

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE DE OBSTETRICIA

TESIS

"CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU EN LAS
USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE
SALUD DE IZCUCHACA - 2016"

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CANCER GINECOLÓGICO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. CURASMA ROJAS, Felizandro.

Bach. HUAMAN CUNYA, Walter Alex.

HUANCAVELICA - PERÚ
2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL
DE OBSTETRICIA

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU EN
LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL
CENTRO DE SALUD DE IZCUCHACA - 2016”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
CANCER GINECOLÓGICO

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

ASESOR:

Mg. Claris Jhovana, PEREZ VENEGAS

HUANCAMELICA - PERÚ
2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL
DE OBSTETRICIA

TESIS

**"CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU EN
LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL
CENTRO DE SALUD DE IZCUCHACA - 2016"**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
CANCER GINECOLÓGICO

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

APROBADO POR JURADO CALIFICADOR:

Presidente : Mg. Leonardo, LEYVA YATACO.

Secretario : Mg. Jenny, MENDOZA VILCAHUAMAN

Vocal : Mg. Rossibel Juana, MUÑOZ DE LA TORRE.

HUANCAVELICA - PERÚ
2017

APROBADO POR JURADO CALIFICADOR



Mg: Leonardo LEYVA YATACO
PRESIDENTE



Mg: Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
SECRETARIO



Mg: Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
VOCAL

Huancavelica, Enero del 2017

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 11 días del mes de enero a las 08:00 horas del año 2017 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:
Curatama Rojas Felizanda y Huaman Cunya Walter Alex

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Leonardo Leyva Yataco
Secretario : Mg. Jenny Mendez Vilcahuaman
Vocal : Mg. Rossibel Juana Muñoz De La Torre

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

"Conocimiento y actitud sobre Paparicobacov en usuarios de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca - 2016"

Presentado por el (la) Bachiller:

Curatama Rojas Felizanda y Huaman Cunya Walter Alex

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 369-2016-CFCS-VEAC-UNH concluyendo a las 09:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:
Aprobada por Unanimitad

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 11 de enero 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. Leonardo LEYVA YATACO
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

Jenny Mendez
SECRETARIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TULIA SUTINA GUERRA SOLIVARES
DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
SECRETARIA GENERAL



Mauro E. Casas Romero
TERCER FEDATARIO

CERTIFICO: QUE EL PRESENTE DOCUMENTO
ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL

Mauro E. Casas Romero

Arch. Mauro E. Casas Romero
TERCER FEDATARIO
Res. N° 0019 - 2017-R-UNH.

13 ENE. 2017

DEDICATORIA

A nuestros padres, quienes no dieron el apoyo e incentivación que necesitamos para trabajar día con día ya que son los testigos del trabajo perseverante para lograr un nuevo éxito en nuestras vidas profesionales.

Por eso y por mucho más les dedicamos este proceso de formación que constituirá el cimiento fundamental en nuestra vida profesional.

AGRADECIMIENTOS

La gratitud es el sentimiento noble del alma generosa que engrandece el espíritu de quienes lo comparten, el agradecimiento profundo al creador de todo lo existente, por el amor incondicional que me concede en cada segundo de vida.

Agradecemos a todos los maestros quienes contribuyeron en el estudio de investigación y en nuestra formación profesional.

INDICE

Portada.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Índice de Tablas.....	vii
Introducción.....	viii

CAPITULO I

1 EL PROBLEMA.....	15
1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.2 Formulación del problema.....	19
1.2.1 Pregunta General:.....	19
1.2.2 Preguntas Específicas:.....	20
1.3 Objetivos.....	20
1.3.1 Objetivo General.....	20
1.3.2 Objetivos Especificos.....	20
1.4 Justificación.....	20

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 Antecedente de Estudio.....	22
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	22
2.1.2 A Nivel Nacional.....	26
2.1.3 A Nivel Regional.....	32
2.2 Bases Teóricas Conceptuales.....	33
2.3 Marco Conceptual.....	34
2.3.1 Conocimiento.....	34
2.3.2 Actitud.....	39
2.3.3 La Prueba de Papanicolaou.....	43
2.3.4 Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou.....	48
2.3.5 Actitudes hacia la prueba de Papanicolaou.....	53
2.3.6 Conocimiento y Actitud sobre la prueba de Papanicolaou.....	58
2.4 Hipótesis.....	60

2.5	Identificación de Variables	60
-----	-----------------------------------	----

CAPITULO III

3	Metodología de la Investigación	61
3.1	Tipificación de la Investigación	61
3.2	Nivel de Investigación	61
3.3	Método de Investigación.....	62
3.3.1	Metodo General:	62
3.3.2	Metodo Especifico:	62
3.4	Diseño de Investigación.....	62
3.5	Población, Muestra Y Muestreo.....	63
3.5.1	Población:	63
3.5.2	Muestra:	63
3.5.3	Criterio de Selección:.....	63
3.5.4	Muestreo:	63
3.6	Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	63
3.7	Procedimiento de recolección de datos	65
3.8	Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos	65

CAPITULO IV

4	Presentación de Resultados.....	67
4.1	Descripción e Interpretación de datos (Estadística Descriptiva).....	67
4.2	Analisis e Interpretacion de datos (Estadística Inferencial).....	71
4.3	Discusión de Resultados:	74

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias bibliográficas

Anexos

- Anexo A: Artículo Científico.
- Anexo B: Matriz de consistencia.
- Anexo C: Operacionalizacion de variables.
- Anexo D: Instrumento de recolección de datos.
- Anexo E: Baremo de conocimiento y actitud
- Anexo F: documentacion pertinente.
- Anexo G: documentacion sustentatoria.
- Anexo H: registros dgitales (CD con toda informacion del informe)

RESUMEN

Objetivo. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca - 2016.

Método. La investigación fue no experimental de tipo Sustantiva, prospectiva de corte transversal. Nivel correlacional (asociación) y diseño, descriptivo de relación o asociación; la población fue de 70 usuarias de planificación familiar del centro de salud de izcuchaca. El estudio fue censal luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión. Para el procesamiento de datos se utilizó la prueba estadística de Tau b de Kendall.

Resultados. Fueron analizados en el programa estadístico SPSS - 21. Se encontró que el nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca, Huancavelica, presento un 55,7% (39), sobre su actitud se encontró una Actitud Indiferente de 61,4% (43).

Para establecer la relación entre las dos variables se utilizó la prueba estadística correlación de Tau b de Kendall y para contrastar la hipótesis se utilizó el P-Valor con 0.240 mayor que el nivel de significancia (0.05), entonces se acepta la hipótesis nula, ya que el valor p es mayor al 5% (0.05) que es la significancia estadística.

Conclusión. Que las variables de estudio no están relacionadas; vale decir, que no existe evidencia estadística suficiente para afirmar que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca Huancavelica 2016.

Palabras claves: Conocimiento, Actitud, Papanicolaou, Planificación familiar, usuarias.

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between the level of knowledge and attitude about cervical smear in the users of family planning of the Health Center of Izcuchaca - 2016.

Method: This was a non-experimental investigation of substantive type, prospective cross-sectional, Correlational (Association) level and, descriptive relationship or association design; the population was conformed of 70 users of family planning at the Health Center izcuchaca. The study was censual after applying the criteria of inclusion and exclusion. For data processing, the statistical test of Tau b of Kendall was used.

Results: They were analyzed using the statistical program SPSS - 21. It was found that the level of knowledge about cervical smear in the users of family planning at the Health Center of Izcuchaca, Huancavelica, presented a 55.7% (39), about their attitude, an indifferent attitude of 61.4% (43) was found

The statistical correlation test Tau b Kendall was used to establish the relationship between the two variables; and to contrast the hypotheses, the p-value with 0.240 higher than than the level of significance (0.05) was used, then the null hypothesis is accepted since the p-value is higher than 5% (0.05), which is the statistical significance.

Conclusions: The study variables are not related; that is, there is no sufficient statistical evidence to assert that there is a relationship between the level of knowledge and attitude about cervical smear in family planning users.at the Health Center of Izcuchaca, Huancavelica 2016

Keywords: knowledge, attitude, cervical smear, family planning users.

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01. Nivel de conocimiento sobre papanicolaou en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca - Huancavelica 2016.	65
TABLA N° 02. Actitud sobre papanicolaou en usuarias de planificación familiar en el centro de Salud de Izcuchaca - Huancavelica 2016	66
TABLA N° 03. Conocimiento y actitud hacia la prueba de papanicolaou en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca - Huancavelica 2016.	67
TABLA N° 04. Relación entre el conocimiento y actitud hacia la prueba de papanicolaou en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca - Huancavelica 2016. Con el estadístico Tau b de Kendall	68

INTRODUCCIÓN.

El conocimiento sobre el método de PAPANICOLAO es el producto o características sobre la toma de muestra y su relación con los resultados e implicancia de las mismas que generan actitudes de respuesta que se traduce en aceptar a realizarse el examen como parte de su pronóstico de salud en la vida de la mujer. (Alvarado & Quevedo , 2012)

Las actitudes son la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y meta. Baron, R. A., Byrne, D. E., & Branscombe, N. R. (2006).

A nivel Mundial el cáncer cérvicouterino (CC) es uno de los cánceres con la mortalidad más alta en el mundo. En el año 2012 más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de CC y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en las Américas. Urrutia S, M. T. (2012).

Si se mantienen estas tendencias, el número de muertes por esta causa en las Américas aumentará en un 45% para el año 2030 (OPS, 2014). Cabe señalar que las tasas de mortalidad por este cáncer son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica (OPS, 2014), evidenciando la enorme desigualdad en salud entre países desarrollados y aquellos en vía de desarrollo.

El comportamiento de la incidencia de cáncer en cuello uterino en Chile las regiones con las coberturas más bajas en el año 2011, fueron las de Antofagasta, Atacama y Magallanes; y en los años 2008 al 2011, también fueron bajas en las regiones del Libertador Bernardo O'Higgins, del Maule y de Los Ríos, entendiéndose que aun en países en desarrollo todavía las coberturas de PAP, son bajas. Para reducir la mortalidad por esta causa lo ideal es mantener una cobertura del PAP de 80%, lo que evitaría 3 de cada 4 muertes por cáncer cérvicouterino; sin embargo, esta cobertura nunca se ha logrado en Chile. (Urrutia S, M. T. 2015).

A nivel nacional, el panorama indica que diariamente se diagnostica 12 casos de cáncer al cuello uterino, mientras que, en ese mismo lapso, fallecen alrededor de seis a siete mujeres, por este mal oncológico. Durante el 2013 se registraron un total de 1635 casos de cáncer de cuello uterino. De igual forma, este mal está relacionado con la pobreza donde no se puede acceder a la salud, ni a la higiene por ausencia de agua y desagüe, además de la falta de información para prevenirlo. (Essalud, 2015)

A nivel de Huancavelica el 45% del total de mujeres de planificación familiar se realizaron la Prueba de Papanicolaou alguna vez en su vida. (DIRESA, 2015)

A nivel local en el centro de salud de Izcuchaca, lugar donde se realizará el presente estudio, señala que en este Centro de Salud se atiende un aproximado de 100 usuarias de planificación familiar, de las cuales solo el 2.9% se ha realizado un examen de Papanicolaou, en el año 2015, mientras que el 97.1% de las mujeres no se realizan este examen (IZCUCHACA, 2015)

Con los resultados de la investigación se podrá describir el conocimiento y actitud que tienen las usuarias de planificación familiar sobre Papanicolaou, a partir del cual se recomendará actividades de intervención en coordinación con autoridades locales, personal del sector salud donde contribuirá a fortalecer las actividades de promoción y prevención de cáncer en cuello uterino, consecuentemente permitirá el logro de los indicadores sobre Papanicolaou. Los resultados permitirán adoptar las medidas necesarias y mejora de los conocimientos y actitudes en las usuarias de planificación familiar, de la misma manera a las mujeres en edad fértil, a realizarse la prueba de Papanicolaou en forma temprana, periódica y oportuna, a fin de detectar precozmente el cáncer cervico uterino.

La investigación fue no experimental de tipo Sustantiva, prospectiva de corte transversal. La información recopilada fue de fuentes primarias encuestas e instrumentos a las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca que cumplió los criterios de inclusión y exclusión.

Es así que la tesis se organiza en cuatro capítulos. El capítulo I hace referencia de la problemática comprendido por los siguientes sub temas: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación y justificación de la investigación; el capítulo II percibe el marco teórico, donde se describe los

antecedentes de la investigación, la teoría, nociones relacionados a la investigación, la definición de términos básicos y la hipótesis. En el capítulo III se desarrolló la metodología de investigación, donde se consideró el tipo, nivel y diseño de la investigación. Así mismo la población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos se desarrolla la metodología de la investigación; en el capítulo IV se realiza el proceso de contraste del sistema de hipótesis a partir de la evidencia empírica hallada, se realiza el análisis e interpretación de los resultados. Se presenta esta tesis con el fin de haber aportado en el campo cognoscitivo de la carrera profesional de obstetricia.

Los Investigadores.

CAPITULO I

1 EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El conocimiento sobre el método de PAPANICOLAO es el producto o características sobre la toma de muestra y su relación con los resultados e implicancia de las mismas que generan actitudes de respuesta que se traduce en aceptar a realizarse el examen como parte de su pronóstico de salud en la vida de la mujer. (Alvarado & Quevedo , 2012)

Las actitudes son la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y meta. Barón, R. A., Byrne, D. E., & Branscombe, N. R. (2006).

A nivel Mundial el cáncer cérvicouterino (CC) es uno de los cánceres con la mortalidad más alta en el mundo. En el año 2012 más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de CC y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en las Américas. Urrutia S, M. T. (2012).

Si se mantienen estas tendencias, el número de muertes por esta causa en las Américas aumentará en un 45% para el año 2030 (OPS, 2014). Cabe señalar que las tasas de mortalidad por este cáncer son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica (OPS, 2014), evidenciando la enorme desigualdad en salud entre países desarrollados y aquellos en vía de desarrollo.

El comportamiento de la incidencia de cáncer en cuello uterino en Chile las regiones con las coberturas más bajas en el año 2011, fueron las de Antofagasta, Atacama y Magallanes; y en los años 2008 al 2011, también fueron bajas en las regiones del Libertador Bernardo O'Higgins, del Maule y de Los Ríos, entendiéndose que aun en países en desarrollo todavía las coberturas de PAP, son bajas. Para reducir la mortalidad por esta causa lo ideal es mantener una cobertura del PAP de 80%, lo que evitaría 3 de cada 4 muertes por cáncer cervicouterino; sin embargo, esta cobertura nunca se ha logrado en Chile. (Urrutia S, M. T. 2015).

Cáncer cervicouterino es el cáncer más frecuente en mujeres en 45 países del mundo y mata a más mujeres que cualquier otra forma de cáncer en 55 países, entre ellos tenemos muchos países del África subsahariana, Asia (incluida la India) y algunos países centroamericanos y sudamericanos. La mortalidad se relaciona con las variaciones socioeconómicas y geográficas, prejuicios por razón de género y factores culturalmente determinados que pueden restringir gravemente el acceso de algunos grupos de mujeres a los servicios de prevención.

Además, los siguientes datos ilustran claramente las grandes diferencias encontradas entre las mujeres que viven en países de ingresos altos y las que viven en países de ingresos bajos y medianos.

En el 2012 se diagnosticaron a nivel mundial 528 000 casos nuevos de cáncer cervicouterino, un 85% de ellos en regiones menos desarrolladas.

En el mismo año, en el mundo, 266 000 mujeres murieron de cáncer cervicouterino; casi 9 de cada 10 de ellas, o sea un total de 231 000

mujeres, vivían y murieron en países de ingresos bajos o medianos. En cambio, una de cada 10, o 35 000 mujeres, vivían y murieron en países de ingresos altos. (OPS & OMS, 2014)

La toma de muestra para el examen de Papanicolaou es de suma importancia para la población femenina de Guatemala debido a las estadísticas alarmantes de casos de cáncer de cérvix que día con día van en aumento, la población femenina de nuestro país es muy productiva en todos los sentidos de la vida, así también lo que preocupa es la poca participación al realizarse el examen de Papanicolaou, ya que las mujeres se podrán preocupar por muchos aspectos de la vida, pero su propia salud pareciera no interesarles en sobre manera. (Camey, 2015)

El conocimiento es una de los parámetros más importantes y determinantes para que una mujer se realice la prueba del Papanicolaou, se trata de saber lo que ellas piensan y saben al respecto, y muchas veces la información que ellas manejan es la que determina si se lo hacen o no. Si bien es cierto la mayoría de las mujeres desconocen el procedimiento de papanicolaou tal como lo menciona.

A nivel nacional, el panorama indica que diariamente se diagnostica 12 casos de cáncer al cuello uterino, mientras que, en ese mismo lapso, fallecen alrededor de seis a siete mujeres, por este mal oncológico. Durante el 2013 se registraron un total de 1635 casos de cáncer de cuello uterino. De igual forma, este mal está relacionado con la pobreza donde no se puede acceder a la salud, ni a la higiene por ausencia de agua y desagüe, además de la falta de información para prevenirlo. (Essalud, 2015)

un total de 11,876 mujeres acuden a realizarse su examen de papanicolaou aproximadamente del segundo semestre del 2013 y 2014. (INEI, 2014)

A nivel de Huancavelica el 45% del total de mujeres de planificación familiar se realizaron la Prueba de Papanicolaou alguna vez en su vida. (DIRESA, 2015)

Un promedio de 615 mujeres que reconocen el examen de papanicolaou y acuden anualmente a su control. (INEI, 2014)

En el hospital regional de Huancavelica Zacarías Correa Valdivia las cifras de cáncer de cuello uterino del año 2015 fueron superadas este año lo que causa preocupación según explicó la jefa del servicio de Obstetricia del nosocomio por miedo y vergüenza entre otros motivos muchas mujeres no acuden a realizar sus pruebas de Papanicolaou. (CORREO, 2016)

A nivel local en el centro de salud de Izcuchaca, lugar donde se realizará el presente estudio, señala que en este Centro de Salud se atiende un aproximado de 100 usuarias de planificación familiar, de las cuales solo el 2.9% se ha realizado un examen de Papanicolaou, en el año 2015, mientras que el 97.1% de las mujeres no se realizan este examen. (IZCUCHACA, 2015)

Además en el quehacer diario de las actividades de salud como interno, se ha podido observar que varias de las usuarias de planificación familiar tienen información inadecuada, desconocimiento de los beneficios de la toma del PAP y actitudes negativas que determinan que sus prácticas preventivas hacia el cáncer de cuello uterino sean mínimas y en algunos casos nulos. Aunado a ello se ha observado, que el olvido, falta de interés, falta de autocuidado y preocupación de la salud por parte de las usuarias es muy común, en este establecimiento de salud, por ello nace la idea de determinar los conocimientos y actitudes sobre la toma del Papanicolaou con la finalidad de evaluar estas determinantes y lograr establecer una mejora a nivel de atención primaria permitiendo un comportamiento saludable.

En cuanto a la actitud de usuarias para realizarse la prueba de Papanicolaou, se evidencia a través de las consejerías que tienen dificultad para decidir si se realizan la prueba o no, toda vez que refieren que lo

consultaran con su pareja, trayendo como consecuencia a rechazar la prueba de papanicolaou, lo que evidencian las bajas coberturas.

La actitud muchas veces puede influenciar negativamente en las decisiones de los familiares principalmente en los esposos aun teniendo los conocimientos suficientes, donde se evidencia que en mayoría de los hogares predomina el machismo es por ello que influye la actitud indiferente hacia la toma del papanicolaou en las usuarias de planificación familiar.

Ante esta situación en el Centro de Salud de Izcuchaca como parte de la estrategia de promoción de la salud se realizan campañas de atención integral sobre Papanicolaou, tal es así que en el año 2014 se programaron dos campañas alcanzando la cobertura de 72 pruebas tomadas de PAP, en las campañas del 2015 apenas se realizaron 60 pruebas de PAP, pero cabe resaltar la referencia que dan las usuarias es que las pruebas se les toma sin previa consejería, por ello llego a disminuir la toma de PAP con relación al año anterior. (IZCUCHACA, 2015)

Conociendo la problemática y percibiendo la necesidad de información adecuada para enfatizar acciones educativas respecto al Papanicolaou, se ve por pertinente realizar una investigación para poder contar con información más detallada y viable sobre el conocimiento y actitud de las usuarias de planificación familiar con respecto a la prueba de Papanicolaou.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante la situación descrita la interrogante a investigar será:

1.2.1 Pregunta general:

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca 2016?

1.2.2 Preguntas específicas:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca – 2016?
- ¿Cuál es la actitud en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca - 2016?
- ¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitud hacia la prueba de Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca – 2016?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca - 2016.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca - 2016.
- Determinar la actitud en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca - 2016.
- Analizar la relación entre conocimiento y actitud hacia la prueba de Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca - 2016.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realizó debido a que se han observado en el Centro de Salud de Izcuchaca, que la prueba de Papanicolaou no tiene mucha aceptación entre las usuarias de planificación familiar. Se observa que aproximadamente la mitad de ellas rechazan el procedimiento por información errada, miedo y temor al procedimiento; así mismo se aprecia falta de credibilidad del procedimiento por la demora de los resultados y desconocimiento sobre la prueba Papanicolaou.

Con los resultados de la investigación se podrá describir el conocimiento y actitud que tienen las usuarias de planificación familiar sobre Papanicolaou, a partir del cual se recomendará actividades de intervención en coordinación con autoridades locales, personal del sector salud donde contribuirá a fortalecer las actividades de promoción y prevención de cáncer en cuello uterino, consecuentemente permitirá el logro de los indicadores sobre Papanicolaou. Los resultados permitirán adoptar las medidas necesarias y mejora de los conocimientos y actitudes en las usuarias de planificación familiar, de la misma manera a las mujeres en edad fértil, a realizarse la prueba de Papanicolaou en forma temprana, periódica y oportuna, a fin de detectar precozmente el cáncer cervico uterino.

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTE DE ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

A nivel internacional se encontraron las siguientes investigaciones:

TRUZZI, PD. (2013) *“Grado de Conocimientos y Prevalencia en la Realización del Examen de Papanicolaou”* Tesis Para Optar el Grado de Médico Cirujano. Rosario, Argentina: Universidad Abierta Interamericana, 2013, su propósito fue determinar el nivel de instrucción de las pacientes que participan en el estudio. Comprobar cómo influye el mismo según, los diferentes grados de conocimientos. Comprobar, según la edad, cuantas pacientes se realizan el examen de Papanicolaou. Conocer con qué frecuencia se realizan el Papanicolaou las pacientes que concurren al Centro de Salud. Establecer las razones del porqué se lo hicieron o del porqué no se lo hicieron al examen. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, que se realizó en el período correspondiente entre los meses de Agosto y Diciembre del

2012, Resultados: De entre las 190 mujeres encuestadas, 79% afirma haber escuchado hablar alguna vez sobre el examen de Papanicolaou. Los niveles de instrucción Medio-Bajo, predominaron en respuestas erróneas o negativas. Un 62% afirma haberse hecho el Papanicolaou.

Entre los motivos más destacados del porque nunca se hicieron el examen, un 3% refirió no tener conocimiento alguno sobre la existencia del mismo. Conclusión: Un 62% afirmó haberse realizado alguna vez en su vida el Papanicolaou. Su mayor prevalencia de utilización (33%), se concentra entre los 24 y 31 años. Alarmantemente, un 26% desconoce plenamente el motivo por el cual se lo realizó. Más de la mitad de las participantes (58%) desconoce la finalidad preventiva del mismo. El 31% no tenía conocimiento alguno sobre su existencia. Los niveles de instrucción Medio-Bajo predominaron en respuestas erróneas o negativas.

MARTÍNEZ, M. y VÁZQUEZ, Sh. (2010). *“Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural”* Tesis para optar el Título Profesional de Licenciatura en Enfermería; Veracruz México; con el objetivo de identificar la actitud que presentan las mujeres ante la toma del Papanicolaou. Participaron 70 mujeres de 20-45 años. Objetivo tipo resultado

En la metodología utilizada se tiene: Tipo de investigación descriptivo de corte transversal, el instrumento de Actitudes hacia la toma de Papanicolaou fue el de Huamaní y cols., (2007). Resultados: El 58.6% de las mujeres inicio sus relaciones sexuales entre los 16-20 años, 18.5% en edad de 41-45 años se realiza el Papanicolaou una vez al año.

Las de 26-30 y 41-45 el 5.7% dos veces al año. 24.2% de nivel primaria se lo realiza una vez al año y las de nivel secundaria 11.4%

dos veces al año. 91.4% presentó actitud positiva y solo 8.6% actitud indiferente.

Se evidencia a través de los resultados que cuando hay un nivel de conocimiento adecuado también se evidencia buena aceptación ante la toma del PAP.

JAEN, M.L. (2010)" *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la pintada, abril de 2009"* tesis presentada, para optar el grado de maestría en salud pública con énfasis en administración y planificación de los servicios de salud. Universidad de Panamá Vicerrectoría de Investigación y Postgrado Facultad de Medicina Escuela de Salud Pública Programa de Maestría en Salud Pública, El estudio tuvo como objetivo "Conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que sobre la prueba de Papanicolaou tienen las mujeres de 15 a 54 años de edad residentes en el distrito de La Pintada al mes de abril del 2009". El estudio fue descriptivo, de asociación y comparación de subgrupos mediante un diseño no experimental. El universo lo conformaron 4,058 mujeres .Se seleccionó una muestra de 100 mujeres de este grupo. Para la recolección de la información se empleó un formulario de 36 preguntas; 15 corresponden a datos socios demográficos, 8 son de conocimiento, 10 son de actitud y 3 son de práctica e incluyen varias alternativas de respuesta. Como medidas de asociación se emplearon los estadísticos Chi-Cuadrado (para variables nominales), la tau-b ó c de Kendall's y la D de Somers (para variables ordinales). La asociación se consideró significativa a un nivel de 0.05. Para el análisis de los mismos se utilizarán distribución de frecuencias absolutas y relativas obtenidas del programa S.P.S.S. 17. Los conocimientos sobre el PAP se asociaron positivamente a los

estudios y a la actitud. La actitud se asoció a las prácticas (esta asociación no fue muy fuerte).

ZENTENO, V. y RIVAS JL (2007) *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital la Paz– octubre 2006”*. Artículo original. Se realizó un estudio transversal, descriptivo con variables cualitativas y cuantitativas de mujeres con rango de edad entre 15 a 50 años que acudieron a consulta al Hospital La Paz en el mes de octubre 2006. El objetivo general del trabajo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años que acuden al

Hospital La Paz. Como muestra representativa se incluyó a 100 pacientes mujeres que representan el 30% de la concurrencia de pacientes estimada en un mes, que acudieron en forma voluntaria a consultorio externo de Ginecología y sala de puerperio. Se utilizó un cuestionario estructurado en la encuesta, de 22 preguntas y el procesamiento de la información y elaboración estadística, con el programa EPIINFO. Cuando se preguntó a las pacientes si conocían para que sirva el PAP, (64%) de las encuestadas respondió afirmativamente y el (36%) de las encuestadas desconocía la utilidad del PAP. Del 100 %, solo 47% sabía que es útil para detectar el cáncer de cuello uterino. A la pregunta de cuantas veces le tomaron el PAP en su vida el 36.1% respondió una vez; 29.7% dos veces; 12.2% tres veces, 12.2% cuatro veces; Llama la atención que una paciente había realizado el PAP 14 veces. Cuando se preguntó a las pacientes “si cuando le tomaron el PAP le incomodo algo” l. El 76.5% (36 de 47) respondieron que “si” y 23.5% (11 de 47) que “no”. Pero cuando se les preguntó qué era lo que más les incomodo, el 47.2% (17 de 36) indicó el dolor al colocarle el espejulo y solo 25% (9 de 36) indicó vergüenza. A la pregunta de quien prefiere que le

tome el PAP el (79%) indicó un médico mujer y solo el (12%) un médico varón. Este resultado demuestra claramente la preferencia de que sea una médico mujer quien tome la muestra.

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

A nivel nacional se encontraron las siguientes investigaciones:

ISLA y SOLAR (2015) *“Efecto de un Programa Educativo en el Conocimiento y Actitud de las Adolescentes de una Institución Educativa para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino Lima, Perú”*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, su propósito fue determinar el efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes para la prevención de cáncer de cuello uterino, en una institución educativa de Villa El Salvador, 2014. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, diseño pre-experimental con pre y pos test, se realizó en una Institución Educativa Estatal, cuya población estuvo conformada por adolescentes mujeres de 10 a 15 años de edad (N=100) según criterios de inclusión y exclusión; seleccionados mediante el muestreo no probabilístico. Para recolectar los datos utilizamos la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario sobre el conocimiento y actitud para la prevención del CCU. La intervención incluye 5 sesiones educativas, desarrollándose en el horario de tutoría. Resultado: las escolares antes de la realización del programa educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en un 79% y luego de la intervención el 96% alcanzó un nivel alto; asimismo el 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención el 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello

uterino. Palabras Clave: Conocimiento, Actitud, Adolescente, Educación Neoplasia de Cuello Uterino.

ROQUE, KC. (2014) *“Conocimientos y Actitudes sobre el Cáncer de Cuello Uterino Relacionados con la Toma De Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando”* Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Lima, Perú: UNMSM; 2014, su propósito del estudio fue determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre cáncer de cuello uterino con la toma de Papanicolaou en las usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando durante el periodo de Julio- Agosto del 2014. Metodología: Estudio observacional, analítico-correlacional, prospectivo de corte transversal. Los datos se registraron en el programa Statistics SPSS v.21. Para evaluar el grado de asociación, se utilizó la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, considerándose significativo un valor $p \leq 0.05$. Resultados: de 148 usuarias con edades comprendidas entre 20-59 años, el 62.8% se realizó examen de Papanicolaou en los tres últimos años, mientras que el 37.2% refiere que no se lo realizó en más de tres años o nunca lo hizo, siendo los motivos por falta de tiempo (41.9%) o por temor (25.8%). Respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población total fue: el 58.8% alcanzó un nivel “Medio” y el 20.9% “Bajo” y frente a las actitudes el 83.8% tuvo un actitud “Negativa” y el 16.2% “Positiva”. El nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fue “Medio” en un 50.5% y “Alto” en 25.8% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que obtuvieron un nivel “Medio” en un 72.7% y “Alto” en un 10.9%, existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.023$).

Las actitudes frente al cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fueron “Negativas” en el 81.7%

comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que fueron "Negativas" en un 87.3%, no existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.376$). Las usuarias con una actitud "Positiva" frente al cáncer de cuello uterino, tuvieron un nivel de conocimientos "Medio" en el 70.8% y "Alto" en el 25% comparado con las usuarias con actitud "Negativa" que tuvieron un nivel "Medio" en el 56.5% y "Bajo" en el 19.4%, existiendo entre estos valores cierta significancia ($p=0.087$). Conclusión: Existe relación significativa entre los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou ($p=0.023$), sin embargo no se determinó relación entre las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou ($p=0.376$), observándose una actitud negativa tanto en el grupo de pacientes que se tomaron y no se tomaron el Papanicolaou. Palabras claves: Cáncer de cuello uterino, Nivel de conocimiento, Actitudes, Papanicolaou.

CARRASCO, JR. y VALERA, LM. (2011) *"Relación entre el Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el Examen de Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil Sexualmente Activas"* Tesis para Optar el Grado de Licenciada en Obstetricia. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2011, su propósito del estudio fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización "Las Palmeras en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011. Material y Método: Se realizó una investigación Cuantitativa, descriptiva correlacional, prospectiva, de corte transversal. Se realizaron encuestas estructuradas mediante la técnica de la entrevista a un total de 111 MEF sexualmente activas. Para el procesamiento y análisis de la información, se diseñó una base de datos en Excell 2011 y SPSS 17. Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia,

porcentaje, media aritmética y desviación estándar. La estadística inferencial determinó la relación existente entre variables a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia <0.05 . Resultados: Las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización "Las Palmeras" del distrito de Morales, se caracterizan por: el 42.34% oscilan entre los años 20 y 29 años; el 61.26% son convivientes; el 44.14% son de nivel secundario. Asimismo; el 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del cáncer de cuello uterino; 43.24% conocen que el inicio de las relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50.45% presentaron un nivel de conocimiento alto sobre el examen de Papanicolaou; 54.05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou; 76.58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou y que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada de las MEF frente al examen de Papanicolaou ($P<0,05$) Y existe relación estadísticamente significativa entre la actitud favorable y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ($p<0.05$).⁽¹⁷⁾

CHERO, D. COLORADO, F. GÓMEZ, S. LAMAS, Z. PARRAGUEZ, C. VILLALOBOS, MA. y LEÓN F. (2010)
"Nivel De Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Del Examen De Papanicolaou". Rev. Cuerpo Med.2010; 4(2) 94-98. Su propósito del estudio fue evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la toma de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años del distrito de Chiclayo durante el año 2010. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo transversal, en el que se aplicó un cuestionario estructurado previamente evaluado por juicio de

expertos, que contienen 16 ítems, a 120 mujeres elegidas del distrito de Chiclayo, mediante un muestreo aleatorio, estratificado, polietápico. Se analizaron variables categóricas por frecuencias en el programa de Excel. Resultados: Se encuestaron 116 mujeres. La media de edad fue de 33,5 +/- 7,6; 7 mujeres (6.1%) estudiaron solo primaria; 34 (29.6%) secundaria y 75 (65.2%) estudios superiores. El nivel de conocimientos fue alto en 52 (44.8%), el de actitudes fue desfavorable en 55 (47.4%) y el nivel de prácticas fue incorrecto en 71 (61.2%). En una exploración inicial no se halló asociación entre grado de instrucción y nivel de actitudes. (OR: 5,63; IC: 2,20-15,23; P<0,01). No se halló asociación entre inicio de vida sexual con conocimientos, actitudes y prácticas. El motivo de rechazo principal fue: por falta de tiempo y por pensar que la prueba es dolorosa. Conclusiones: Los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas son bajos en la población estudiada; se encontró asociación entre nivel de actitudes y grado de instrucción y el principal motivo por el cual las mujeres no se han realizado o no se han vuelto a realizar el test de Papanicolaou es por falta de tiempo.

HUAMANÍ, CH. HURTADO, A. GUARDIA, M. y ROCA, J. (2007) "*Conocimientos y Actitudes Sobre la Toma De Papanicolaou En Mujeres De Lima, Perú 2007*". Su Objetivo de estudio fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados en mujeres en edad fértil de Lima, Perú. Materiales y métodos. Fue un estudio transversal, se realizó un muestreo por conglomerados empleando un cuestionario validado por juicio de expertos, que tenía 22 ítems, seis preguntas de opción múltiple, nueve abiertas y siete tipo escala de Likert. Se determinó la asociación bajos conocimientos y actitud negativa o indiferente usando regresión logística múltiple Resultados. Se incluyó a 502 mujeres, con una edad promedio de 27±8 años. El 15% inició sus

relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había tenido tres o más parejas sexuales. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9% (IC95%: 21,0-28,7%), el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo (ORa: 3,1; IC95%: 1,0-4,1) y a una historia de PAP inadecuada (ORa: 2,8; IC95%: 1,6-4,9). La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7% (IC95%: 15,2-22,2%), la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP (ORa: 9,0; IC95%: 3,1-26,8), así como a un menor nivel educativo (ORa: 3,2; IC95%: 1,3-7,9), historia inadecuada de PAP (ORa: 2,0; IC95%: 1,1-3,6) y haber tenido más de dos parejas sexuales (ORa: 2,6; IC95%: 1,3-5,3). Conclusiones. Un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima.

BAZAN, F. POSSO, M. y GUTIÉRREZ, C. (2007)
“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou” Universidad Nacional Mayor de San Marcos Anales de la Facultad de Medicina Los Objetivos del trabajo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou (Pap); hallar la asociación entre la edad y grado de instrucción frente a dichas variables y describir las características sobre la práctica periódica del Pap. Diseño: Analítico y transversal. Lugar: Hospital Nacional Docente Madre-Niño ‘San Bartolomé’. Pacientes: Mujeres en edad fértil de consultorios externos. Intervenciones: Cuestionario estructurado, autodesarrollado, durante noviembre-2005 a enero-2006. Para el análisis estadístico se utilizó: X², t student, Anova y OR. Principales medidas de resultados: Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres sobre el Pap, y asociaciones y características sobre su práctica periódica.

Resultados: 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; se obtuvo un $OR = 1,45$ ($IC = 0,98$ a $2,16$) entre el nivel de conocimiento y la práctica correcta; la difusión por los medios de comunicación sobre el Pap fue 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del Pap fue el género masculino del ejecutor (34,2%). Conclusiones: 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 PAP. Existe poca difusión sobre el PAP por los medios de comunicación y las limitantes a que las mujeres se tomen el PAP son principalmente psicológicas. Palabras clave Neoplasias del cuello uterino; conocimientos, actitudes y prácticas; carcinoma de células escamosas; medicina preventiva.

2.1.3 A NIVEL REGIONAL.

Se encontraron la siguiente investigación:

CANGALAYA, G.N. Y QUISPE, W.E. (2014) *“Conocimiento, Actitud y Práctica respecto a la Prueba de Papanicolaou en Mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana”*. Para optar el Título profesional de Obstetra Universidad Nacional de Huancavelica, su propósito del trabajo fue contrastar si el conocimiento se relaciona directamente con la actitud y si esta se relaciona con la práctica de la prueba de Papanicolaou. El estudio fue descriptivo, nivel correlacional, donde se aplicaron dos cuestionarios y una escala de actitud a una muestra de 365 mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. de Santa Ana. El 92% de mujeres conoce sobre la prueba de Papanicolaou; la actitud es favorable en un 62% de mujeres, con rechazo ante los resultados de la prueba

(61%); Sólo el 39% se ha realizado la prueba de Papanicolaou, en promedio una vez en su vida. El 60% de mujeres con actitud desfavorable conoce sobre la prueba; el 65% de las que se han hecho la prueba tiene una actitud favorable y conoce al respecto. Se concluye que 3 de cada 5 mujeres conocen sobre la prueba; la actitud es favorable en 3 de cada 5 mujeres, pero sienten rechazo a los resultados; 2 de cada 5 mujeres se han hecho la prueba pero apenas una vez en su vida. El conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou probablemente no se relaciona de forma directa con la actitud ($\chi^2=1,99$; $r=0,074$; $p>0,05$); al igual que la actitud y la práctica ($\chi^2=0,814$; $r=0,047$; $p>0,05$); pero el conocimiento se relaciona significativamente con la práctica ($\chi^2=7,86$; $r=0,145$; $p<0,05$). Palabras clave: conocimiento y actitud, actitud y práctica, Papanicolaou.

2.2 BASES TEÓRICAS CONCEPTUALES.

Teoría del Aprendizaje (David, Ausubel, 1963)

Basamos el presente estudio en la teoría David P. Ausubel en 1963, sobre el aprendizaje, que define: “Las personas no tienen aprendizaje de cero, sino que aportan a ese proceso de dotación sus experiencias y conocimientos del día a día, de tal manera que éstos condicionan aquello que aprenden”. (Sánchez, M. 2014).

Esta teoría se basa a la propuesta de Allport 1935 que define la actitud como “estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona”. Esta definición resalta que la actitud no es un comportamiento actual, es una disposición previa, es preparatoria de las respuestas conductuales ante estímulos sociales. Rica, U. d. C. (2003).

El mismo autor refiere que el término actitud es hoy muy utilizado, y en un lenguaje usual se entiende como una postura que expresa un estado

de ánimo o una intención, o, de una forma más general, una visión del mundo.

A grandes rasgos, las definiciones de actitud podrían agruparse en tres bloques:

- Las actitudes se adquieren mediante los otros a través del aprendizaje social.
- Las actitudes también adquieren su forma a través de la comparación social.
- Los factores genéticos también influyen en las actitudes.

Esta teoría se desarrolla con los siguientes constructos:

- *Condicionamiento Instrumental*: principal forma de aprendizaje en el que las respuestas que conducen a resultados positivos o que permiten la evitación de resultados negativos están fortalecidas.
- *Modelado*: principal forma de aprendizaje en la que los individuos adquieren nuevos patrones de comportamiento a través de la observación de los demás.
- *Comparación Social*: es el proceso por el cual nos comparamos con los demás para determinar si nuestra perspectiva de la realidad social es o no es la correcta.
- *Condicionamiento Subliminal*: son las actitudes por exposición a estímulos que están debajo del umbral de la atención consciente Barbero, J. A. J. (2014).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 CONOCIMIENTO

2.3.1.1 DEFINICIÓN

Bunge, M. (2008). Define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e

inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”.

Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”.

Bondy, A. S. (2004). Desde el punto de vista filosófico lo define como acto y contenido:

Que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico.

2.3.1.2 NIVEL DE CONOCIMIENTO

El conocimiento siempre implica una dualidad de realidades de un lado, el sujeto cognoscente y, del otro, el objeto conocido, que es poseído en cierta manera, por el sujeto cognoscente. El pensamiento es un conocimiento intelectual. Juarez, S. B., Flores, R. O. B., & Guillen, J. R. G. (2008)

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

El conocimiento descriptivo: Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista.

Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

El conocimiento conceptual: También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo: Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

El conocimiento teórico: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi madre; esto es conocimiento descriptivo, singular.

Pero además, puedo tener el concepto de madre, que abarca a todas las madres; es universal. El concepto de madre ya no tiene color o dimensiones; es abstracto. La imagen de madre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas. En cambio el concepto de madre es universal (madre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de madre sólo se aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de madre se aplica a todas las madres. Por esto último puedo concluir y sostener que la imagen es singular y el concepto es universal.

2.3.1.3 CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2006). Menciona una de las formas posibles de conocimiento humano, no es el único capaz de dar respuesta, se elabora por el método científico y se caracteriza por ser definitivo. Este tipo de conocimiento, utiliza de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad, utiliza la reflexión y los razonamientos lógicos, es crítica, es decir, utiliza un conjunto de conocimientos para juzgar una acción.

Este tipo de conocimiento es el que da razones, o sea, explica el porqué de las cosas. También se le puede llamar conocimiento objetivo ya que sobrepasa la mera opinión individual y se sitúa como posible de ser comprobado.

Bunge, M. (2008). Señala que las características que distinguen al conocimiento científico son:

- **Es Fáctico.** Por cuanto trata sobre los fenómenos y hechos de la realidad empírica

- **Trasciende los hechos.** Descarta hechos, produce nuevos y los explica
- **Analítico.** La investigación aborda problemas circunscriptos, uno a uno y trata de descomponerlo todo en elementos.
- **Claro y preciso.** Sus problemas son distintos, sus resultados son claros, pues define conceptos, mide y registra los fenómenos.
- **Comunicable.** No es infame, sino expresable, no es privado sino público.
- **Verificable.** En el sentido de comprobable empíricamente por cuanto sus afirmaciones deben aprobar el examen de la experiencia.
- **Metódico.** No es errática, sino planeada., utiliza procedimientos para llegar a un determinado fin, es el modo de hacer u obrar un planteamiento utilizando una metodología científica.
- **Sistemático.** Sistemático y organizado en su búsqueda y resultado, se preocupa por construir sistemas e ideas coherentes, y de incluir todo conocimiento parcial en conocimiento más amplios, ya que el conocimiento está constituida por ideas conectadas entre sí, que forman sistemas.
- **General.** La ciencia ubica los hechos singulares en categorías generales, los enunciados en esquemas más amplios.
- **Explicativo.** En el sentido de que el mismo no se conforma con describir cómo es el mundo sino que intenta dar cuenta de las razones por las cuales los fenómenos empíricos se comportan del modo en que lo hacen.

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

2.3.2 ACTITUD

2.3.2.1 DEFINICIÓN

Gracia, T. I. (2011). 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”.

Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: de un cuerpo humano (cuando expresa algo con eficacia o cuando es determinada por los movimientos del ánimo) o de un animal (cuando llama la atención por algún motivo).

Páez, D., Ayestarán, S., & Etxeberria, S. A. (2008). Define la actitud de la siguiente forma predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas, Para el mismo autor de la obra fish, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana.

La cruz, M. G. (2007). Basándose en diversas definiciones de actitudes, definió 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. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables.

2.3.2.2 LAS FUNCIONES DE LAS ACTITUDES

Vallejo, P. M. (2006). Menciona que los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos emotivos prepuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones

En los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples.

La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos prepuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente.

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

2.3.2.3 DIMENSIONES DE LAS ACTITUDES

Carrasco JR, Valera LM. (2011) Menciona en su tesis las actitudes están compuestas por variables intercurrentes, compuestas por tres dimensiones a saber:

- **Cambios en el componente cognoscitivo:** para que exista una actitud hacia un objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto. Las creencias y demás componentes cognoscitivas (el conocimiento, la manera de encarar al objeto, etc.) relativos al objeto de una actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud.
- **Cambio del componente afectivo:** es el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social; supongamos que por una desavenencia cognoscitiva real modificamos nuestra relación afectiva con una persona. El cambio registrado en este componente nos conducirá a emitir conductas hostiles hacia la persona, así como a atribuirle una serie de defectos capaces de justificar y de hacer congruente el cambio de nuestro afecto. De igual modo si por un motivo u otro nos empieza a gustar una persona que no nos gustaba anteriormente, todo aquello que era considerado como defectos pasan a ser percibido mucho más benignamente, e incluso como virtudes.
- **Cambio en el componente relativo:** la combinación de la cognición y el afecto como instigadora de conductas determinadas dada determinada situación. La prescripción de una determinada conducta o práctica (examen de Papanicolaou), que exige el

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

Haciendo un balance de los conceptos acabados de presentar, podemos decir que la actitud es la predisposición a actuar antes de ejecutar un comportamiento, el cual puede estar influenciado por algún tipo de componente del carácter personal o social; así, ella también se constituye como la predisposición positiva o negativa hacia algo o alguien.

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

2.3.3 LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

2.3.3.1 DEFINICIÓN

Arenas, J. M. B. (2009) Menciona que la citología se ha impuesto como técnica de screening universal para el diagnóstico precoz de cáncer genital femenino y se complementa con la colposcopia para el diagnóstico oncológico del cuello, vagina y vulva, alcanzándose una alta sensibilidad y especificar al utilizar conjuntamente ambas técnicas. La morfología celular indica la normalidad o anormalidad del epitelio de origen.

No es el método ideal aunque permite un diagnóstico microbiológico de la flora normal y patológica en casos de infección. Para las alteraciones hormonales no es el patrón oro aunque puede aportar datos valorando el trofismo hormonal en los epitelios.

La citología se utilizara como técnica de cribado. El objetivo del cribado citológico para la prevención de cáncer invasor del cuello uterino es la detección de las lesiones escamosas de alto grado (HSL, CIN 2-3) o del cáncer micro invasivo. El objetivo no es detectar la lesión escamosa de bajo grado (LSIL), pues aunque son la expresión de una infección por VPH, la inmensa mayoría de ellas son transitorias y carecen de potencial maligno. La citología no tiene indicación para el diagnóstico de vagino cervicitis o el control de procesos comunes del cérvix (metaplasia paraqueratosis, etc)

Ahued, J. & Uriza, R. B. (2003). El estudio de las células desprendidas de las capas más superficiales de la vagina y del exocérvix, y, ocasionalmente del endocérvix, ha permitido la obtención de datos de gran interés desde

el punto de vista ovárico y del diagnóstico de las neoplasias malignas, además de poder detectar cambios displásicos que alertan sobre cambios que pueden degenerar, con el decursar de los años, en lesiones malignas.

2.3.3.2 RECOMENDACIONES SOBRE PAPANICOLAOU

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

- El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual.
- Cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe haberse realizado duchas vaginales, tenida relación sexual o usado tampones, jabones, cremas vaginales, o medicamentos vía vaginal.

2.3.3.3 INDICACIONES SOBRE PAPANICOLAOU

Arenas, J. M. B. (2009). Las mujeres en riesgo a quienes se debe dirigir la realización de la prueba de tamizaje son las siguientes:

- Mujeres de 15 a 49 años de edad.
- Mujeres con factores de riesgo epidemiológico para desarrollar cáncer de cérvix.
- Inicio temprano de la actividad sexual (antes de 18 años de edad).
- Historia de múltiples parejas sexuales o cuyo compañero sexual tenga múltiples contactos sexuales (varón de riesgo).

- Antecedentes o presencia de infección con el virus del Papiloma Humano (VPH), especialmente las cepas oncogénicas, Virus de Inmunodeficiencia Humana o alguna otra infección de transmisión sexual recurrente.
- Mujeres fumadoras.
- Mujeres que nunca se han realizado el Papanicolaou.
- mujeres que no se han realizado Papanicolaou en los últimos dos años.
- mujeres del área rural y de bajo nivel socioeconómico. (Manual para tamizaje del cáncer cervico uterino).

2.3.3.4 PREPARACIÓN PREVIA SOBRE PAPANICOLAOU

Preferentemente será tomado en periodo sin menstruación o sangrado.

Posterior al parto, el momento recomendado es a partir de las ocho semanas.

No deben efectuarse duchas vaginales ni utilizar medicamentos dentro de la vagina en las 24 horas previas a la toma de la muestra.

El frotis será tomado antes del tacto vaginal.

No realizar biopsia vaginal, cervical o endometrial ni extirpación de polípos antes de tomar la muestra.

para la toma de citología-vaginal se utilizará paleta de Ayre para el exocérvix y endocérvix, quedando el uso del hisopo previamente humedecido en solución salina normal para el endocérvix de la mujer postmenopáusica.

2.3.3.5 PROCEDIMIENTOS PARA REALIZARSE EL PAPANICOLAOU

(MINSA, 2012). Menciona que para la toma de la muestra se debe seguir una serie de procedimientos:

- Rotulación de la lámina: previo a la toma de la muestra, la laminilla de vidrio (portaobjetos) debe ser rotulada colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla.
- Visualización del cuello uterino: la zona de transformación (unión del exo y endocervix o unión escamo columnar) es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc.
- Recolección de la muestra: existe una variedad de instrumentos para obtener muestra celular del exocervix, zona de transformación y endocervix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas.
- Realización del extendido: la muestra obtenida del cuello uterino debe extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse inmediatamente la muestra con alcohol de no menos de 70 grados por 30 minutos y si es de 95 grados es suficiente 10 a 15'.

- Envío a laboratorios de citología: las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología

2.3.3.6 RESULTADOS DE PRUEBA PAPANICOLAOU

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

La paciente esta con:

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

Pelea, C. L., & González, J. F. (2003). Los resultados se dan según la clasificación el sistema de bethesda.

El objetivo de ésta prueba es el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello de útero invasor en mujeres con vida sexual activa, e incluso en edad geriátrica justificándose su uso hasta ésta edad porque el cáncer cervico uterino y sus precursores pueden presentar una latencia por largos períodos que pueden ser de 10 o más años entre el transcurso de una lesión de bajo grado

(NICI) hasta un cáncer invasor. Los hallazgos se clasifican de acuerdo a la clasificación de Bethesda

CUADRO 1.

Clasificación de diagnóstico citológico según el sistema de Bethesda.

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

2.3.4 CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

2.3.4.1 DEFINICIÓN

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

para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos.

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

2.3.4.2 FUENTE DEL CONOCIMIENTO

(Olivera, 2016) Menciona en su Tesis que las mujeres en edad fértil, obtiene conocimiento sobre la prueba de PAP, básicamente a través de 2 formas:

- **Conocimiento informal:** Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las mujeres en edad fértil aprenden observando del entorno y se completa con el conocimiento con otros medios de información como son los comentarios de los familiares o conocidos; mencionemos también que las creencias y costumbres se conservarán como conocimiento mientras se consideren satisfactorias.
- **Conocimiento formal:** Es aquello que se imparte en los servicios de salud o instituciones donde se organizan los conocimientos científicos y que son difundidos a un público objetivo, en este caso a las mujeres en edad fértil

2.3.4.3 CARACTERÍSTICAS SOBRE PAPANICOLAOU

El conocimiento sobre la prueba de PAP como cualquier otro conocimiento tiene tres características básicas:

- El conocimiento es personal, en el sentido que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando "convencidas" de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas "piezas".
- El conocimiento "no se consume", solo "se entiende", puede también ser evaluado en el sentido de conveniencia de cada persona en un momento dado.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos.

2.3.4.4 MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO

(Olivera, 2016) Menciona en su tesis que el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera:

Escala Vigesimal (Para medir conocimiento)

Evaluación desde la perspectiva de los estudiantes, se ha considerado la siguiente ESCALA, de acuerdo al puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems. Es la expresión de una calificación cuantitativa en términos

vigesimales en bajo, medio y alto. (Touron, 1984)
ESCALA: 0 - 20 pts. .

Lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: alto, medio y bajo, quedando de la siguiente manera:

Nivel de conocimientos alto: calificación más que bueno cuando se obtuvo una puntuación de: 24 - 35puntos.

Nivel de conocimientos medio: calificación más que regular, cuando se obtuvo una puntuación de: 12 - 23 puntos.

Nivel de conocimientos bajo: similar a la nota desaprobatoria, cuando se obtuvo una puntuación de: 0 - 11puntos.

- Cuantitativamente: se da de la siguiente manera:
- Cualitativamente: correcto, incorrecto; completo e incompleto; verdadero, falso.

2.3.4.5 FRECUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU

Basado en la norma técnica de prevención y tratamiento de cáncer de cuello uterino (2008) el temático sobre la prueba de Papanicolaou se debe informar que:

Las mujeres en actividad sexual, pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años.

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

Así mismo:

- A partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos o tres años.
- Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más Prueba de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
- Por ello el Ministerio de Salud del Perú, recomienda realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos a criterio de su médico (evaluación de factores de riesgo)

2.3.5 ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

2.3.5.1 DEFINICIÓN

El término actitud fue introducido en nuestra disciplina por Thomas y Znaniecki (1918), como actitud social, para explicar las diferencias comportamentales existentes en la vida cotidiana entre los campesinos polacos que residían en Polonia y los que residían en los Estados Unidos. Desde entonces han sido muchas las propuestas de definición que se han hecho, destacando ésta de Rosenberg y Hovland.

Las actitudes son «predisposiciones a responder a alguna clase de estímulo con ciertas clases de respuesta». Más específicamente, de las múltiples definiciones existentes podemos concluir que una actitud es una predisposición aprendida a responder de una manera consistentemente favorable o desfavorable a un objeto dado (objeto físico, personas, grupos, etc.).

Predisposición a reaccionar de manera favorable o desfavorable ante el examen citológico que es una forma de examinar las células que se recogen del cérvix.

2.3.5.2 FUENTES DE LA ACTITUD

(Olivera, 2016) Menciona en su tesis que actitudes hacia la prueba de PAP se adquieren fundamentalmente por cuatro mecanismos psíquico-sociales diferentes que son: la imitación, identificación, instrucción y educación

- La imitación: representa un tipo de formación de actitudes, en la que las mujeres en edad fértil aprenden modos de conducta o reacción, sin

someterlo en forma alguna a técnicas educacionales, por lo tanto, la imitación es una forma espontánea de actitudes. Por ejemplo cuando una usuaria observa que la otra se realizó la prueba esta normal (es decir no hace comentarios negativos) y replica la experiencia observada.

- La identificación: al imitar conscientemente a una usuaria que se realiza rutinariamente la prueba, debido a que uno se identifica con ella y adopta inconscientemente su comportamiento.
- La instrucción: cuando se trata de modificar actitudes ya definidas de algunas personas. Por ejemplo cuando la usuaria cree que la prueba de Papanicolaou solo se hace cuando siente dolor en bajo vientre y/o tiene flujo vaginal, por lo tanto el personal de salud debe estar observando y concientizando para tratar modificar esa conducta, pudiendo lograrlo para que lo haga en forma rutinaria pero no consciente de la importancia del mismo.
- Educación: en este proceso se le inculca a la usuaria modos de conducta con cierta obligatoriedad. Por consiguiente la educación representa una forma de adquisición de actitudes. La educación lleva al cambio de conducta pero conscientemente.

2.3.5.3 ORIGEN

La actitud hacia la prueba de PAP se origina de dos fuentes consignadas por (Ridruejo, Medina y Rubio, 1996).

- *Vivencias Pasadas*, que dejaron huella en el sujeto y con las que éste se siente ya familiarizado. Es el caso que afecta a aquellas que tienen carácter reiterado y cotidiano con respecto al PAP.
- *Cúmulo de factores informativos o de noticias*, generadas por familiares, amigos sobre el PAP.

2.3.5.4 DIMENSIONES DE LA ACTITUD

Sahili, L. F., & com, C. (2014). Menciona que una actitud determina una conducta que se puede conocer a través de las llamadas dimensiones.

- **Dirección de la actitud:** Marca el aspecto positivo o negativo de la misma; es decir, señala el modo de sentir, en pro o en contra del objeto actitudinal; sólo se registra neutralidad en los instrumentos, cuando no se ha desarrollado una actitud frente al objeto en cuestión.
- **Intensidad de la actitud:** No todo se acepta o se rechaza con igual fuerza: puede tenerse una actitud de rechazo hacia prueba de Papanicolaou; pero, probablemente, se rechace con mayor fuerza la biopsia o la conización. La intensidad, pues, es lo que da la fuerza a la dirección de la actitud, determina el punto de aceptación o rechazo.

2.3.5.5 MEDICIÓN DE LA ACTITUD

(Olivera, 2016) Las escalas de medición de las actitudes se componen de afirmación que expresan varias opiniones posibles sobre un tema. Las escalas de medición de actitudes van desde tres hasta siete puntos, según las investigaciones precedentes y los métodos estadísticos.

Por lo general, las personas responden a cada reactivo en una escala de cinco puntos que van desde “totalmente de acuerdo” a “totalmente en desacuerdo”. Al combinar las puntuaciones de todos los reactivos se puede calificar la aceptación o rechazo general de una persona hacia un asunto en particular. Cuando se usan en encuestas públicas, la escala de actitud proporciona información útil acerca de los sentimientos de segmentos grandes de la población.

- **Nominales:** Consisten en la clasificación de algún objeto en dos o más categorías (por ejemplo, actitud positiva / actitud negativa). En este tipo de escala el orden de las categorías carece de importancia. Pues, lo único que nos proporcionan es la equivalencia de los individuos en relación a los objetos. De este modo no podemos diferenciar a los individuos en base al grado en que poseen un atributo sólo sabremos si lo poseen o no.

Diferencial semántico: método desarrollado por Osgood, Suci, y Tannenbaum en 1957, se basa en usar un par de adjetivos opuestos, representando valores extremos en una opción bipolar, como bueno/malo, útil/inútil, adecuado/inadecuado, seguro/peligroso, etc. Se asume que hay un espacio semántico hipotético, entre los cuales debería estar situada la verdadera actitud del sujeto, que se evalúa de manera “gráfica”. Ejemplo: ¿qué le parece el contenido de esta guía?: ADECUADO-INADECUADO

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

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

- **De intervalo:** Con esta escala sabemos las distancias, pero no el principio métrico sobre el que se han construido los intervalos. Por ejemplo la escala de Thurstone.

Escala de Thurstone y Chave: realizada con ítems que valoran opiniones con valores fluctuantes entre 0 y 11, los cuales, sin embargo, no se muestran a los participantes, quienes sólo deben seleccionar la opinión con la que concuerden más. Los valores de 1 a 11 se obtienen promediando los valores o pesos que se asignan por un grupo de expertos, implicando que esta escala tiende a representar una medición de intervalos.

- **De proporción:** Con estas escalas logramos construir intervalos iguales, y además situar un punto cero de la escala.

Escala o “escalograma” de Guttman: Planteada por Luis Guttman en 1944. Se presentan una serie de planteamientos similares a los de la escala de Likert, pero asumiéndose que cada escalograma está dirigido a estudiar un solo detalle de cada aspecto en particular, siendo entonces “unidimensionales”.

Escala de Bogardus: es una escala acumulativa, como la de Guttman, en el sentido de que hay diversos planteamientos similares que varían de grado, por lo que se asume que el aceptar un determinado implica aceptar todos los que tengan un grado menor. La diferencia con la de Guttman estriba en que se usa un escalamiento de intervalos.

2.3.5.6 INDICACIONES DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

Esta indicado en mujeres que hayan iniciado con relaciones coitales, embarazadas, mujeres en edad fértil con infecciones de transmisión sexual, mujeres con múltiples parejas sexuales. Ahued, J. & Uriza, R. B. (2003).

2.3.6 CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

Ocaña, A. O. (2009). las actitudes son construcciones sociales y por tanto aprendidas. El que una información cambie las actitudes dependerá de la naturaleza de las circunstancias en que se produce

la comunicación, de las características del comunicante, del medio de comunicación y de la forma y contenido del mensaje.

En el caso del cumplimiento rutinario de la toma de Papanicolaou es el mensaje que modifica la actitud ya que la usuaria debe entender su importancia para la salud para sí misma y para toda la comunidad, entonces la actitud sería favorable.

Se debe tener presente que la Orientación, Comunicación e Información sobre temas de Salud 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 que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas. (Olivera, 2016)

Es en este contexto que podemos visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud. Asimismo, se debe considerar que 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 el examen de Papanicolaou como medida preventiva del Cáncer Cervicouterino, 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.

Cabe destacar que las personas enfrentan diversas crisis situacionales que no siempre son previstas, y originan cambios de comportamiento, siendo necesario la utilización de recursos de

diverso orden: psicológico, económico y social con la finalidad de intervenir oportunamente.

2.4 HIPÓTESIS.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca 2016?

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca 2016?

2.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.

V1: Conocimiento sobre Papanicolaou

V2: Actitud sobre Papanicolaou

CAPITULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La siguiente investigación fue, no experimental, de tipo sustantiva: Porque describe la relación y asociación entre conocimiento y actitud hacia la prueba de papanicolaou, prospectiva por lo que poseen control de sesgo de medición, transversal porque la unidad de muestra será tomada en una sola oportunidad o en un solo momento Sampieri, R. H. (2007).

3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación fue Correlacional (asociación), porque se realizó sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios, orientados a la resolución de problemas específicos. Sampieri, R. H. (2007).

3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 METODO GENERAL:

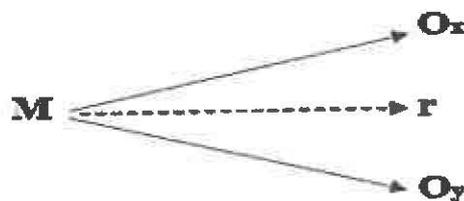
Método inductivo se obtienen conclusiones generales a partir de la observación repetida de objetos o acontecimientos de la misma índole. Una forma de llevar a cabo este método es proponer nuestros sucesos u objetos en un enfoque natural para todo tipo de sucesos la cual nos permita realizar una conclusión general que resulte para todos los sucesos de la misma clase. En concreto podemos establecer que nuestros pensamientos ascienden de lo particular a lo general o bien de una parte concreta. (Pimienta, 2012)

3.3.2 METODO ESPECÍFICO:

Descriptivo porque va a describir e interpretar sistemáticamente un conjunto de hechos y fenómenos (Reyes & Sanchez, 2002)

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación fue descriptivo de relación o asociación Sampieri, R. H. (2007). Cuyo esquema es:



Donde:

- M** = Muestra
- Ox** = Nivel de conocimiento sobre Papanicolaou
- Oy** = Actitud sobre Papanicolaou.
- r** = relación o asociación entre variable Ox y variable Oy.

3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.5.1 POBLACIÓN:

Lo constituyeron todas las usuarias de planificación familiar que son 100 y viven en el distrito de Izcuchaca provincia y región Huancavelica, durante el 2016 (IZCUCHACA, 2015)

3.5.2 MUESTRA:

La muestra de estudio fue censal luego de cumplir los criterios de inclusión y exclusión donde se obtuvo 70 usuarias de planificación familiar que viven en el distrito de Izcuchaca provincia y región Huancavelica durante el 2016.

3.5.3 CRITERIO DE SELECCIÓN:

3.5.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres residentes en distrito de Izcuchaca
- Mujeres en edad reproductiva sexualmente activas

3.5.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres usuarias migrantes.
- Mujeres embarazadas.
- Mujeres que rechacen participar en el estudio.

3.5.4 MUESTREO:

No requiere muestreo ya que constituye una muestra censal

3.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para determinar el Conocimiento sobre Papanicolaou

- **Técnica:** Para determinar el conocimiento sobre Papanicolaou, la técnica que se empleó la encuesta
De acuerdo con Sampieri, R. H. (2007). La investigación por encuesta “se caracteriza por la recopilación de testimonios, orales o

escritos, provocados y dirigidos con el propósito de averiguar hechos, opiniones actitudes,” (p. 183).

Para Baker (1997) la investigación por encuesta es un método de colección de datos en los cuales se definen específicamente grupos de individuos que dan respuesta a un número de preguntas específicas.

- **Instrumento:** se aplicó el Cuestionario de CPAP (*Cuestionario para valorar el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou*)

El cuestionario es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos del proyecto de investigación. El cuestionario permite estandarizar e integrar el proceso de recopilación de datos

Para determinar la Actitud sobre Papanicolaou

- **Técnica:** Psicométrica o escala de actitud.
- **Instrumento:** Escala de actitud valorada a través de la escala de Likert.

El cuestionario de conocimiento y actitud se ha tomado del autor CANGALAYA INGA, Gina Nuria, QUISPE BENITO, Wendy Elizabeth en la tesis PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA, “CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA RESPECTO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA” en el año 2014, cuya muestra tiene las características similares a la población en estudio. El tipo de validez del cuestionario fue de contenido a través de juicio de expertos, y La confiabilidad para el conocimiento se calculó a través del método de mitades partidas con corrección de Sperman y cuyo resultado fue 0,62105609 considerado como aceptable y La confiabilidad para la actitud se calculó según el Coeficiente alfa de Crombach cuyo

resultado fue 0,97599 considerado como aceptable. Además se obtuvo la validez de expertos, a través de la opinión de 3 profesionales del área, tales como: 03 Obstetras, 01 ginecólogo y 01 psicólogo.

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PRIMERO: Se realizó la coordinación con el área de Obstetricia del centro de salud Izcuchaca, para la recopilación de los datos de las usuarias de planificación que realizaron su atención.

SEGUNDO: Se elaboró el instrumento para la recolección de datos: cuestionario y escala de actitud

TERCERO: Se gestionó y se coordinó en el centro de salud del distrito de Izcuchaca provincia y región Huancavelica

CUARTO: se realizó la busca de usuarias de planificación familiar del centro de salud de izcuchaca.

QUINTO: Se aplicó el instrumento en las usuarias de planificación familiar del centro de salud del distrito de Izcuchaca.

SEXTO: Se codificó y se tabulo los datos obtenidos

SÉPTIMO: Se realizó los procedimientos estadísticos a través de cuadros y gráficos estadísticos para la interpretación de resultados.

3.8 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Estadística descriptiva: Se utilizó distribuciones de frecuencia simple y porcentual; en cuadros de una y dos entradas, complementados con gráficos de barras.

Estadística inferencial: Se utilizó la prueba estadística Tau b de Kendall para establecer la relación de las variables y para contrastar la hipótesis con el P valor obtenido del estadístico utilizado.

Programa estadístico: Se utilizó el programa Microsoft office Excel 2013 y el programa SPSS versión 21.0

CAPÍTULO IV

4 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS (Estadística descriptiva)

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca Huancavelica, 2016.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 21.0 y Microsoft Office-Excel 2013; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos que a continuación se presenta.

TABLA N° 01
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PAPANOCOLAOU EN USUARIAS
DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE
SALUD DE IZCUCHACA – HUANCVELICA 2016.

Conocimiento sobre Papanicolaou	Frecuencia	Porcentaje
Alto	16	22.9
Regular	39	55.7
Bajo	15	21.4
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarias de planificación familiar en el Centro de Salud Izcuchaca Septiembre a Octubre del 2016

El nivel de conocimiento que tienen las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca, Huancavelica sobre papanicolaou, observamos que el 55,7% (39) tienen un nivel de Conocimiento Regular, el 22,9% (16), conocimiento alto, y 21,4% (15), es Bajo. Lo que hace suponer que las usuarias de planificación familiar conocen regularmente la prueba de papanicolaou

TABLA N° 02
ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU EN USUARIAS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD IZCUCHACA
-HUANCAVELICA 2016

Actitud sobre Papanicolaou	Frecuencia	Porcentaje
Aceptación	15	21.4
Indiferencia	43	61.4
Rechazo	12	17.1
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarias de planificación familiar en el Centro de Salud Izcuchaca Septiembre a Octubre del 2016

La actitud que tienen las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca, Huancavelica, sobre papanicolaou, nos muestra que el 61,4% (43) tiene una actitud de Indiferencia frente al papanicolaou, el 21,4% (15), tiene una actitud de Aceptación, y el 17,1% (12), de rechazo. Lo que hace suponer que las usuarias de planificación familiar toman una actitud de indiferencia hacia la prueba de papanicolaou.

TABLA N°03
CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA PRUEBA DE
PAPANICOLAOU EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL
CENTRO DE SALUD DE IZCUCHACA - HUANCVELICA 2016.

Conocimiento sobre papanicolaou	Actitud sobre Papanicolaou						Total	
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		fi	f%
	fi	f%	Fi	f%	Fi	f%		
Alto	1	1.4%	13	18.6%	2	2.9%	16	22.9%
Regular	9	12.9%	22	31.4%	8	11.4%	39	55.7%
Bajo	5	7.1%	8	11.4%	2	2.9%	15	21.4%
Total	15	21.4%	43	61.4%	12	17.1%	70	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarias de planificación familiar en el Centro de Salud Izcuchaca Septiembre a Octubre del 2016.

En las tablas cruzadas, las variables conocimiento y actitud sobre Papanicolaou muestran que a mayor nivel de conocimiento sobre papanicolaou, la actitud de las usuarias de planificación familiar es de indiferencia de 31,4% (22). Con respecto a Papanicolaou, el 18,6% (13), un nivel de conocimiento muy bueno y una actitud de indiferencia; y el 12,9% (9); refieren un nivel conocimiento regular y una actitud de aceptación.

4.2 ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS (Estadística Inferencial)

4.2.1 HIPÓTESIS ESTADÍSTICA:

4.2.1.1 HIPÓTESIS NULA (H₀):

No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca 2016

4.2.1.2 HIPÓTESIS ALTERNA (H_a):

Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca 2016.

4.2.2 NIVEL DE SIGNIFICANCIA (A) Y NIVEL DE CONFIANZA:

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (1 - \alpha) = 0,95 (95\%)$$

4.2.3 FUNCIÓN O ESTADÍSTICA DE PRUEBA

Formula de correlación de Tau b de Kendall

$$\tau (\text{tau}) = \frac{S}{1/2 N (N - 1)}$$

Donde:

t (tau) = coeficiente de correlación de Kendall.

S = puntuación efectiva de los rangos.

N = tamaño de la muestra en parejas de variables.

$$Z = \frac{\tau}{\sqrt{\frac{2(2N + 5)}{9N(N - 1)}}}$$

Donde:

Z = valor Z de la distribución normal.

t = coeficiente de correlación de Kendall.

N = tamaño de la muestra.

4.2.4 REGIÓN CRÍTICA O DE RECHAZO DE LA HIPÓTESIS NULA:

En la correlación de tau b de Kendall se encuentra entre -1 y +1 que mide el grado de relación entre dos variables (llamadas X e Y). Un valor positivo de la correlación implica una relación directa positiva (valores grandes de X, tienden a estar relacionado con grandes valores de Y y los valores pequeños de X, tienden a estar relacionado a valores pequeños de Y). Un valor negativo de la correlación implica una asociación negativa o inversa (valores grandes de X, tienden a estar relacionado con valores pequeños de Y, y viceversa).

Coefficiente de correlación. (Vargas, 1995)

Se expresa, en medida no paramétricas de asociación para variables ordinales o de rangos que tiene en consideración los empates. El signo del coeficiente indica la dirección de la relación y su valor absoluto indica la magnitud de la misma, de tal modo que los mayores valores absolutos indican relaciones más fuertes. Los valores posibles van de -1 a 1, pero un valor de -1 o +1 sólo se puede obtener a partir de tablas cuadradas

Interpretación de correlación de Tau b de Kendall

- 1.00	Muy negativa correlación.
-0.95	Negativa correlación
-0.20 a -0.39	Negativa moderada correlación.
- 0.00 a -0.19	Negativa débil correlación
0.00 a 0.19	Muy baja correlación
+ 0.20	<i>Baja correlación</i>
+ 0.40	Moderada Correlación

+ 0.60	Buena correlación
+ 0.80	Muy buena correlación

4.2.5 VALOR DE TAU B KENDALL CALCULADO

El valor calculado de Tau b Kendall se obtiene en la Tabla N° 01.

TABLA N° 04
RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA
LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE
IZCUCHACA - HUANCVELICA 2016.
CON EL ESTADISTICO TAU B DE KENDALL

Correlaciones

		<i>Nivel de conocimiento sobre papanicolaou</i>	<i>Actitud sobre papanicolaou</i>
<i>Nivel de conocimiento sobre papanicolaou</i>	<i>Coefficiente de correlación</i>	1,000	-,129
	<i>Sig. (bilateral)</i>		,240
	<i>N</i>	70	70
<i>Actitud sobre papanicolaou</i>	<i>Coefficiente de correlación</i>	-,129	1,000
	<i>Sig. (bilateral)</i>	,240	
	<i>N</i>	70	70

4.2.6 VALOR DE P CALCULADO

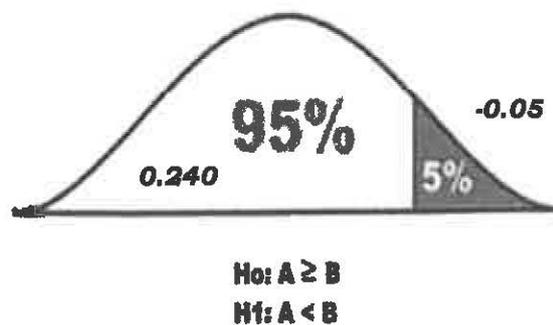
Valor p = 0.240

En la correlación de Tau b de Kendall el P-Valor es 0.240 mayor que el nivel de significancia (0.05) entonces se acepta la hipótesis

nula, ya que el valor p es mayor al 5% (0.05) que es la significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio no están relacionadas; vale decir, que no existe evidencia estadística suficiente para afirmar que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca Huancavelica 2016.

El estadístico de correlación de Tau b de Kendall, los valores críticos son -1.00 a +1.00



4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

Con respecto al conocimiento se obtuvieron más de la mitad (55.7%) de usuarias tiene un nivel conocimiento regular de la prueba de Papanicolaou coincidente a lo encontrado por Carrasco, JR y Valera, LM., en la tesis "Relación entre el nivel de conocimiento, actitud y practica sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil sexualmente activa, quien encontró que el 50.45 % presentaron un nivel de conocimiento alto. Esto se debe a que la difusión de la prueba de papanicolaou se ha incrementado gracias a que en el año 2012 el estado peruano a nivel nacional implemento la estrategia nacional de prevención de cáncer, en el cual cáncer de cuello uterino es uno de los tipos de cáncer priorizados a

nivel mundial, ya que en el Centro Salud de Izcuchaca se prioriza la prevención de cáncer a cargo de un profesional obstetra lo que favoreció el conocimiento encontrado en el grupo de estudio.

Con respecto a actitud más de la mitad de usuaria (61.4%) tienen una actitud de indiferencia sobre la prueba de Papanicolaou este resultado coincide con el estudio de Jaen (2010) titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de La Pintada, Abril de 2009", en la que encontró de 100 mujeres el 85% mantienen una actitud poco o nada favorable hacia la prueba. Por otro lado el resultado encontrado en la presente investigación difiere con Cangalaya, G y Quispe W. (2014), menciona que las actitudes son favorables en un 62%. Esto dependerá del medio de comunicación, de la forma y contenido del mensaje, en tal sentido el mensaje sobre la prueba de Papanicolaou modifica la actitud de las usuarias de planificación familiar. Ya que es un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social o cualquier producto de actividad humana.

En el presente estudio se encontró que no existe una relación entre conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar, resultado similar a lo encontrado por Bazán, F. et. Al., en su tesis "Conocimiento actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou, UNMS Lima, que encontró que el 63% de mujeres MEF con nivel bajo de conocimiento y 66% con una actitud desfavorable frente a la prueba de Papanicolaou y al establecer la relación utilizando la prueba T de student, Anova y OR, encontró que los niveles de conocimiento no están relacionados con la actitud y la práctica correcta de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del consultorios externos del Hospital Docente Madre Niño. "San Bartolomé" Contrariamente a lo encontrado en la presente tesis Carrasco, JR y Valera, LM., en la tesis "Relación entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre el examen de Papanicolaou

en mujeres de edad fértil sexualmente activa, encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable.

CONCLUSION

- El nivel de conocimiento que tienen las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca, Huancavelica sobre papanicolaou, es regular 55,7%, alto 21,4%, y Bajo (21,4).
- Las usuarias de planificación familiar conocen regularmente la prueba de papanicolaou
- La actitud que tienen las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca, Huancavelica, sobre papanicolaou, es de Indiferencia frente al papanicolaou en 61,4%, de Aceptación 21,4%, y de rechazo 17,1%.
- Las usuarias de planificación familiar toman una actitud de indiferencia hacia la prueba de papanicolaou.
- No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca Huancavelica 2016.

RECOMENDACION

- Se recomienda desarrollar actividades preventivo – promocionales sobre el Cáncer Cervico uterino, enfocadas en mejorar la actitud de manera organizada, con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensables, adaptándolas a las circunstancias y características personales; encaminadas a obtener una conducta final deseada: Realización de la Prueba de Papanicolaou temprana, periódica y oportuna.
- Mejorar la calidad y calidez en la atención del paciente o usuaria, ya que en el resultado del estudio se observó que muchas mujeres no asisten por temor, vergüenza, dolor al examen, experiencias con mala toma de examen.
- Continuar con las políticas de educación, para mejorar la actitud en las usuarias de planificación familiar, y de esta forma mejorar la cobertura en las atenciones hacia el examen de papanicolaou.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado , V., & Quevedo , R. (2012). Nivel de conocimiento y actitudes frente al examen de papanicolaou de mujeres atendidas en centro de salud Tumbes. *Nivel de conocimiento y actitudes frente al examen de papanicolaou de mujeres atendidas en centro de salud Tumbes.*
- Arenas, J. M. B. (2009). *Fundamentos de ginecología*: Editorial Medica Panamericana de la salud.
- Ahued, J. & Uriza, R. B. (2003). *Ginecología y obstetricia aplicadas*: El Manual Moderno
- Baron, R. A., Byrne, D. E., & Branscombe, N. R. (2006). *Social Psychology*: Pearson/Allyn & Bacon.
- Barbero, J. A. J. (2014). *Influencia de la socialización familiar y de las actitudes hacia la violencia sobre los problemas de conducta en el ámbito escolar*: GRIN Verlag.
- Bondy, A. S. (2004). *Existe una filosofía de nuestra América?* : Siglo XXI.
- Bunge, M. (2008). *Filosofía y sociedad*: Siglo XXI de España Editores, S.A.
- Camey, C. (2015). Factores que influyen en la renuncia al examen de papanicolaou. *Universidad Rafael Landívar.*
- CORREO. (22 de agosto de 2016). Cancer de cuello uterino. *Cancer de cuello uterino*, pág. 2.
- DIRESA. (2015). *Planificacion*. Huancavelica.
- De Rus Guerrero Sánchez, M. (2014). *Metodologías Activas y Aprendizaje por Descubrimiento. Las TIC y la Educación*: Marpadal Interactive Media S.L.
- Essalud. (03 de 03 de 2015). *Examen de Papanicolau previene a mujeres de cáncer al cuello uterino*. Obtenido de Examen de Papanicolau previene a mujeres de cáncer al cuello uterino: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-examen-de-papanicolau-previene-a-mujeres-de-cancer-al-cuello-uterino/>
- Gracia, T. I. (2011). *Introducción a la psicología social*: Editorial UOC, S.L.
- ISLA y SOLAR (2015) "*Efecto de un Programa Educativo en el Conocimiento y Actitud de las Adolescentes de una Institución Educativa para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino Lima, Perú*".

Juarez, S. B., Flores, R. O. B., & Guillen, J. R. G. *Nivel de conocimientos y forma de uso de metodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas usuarias y no usuarias H.R.H.D. 2008: UNSA.*

JAEN, M.L. (2010) "*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la pintada, abril de 2009*"

La cruz, M. G. (2007). *PSICOLOGÍA SOCIAL Un compromiso aplicado a la salud: Prensas Universitarias de Zaragoza.*

INEI. (2014). Peru enfermedades no transmisibles.

IZCUCHACA, C. (2015). *Registro de libro Papanicolaou.* Izcuchaca.

MINSA. (2012). Salud sexual y reproductiva. *MINSA.*

Olivera, M. (2016). Conocimiento y actitudes y practicas sobre la pueba de papanicolaou en las usuarias de la consulta externa de gineco obstetricia del Hospital Aleman Nicaraguense . *Universidad Autonoma de Managua.*

OPS, & OMS. (2014). *Control integral de cáncer cervicouterino, Guía de prácticas esenciales.* Ginebra: Washington.

Ocaña, A. O. (2009). *Aprendizaje y Comportamiento basados en el funcionamiento del cerebro humano: emociones, procesos cognitivos, pensamiento e inteligencia. Hacia una teoría del aprendizaje neuroconfigurador: Bubok Publishing.*

Páez, D., Ayestarán, S., & Etxeberria, S. A. (1998). *Los desarrollos de la psicología social en España: Fundación Infancia y Aprendizaje.*

Pelea, C. L., & González, J. F. (2003). *Citología ginecológica: de Papanicolaou a Bethesda: Universidad Complutense de Madrid.*

Pimienta, J. E. (2012). *Metodología de la investigacion.* Mexico: Mexico.

Reyes, C., & Sanchez, H. (2002). *Metodología y diseño de la Investigacion científica.* Lima: Universidad Ricardo Palma.

Rica, U. d. C. (2003). *Revista de ciencias sociales: Editorial Universidad de Costa Rica.*

ROQUE, KC. (2014) "*Conocimientos y Actitudes sobre el Cáncer de Cuello Uterino Relacionados con la Toma De Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San*

Fernando” Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Lima, Perú: UNMSM; 2014

Sampieri, R. H. (2007). *Fundamentos de metodología de la investigación*: McGraw-Hill.

Sahili, L. F., & com, C. (2014). *Psicología Social: segunda edición: Metodología de la Investigación, el pensamiento social, los grupos sociales, los problemas sociales, los mecanismos de control social*: Editorial Helénica S.A.

TRUZZI, Pd. (2013) “*Grado de Conocimientos y Prevalencia en la Realización del Examen de Papanicolaou*” Tesis Para Optar el Grado de Médico Cirujano. Rosario, Argentina: Universidad Abierta Interamericana, 2013.

Urrutia, M. T. (2015). *Cáncer cérvicouterino en Chile: análisis de un nuevo paradigma preventivo*. Centro de Políticas Públicas UC.

Urrutia S, M. T. (2012). Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77, 3-10.

Vallejo, P. M. (2006). *Medición de actitudes en psicología y educación: Construcción de escalas y problemas metodológicos*: Universidad Pontificia Comillas (Publicaciones).

ZENTENO, V. y RIVAS JL (2007) “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital la Paz– octubre 2006*”

ANEXOS

ARTICULO CIENTÍFICO

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU EN LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE IZCUCHACA - 2016”

" KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT PAPANICOLAOU IN THE USUARIES OF FAMILY PLANNING OF THE HEALTH CENTER OF IZCUCHACA - 2016"

Felizandro Curasma Rojas¹, Walter A. Huamán Cunya²

Universidad Nacional de Huancavelica – Ciencias de la Salud

RESUMEN

Objetivo. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca - 2016. **Método.** La investigación fue no experimental de tipo Sustantiva, prospectiva de corte transversal. Nivel correlacional (asociación) y diseño, descriptivo de relación o asociación; la población fue de 70 usuarias de planificación familiar del centro de salud de izcuchaca. El estudio fue censal luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión. Para el procesamiento de datos se utilizó la prueba estadística de Tau b de Kendall. **Resultados.** Fueron analizados en el programa estadístico SPSS - 21. Se encontró que el nivel de Conocimiento sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca, Huancavelica, presento un 55,7% (39), sobre su actitud se encontró una Actitud Indiferente de 61,4% (43). Para establecer la relación entre las dos variables se utilizó la prueba estadística correlación de Tau b de Kendall y para contrastar la hipótesis se utilizó el P-Valor con 0.240 mayor que el nivel de significancia (0.05), entonces se acepta la hipótesis nula, ya que el valor p es mayor al 5% (0.05) que es la significancia estadística. **Conclusión.** Que las variables de estudio no están relacionadas; vale decir, que no existe evidencia estadística suficiente para afirmar que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca Huancavelica 2016.

Palabras claves: Conocimiento, Actitud, Papanicolaou, Planificación familiar, usuarias.

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between the level of knowledge and attitude about cervical smear in the users of family planning of the Health Center of Izcuchaca - 2016. **Method:** This was a non-experimental investigation of substantive type, prospective cross-sectional. Correlational (Association) level and, descriptive relationship or association design; the population was conformed of 70 users of family planning at the Health Center izcuchaca. The study was censal after applying the criteria of inclusion and exclusion. For data processing, the statistical test of Tau b of Kendall was used. **Results:** They were analyzed using the statistical program SPSS - 21. It was found that the level of knowledge about cervical smear in the users of family planning at the Health Center of Izcuchaca, Huancavelica, presented a 55.7% (39), about their attitude, an indifferent attitude of 61.4% (43) was found. The statistical correlation test Tau b Kendall was used to establish the relationship between the two variables; and to contrast the hypotheses, the p-value with 0.240 higher than than the level of significance (0.05) was used, then the null hypothesis is accepted since the p-value is higher than 5% (0.05), which is the statistical significance. **Conclusions:** The study variables are not related; that is, there is no sufficient statistical evidence to assert that there is a relationship between the level of knowledge and attitude about cervical smear in family

planning users at the Health Center of Izcuchaca, Huancavelica 2016

Keywords: knowledge, attitude, cervical smear, family planning users.

INTRODUCCIÓN

El conocimiento sobre el método de PAPANICOLAOU es el producto o características sobre la toma de muestra y su relación con los resultados e implicancia de las mismas que generan actitudes de respuesta que se traduce en aceptar a realizarse el examen como parte de su pronóstico de salud en la vida de la mujer.

Las actitudes son la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y meta.

A nivel Mundial el cáncer cérvicouterino (CC) es uno de los cánceres con la mortalidad más alta en el mundo. En el año 2012 más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de CC y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en las Américas (Urrutia, 2015). Si se mantienen estas tendencias, el número de muertes por esta causa en las Américas aumentará en un 45% para el año 2030 (OPS, 2014). Cabe señalar que las tasas de mortalidad por este cáncer son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica (OPS, 2014), evidenciando la enorme desigualdad en salud entre países desarrollados y aquellos en vía de desarrollo.

El comportamiento de la incidencia de cáncer en cuello uterino en Chile las regiones con las coberturas más bajas en el año 2011, fueron las de Antofagasta, Atacama y Magallanes; y en los años 2008 al 2011, también fueron bajas en las regiones del Libertador Bernardo O'Higgins, del Maule y de Los Ríos, entendiéndose que aun en países en desarrollo todavía las coberturas de PAP, son bajas. Para reducir la mortalidad por esta causa lo ideal es mantener una cobertura del PAP de 80%, lo que evitaría 3 de cada 4 muertes por cáncer cérvicouterino; sin embargo, esta cobertura nunca se ha logrado en Chile. (Urrutia, 2015)

A nivel nacional, el panorama indica que diariamente se diagnostica 12 casos de cáncer al cuello uterino, mientras que, en ese mismo lapso, fallecen alrededor de seis a siete mujeres, por este mal oncológico. Durante el 2013 se registraron un total de 1635 casos de cáncer de cuello uterino. De igual forma, este mal está relacionado con la pobreza donde no se puede acceder a la salud, ni a la higiene por ausencia de agua y desagüe, además de la falta de información para prevenirlo. (Essalud, 2015)

A nivel de Huancavelica el 45% del total de mujeres de planificación familiar se realizaron la Prueba de Papanicolaou alguna vez en su vida. (Dirección de Huancavelica,

2015) (Dirección Regional de Salud [DIRESA] Red de Salud Huancavelica 2015).

A nivel local en el centro de salud de Izcuchaca, lugar donde se realizará el presente estudio, señala que en este Centro de Salud se atiende un aproximado de 100 usuarias de planificación familiar, de las cuales solo el 2.9% se ha realizado un examen de Papanicolaou, en el año 2015, mientras que el 97.1% de las mujeres no se realizan este examen (Libro de registros de Examen de PAPANICOLAOU C.S.IZCUCACHA 2015)

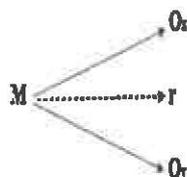
Con los resultados de la investigación se podrá describir el conocimiento y actitud que tienen las usuarias de planificación familiar sobre Papanicolaou, a partir del cual se recomendará actividades de intervención en coordinación con autoridades locales, personal del sector salud donde contribuirá a fortalecer las actividades de promoción y prevención de cáncer en cuello uterino, consecuentemente permitirá el logro de los indicadores sobre Papanicolaou. Los resultados permitirán adoptar las medidas necesarias y mejora de los conocimientos y actitudes en las usuarias de planificación familiar, de la misma manera a las mujeres en edad fértil, a realizarse la prueba de Papanicolaou en forma temprana, periódica y oportuna, a fin de detectar precozmente el cáncer cervicouterino.

La investigación fue no experimental de tipo Sustantiva, prospectiva de corte transversal. La información recopilada fue de fuentes primarias encuestas e instrumentos a las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca que cumplió los criterios de inclusión y exclusión.

Es así que la tesis se organiza en cuatro capítulos. El capítulo I hace referencia de la problemática comprendido por los siguientes sub temas: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación y justificación de la investigación; el capítulo II percibe el marco teórico, donde se describe los antecedentes de la investigación, la teoría, nociones relacionados a la investigación, la definición de términos básicos y la hipótesis. En el capítulo III se desarrolló la metodología de investigación, donde se consideró el tipo, nivel y diseño de la investigación. Así mismo la población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos se desarrolla la metodología de la investigación; en el capítulo IV se realiza el proceso de contraste del sistema de hipótesis a partir de la evidencia empírica hallada, se realiza el análisis e interpretación de los resultados. Se presenta esta tesis con el fin de haber aportado en el campo cognoscitivo de la carrera profesional de obstetricia.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se desarrolló en el centro de salud de Izcuchaca Huancavelica en el periodo 2016. La presente investigación según la finalidad fue de tipo sustantiva y nivel de relación o asociación. En la presente investigación se empleó el diseño descriptivo de relación o asociación cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

M =Muestra

Ox =Nivel de conocimiento sobre Papanicolaou

Oy =Actitud sobre Papanicolaou.

r =relación o asociación entre variable Ox y variable Oy.

La muestra de estudio fue censal luego de cumplir los criterios de inclusión y exclusión donde se obtuvo 70 usuarias de planificación familiar que viven en el distrito de Izcuchaca provincia y región Huancavelica durante el 2016.

CONSIDERACIONES ÉTICAS: Para trabajar con el grupo de estudio fue necesario que cada usuario de planificación familiar estuvo de acuerdo, firme el consentimiento informado y se trabajó con N° de código para mantener en secreto su identidad.

RESULTADOS

PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se realizó la coordinación con el área de Obstetricia del centro de salud Izcuchaca, para la recopilación de los datos de las usuarias de planificación que realizaron su atención. Se elaboró el instrumento para la recolección de datos: cuestionario y escala de actitud. Se gestionó y se coordinó en el centro de salud del distrito de Izcuchaca provincia y región Huancavelica. Se realizó la busca de usuarias de planificación familiar del centro de salud de Izcuchaca. Se aplicó el instrumento en las usuarias de planificación familiar del centro de salud del distrito de Izcuchaca. Se codificó y se tabuló los datos obtenidos. Se realizó los procedimientos estadísticos a través de cuadros y gráficos estadísticos para la interpretación de resultados.

TABLA N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PAPANICOLAOU EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE IZCUCACHA – HUANCVELICA 2016.

Conocimiento sobre Papanicolaou	Frecuencia	Porcentaje
Alto	16	22.9
Regular	39	55.7
Bajo	15	21.4
Total	70	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarias de planificación familiar en el Centro de Salud Izcuchaca Septiembre a Octubre del 2016

El nivel de conocimiento que tienen las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca, Huancavelica sobre papanicolaou, observamos que el 55,7% (39) tienen un nivel de Conocimiento Regular, el 22,9% (16), conocimiento alto, y 21,4% (15), es Bajo. Lo que hace suponer que las usuarias de planificación familiar conocen regularmente la prueba de papanicolaou

TABLA N° 02

ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD IZCUCACHA -HUANCVELICA 2016

Actitud sobre Papanicolaou	Frecuencia	Porcentaje
Aceptación	15	21.4
Indiferencia	43	61.4
Rechazo	12	17.1
Total	70	100.0

La actitud que tienen las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca, Huancavelica, sobre papanicolaou, nos muestra que el 61,4% (43) tiene una actitud de Indiferencia frente al papanicolaou, el 21,4% (15), tiene una actitud de Aceptación, y el 17,1% (12), de rechazo. Lo que hace suponer que las usuarias de planificación familiar toman una actitud de indiferencia hacia la prueba de papanicolaou.

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarias de planificación familiar en el Centro de Salud Izcuchaca Septiembre a Octubre del 2016

TABLA N°03

CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE IZCUCHACA - HUANCVELICA 2016.

Conocimiento sobre papanicolaou	Actitud sobre Papanicolaou						Total	
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Alto	1	1.4%	13	18.6%	2	2.9%	16	22.9%
Regular	9	12.9%	22	31.4%	8	11.4%	39	55.7%
Bajo	5	7.1%	8	11.4%	2	2.9%	15	21.4%
Total	15	21.4%	43	61.4%	12	17.1%	70	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarias de planificación familiar en el Centro de Salud Izcuchaca Septiembre a Octubre del 2016.

En las tablas cruzadas, las variables conocimiento y actitud sobre Papanicolaou muestran que a mayor nivel de conocimiento sobre papanicolaou, la actitud de las usuarias de planificación familiar es de indiferencia de 31,4% (22). Con respecto a Papanicolaou, el 18,6% (13), un nivel de conocimiento muy bueno y una actitud de indiferencia; y el 12,9% (9); refieren un nivel conocimiento regular y una actitud de aceptación.

VALOR DE TAU B KENDALL CALCULADO

El valor calculado de Tau b Kendall se obtiene en la Tabla N° 01.

TABLA N° 04
RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE IZCUCHACA - HUANCVELICA 2016.
CON EL ESTADISTICO TAU B DE KENDALL

Correlaciones

		Nivel de conocimiento sobre papanicolaou	Actitud sobre papanicolaou
Nivel de conocimiento sobre papanicolaou	Coficiente de correlación	1,000	-,129
	Sig. (bilateral)		,240
	N	70	70
Actitud sobre papanicolaou	Coficiente de correlación	-,129	1,000
	Sig. (bilateral)	,240	
	N	70	70

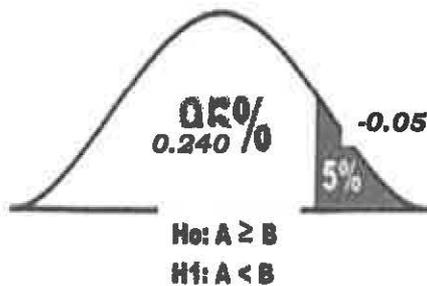
VALOR DE P CALCULADO

Valor p = 0.240

En la correlación de Tau b de Kendall el P-Valor es 0.240 mayor que el nivel de significancia (0.05) entonces se acepta la hipótesis nula, ya que el valor p es mayor al 5% (0.05) que es la significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio no están relacionadas; vale decir, que no existe evidencia estadística suficiente para afirmar que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca Huancavelica 2016.

El estadístico de correlación de Tau b de Kendall, los valores críticos son -1.00 a +1.00



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con respecto al conocimiento se obtuvieron más de la mitad (55.7%) de usuarias tiene un nivel conocimiento regular de la prueba de Papanicolaou coincidente a lo encontrado por Carrasco, JR y Valera, LM., en la tesis "Relación entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil sexualmente activa, quien encontró que el 50.45 % presentaron un nivel de conocimiento alto. Esto se debe a que la difusión de la prueba de papanicolaou se ha incrementado gracias a que en el año 2012 el estado peruano a nivel nacional implemento la estrategia nacional de prevención de cáncer, en el cual cáncer de cuello uterino es uno de los tipos de cáncer priorizados a nivel mundial, ya que en el Centro Salud de izcuchaca se prioriza la prevención de cáncer a cargo de un profesional obstetra lo que favoreció el conocimiento encontrado en el grupo de estudio.

Con respecto a actitud más de la mitad de usuaria (61.4%) tienen una actitud de indiferencia sobre la prueba de papanicolaou este resultado coincide con el estudio de Jaen (2010) titulado "Conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la Pintada, Abril de 2009", en la que encontro de 100 mujeres el 85% mantienen una actitud poco o nada favorable hacia la prueba. Por otro lado el resultado encontrado en la presenta investigación difiere con Cangalaya, G y Quispe W. (2014), menciona que las actitudes son favorables en un 62%. Esto dependerá del medio de comunicación, de la forma y contenido del mensaje, en tal sentido el mensaje sobre la prueba de Papanicolaou modifica la actitud de las usuarias de planificación familiar. Ya que es un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social o cualquier producto de actividad humana.

En el presente estudio se encontró que no existe una relación entre conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar, resultado similar a lo encontrado por

Bazán, F. et. Al., en su tesis "Conocimiento actitud y practica sobre la prueba de Papanicolaou, UNMS Lima, que encontró que el 63% de mujeres MEF con nivel bajo de conocimiento y 66% con una actitud desfavorable frente a la prueba de Papanicolaou y al establecer la relación utilizando la prueba T de student, Anova y OR, encontró que los niveles de conocimiento no están relacionado con la actitud y la practica correcta de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del consultorios externos del Hospital Docente Madre Nifio. "San Bartolomé" Contrariamente a lo encontrado en la presente tesis Carrasco, JR y Valera, LM., en la tesis "Relación entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil sexualmente activa, encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable.

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento que tienen las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca, Huancavelica sobre papanicolaou, es regular 55,7%, alto 21,4%, y Bajo (21,4).

Las usuarias de planificación familiar conocen regularmente la prueba de papanicolaou

La actitud que tienen las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca, Huancavelica, sobre papanicolaou, es de Indiferencia frente al papanicolaou en 61,4%, de Aceptación 21,4%, y de rechazo 17,1%.

Las usuarias de planificación familiar toman una actitud de indiferencia hacia la prueba de papanicolaou.

No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca Huancavelica 2016.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, V., & Quevedo, R. (2012). Nivel de conocimiento y actitudes frente al examen de papanicolaou de mujeres atendidas en centro de salud Tumbes. Nivel de conocimiento y actitudes frente al examen de papanicolaou de mujeres atendidas en centro de salud Tumbes.
- Arenas, J. M. B. (2009). Fundamentos de ginecología: Editorial Medica Panamericana de la salud.
- Ahued, J. & Uriza, R. B. (2003). Ginecología y obstetricia aplicadas: El Manual Moderno
- Baron, R. A., Byrne, D. E., & Branscombe, N. R. (2006). Social Psychology: Pearson/Allyn & Bacon.
- Barbero, J. A. J. (2014). Influencia de la socialización familiar y de las actitudes hacia la violencia sobre los problemas de conducta en el ámbito escolar: GRIN Verlag.
- Bondy, A. S. (2004). Existe una filosofía de nuestra América? : Siglo XXI.
- Bunge, M. (2008). Filosofía y sociedad: Siglo XXI de España Editores, S.A.
- Camey, C. (2015). Factores que influyen en la renuncia al examen de papanicolaou. Universidad Rafael Landívar.
- CORREO. (22 de agosto de 2016). Cancer de cuello uterino. Cancer de cuello uterino, pág. 2.
- DIRESA. (2015). Planificación. Huancavelica.
- De Rus Guerrero Sánchez, M. (2014). Metodologías Activas y Aprendizaje por Descubrimiento. Las TIC y la Educación: Marpadal Interactive Media S.L.
- Essalud. (03 de 03 de 2015). Examen de Papanicolaou previene a mujeres de cáncer al cuello uterino. Obtenido de Examen de Papanicolaou previene a mujeres de cáncer al cuello uterino: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-examen-de-papanicolaou-previene-a-mujeres-de-cancer-al-cuello-uterino/>
- Gracia, T. I. (2011). Introducción a la psicología social: Editorial UOC, S.L.

- ISLA y SOLAR (2015) "Efecto de un Programa Educativo en el Conocimiento y Actitud de las Adolescentes de una Institución Educativa para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino Lima, Perú".
- Juarez, S. B., Flores, R. O. B., & Guillen, J. R. G. Nivel de conocimientos y forma de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas usuarias y no usuarias H.R.H.D. 2008: UNSA.
- JAEN, M.L. (2010) "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la Pintada, abril de 2009"
- La cruz, M. G. (2007). PSICOLOGÍA SOCIAL Un compromiso aplicado a la salud: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- INEI. (2014). Perú enfermedades no transmisibles.
- IZCUCHACA, C. (2015). Registro de libro Papanicolaou. Izcuchaca.
- MINSA. (2012). Salud sexual y reproductiva. MINSA.
- Olivera, M. (2016). Conocimiento y actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en las usuarias de la consulta externa de gineco obstetricia del Hospital Aleman Nicaraguense. Universidad Autónoma de Managua.
- OPS, & OMS. (2014). Control integral de cáncer cervicouterino, Guía de prácticas esenciales. Ginebra: Washington.
- Ocaña, A. O. (2009). Aprendizaje y Comportamiento basados en el funcionamiento del cerebro humano: emociones, procesos cognitivos, pensamiento e inteligencia. Hacia una teoría del aprendizaje neuroconfigurador: Bubok Publishing.
- Páez, D., Ayestarán, S., & Etxeberria, S. A. (1998). Los desarrollos de la psicología social en España: Fundación Infancia y Aprendizaje.
- Pelea, C. L., & González, J. F. (2003). Citología ginecológica: de Papanicolaou a Bethesda: Universidad Complutense de Madrid.
- Pimienta, J. E. (2012). Metodología de la investigación. México: Mexico.
- Reyes, C., & Sanchez, H. (2002). Metodología y diseño de la Investigación científica. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Rica, U. d. C. (2003). Revista de ciencias sociales: Editorial Universidad de Costa Rica.
- ROQUE, KC. (2014) "Conocimientos y Actitudes sobre el Cáncer de Cuello Uterino Relacionados con la Toma De Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando" Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Lima, Perú: UNMSM; 2014
- Sampieri, R. H. (2007). Fundamentos de metodología de la investigación: McGraw-Hill.
- Sahili, L. F., & com, C. (2014). Psicología Social: segunda edición: Metodología de la Investigación, el pensamiento social, los grupos sociales, los problemas sociales, los mecanismos de control social: Editorial Helénica S.A.
- TRUZZI, Pd. (2013) "Grado de Conocimientos y Prevalencia en la Realización del Examen de Papanicolaou" Tesis Para Optar el Grado de Médico Cirujano. Rosario, Argentina: Universidad Abierta Interamericana, 2013.
- Urrutia, M. T. (2015). Cáncer cervicouterino en Chile: análisis de un nuevo paradigma preventivo. Centro de Políticas Públicas UC.
- Urrutia S, M. T. (2012). Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 77, 3-10.
- Vallejo, P. M. (2006). Medición de actitudes en psicología y educación: Construcción de escalas y

problemas metodológicos: Universidad Pontificia Comillas (Publicaciones).
 ZENTENO, V. y RIVAS JL (2007) "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital la Paz- octubre 2006".

Correo electrónico:
Felizandro2014@gmail.com
Rouny16_10@hotmail.com

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU EN LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE IZCUCHACA - 2016”

RESPONSABLES: CURASMA ROJAS, Felizandro.
HUAMAN CUNYA, Walter Alex.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODOS Y TÉCNICAS
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca 2016?	<p>General: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca - 2016.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Identificar el nivel de conocimiento en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca - 2016. □ Determinar la actitud en las usuarias de 	<p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca 2016?</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento</p>	<p>CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU:</p> <p>V1: Conocimiento sobre Papanicolaou</p> <p>V2: Actitud sobre Papanicolaou</p>	<p>Aspectos generales</p> <p>Definición</p> <p>Importancia</p> <p>Indicaciones</p>	<p>Define al Papanicolaou como una prueba para la detección de cáncer cervico uterino, inflamación e infecciones del cérvix.</p> <p>El PAP, que permite detectar anomalías celulares en el cuello del útero.</p> <p>Identifica que el PAP permite detectar cambios anormales en el cuello uterino.</p> <p>Identifica que el PAP permite detectar cambios anormales en el cuello uterino.</p> <p>Mujeres de 15 a 49 años de edad.</p> <p>Mujeres con factores de riesgo epidemiológico para desarrollar cáncer de cérvix</p> <p>Inicio temprano de la actividad sexual (antes de 18 años de edad).</p> <p>Historia de múltiples parejas sexuales o cuyo compañero sexual tenga múltiples contactos sexuales (varón de riesgo).</p> <p>Mujeres que nunca se han realizado el Papanicolaou.</p> <p>Conoce que todas las embarazadas deberían tener Papanicolaou</p> <p>Es una prueba rápida y confiable.</p>	<p>Tipo: La siguiente investigación será, no experimental, de tipo sustantiva, prospectiva de medición transversal</p> <p>Nivel: Descriptivo correlacional de asociación</p> <p>Método General: inductivo</p> <p>Método Específico: Descriptivo</p> <p>Diseño: El diseño de investigación será descriptivo correlacional, cuyo esquema es:</p> $M \begin{cases} O_1 \\ r \\ O_2 \end{cases}$ <p>Donde: M = Muestra Ox = Nivel de conocimiento sobre Papanicolaou Oy = Actitud sobre Papanicolaou. r = Relación o asociación entre variable Ox y variable Oy.</p> <p>Población: Lo constituyen 100 usuarias de planificación familiar que viven en el distrito de Izcuchaca provincia y región Huancavelica, durante el 2016 (Datos estadísticos, programa de planificación</p>

	<p>planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca - 2016.</p> <p>Analizar la relación entre conocimiento y actitud hacia la prueba de Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca 2016?</p>	<p>y actitud sobre Papanicolaou en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Izcuchaca 2016?</p>		<p>Ventajas de la prueba</p> <p>Frecuencia de la realización de la prueba</p> <p>Antes de la toma de la prueba de PAP:</p> <p>Requisitos previos</p> <p>Durante la prueba de PAP:</p> <p>Procedimiento de la prueba</p> <p>Personal de salud quien realiza la prueba</p> <p>Después de la prueba de PAP:</p>	<p>Se realiza en todos los centros de salud del país el Papanicolaou es gratis. El procedimiento es sencillo y no duele. Ayuda a descubrir lesiones pre-cancerosas y cáncer uterino antes de que aparezcan los síntomas.</p> <p>Toda mujer de 30 a 49 años que haya tenido relaciones cóitales tendrá detección periódica cuyo intervalo no deberá ser mayor de tres años. Las mujeres menores de 30 años y mayores de 49 años la detección será a criterio del profesional de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se informa a la usuaria sobre el procedimiento No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes de la prueba. No debe colocarse óvulos desde 48 horas antes de la prueba. No estar menstruando 48 horas antes de la prueba. No debe realizarse duchas vaginales antes de la prueba Se debe rellenar los datos generales de la paciente (edad, paridad, fecha de última regla, inicio de relaciones sexuales, etc.) Pedir a la paciente respetuosamente descubrirse de la cintura para abajo para el procedimiento. Suplicar a la paciente que se eche en la camilla en posición ginecológica, para la prueba. Pedir a la paciente relajarse y pujar antes de la colocación del espejulo. Introducir el espejulo por el canal vaginal hasta visualizar el cervix. Obtener las muestras del exocervix y endocervix mediante la espátula de Ayre y el citocepillo respectivamente. Incentivar a la paciente a inspirar aire profundamente para retirar el espejulo con delicadeza Se agradece a la paciente por su colaboración Identifica que el personal de salud quien realiza la prueba debería ser un médico u obstetra con entrenamiento previo. Identifica que los resultados llegaran en 15 días. Reconoce que hay cinco tipos de resultados: lesiones benignas, lesiones malignas, inflamación cervical. 	<p>familiar del C. S. Izcuchaca 2016)</p> <p>Muestra: La muestra de estudio fue censal luego de cumplir los criterios de inclusión y exclusión donde se obtuvo 700 usuarias de planificación familiar que viven en el distrito de Izcuchaca provincia y región Huancavelica durante el 2016.</p> <p>Muestreo: no se realizara porque constituye muestra censal</p> <p>Criterio de Selección:</p> <p>Criterios de Inclusión: Mujeres residentes en el distrito de Izcuchaca. Mujeres en edad reproductiva sexualmente activas.</p> <p>Criterios de Exclusión: Mujeres usuarias migrantes. Mujeres embarazadas. Mujeres que rechacen participar en el estudio.</p> <p>Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos: Para determinar el Conocimiento sobre Papanicolaou. Técnica: Para determinar el conocimiento sobre Papanicolaou, la técnica que se empleara será la encuesta</p> <p>Instrumento: se aplicara será el Cuestionario.</p> <p>Para determinar la Actitud sobre Papanicolaou Técnica: psicométrica o escala de actitud y el Instrumento: será la escala de Likert.</p> <p>Técnicas de procesamiento y análisis de datos Estadística descriptiva: Se utilizaron distribuciones de frecuencia simple y porcentual; en cuadros de una y dos entradas, complementados con gráficos de barras.</p> <p>Estadística inferencial: Se utilizó la prueba estadística Tau b de Kendall para establecer la relación de las variables y para contrastar la hipótesis con el P valor obtenido del estadístico utilizado..</p>
--	--	--	--	--	---	--

				<p>Resultados de la prueba</p> <p>infecciones de transmisión sexual y muestra insatisfactoria</p>	<p>Programa estadístico: Se utilizó el programa Microsoft office Excel 2013 y el programa SPSS versión 21.0</p>
			<p>Motivo de prescripción de la prueba</p> <ul style="list-style-type: none"> * Usuaris de planificación familiar * Usuaris con antecedentes familiares de cáncer de Cuello uterino * Inicio temprano de la actividad sexual (antes de 18 años de edad). * Historia de múltiples parejas sexuales. * Antecedentes o presencia de infección con el virus del Papiloma Humano- VPH * Usuaris fumadoras. * Usuaris que nunca se han realizado la prueba de PAP * Usuaris que no se han realizado la prueba de en los últimos dos años. 		
			<p>Preparación Previa</p> <ul style="list-style-type: none"> * No deben estar en el período menstrual. * No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores. * No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes (2 días) * No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas (2 días) * Información sobre la prueba de PAP que se le da a la paciente. 		
			<p>Procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> * La paciente se quitara las prendas por lo menos desde la cintura hacia abajo. * La paciente se cubrirá con una bata o sábana desde su cintura hacia abajo. * La paciente se acostara en la camilla poniendo sus pies sobre los estribos. (Posición ginecológica). * Inserción del espéculo. * Introducción de la Espátula para la obtención de la muestra * Extendido y fijación de la muestra antes de retirar el especulo. * Extracción del Especulo 		
			<p>Resultados</p> <ul style="list-style-type: none"> * Temor por la posibilidad de tener invasión de células pre cancerígeno y cáncer. * Temor a la probabilidad de Infección por el virus del papiloma humano. 		

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALOR
Conocimiento sobre Papanicolaou	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje hacia la toma de muestra del endocérnix y exocérnix mediante un raspado celular.	Es el puntaje obtenido en el cuestionario estructurado sobre la prueba de Papanicolaou.	Aspectos generales	Define al Papanicolaou como una prueba para la detección de cáncer cervico uterino, inflamación e infecciones del cérvix.	¿Qué es la prueba de Papanicolaou?	Nominal
			Definición			
			Importancia	Identifica que el PAP permite detectar cambios anormales en el cuello uterino.	¿Por qué es importante la prueba de Papanicolaou?	
			indicaciones	Menciona que el PAP está indicado en mujeres que hayan iniciado con relaciones coitales.	¿Qué tipo de conducta sexual es indicación para la prueba de Papanicolaou?	
				Reconoce que la prueba está indicada en usuarias de planificación familiar y en mujeres en edad fértil.	¿A qué edad debe realizarse la prueba de Papanicolaou?	
				Conoce que todas las embarazadas deberían tener Papanicolaou	¿Cuál es el proceso en el cual es indispensable realizarse la prueba de Papanicolaou?	
			Ventajas de la prueba	Identifica que la prueba es rápida.	¿Cuánto demora la prueba?	
				Reconoce que el Papanicolaou es de bajo costo.	¿Cuánto cuesta la prueba de Papanicolaou?	
				Menciona que el procedimiento es sencillo y sobre todo que no duele.	¿Qué siente la mujer cuando le realizan la prueba de Papanicolaou?	
				Identifica que la prueba nos ayuda a descubrir lesiones pre-cancerosas y cáncer uterino antes de que aparezcan los síntomas.	¿Cuál es la ventaja de la prueba de Papanicolaou?	
Menciona que toda mujer de 30 a 49 años que haya	¿Cada cuánto tiempo debe hacerse la prueba de Papanicolaou una mujer sana?					

			<p>Frecuencia de la realización de la prueba</p> <p>tenido relaciones cóitales tendrá detección periódica cuyo intervalo no deberá ser mayor de tres años.</p> <p>Identifica que las mujeres menores de 30 años y mayores de 49 años la detección será a criterio del profesional de la salud</p>	<p>¿Cada cuánto tiempo debería realizarse la prueba de Papanicolaou en personas con alguna lesión en el cuello uterino?</p> <p>¿Con que frecuencia deben realizarse la prueba las usuarias menores de 30 años y mayores de 49 años?</p>
		<p>Antes de la toma de la prueba de PAP:</p>	<p>Menciona que es importante no tener relaciones sexuales desde 48 horas antes de la prueba.</p> <p>Manifiesta que no debe colocarse óvulos desde 48 horas antes de la prueba.</p>	<p>¿Qué cuidados con respecto a conducta sexual se debe tener antes de la prueba Papanicolaou?</p> <p>¿Qué cuidados con respecto a los óvulos se debe tener en</p>
		<p>Requisitos previos</p>	<p>Reconoce que no debe estar menstruando 48 horas antes de la prueba.</p> <p>Identifica que no debe realizarse duchas vaginales antes de la prueba.</p> <p>Explica que no debe tener flujo abundante o inflamación severa en el momento de la prueba.</p>	<p>¿Qué cuidados con respecto a la menstruación se debe tener en cuenta antes de la prueba?</p> <p>¿Qué cuidados con respecto al aseo íntimo se debe tener en cuenta antes de la prueba?</p> <p>¿Qué cuidados con respecto a infecciones vaginales se deben tener en cuenta antes de la prueba?</p>
		<p>Durante la prueba de PAP:</p>	<p>Reconoce que el personal de salud debe informarle sobre el procedimiento.</p> <p>Reconoce que debe descubrirse de la cintura para abajo para el procedimiento.</p>	<p>¿Qué debe hacer el personal antes del inicio de la prueba de Papanicolaou?</p> <p>¿Qué prendas debe quitarse antes de la prueba?</p>
		<p>Procedimiento de la prueba</p>	<p>Identifica que es necesario colocarse en posición ginecológica, para la prueba</p> <p>Manifiesta la necesidad de relajarse y pujar antes de la colocación del espejulo.</p>	<p>¿En qué posición debe colocarse antes de la prueba?</p> <p>¿Qué se debe hacer antes de la colocación del espejulo?</p>

				<p>Considera necesario la introducción del especulo por el canal vaginal hasta visualizar el cérvix.</p> <p>Identifica que se obtienen las muestras del exocérvix y endocérvix mediante la espátula de Aire y el cito cepillo respectivamente.</p> <p>Menciona que es necesario inspirar aire profundamente para retirar el especulo con delicadeza.</p>	<p>¿Para extraerle la muestra de Papanicolaou que hace el personal de salud?</p> <p>¿De dónde se saca la muestra de Papanicolaou?</p> <p>¿Qué debe hacer usted cuando le extraen el especulo, después de la prueba de Papanicolaou?</p>	
			Personal de salud quien realiza la prueba	Identifica que el personal de salud quien realiza la prueba debería ser un médico u obstetra con entrenamiento previo.	¿Qué personal de salud debe realizar la prueba de Papanicolaou?	
			Después de la prueba de PAP:	Identifica que los resultados llegaran en 15 días.	¿En cuánto tiempo llegaran sus resultados?	
			Resultados de la prueba	Reconoce que hay cinco tipos de resultados: lesiones benignas, lesiones malignas, inflamación cervical, infecciones de transmisión sexual y muestra insatisfactoria	¿Qué resultados tiene la prueba de Papanicolaou?	
Actitud sobre Papanicolaou	Es la Predisposición a reaccionar de manera favorable o desfavorable ante la toma de la prueba del Papanicolaou.	Puntaje obtenido en la escala de Likert	Motivo de prescripción de la prueba	<p>Usuaris de planificación familiar</p> <p>Usuaris con antecedentes familiares de cáncer de Cuello uterino.</p> <p>Inicio temprano de la actividad sexual (antes de 18 años de edad).</p> <p>Historia de múltiples parejas sexuales.</p> <p>Antecedentes o presencia de infección con el virus del Papiloma Humano- VPH.</p>	<p>Es poco importante realizarse la prueba de Papanicolaou cuando eres usuaria de planificación familiar.</p> <p>Es poco importante realizarse la prueba de Papanicolaou cuando algún familiar tuvo cáncer de cuello uterino.</p> <p>Es indispensable realizarse la prueba de Papanicolaou si ya tuvo relaciones sexuales.</p> <p>Es poco importante realizarse la prueba de Papanicolaou si se tiene más de una pareja sexual.</p> <p>Es importante realizarse la prueba de Papanicolaou si presenta infección por el Virus del Papiloma Humano.</p>	ordinal

				Usuaris fumadores.	Cree que es necesario realizarse la prueba de Papanicolaou sabiendo que fuma.
				Usuaris que nunca se han realizado la prueba de PAP.	Es importante realizarse la prueba de Papanicolaou si nunca se ha realizado este examen.
				Usuaris que no se han realizado la prueba de en los últimos dos años.	Es prioritario realizarse la prueba de Papanicolaou si no se ha realizado este examen en los últimos dos años.
			Preparación Previa	No deben estar en el período menstrual.	Siente que es incómodo tener que esperar a no menstruar para realizarse la prueba de Papanicolaou.
				No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores.	Es necesario no tener relaciones sexuales durante las 48 horas antes de realizarse la prueba de Papanicolaou.
				No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes (2 días)	Es incómodo no realizarse ducha vaginal durante las 48 horas antes de realizarse la prueba de Papanicolaou.
				No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas (7 días)	Es necesario evitar aplicarse óvulos o cremas vaginales 48 horas antes de realizarse la prueba de Papanicolaou.
				Información sobre la prueba de PAP que se le da a la paciente.	Es importante que la Obstetra me informe sobre lo que se va hacer antes de la prueba de Papanicolaou.
			Procedimiento	La paciente se quitara las prendas por lo menos desde la cintura hacia abajo.	Es necesario desvestirse desde la cintura hacia abajo para la prueba de Papanicolaou.
				La paciente se cubrirá con una bata o sábana desde su cintura hacia abajo.	Es incómodo cubrirse con una bata o sábana desde la cintura hacia abajo para que realicen la prueba de Papanicolaou.
				La paciente se acostara en la camilla poniendo sus pies sobre los estribos. (Posición ginecológica).	Es innecesario acostarse en la camilla poniendo los pies levantados sobre los estribos para la prueba de Papanicolaou.
				Inserción del espéculo.	Es incómoda la inserción del espéculo en la vagina para la prueba de Papanicolaou.
				Introducción de la Espátula para la obtención de la muestra	Es doloroso que se coloque una espátula en el cuello del útero para la prueba de Papanicolaou.
				Extendido y fijación de la muestra antes de retirar el especulo.	Es necesario esperar a que coloquen la muestra sobre una lámina sin retirar el espéculo en la prueba de Papanicolaou.

				Extracción del Especulo.	Hay poca molestia cuando se extrae el espéculo después de la prueba de Papanicolaou.	
			Resultados	Temor por la posibilidad de tener invasión de células pre cancerígeno y cáncer.	Cuando llegan los resultados de la prueba de Papanicolaou, el temor de padecer cáncer es poco.	
				Temor a la probabilidad de Infección por el virus del papiloma humano.	Cuando llegan los resultados de la prueba de Papanicolaou, existe el temor de tener infección por el virus del papiloma humano.	



CUESTIONARIO "CPAP"



(Cuestionario para valorar el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou)

Estimada señora (Srta.):

Reciba nuestros saludos cordiales. El presente cuestionario es parte de una investigación realizada por la Facultad de Ciencias de la Salud, E.A.P Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica. Su finalidad es valorar cuánto conoce sobre la prueba de Papanicolaou.

La información que nos brinde será totalmente confidencial; solo para fines de investigación; por lo tanto le pedimos que responda con sinceridad a las interrogantes planteadas. Agradecemos de antemano su colaboración.

Código: Fecha:..... Grado de instrucción:.....

Procedencia: Estado civil:..... Religión:.....

Edad de inicio de relaciones sexuales (coitales):.....N° de parejas sexuales:.....

INSTRUCCIONES: Por favor lea atentamente las preguntas y responda lo que considera adecuado sobre la prueba de Papanicolaou, marcando con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente.

1. ¿Qué es la prueba de Papanicolaou?
 - a) Es una prueba para la detección de cáncer de cuello uterino, inflamación e infecciones
 - b) Es una prueba para detectar embarazo y cáncer de útero
 - c) Es una prueba de sangre para detectar infecciones de transmisión sexual y SIDA
 - d) Es una prueba de orina para detectar cáncer de cuello uterino e infecciones
2. ¿Por qué es importante la prueba de Papanicolaou?
 - a) Detecta cambios en el útero
 - b) Detecta anormalidades en el cuello uterino
 - c) Detecta cambios a nivel de genitales
 - d) Detecta cambios en los ovarios
3. ¿Cuánto demora la prueba de Papanicolaou?
 - a) Requiere de mucho tiempo
 - b) Es rápido
 - c) No sé
 - d) Depende de quién lo realice
4. ¿Cómo es el costo de la prueba de Papanicolaou?
 - a) Es de alto costo
 - b) Es gratis
 - c) Es de bajo costo
 - d) No sé
5. ¿Qué siente la mujer cuando le realizan la prueba de Papanicolaou?
 - a) Mucho dolor
 - b) Incomodidad
 - c) No duele
 - d) No sé
6. ¿Cada cuánto tiempo debe hacerse la prueba de Papanicolaou una mujer sana?
 - a) Cada año
 - b) Cada 2 años
 - c) Cada 3 años
 - d) Cada 5 años
7. ¿Cada cuánto tiempo debería realizarse la prueba de Papanicolaou en personas con alguna lesión en el cuello uterino?
 - a) Cada seis meses

- b) Cada 24 meses
 - c) Cada 12 meses
 - d) No sé
8. **¿Qué cuidados con respecto a la menstruación se debe tener en cuenta antes de la prueba de Papanicolaou?**
- a) No menstruar en el momento de la prueba
 - b) No menstruar 24 horas antes de la prueba
 - c) No menstruar 48 horas antes de la prueba
 - d) No sé
9. **¿Qué prendas debe quitarse antes de la prueba?**
- a) Debo quitarme los zapatos
 - b) Debo quitarme el pantalón y la ropa interior
 - c) Debo quitarme solo el pantalón
 - d) Debo quitarme la blusa
10. **¿Qué se debe hacer antes de la colocación del espejo, para la prueba de Papanicolaou?**
- a) Debo pensar en algo bonito
 - b) Debo cantar una canción
 - c) Debo relajarme
 - d) No sé
11. **¿Para extraerle la muestra de Papanicolaou qué hace el personal de salud?**
- a) Introducir un espejo por la vagina y luego una espátula de madera (de ayre)
 - b) Introducir un termómetro por la vagina y luego un hisopo
 - c) Introducir un espejo por la vagina y luego algodón
 - d) No sé
12. **¿De dónde se saca la muestra para la prueba de Papanicolaou?**
- a) Del útero
 - b) De los genitales
 - c) De los ovarios
 - d) Del cuello uterino
13. **¿Qué debe hacer usted cuando le extraen el espécimen, después de la prueba de Papanicolaou?**
- a) Relajarse y pujar
 - b) Cerrar las piernas
 - c) Inspirar aire profundamente
 - d) Jadedar
14. **¿Qué personal de salud debe realizar la prueba de Papanicolaou?**
- a) obstetra o médico
 - b) enfermero o técnico
 - c) laboratorista o nutricionista
 - d) odontólogo o psicólogo
15. **¿Qué resultados trae la prueba de Papanicolaou?**
- a) inflamación, infecciones de transmisión sexual, SIDA
 - b) lesiones malignas, quistes, VHI y tumores
 - c) Lesiones benignas, malignas, inflamación cervical, Infecciones de transmisión sexual, muestra insatisfactoria.
 - d) No sé



ANEXO C

ESCALA DE "LICKER"



(Escala para valorar la actitud hacia la prueba de Papanicolaou)

Estimada señora (Srta.):

Reciba nuestros saludos cordiales. La presente escala es parte de una investigación realizada por la E.A.P Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica; su finalidad es valorar su actitud ante la prueba de Papanicolaou.

La información que nos brinde será totalmente confidencial, por lo tanto le pedimos que responda con sinceridad a las interrogantes planteadas. Agradecemos de antemano su colaboración.

INSTRUCCIONES: Por favor lea atentamente las proposiciones y responda lo que opina sobre la prueba de Papanicolaou, marcando con un aspa (X) en base a si está en desacuerdo, indiferente o está de acuerdo; tal como se indica en la tabla adjunta:

Nº	ITEMS	EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DE ACUERDO
01	Es importante hacerse la prueba de Papanicolaou sin estar menstruando.			
02	Es necesario evitar usar óvulos vaginales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou.			
03	Es incómodo abstenerse de tener relaciones sexuales 48 horas antes de la prueba de Papanicolaou.			
04	El tener flujo vaginal antes de la prueba de Papanicolaou ocasiona cambios en los resultados.			
05	Si le dan información antes de realizarse la prueba de Papanicolaou se sentirá más segura			
06	Es vergonzoso quitarse las prendas de la cintura para abajo para la prueba de Papanicolaou.			
07	Es necesario subirse a la camilla y colocarse en posición ginecológica antes de la prueba.			
08	Aunque una mujer se relaje y puje, la introducción del espéculo para la prueba de Papanicolaou es difícil.			
09	Cuando termina la prueba de Papanicolaou, al retirar el espéculo ocasiona dolor.			
10	Si la toma de muestra de la prueba de Papanicolaou es realizada por la obstetra, los resultados serán seguros.			
11	Siente temor ante los posibles resultados de la prueba de Papanicolaou.			
12	Siente que es poco importante recoger los resultados de la prueba de Papanicolaou.			

BAREMO DE CONOCIMIENTO

El baremo que se utilizó para poder determinar el nivel de conocimiento de las usuarias de planificación familiar del centro de salud de izcuchaca fue lo siguiente:

Estadigrafos	Conocimiento
Media	9.97
Desv. tip	2.32
N° preguntas	15

$a = x - (0.75) (s)$	8.23
0.75	
$b = x + (0.75) (s)$	11.71

Valor mínimo	20
Valor máximo	100



Categoría	Conocimiento
Alto	12 - 14
Medio	9- 11
Bajo	2 - 8

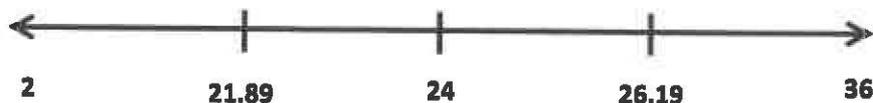
BAREMO DE ACTITUD

El baremo que se utilizó para poder determinar la actitud de las usuarias de planificación familiar del centro de salud de izcuchaca fue lo siguiente

<i>Estadísticos</i>	<i>Actitud general</i>
<i>riaba</i>	24.04
<i>Desv. típ</i>	2.87
<i>N° preguntas</i>	12

$a = x - (0.75) (s)$	21.89
0.75	
$b = x + (0.75) (s)$	26.19

<i>Valor mínimo</i>	20
<i>Valor máximo</i>	36



<i>Categoría</i>	<i>Actitud general</i>
<i>Aceptación</i>	12 - 21
<i>Indiferencia</i>	22 - 26
<i>Rechazo</i>	27 - 36



PERU

Ministerio
de Salud**"Año de la consolidación del Mar de Grau"**

CONSTANCIA

**QUIEN SUSCRIBE, LA JEFATURA DEL CENTRO DE SALUD
IZCUCHACA - HUANCVELICA, EXPIDE LO SIGUIENTE:**

Que, por intermedio del presente documento se hace constar que los Bachilleres en Obstetricia, de la Universidad Nacional de Huancavelica identificados CURASMA ROJAS FELIZANDRO con DNI N°45710278, HUAMAN CUNYA WALTER ALEX con DNI 45011160, ha realizado satisfactoriamente LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS, titulado "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PAPANIGOLAOU EN LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE IZCUCHACA - 2016", desde el 01 de Setiembre al 20 de Octubre del 2016, durante su permanencia ha demostrado Responsabilidad, Honestidad, Actitud en su profesion y trabajo.

En fe de la verdad, se expide el presente documento a solicitud de los interesados para los fines que crea por conveniente.

Huancavelica 23 de Diciembre del 2016



DINESA HUANCVELICA
RED DE SALUD HUANCVELICA
IZCUCHACA
[Signature]
Cec. Norma - Jefa. Unidad Ejecutiva
CEP 2190
JEFATURA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 264-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 22 de setiembre del 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 472-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 20 de setiembre del 2016, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, con hoja de trámite 1078, de Decanatura (20.09.2016), sobre designación de Jurados de proyectos de tesis, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 30°, 31° y 32° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 25° y 31° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el proyecto de investigación, aprobado por el Asesor, será presentado en triplicado por el o los interesados a la Dirección de la Escuela, con una solicitud de designación del Jurado Calificador del Proyecto. El Director de Escuela designa a tres docentes ordinarios afines con el tema de investigación, como Jurado Calificador, siendo presidido por el docente de mayor categoría y/o mayor antigüedad; debiendo remitir esta designación a la Coordinadora de la Facultad, para que emita la Resolución correspondiente. Así mismo, el jurado designado, después de revisar el trabajo de investigación emitirá el informe respectivo de aprobación o desaprobación, adjuntando el acta correspondiente en un plazo no mayor de 10 días hábiles, el trabajo de investigación aprobado será remitido a la coordinación de Facultad para que éste emita la Resolución de aprobación e inscripción, previa ratificación de Consejo de Facultad, caso contrario será devuelto para su corrección. Una vez aprobado el graduando procederá a desarrollar el trabajo de investigación con la orientación del docente Asesor.

Que, con Oficio N° 472-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 20 de setiembre del 2016, la Directora de la E.P. de Obstetricia remite propuesta de terna de Jurados para revisión y aprobación de Proyectos de Investigación.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 (CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 264-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 22 de setiembre del 2016.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DESIGNAR, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JURADOS
"CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU EN LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE IZCUCHACA-2016".	<ul style="list-style-type: none"> • CURASMA ROJAS, Felizandro. • HUAMAN CUNYA, Walter Alex 	PRESIDENTE: Mg. Leonardo LEYVA YATACO SECRETARIO: Mg Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN. VOCAL: Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE. ACCESITARIO: Obsta. Marleny Elizabeth CCENTE CONDORI.

ARTÍCULO SEGUNDO. - REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

*Regístrese, Comuníquese y Archívese.



Mg. LEONARDO LEYVA YATACO
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decano (e)



Mgta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente (e)

FCS
 EPO
 Jurados
 Interesados
 Archivo
 LLV/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 359-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de diciembre de 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 527-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 19 de octubre del 2016, con hoja de trámite N° 1184 del 19 de octubre del 2016, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU EN LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE IZCUCHACA-2016", presentado por los estudiantes: CURASMA ROJAS, Felizandro y HUAMAN CUNYA, Walter Alex; que pone a consideración de Consejo de Facultad, el Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica; el Libro de Actas en fojas 229, donde el Consejo de Facultad acuerda aprobar e inscribir el proyecto, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E.A.P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, según el Artículo 26° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, concordante al Artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica; el Proyecto de Investigación aprobado por el asesor, será remitido a la Dirección de Escuela y ésta remitirá a Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, para la emisión de Resolución de aprobación e inscripción del proyecto. Posterior a ello el graduando recién procederá a ejecutar el trabajo de investigación con la orientación del docente asesor. El asesor es responsable del cumplimiento, ejecución y evaluación.

Que, con Resolución N° 225-2016-CFCS-VRAC-UNH (15.08.2016) se DESIGNA a la Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS como docente asesor y Obsta. Lilliana ENRIQUEZ NATEROS como coasesor del Proyecto de Tesis "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU EN LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE IZCUCHACA-2016", presentado por los estudiantes: CURASMA ROJAS, Felizandro y HUAMAN CUNYA, Walter Alex.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 369-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de diciembre de 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 607-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 15 de diciembre del 2016, con hoja de trámite 1386, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU EN LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE IZCUCHACA-2016"**, presentado por los estudiantes: CURASMA ROJAS, Felizandro y HUAMAN CUNYA, Walter Alex y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis):

Que, en concordancia a los Artículos 39°, 40° y 42° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 37°, 38° y 39° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el jurado calificador designado por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia estará integrado por docentes ordinarios de la especialidad o afín con el tema de investigación, el cual será presidido por el docente de mayor categoría y/o antigüedad. La Escuela comunicará a la Coordinación de la Facultad, para que ésta emita la Resolución correspondiente. El jurado designado que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela. Si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación.

Que con Oficio N° 607-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 15 de diciembre del 2016, con hoja de trámite 1386, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU EN LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE IZCUCHACA-2016"**, presentado por los estudiantes: CURASMA ROJAS, Felizandro y HUAMAN CUNYA, Walter Alex; donde propone a **PRESIDENTE:** Mg. Leonardo LEYVA YATACO, **SECRETARIO:** Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN, **VOCAL:** Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE y **ACCESITARIO:** Obsta. Marleny Elizabeth CCENTE CONDORI.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 004-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 09 de enero de 2017.

VISTO:

La solicitud de los Bachilleres **CURASMA ROJAS, Felizandro** y **HUAMAN CUNYA, Walter Alex**, de fecha 09 de enero del 2017 con hoja de trámite N° 012, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 040-2017-LYCP-EPO-FCS-UNH (05.01.2017) dando conformidad de pase a sustentación de la Tesis titulada: **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU EN LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE IZCUCHACA-2016"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 40°, 41° y 42° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 38°, 39° y 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, El jurado designado, que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela; si algún miembro del Jurado Calificador demora sin justificación alguna en presentar el informe será sancionado con llamada de atención verbal por el Jefe de Departamento o por quien cumpla estas funciones y, en caso de reincidencia se derivará al tribunal de honor; si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación. La Coordinación emitirá la Resolución correspondiente fijando fecha, hora y lugar para la sustentación. Así mismo entregará al Presidente del Jurado Calificador el formato del acta de sustentación.

Que, mediante Resolución N° 359-2016-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de diciembre del 2016, se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU EN LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE IZCUCHACA-2016"**, presentado por los estudiantes: **CURASMA ROJAS, Felizandro** y **HUAMAN CUNYA, Walter Alex**.

Que, mediante Resolución N° 369-2016-CFCS-VRAC-UNH (16.12.2016), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU EN LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE IZCUCHACA-2016"**, presentado por los estudiantes: **CURASMA ROJAS, Felizandro** y **HUAMAN CUNYA, Walter Alex**.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 004-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 09 de enero de 2017.

Que, con el Informe N° 040-2017-LYCP-EPO-FCS-UNH, el presidente de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU EN LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE IZCUCHACA-2016".

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - FIJAR, el Acto de Sustentación para el día miércoles 11 de enero del 2017 a las 08.00 horas en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia.

ARTÍCULO SEGUNDO. - RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PAPANICOLAOU EN LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD DE IZCUCHACA-2016", presentado por los estudiantes: CURASMA ROJAS, Felizandro y HUAMAN CUNYA, Walter Alex, conforme al siguiente detalle:

- Presidente : Mg. Leonardo LEYVA YATACO
- Secretario : Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
- Vocal : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
- Accesitario : Obsta. Marleny Elizabeth CCENTE CONDORI

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR, al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."




GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana




Gabriela ORDONEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

FCS
EPO
Jurados
Interesada
Archivo

TSGO/goc