta Conocimientos y actitudes mujeres sobre examen PAP, HR II-2 Tumbes, 2017

El valor predominante del número de compañeros sexuales de las mujeres es 1 con 30.5% nivel de actitud positiva según la prueba de Papanicolaou.

TABLA N° 10. EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y NIVEL DE ACTITUDES SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU. MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA HOSP. REG. II-2, TUMBES - 2017.

Nivel de conocimientos sobre la prueba Papanicolaou	Nivel de actitudes sobre la prueba de Papanicolaou								Significancia
	Positiva		Neutra		Negativa		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Alto	8	12.9%	0	0.0%	0	0.0%	8	12.9%	p < 0.01
Medio	35	56.4%	10	16.1%	0	0.0%	45	72.5%	
Bajo	0	0.0%	4	6.5%	5	8.1%	9	14.6%	
Total	43	69.3%	14	22.6%	5	8.1%	62	100.0%	

Fuente: Encuesta Conocimientos y actitudes mujeres sobre examen PAP, HR II-2 Tumbes, 2017

Relacionados el nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou y el nivel de actitudes sobre la prueba de Papanicolaou se observa que el nivel medio con 56.4% tienen una actitud positiva. Si existen relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitudes sobre la prueba de Papanicolaou de las mujeres ($p < 0.01$).

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Nivel de conocimientos sobre Papanicolaou y perfil socio-demográfico y características sexuales y reproductivas:

En la tabla nº 1. Se observa que el nivel de conocimientos sobre el examen del Papanicolaou en nuestro estudio predomina el nivel medio, las cifras reportadas considerando todos los ítems, indican que el nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou es alto en 21.0% de las mujeres en edad reproductiva (mayor predominio en las mujeres de 35 años a más con un 14.5 %), medio en 62.9% (un mayor porcentaje 32.2% en las mujeres de 25 a 34 años) y bajo en 16.1% (una similitud de 8.1% de mujeres menores de 25 y 25 a 34 años. Las cifras difieren de diversos estudios según la población y la edad que comprende el estudio.

Así, encontramos estudios similares en Cogollo ²⁰ (Colombia), Rodríguez³⁰ en Uruguay reportó cifras similares a nuestro estudio. Nuestros resultados con predominio del nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou son medios, difieren de Cogollo ²⁰ en Colombia, Calle ⁷, Arguero ²¹ en México, quienes reportan un nivel alto a medio de 58%, 70% y 80%, respectivamente. Pero coinciden al de Ceballos ²² en Colombia, quien reporta 20% en nivel de conocimiento alto. La similitud o diferencia, estarían marcadas por diversas causas o factores asociados al perfil socio demográfico o características de salud sexual y reproductiva.

A nivel nacional el estudio de Huamaní, Ch; Hurtado A; Guardia-R, Roca, J donde reporta un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9%, el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo y a una historia de PAP inadecuada, resultados contrarios al presente estudio.²⁷

De acuerdo a los autores el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos,

poseen un menor valor cualitativo; es decir permite tomar un comportamiento saludable para la salud de las personas.²⁸

En la tabla nº 2. Se obtuvo que el valor predominante del grado de instrucción es el nivel secundario con 27.4% nivel medio de conocimientos sobre Papanicolaou. La educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer en edad fértil con vida sexual activa, frente a la aceptación de realizarse de Papanicolaou como medida preventiva del cáncer de cuello uterino, podrá interesarse sobre sus problemas de salud, asistir a las consultas médicas más oportunamente y seguir mejor las indicaciones terapéuticas, por lo cual pueden contribuir constructiva o negativamente en el proceso salud-enfermedad.¹³

En la tabla nº 3. El valor predominante de la religión que profesan las mujeres es la católica con 33.8% nivel medio de conocimientos sobre Papanicolaou. Las religiones son doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural, por lo general basadas en textos de carácter sagrado, que unen a sus seguidores en una misma comunidad moral. Todas las religiones tienen sus bases y fundamentos, sustentados en diversas corrientes filosóficas que intentan explicar quiénes somos y por qué hemos venido al mundo. Unas se destacan por la fe y otras por sus extensas enseñanzas éticas.²⁹

Se concluye en el presente estudio que las mujeres de religión católica tienen un nivel de conocimiento medio a diferencia de otras religiones que tienen menos porcentajes.

En la tabla nº 4. El valor predominante del número de compañeros sexuales de las mujeres es 1 con 40.4% nivel medio de conocimientos sobre Papanicolaou. La orientación, comunicación e información sobre temas de salud sexual y reproductiva, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para el individuo modifique su modo de ser y pensar, así como sus hábitos y costumbres, puesto que el conocimiento hace que los

individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas. De otro modo, la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud así lo refiere López y Fuertes.³⁰

En la tabla nº 5. Encontramos que destaca la respuesta no usan algún método anticonceptivo con el 38.7% nivel medio de conocimientos sobre Papanicolaou. La O.M.S. considera que la planificación familiar; a través del uso de algún método anticonceptivo; permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos.³¹

Nivel de actitudes según la prueba de Papanicolaou y perfil socio-demográfico y características sexuales y reproductivas.

En la tabla nº 6. En relación al nivel de actitudes sobre la prueba de Papanicolaou se observa que de 25-34 años con 33.8% tienen una actitud positiva. Respecto al porcentaje total, nivel de actitudes sobre la prueba de Papanicolaou, se observó que el mayor porcentaje es del 69.4% de las mujeres que reportan un nivel positivo, 22.5% de mujeres con nivel neutra y 8.1% de mujeres nivel negativo.

Los resultados de la presente investigación difieren de Cogollo¹¹ en Colombia, quien reporta 55% actitud desfavorable mientras que es similar a Sánchez¹⁷ en Lima con 89.3% de actitud favorable. Al explorar la actitud se encontró que las mujeres tienden a mostrar actitudes favorables frente a la toma del Papanicolaou (69.7%) y tan solo el 7.6% resulto tener actitudes desfavorables. Y resultados semejantes se encontró en el estudio de estudios nacionales e

internacionales como Arguero y col ²¹, Rodríguez ⁸; y los estudios nacionales como: Castro ²⁴, Paredes ²⁵.

Considera la actitud como un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable. También es una predisposición a actuar, es una respuesta, estados de disposición a responder.³²

Una actitud positiva es la que presentan las mujeres en estudio es decir un comportamiento futuro de bienestar en su salud.

En la tabla nº 7. Observamos que el grado de instrucción que predomina es secundaria el cual presenta 29.1% nivel de actitud positiva sobre Papanicolaou.

El grado de instrucción y la actitud positiva consideran los autores que se ha definido la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Y Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente, pero sujetas a inferencias observables, es decir cuánto más grado de instrucción tu comportamiento es coherente con las medidas preventivas en salud.³²

En la tabla nº 8. Se observa que la religión que predomina es la católica, presenta un 32.3% nivel de actitud positiva según la prueba de Papanicolaou. Los psicólogos sociales han estudiado la formación, la estructura, el cambio y la función de las actitudes y la relación entre éstas y el comportamiento. Debido a que la gente está influenciada por la situación, las actitudes generales no suelen ser buenos predictores de comportamientos específicos. Para una variedad de razones, una persona quizás valora el medio ambiente, pero no recicla una lata un día particular. Actitudes que son bien recordadas y centrales a nuestro autoconcepto, sin embargo, son más probables a llevar a un comportamiento, y medidas de actitudes generales previenen pautas de comportamiento a largo

plazo. Es decir, las influencias de los credos religiosos influyen de manera favorable en el comportamiento de la salud de las personas.³³

En la tabla nº 9. El valor predominante del número de compañeros sexuales de las mujeres es 1 con 30.5% nivel de actitud positiva según la prueba de Papanicolaou. Las actitudes son predisposiciones a obrar, percibir, pensar y sentir en relación a los objetos y personas. En este sentido, las actitudes no se refieren tanto a la respuesta actual cuanto a la dirección establecida. Puesto que una cualidad de las actitudes es que requieren un objetivo de orientación hacia el que se muestran positivas o negativas, se desprende que la dirección es algo esencial de las actitudes. Es decir, no existe si falta un objeto de orientación o una tendencia, en uno u otro sentido, hacia un objeto. En el medio social estos objetos se denominan intereses y valores del sujeto. Otra cualidad de las actitudes es que son estados más o menos persistentes, es decir, tienden mantenerse a través del tiempo. Sin embargo, es una equivocación pensar que las actitudes son fijas y estáticas y no pueden experimentar cambios.³⁴

El nivel de conocimientos y nivel de actitudes sobre la prueba de Papanicolaou. mujeres en edad reproductiva hospital regional II-2, tumbes – 2017:

En la tabla nº 10. Relacionados el nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou y el nivel de actitudes sobre la prueba de Papanicolaou se observa que el nivel medio con 56.4% tienen una actitud positiva. Si existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitudes sobre la prueba de Papanicolaou de las mujeres ($p < 0.01$). El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, lo que se debe o puede hacer frente a una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos¹², así mismo la actitud es una predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable¹⁸ la práctica se refiere sólo a la actividad intencional y no a acciones instintivas o inconscientes siendo una forma de vida característica dedicada a la búsqueda del bien humano.⁶

Diversos estudios evidencian que el conocimiento de la enfermedad y las medidas de prevención conllevan a mejorar las actitudes y prácticas frente a la prueba del Papanicolaou y con ello a un diagnóstico precoz. Sin embargo, a la luz de los estudios se puede constatar resultados desfavorables hacia la toma de Papanicolaou, con indicadores negativos en la toma de la prueba y en el recojo de resultados (más del 50%).²⁰

La Organización Mundial de Salud, recomienda que la prevención primaria y secundaria sea fundamental en la lucha contra las enfermedades neoplásicas, siendo muy importante la educación en salud que debe recibir la población, para tomar conciencia de la necesidad de evaluaciones médica periódica para un diagnóstico precoz⁵. Diversas teorías señalan que en el aprendizaje y desarrollo del ser humano se conjugan una serie de aspectos para prevenir el cáncer de cuello de útero, que es el temor más frecuente en las mujeres de la mayoría de los países en desarrollo y el segundo en el ámbito mundial. Cada año se diagnostican aproximadamente unos 500.000 nuevos casos, 80% de los cuales se producen en los países en vías de desarrollo, mientras que es mucho menos frecuente en los países desarrollados.⁸

Las tasas más altas de incidencia se han registrado en regiones del norte de Brasil y en Colombia, sin embargo, en los países desarrollados incidencia es baja y obedece en parte a la ejecución oportuna de programas organizados u oportunistas de detección precoz basados en la citología cérvico vaginal, la prueba o examen de Papanicolaou.¹³

CONCLUSIONES

El nivel de conocimientos que tienen las mujeres en edad reproductiva dentro de las edades 25 - 45 años, en el Hospital Regional II-2 Tumbes, sobre el examen del Papanicolaou, fue medio con el 56.4%.

El nivel de actitud que presentaron las mujeres en edad reproductiva dentro de las edades 25 - 45 años, en el Hospital Regional II-2 Tumbes, sobre el examen del Papanicolaou, fue positiva con un 69.3%.

La relación entre el nivel de conocimientos y la actitud que tienen las mujeres en edad reproductiva dentro de las edades 25 - 45 años, en el Hospital Regional II-2 Tumbes, si existe una relación altamente de significancia ($p < 0.01$)

RECOMENDACIONES

Desarrollar un Programa Educativo en base a los resultados del presente estudio y difundir la información a la población sujeto de estudio. El mismo que sería su funcionamiento a través de una Unidad PREVENTORIAS DE ENFERMEDADES CONTRA LA MUJER, con la participación de todo el equipo de salud con un solo requisito: COMPROMISO SOCIAL.

Que en la institución de salud se establezcan estrategias mediante información personalizada (Creación de una unidad de educación individualizada a cargo de los profesionales en salud) a todas las mujeres en edad reproductiva sin tener en cuenta su condición social que acuda a las instituciones de salud.

Que en las instituciones de educación básica y superior se trabaje con las unidades informativas sobre educación sexual y reproductiva dando énfasis en el beneficio que trae la realización de medidas preventivas: Realización de Papanicolaou.

Que se fortalezca compromiso de las instituciones de educación superiores para que se realicen actividades permanentes en temas relacionados con la prueba PAP, dirigidos a incrementar la aceptación de la población de mujeres en edad reproductiva y vida sexual activa a la prueba de Papanicolaou, con la finalidad de lograr una sociedad participativa en temas de salud y sexualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres M. Evaluación de los Resultados de Papanicolaou como Indicador de Cáncer de Cuello Uterino en las Mujeres de Edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud "29 de Noviembre" de la ciudad de Santa Rosa, 2009. [citado el 06 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1013/1/TESIS.pdf>.
2. Parkin D, Bray F, Ferlay J, Pisan P. Cáncer de cérvix y su relación con el virus del papiloma humano. [citado el 06 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v4n2/v4n2a11.pdf>.
3. Kasamatsu E, Páez M. Cáncer de cuello uterino y virus del papiloma humano en Paraguay. Perspectivas para la prevención primaria [citado el 06 de Diciembre del 2016]. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S181295282006000200011&script=sci_arttext.
4. Quispe F. Nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el hospital de vitarte en el año 2014. [citado el 06 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiflomK47XSAhUH1WMKHahwAQ4QFggYMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.hospitalvitarte.gob.pe%2Fportal%2Fmod%2Fbiblioteca%2Fdownload.php%3Ftransparencia%3D58&usg=AFQjCNHPeogMVYcfWRbfVpVnmH1IWme5tA&bvm=bv.148441817,d.eWE>.
5. 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 2010 [citado el 06 de Diciembre del 2016]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf.

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. [citado el 06 de Diciembre del 2016]. Disponible en: www.inei.gob.pe/web/endes
7. Delgado A. Cáncer de cuello uterino. artículos médicos sociedad francesa de beneficencia [citado el 06 de Diciembre del 2016]. Disponible en: http://www.maisondesante.org.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=429&esp=todas&itemid=132
8. Rodríguez L. Conocimiento, actitudes y practicas frente a la toma del Papanicolaou – mujeres de la posta de salud Chincho bamba-2012[citado el 06 de Diciembre del 2016] Disponible en: erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/.../00152520160218070316.pdf
9. Gilmar B. El cáncer de cuello uterino: salvemos la vida. radio programas del Perú. [citado el 06 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/saludenrpp/el-cancer-de-cuello-uterino-salvemos-vida/3>.
10. La asociación española contra el cáncer (AECC) y el grupo español de oncología genitourinaria. Incidencia [citado el 06 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CANCERPORLOCALIZACION/CANCERDECERVIX/Paginas/incidencia.aspx>.
11. Grande C, Hernández F, Iglesias E. Conocimientos, Actitudes, Prácticas Y Su Influencia En La Toma De Citología Cérvico-Uterina En Las Mujeres De 20-59 Años De Edad Que Consultan En Las Unidades Comunitarias De Salud Familiar Del Municipio De Chirilagua En San Miguel, Municipio De Guatajagua En Morazán Y Canton Boquin La Unión En El Periodo De Agosto A Octubre De 2012. [citado el 06 de Diciembre del 2016] Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/4942/1/50107848.pdf>

12. Rafael A. Desarrollo cognitivo: las teorías de Piaget y de Vygotsky. Master en paidopsiquiatria. 2009. Fecha de acceso 16 de Octubre de 2011]. [citado el 06 de Diciembre del 2016] disponible en: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Teorias_desarrollo_cognitivo.pdf
13. Carrasco J, Valera L. Conocimiento, Actitudes Y prácticas Sobre El Examen De Papanicolaou En Mujeres En Edad Fértil Sexualmente Activas De La Urbanización "Las Palmeras" En El Distrito De Morales, Julio - Diciembre 2011 [citado el 06 de Diciembre del 2016] Disponible en: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_59_Binder1.pdf
14. Recolda L. Concepto y Fundamento de la Psicología Social. Fecha de acceso 21 de Octubre de 2011]. Disponible en: http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_48_Binder1.pdf
15. Luna M, Sánchez G. Posibilidades sociales de prevención de la infección por virus del papiloma humano y de cáncer cervicouterino en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México]. [citado el 06 de Diciembre del 2016] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200005
16. Paulino K. Las actitudes en el ser humano [citado el 06 de Diciembre del 2016] Disponible en: <https://es.slideshare.net/wilmyramirez/las-actitudes-30670631>
17. Eiser R." Psicología social, actitudes, cognición y conducta social." México. Ed. Mac Graw-Hill. 1988 [citado el 06 de Diciembre del 2016] Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/aguilera_serjio.pdf
18. Quispe F. Nivel De Conocimiento Y Actitud Sobre El Papanicolaou En Mujeres De 20 A 30 Años En El Hospital De Vitarte En El Año 2014 [citado el 06 de Diciembre del 2016] Disponible en: <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&c>

ad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiSyqGxyqrUAhVlrD4KHxIyD1QQFgggMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.hospitalvitarate.gob.pe%2Fportal%2Fmod%2Fbiblioteca%2Fdownload.php%3Ftransparencia%3D58&usg=AFQjCNHPeogMVYcfWRbfVpVnmH1IWme5tA

19. Masias I. Relación entre actitudes hacia la sexualidad y el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de Lima. [Tesis para optar el grado de Magíster en psicología educativa]. Lima, Perú; 2006.
20. Cogollo, Z. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvico-uterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). salud, barranquilla [online]. 2010. 26(2): 223-231. [citado el 06 de Diciembre del 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522010000200006&script=sci_arttext&tlng=pt.
21. Arguero B, García L, Álvarez M, Montaña C, Durán A. Información y actitudes relacionadas con el Papanicolaou en estudiantes de licenciatura, mujeres docentes y personal administrativo México 2006. [citado el 06 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=4418>
22. Wiesner C, Vejarano M, Caicedo J, Tovar S y Cendales R. La citología de cuello uterino en Soacha, representaciones sociales, barreras y motivaciones. Colombia 2006. [citado el 06 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/422/42280304.pdf>
23. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, lima, Perú. An Fac Med Lima 2007 [citado el 06 de Diciembre del 2016]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf

24. Castro M, Morfin R, Sánchez S, Roca J, Sánchez E, Williams M. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje Lima 2005. [citado el 06 de Diciembre del 2016]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol51_n2/pdf/A06V51N2.pdf
25. Paredes E. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010. [citado el 06 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2433>.
26. Sánchez E. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud San Genaro de Villa Chorrillos; abril – 2014. [citado el 06 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/1011>
27. Huamaní, Ch; Hurtado A; Guardia-R, Roca , J “Conocimiento y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007 / Knowledge and attitudes about papanicolaou smear in women from Lima, Perú 2007” [citado el 16 de julio del 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000100007
28. Pérez J. Definición de conocimiento [citado el 16 de julio del 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/>
29. Suarez S, Espiritualidad y religión [citado el 16 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.salvadorsuarez.es/espiritualidad-y-religion/>

30. López, F. y Fuertes, A. Para comprender la sexualidad. Navarra: EVD. [citado el 16 de julio del 2017]. Disponible en: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_44_PROYECTO%20DE%20TESIS%209.pdf
31. OMS. Planificación familiar [citado el 16 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
32. El Análisis CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) [citado el 16 de julio del 2017]. Disponible en: http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=352&cf_id=24
33. Tirado J. Psicología social [citado el 16 de julio del 2017]. Disponible en: <http://juantirado123456.blogspot.pe/2014/>
34. INFOP virtual. Personalidad positiva y salud mental [citado el 16 de julio del 2017]. Disponible en: http://infopvirtual.com/cursos/actitud_positiva_con_inteligencia_emocional/Unidad%20II.pdf

ANEXOS

ANEXO 01.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: con D.N.I.....,

ACEPTO, participar en la investigación: “CONOCIMIENTOS ACTITUDES QUE TIENEN LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA SOBRE EL EXAMEN PAPANICOLAU HOSPITAL REGIONAL II-2 2017” Realizado por los Bachilleres en Enfermería Moran Zevallos Fabiani Sulay, Oyola Rojas Ruth Sareilly; asesorado por la Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas. Tiene como objetivo Determinar el conocimiento y actitud que tienen las Mujeres en edad Reproductiva sobre el Examen Papanicolaou Hospital Regional II-2 Tumbes 2017.

ACEPTO, participar del cuestionario, asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento de los investigadores y de su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlas con los investigadores. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación.

Tumbes.....de.....2017

Firma y/o huella del investigado

Firma de los investigadores

ANEXO N° 02.

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

Objetivo: Obtener información sobre los conocimientos actitudes que tienen las mujeres en edad reproductiva sobre el Examen Papanicolaou.

Instrucciones: Le hacemos de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

I. DATOS GENERALES:

FECHA:..... HCI :.....

DATOS DE FILIACIÓN (PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO)

1. Edad:..... (años).
2. Grado de Instrucción:
a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) sin instrucción
3. Estado Civil:
a) Soltera b) Casada c) divorciada d) Conviviente
4. ¿Cuántos hijos tiene actualmente? N^o _____
5. Religión: a) Católica b) Evangélica c) Otra d) Ninguna
6. Ocupación: a) Ama de casa b) Empleada hogar/Obrera
c) Empleada Ofic./ Profesional d) Trabajadora independiente e) Otra

CARACTERISTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

7. ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales?
a) De 15 a 17
b) De 18 a 20
c) De 21 a 25
d) De 26 a 30 años
8. ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?
a) 1
b) 2
c) 3
d) De 4 a más
9. ¿Utiliza Actualmente Algún Método Anticonceptivo?
a) Si
b) A veces
c) Frecuentemente
d) b) No
10. Si su respuesta es SI. ¿Cuál o cuáles utiliza?
a) Píldoras Orales
b) Condón
c) Inyectables
d) Otro
11. ¿Ha tenido usted alguna enfermedad de transmisión sexual?
a) Si
b) Nunca

- c) Alguna vez
 - d) Frecuentemente padezco
12. Si su respuesta es SI, especifique si usted recibió tratamiento para dicha patología.
- a) Tratamiento completo
 - b) Abandoné el tratamiento
 - c) Tratamiento de vez en cuando
 - d) Ninguna de las anteriores
13. ¿Ha oído hablar del examen de Papanicolaou?
- a) Nunca
 - b) Si
 - c) Poco
 - d) Ninguna de las anteriores
14. ¿Se ha realizado alguna vez el examen de Papanicolaou?
- a) Nunca
 - b) Si
 - c) Poco
 - d) Ninguna de las anteriores
15. Si su respuesta es No, mencione las razones por las cual no se realizó el examen de Papanicolaou.
- a) Temor al sangrado que podía causar
 - b) Vergüenza al personal
 - c) No tengo tiempo
 - d) Temor a los resultados
 - e) Otro motivo.
16. Si su respuesta es SI, mencione ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que se realizó el examen de Papanicolaou?
- a) Hace más de 2 años
 - b) Hace 2 años
 - c) Hace 1 año
 - d) Hace menos de 1 año

II. CONOCIMIENTOS SOBRE PAPANICOLAU:

1. ¿Qué entiende Ud. por Papanicolaou?
 - a) Biopsia de cuello uterino
 - b) Examen de sangre
 - c) Examen de cuello uterino
 - d) Examen radiológico
2. ¿Quiénes tienen MÁS RIESGO o peligro de adquirir cáncer uterino?
 - a) Mujeres con múltiples compañeros
 - b) Cuando iniciaron su vida sexual a temprana edad (<20 años)
 - c) Mujeres mayores de 45 años de edad
 - d) Mujeres embarazadas
3. ¿Quiénes DEBEN hacerse el examen de Papanicolaou?
 - a) Las mujeres en edad fértil con vida sexual activa
 - b) Todas las jóvenes y adolescentes
 - c) Todas las mujeres de 14 a 39 años
 - d) Todas mujeres mayores
4. ¿Por qué es necesario el examen de Papanicolaou?
 - a) Diagnosticar el cáncer de cérvix
 - b) Observar parte del útero
 - c) Tratamiento de enfermedades
 - d) Para prevenir el Cáncer de cuello uterino

5. ¿De qué lugar de su cuerpo se toma la muestra para el Papanicolaou?
 - a) Cuello de útero
 - b) Vagina
 - c) Ovarios
 - d) Sangre
6. ¿Quiénes DEBEN INICIAR o REALIZARSE el examen de Papanicolaou?
 - a) Las mujeres mayores de 35 años
 - b) Las mujeres que ya hayan tenido hijos
 - c) Las mujeres mayores de 20 años
 - d) Las mujeres que hayan iniciado relaciones sexuales
7. ¿Cada cuánto TIEMPO se debe realizar el examen de Papanicolaou?
 - a) Una vez al año
 - b) Dos veces al año
 - c) Una vez cada dos años
 - d) Ninguno
8. ¿Cuánto tiempo ANTES DE LA TOMA del Papanicolaou no se debería tener relaciones sexuales?
 - a) Un día antes
 - b) Dos días antes
 - c) Cinco días antes
 - d) Ninguno
9. ¿Tiene alguna importancia el tener o no tener hijos para realizarse el examen de Papanicolaou?
 - a) A veces
 - b) No tiene nada que ver
 - c) Si tiene que ver
 - d) Ninguna de las anteriores
10. Antes del examen del Papanicolaou es necesario:
 - a) Hacerme duchas vaginales
 - b) No estar embarazada
 - c) No presentar sangrado menstrual
 - d) Ponerme óvulos vaginales la noche anterior
11. ¿En qué caso NO DEBO hacerme el examen de Papanicolaou?
 - a) Si usos anticonceptivos como el DIU u otros
 - b) Si tomó algún medicamento por la boca
 - c) Si mi Papanicolaou anterior salió bien
 - d) Si he tenido relaciones sexuales el día anterior
12. ¿Sin considerar la edad, cuándo debe realizarse el examen de Papanicolaou?
 - a) Cuando tengo molestias en mi vagina
 - b) Cuando haya iniciado las relaciones sexuales
 - c) Cuando se presentan descensos
 - d) Cuando tengo dolor de cabeza
13. ¿Quién debe realizar el examen de Papanicolaou?
 - a) Ginecólogo u Obstetra
 - b) Técnico de enfermería
 - c) Ayudante del Médico
 - d) Parteras
14. ¿Cree que el examen de Papanicolaou es de alto riesgo o dañino para tu salud?
 - a) A veces
 - b) No tiene nada que ver
 - c) Si tiene que ver
 - d) Ninguna de las anteriores

15. ¿Qué daños puede ocasionar a su salud?

- a) Sangrado a la matriz
- b) Sangrado a los ovarios
- c) Sangrado a las trompas
- d) Ninguna de las anteriores

III. ACTITUDES SOBRE PAPANICOLAOU:

Items	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo
1. Estaría de acuerdo en tomarse el examen de Papanicolaou			
2. Es necesario realizase el examen de Papanicolaou cada año			
3. Después de haberse realizado el primer examen de Papanicolaou se debe continuar con los controles periódicamente			
4. Al hacerse el examen del Papanicolaou es la mejor forma de prevenir Cáncer de cuello uterino			
5. Todas las mujeres con antecedentes sexuales deben tomarse el examen de Papanicolaou			
6. A pesar de que el Papanicolaou produce molestias es necesario realizárselo			
7. Toda mujer debe realizarse el examen de Papanicolaou independientemente de la decisión de su pareja			
8. El Papanicolaou es un examen dañino y puede dejar estéril a la mujer			
9. El examen de Papanicolaou solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino			
10. Esta dispuesta a comentar a otras personas, amigas, vecinas de la prueba de Papanicolaou.			

ANEXO 03.

CRITERIOS DE CONFIABILIDAD

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach.

k: Número de ítems.

V_i : Varianza de cada ítem.

V_t : Varianza total.

Obteniéndose los siguientes resueltos:

Estadísticos de Fiabilidad	
<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N° de elementos</u>
<u>0.78</u>	<u>14</u>

El instrumento fue aplicado a una muestra piloto de 14 mujeres que acuden al Hosp. De Essalud de Tumbes.

La validez y la confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad y validez cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.50.

Por lo tanto, el valor obtenido fue de 0.78, el instrumento del presente estudio es altamente confiable y válido.

ANEXO 04.

CRITERIOS DE VALIDEZ

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE PEARSON:

Estadísticos de Validez	
<u>Coeficiente de Pearson</u>	<u>N° de elementos</u>
<u>0.74</u>	<u>14</u>

El valor obtenido de Pearson fue de 0.74, el instrumento del presente estudio es altamente válido.

ANEXO 05.

VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR EXPERTO INSTRUMENTO PARA LA VALIDACION

CRITERIOS	Apreciación cuantitativa			
	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Presentación del instrumento				
Calidad de redacción de los ítem				
Pertinencia de las variables con los indicadores				
Relevancia del contenido				
Factibilidad de aplicación				

APRECIACION CUANTITATIVA:

.....
.....
.....

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....

VALIDADO POR (APELLIDOS Y NOMBRES):

.....
.....

Profesión:

Lugar de trabajo:

Cargo que desempeña:

Reg. Colegio:

Fecha:

Firma y sello:

ANEXO 06.

TABLA DE CÓDIGOS (Respuestas y puntajes)

CONOCIMIENTOS						ACTITUDES		
DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTOS GENERALES DE LA PRUEBA PAPANICOLAOU			DIMENSIÓN 2: CONOCIMIENTOS SOBRE REQUISITOS O PROCEDIMIENTOS DE APLICACIÓN DE PRUEBA PAPANICOLAOU					
Preg.	Rpta. Ok	Puntaje	Preg.	Rpta. Ok	Puntaje	Preg.	Rpta. Ok	Puntaje
1	C	2	6	D	2	1	DA	2
2	A	2	7	A	2	2	DA	2
3	A	2	8	A	2	3	DA	2
4	A	2	9	B	1	4	DA	2
5	A	1	10	C	2	5	DA	2
13	A	1	11	D	2	6	DA	2
14	B	1	12	B	1	7	DA	2
15	D	1				8	ED	2
Puntaje Dim. 1		12	Puntaje Dim. 2		12	9	ED	2
						10	DA	2
			Puntaje Conocimientos		24	Puntaje Actitudes		20

Un nivel alto o medio conocimiento que tienen las Mujeres en edad Reproductiva sobre el examen Papanicolaou influye en un nivel de actitudes alto o medio sobre el Papanicolaou.

