

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN” HUÀNUCO

FACULTAD DE OBSTETRICIA



TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO,
ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL
PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL.
CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI
AMARILIS - HUANUCO 2015.**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTA:

VARA RAMIREZ WALTER ORLANDO

ASESORA:

MG. OBSTA. ANTONIA E. JERÍ GUERRA

HUÀNUCO – PERÙ

2016

DEDICATORIA

A mi madre y a mi familia que no dudaron y creyeron en mí, y ayudaron a culminar mi profesión.

WALTER

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a Dios por haberme dado la dicha de estar aquí hoy en día.

A mi alma mater la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, por formarme como un buen profesional, conjuntamente con la plana docente de la Facultad de Obstetricia.

Una mención no menos importante a los Obstetras del C.S. "Carlos Showing Ferrari" quienes fueron mis forjadores en la complementación de mis capacidades como profesional; como también a mi asesora por su dedicación en el asesoramiento respectivo en la elaboración de la tesis.

RESUMEN

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL. CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS - HUANUCO 2015.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas que tienen las mujeres en edad fértil sobre el Papanicolaou en el servicio de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino, del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis, Huánuco 2015, El tipo de estudio corresponde al no experimental, prospectivo, de nivel correlacional, se trabajó con una muestra de 250 mujeres, para la recolección de datos se aplicó el test de 3 rangos (Conocimientos, actitudes y prácticas) valoradas según la escala de Likert en 5 niveles. Para el análisis estadístico se empleó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia $<0,05$. Los resultados permiten inferir, que sí, existe relación entre en nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou, por lo tanto se aprueba la H_1 y se rechaza la H_0 , Asimismo se llegaron a las siguientes conclusiones: 50% de mujeres en edad fértil poseen un conocimiento regular, 89.6% realizan prácticas adecuadas y un 62.4% actitud favorable sobre el Papanicolaou.

Palabras clave: conocimientos, actitudes, practicas, Papanicolao.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ON WOMEN IN AGE PAPANICOLAOU FERTILE. HEALTH CENTER FERRARI CARLOS SHOWING AMARILIS - HUANUCO 2015.

This research aimed to determine the relationship between the level of knowledge, attitudes and practices that women of childbearing age about the Papanicolaou service Prevention Cervical Cancer, Health Center Carlos Showing Ferrari , Amarilis, Huanuco 2015, the type of study corresponds to non-experimental, prospective, correlational level, worked with a sample of 250 women, data collection test 3 ranks (knowledge, attitudes and practices) applied valued according to the Likert scale in 5 levels. For the statistical analysis Chi Square test was used with a significance level <0.05 . The results allow us to infer, yes, there is a relationship between in level of knowledge, attitudes and practices on Papanicolaou, therefore H_1 approved and H_0 is rejected, also they have reached the following conclusions: 50% of women age fertile have a regular knowledge, 89.6% make good practices and 62.4% favorable attitude on the Papanicolaou test.

Keywords: knowledge, attitudes, practices, Pap smears.

INTRODUCCION

La enfermedad del cáncer cervical representa un problema de salud pública de primer orden que debe ser abordado mediante una estrategia integral e inter programática (salud sexual y reproductiva, salud en adolescentes, inmunización y control del cáncer cérvico uterino). El cáncer cérvico uterino es una enfermedad con una larga historia natural por lo que ofrece múltiples oportunidades de intervención a lo largo de la vida de la mujer mediante estrategias efectivas de prevención primaria y secundaria junto a un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico de los casos, incluyendo el acceso a cuidados paliativos⁽¹⁾. La citología cervical (prueba de Papanicolaou) ha sido utilizada para la detección precoz del cáncer cérvico uterino, permitiendo la reducción del número de muertes resultantes de esta enfermedad ⁽¹⁾.

La investigación consta de 9 capítulos. Capítulo I planteamiento del problema: problema, formulación del problema , objetivos, justificación; Capítulo II marco teórico: antecedentes, bases teóricas y definición de términos; Capítulo III: hipótesis y sistema de variables; Capítulo IV marco metodológico: ámbito espacial y temporal, tipo de investigación, diseño, población y muestra, criterios de selección, técnicas e instrumento de recolección de datos, procesamiento de datos y el aspecto ético; Capítulo resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones; Referencias Bibliográficas y Anexos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY	v
INTRODUCCION	vi
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación de problema.....	4
1.2.1. Problema General.....	4
1.2.2. Problema Específicos	4
1.3. Formulación de Objetivos.....	5
1.3.1. Objetivo General.....	5
1.3.2. Objetivos Específicos.....	5
1.4. Justificación.....	6
1.5. Limitaciones.....	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	9
2.1.3. Antecedentes Locales.....	14
2.2. Bases Teóricas.....	15
2.3. Definición de Términos Básicos.....	25
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	28
3.1. Hipótesis: General y Específicas.....	28
3.2. Sistema de Variables.....	28
3.3. Operacionalización de variables.....	29
CAPITULO IV: MARCO METODOLÓGICO	31
4.1. Ámbito Espacial y Temporal.....	31
4.1.1. Ámbito Espacial.....	31
4.1.2. Ámbito Temporal.....	31
4.2. Tipo de investigación.....	31
4.3. Diseño y Esquema de Investigación.....	31
4.4. Población y Muestra.....	32
4.4.1. Población.....	32
4.4.2. Muestra.....	32
4.4.3. Unidad de Análisis.....	33
4.4.4. Tipo de Muestreo.....	33
4.5. Criterios de Selección.....	34

4.5.1 Criterios de Inclusión.....	34
4.5.2 Criterios de Exclusión.....	34
4.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	35
4.6.1 Técnicas.....	35
4.6.2 Instrumentos.....	35
4.7 Validez.....	36
4.7.1 Validez de contenido.....	36
4.7.2 Validez de constructo.....	37
4.8 Procesamientos de Recolección de Datos.....	38
4.9 Aspecto Ético.....	39
RESULTADOS.....	40
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	63
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	73
ANEXO 01 (MATRIZ DE CONSISTENCIA).....	73
ANEXO 02 (INSTRUMENTO).....	75
ANEXO 03 (INSTRUMENTO).....	79
ANEXO 04 (INSTRUMENTO).....	81
ANEXO 05 (RES. EXCLUSIVIDAD DE TEMA).....	83
ANEXO 06 (RES. APROBACIÓN DE PROYECTO).....	84
ANEXO 07 (JUICIO DE EXPERTO 1).....	85
ANEXO 08 (JUICIO DE EXPERTO 2).....	87
ANEXO 09 (JUICIO DE EXPERTO 3).....	89
ANEXO 10 (AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL).....	91
ANEXO 11 (RES. DICTAMINADORES).....	92
ANEXO 12 (RES. FECHA Y HORA DE SUST.).....	93
ANEXO 13 (ACTA DE SUST.).....	94

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01 (DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS).....	40
TABLA N° 02 (ESTADO CIVIL).....	42
TABLA N° 03 (NUMERO DE HIJOS).....	43
TABLA N° 04 (EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES).....	44
TABLA N° 05 (NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES).....	45
TABLA N° 06 (METODO ANTICONCEPTIVO).....	46
TABLA N° 07 (PRESENCIA DE ITS).....	48
TABLA N° 08 (VIOLENCIA SEXUAL).....	49
TABLA N° 09 (NIVEL DE CONOCIMIENTO).....	50
TABLA N° 10 (ACTITUDES).....	51
TABLA N° 11 (PRACTICAS).....	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 01: GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	41
GRÁFICO Nº 02: ESTADO CIVIL.....	42
GRÁFICO Nº 03: NUMER DE HIJOS.....	43
GRÁFICO Nº 04: EDAD DE INCIO DE RELACIONES SEXUALES.....	44
GRÁFICO Nº 05: NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES.....	45
GRÁFICO Nº 06: METODO ANTICONCEPTIVO.....	47
GRÁFICO Nº 07: PRESENCIA DE ITS.....	48
GRÁFICO Nº 08 VIOLENCIA SEXUAL.....	49
GRÁFICO Nº 09: NIVEL DE CONOCIMIENTO.....	50
GRÁFICO Nº 10: ACTITUDES.....	51
GRÁFICO Nº 11: PRACTICAS.....	52
GRÁFICO Nº 12: PROPORCIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS SEGÚN RESPUESTA EN QUE CONSISTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU.....	53
GRÁFICO Nº 13: PROPORCIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS SEGÚN RESPUESTA PARA QUÉ SIRVE EL EXAMEN DE PAPANICOLAO.....	54
GRÁFICO Nº 14: PROPORCIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS SEGÚN RESPUESTA FRECUENCIA PARA REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAO.....	55

GRÁFICO Nº 15: PROPORCIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS SEGÚN RESPUESTA PORQUE SE HA REALIZADO UN PAPANICOLAOU.....	56
GRÁFICO Nº 16: PROPORCIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS SEGÚN RESPUESTA SI SE VOLVERÍA A REALIZAR EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU.....	57
GRÁFICO Nº 17: PROPORCIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS SEGÚN RESPUESTA CUÁNTOS PAPANICOLAOU TE HAS REALIZADO EN TU VIDA.....	58

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer de cérvix es el segundo tumor más frecuente en la población femenina, con más de medio millón de casos nuevos anuales en todo el mundo y constituye uno de los problemas de salud pública más importantes en América Latina. El cáncer de cuello uterino, se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo, iniciando con cambios celulares a nivel del cérvix (displasia), que se tornan cancerosas, crecen y se diseminan profundamente en el cérvix y las áreas circundantes. A nivel mundial el año 2002 la incidencia del cáncer cervical llegó a 468 000 casos nuevos y 233 000 defunciones por dicho cáncer. Más del 80% de estos casos ocurren en países en desarrollo, las tasas de incidencia más altas ocurren en África, América del Centro, del Sur y Asia. En el año 2008, se registraron 12.4 millones de nuevos casos de cáncer y 7.6 millones de muertes por esta enfermedad. En el mundo muere una mujer por cáncer cervical cada dos minutos (5.259 muertes a la semana) y 83% de esas muertes ocurren en países en vías de desarrollo. En América latina, durante el mismo año, se registraron 2.6 millones de casos y 1.3 millones de muertes por cáncer.

En el Perú, el cáncer de cérvix ocupa el segundo lugar como cáncer más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres, con un registro aproximado de 6 800 casos entre 2 000 y 2 004. En el año 2005, el cáncer produjo la muerte de 32, 000 personas en el Perú, 17,000 de estas personas tuvieron menos de 70 años. En la actualidad se considera una de las principales causas de muerte. Para el año 2030 se proyecta como la segunda causa de defunciones, sólo superada por el grupo de otras enfermedades crónicas. La neoplasia más frecuentemente diagnosticada entre mujeres procedentes de las diferentes regiones del país es el cáncer de cuello uterino (24.9%); el cual se diagnostica, en su mayoría, en estados avanzados de la enfermedad característica fuertemente relacionada al nivel de pobreza. El Ministerio de Salud, a través del programa de atención integral de la mujer ha creado el Subprograma de detención oportuna del cáncer cérvico uterino como una estrategia mediante la cual se impulsarían las acciones de información, educación y comunicación al servicio para la prevención y/o detención temprana del cáncer de cérvix. Como estrategia principal del programa, se promueve la prueba del Papanicolaou que tiene como objetivo la búsqueda de mujeres en condiciones precancerosas o cancerosas pre invasivas del cuello uterino, evitando de este modo la muerte por esta enfermedad maligna. Se considera, por ende, como un examen

de tamizaje o screening, o como una técnica sencilla fácil de realizar, eficaz, barato e indoloro para la mujer y que puede salvarle la vida si se realiza periódicamente; sin embargo no ha alcanzado aún los niveles de aceptación y cobertura deseados a pesar de todo el esfuerzo para proveerlo en todos los establecimientos de salud. ⁽²⁾

La citología cervical, Papanicolaou, sigue siendo uno de los mejores exámenes auxiliares para la detección precoz del cáncer de Cérvix uterino, la precisión depende de la técnica utilizada para obtener el frotis, así como del laboratorio de citología donde se observan las laminillas. Esta prueba ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras del cáncer y se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia. Muchas mujeres en edad fértil desconocen el procedimiento que se realiza en el examen de Papanicolaou, induciendo a una actitud desfavorable frente a la toma de la misma, considerando que podría ocasionar incomodidad, temor, vergüenza, ansiedad, preocupación al resultado, miedo al probable dolor del examen, etc., lo que conlleva a que la práctica del examen sea inadecuada, no cumpliendo las reglas y normas que se exige para la realización de este examen. La actitud frente a la realización del Papanicolaou, es una predisposición a reaccionar de manera

sistemática favorable o desfavorable al examen. El proceso de educación se efectúa en todo el momento, si un individuo no está aprendiendo un hecho nuevo por lo menos experimenta algo, está desarrollando una actitud adecuada o inadecuada y reacciona a esta actitud de modo correcto o incorrecto ³.

Este motivo me llevó a realizar el presente trabajo de investigación cuyo objetivo fue conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y las prácticas frente al Papanicolaou.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil. Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2015?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco 2015?
2. ¿Cuál es la actitud frente al Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco 2015?

3. ¿Cuál es la práctica del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco 2015?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil. Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2015.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco 2015.
2. Determinar la actitud frente al Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco 2015.
3. Determinar la práctica del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco 2015.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Por su relevancia social, toda vez que el Cáncer del cuello uterino constituye uno de los problemas de salud pública más importantes en América Latina y de igual forma en nuestra región de Huánuco.

Así mismo por su implicancia práctica, toda vez que en el C.S “Carlos Showing Ferrari”. No es muy concurrido este servicio de CACU por las mujeres por diferentes motivos, ya sea por desconocimiento del procedimiento, temor, miedo o vergüenza al examen a realizar, “conformismo” en su bienestar físico, falta de tiempo, entre otras.

Los resultados logrados, serán puestos a disposición del C.S “Carlos Showing Ferrari” y de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan para ser usados en estudios similares; que contribuirán a mejorar la información sobre el tema, consecuentemente permitirá adoptar las medidas necesarias para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres a realizarse el Papanicolaou en forma temprana, periódica y oportuna, a fin de detectar precozmente el cáncer cérvico uterino.

1.5. LIMITACIONES

Las limitaciones encontradas fueron:

- La resistencia de algunas pacientes a colaborar en el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Barrios García y colaboradores (Cartagena-Colombia 2011)

Realizaron un estudio de corte transversal en mujeres de Sincelejo y Cartagena, mediante encuesta a 505 mujeres entre 13 y 60 años edad, sexualmente activas. Los resultados revelan que prácticamente todas las mujeres tienen conocimientos sobre citología cérvicouterina. El 94.5% de las mujeres se la han realizado por lo menos una vez. Este porcentaje es mayor en el rango de 40 a 60 años donde alcanza el 99%, y en las de menor edad este porcentaje disminuye. Al definir su utilidad: solo el 73.8% respondió de manera acertada. El 50% refieren aspectos desagradables en relación con la toma de la citología, como el miedo y el temor a un diagnóstico de cáncer y el olvido es el principal factor para no reclamar los resultados. Estos datos demuestran que el porcentaje de mujeres con vida sexual que desconocen la utilidad de la citología o nunca se la han practicado es mínimo, lo cual permite concluir que la ineficacia de los programas de tamizaje para disminuir las cifras de cáncer de

cérvix en nuestro medio depende de otros factores que deben ser evaluados.⁴

Cogollo Zuleima; y col (Colombia 2010). En el estudio sobre “Conocimiento, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvico uterina en instituciones de salud pública de Cartegena”. Objetivo: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la citología cérvico uterina. Los resultados de este estudio muestran que el 42% de las mujeres encuestadas presentaron bajos conocimientos frente a la prueba de PAP. Cabe destacar que en otras poblaciones con similares condiciones sociodemográficas se han presentado cifras más altas de bajo conocimiento. Respecto al conocimiento de las mujeres acerca del propósito de la CCU, 23% considero que era detectar cualquier cáncer ginecológico; consistente con esta observación. En cuanto a las actitudes, el 55 % de las encuestadas tuvo una actitud desfavorable frente a la prueba de CCU y un 51% refirió sentirse incómoda, avergonzada o preocupada cuando le solicitaban realizarse esta prueba. Se concluye que las mujeres objeto del estudio tienen un nivel de conocimiento bajo, una actitud desfavorable y una práctica incorrecta frente a la CCU y que los conocimientos bajos pueden deberse a la relación existente entre el nivel socioeconómico y el acceso a la educación y en su

mayoría sólo hayan realizado estudios de primaria y bachillerato incompleto.⁵

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Seminario Pintado y colaboradores (Chiclayo 2011)

realizaron un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, transversal, prospectivo, se evaluó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años. Se entrevistaron 116 mujeres, 44,8 % tuvieron nivel alto de conocimientos, 47,4% actitud favorable y 38,8%, nivel de prácticas correcto. En las mujeres con actitud desfavorable con respecto al PAP se halló 5,6 veces más probabilidades de solamente haber concluido estudios en el colegio: OR: 5,6 (IC95%: 2,2-15,23 $p < 0,05$). El motivo más frecuente por el que no se habrían realizado el test, fue por falta de tiempo.⁶

Huamaní, Charles; Hurtado Ortega, Ana; Guardia Ricra, Manuel; Roca Mendoza, Jose (Lima 2007). En el estudio sobre “Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima”. Objetivos: Determinar los conocimientos y actitudes con respecto a la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima. Sobre el conocimiento del PAP se consideró como alto en el 22,7%; el 64,8% sabía en qué consistía la toma de PAP y el

65,2% sabía la frecuencia óptima para la toma de PAP. La actitud se considera positiva en el 81,3%, 90,7% de las encuestadas está de acuerdo o muy de acuerdo con hacerse un PAP, y el 89,9% recomendaría a otra persona realizarse la prueba.

Concluimos señalando que niveles bajos de conocimiento sobre PAP están relacionados con una inadecuada historia sobre la toma del PAP y un menor nivel de instrucción, así como a actitudes negativas; de manera paralela, aunque más mujeres reconocen qué es la toma de PAP, no son tantas las que reconocen su importancia y podrían deberse a una deficiencia en la información brindada, enfocando principalmente los aspectos promocionales.⁷

Bazan, Fernando; Posso, Margarita; Gutierrez, Cesar (Lima 2007). En el estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou” (Pap). Objetivos: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou. Donde se encuestó a 501 mujeres en edad fértil.

Con respecto a los conocimientos, a la pregunta de dónde se toma la muestra para el Pap, 48,9% respondió correctamente.

Sobre el propósito del Pap, el 54,3 % de mujeres respondió incorrectamente. Frente a la frecuencia de toma del Pap, 69% respondió correctamente. Con estos resultados, se observó que solo 10,6% tiene conocimientos altos sobre el Pap, mientras que 89,4% de la población estudiada presentó conocimientos bajos e intermedios

Con respecto a las actitudes, tan solo 34% de la población refirió sentirse dispuesta cuando se le solicitaba realizarse un Pap, mientras que 30% se refirió preocupada, 16,2% incómoda y 10,8% avergonzada. A la pregunta si es que creen que es importante hacerse el Pap periódicamente, 98,8% respondió afirmativamente; 98,4% respondió tener interés por conocer más sobre la prueba de Pap. Con estos resultados, se observó que 66,1% de la población ostentaba una actitud desfavorable con respecto al Pap.

Con respecto a las prácticas, a la pregunta sobre la frecuencia en que las encuestadas se realizan una prueba de Pap, 63,3% las realizaba con una frecuencia adecuada, mientras que 16% solo se había realizado un Pap en toda su vida y 11% nunca se la había realizado. En conclusión se halló que existe asociación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y

conocimientos; es decir, a mayor grado de instrucción, mayor conocimiento, es decir, a mayor grado de instrucción se observó actitudes más favorables Pero, si bien las pacientes con grado de instrucción superior presentan prácticas correctas en una mayor proporción, no se halló una asociación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y prácticas.⁸

Delgado Aguayo, Julio Manuel (Chiclayo 2015) en el estudio sobre “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional docente Las Mercedes”. El objetivo es medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del “Hospital Regional Docente Las Mercedes” durante los meses Octubre – Diciembre 2013

Del total de 375 mujeres encuestadas, el 40.5% tiene un nivel de conocimiento alto, el 33.1% tiene un nivel de conocimiento intermedio y el 26.4% tiene un nivel de conocimiento bajo. Del total de 375 mujeres encuestadas, el 39.5% tiene un nivel de actitudes favorable y el 60.5% tiene un nivel de actitudes desfavorable. Del total de 375 mujeres encuestadas, el 46.1%

tiene un nivel de prácticas correcta y el 53.9% tiene un nivel de prácticas incorrecta.

En esta investigación se concluye que el nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou fue en su mayor porcentaje alto, esto se debe a que las encuestadas conocen lo que es el examen, la utilidad y la frecuencia con que deben realizarse la prueba.

Las actitudes frente a la prueba de Papanicolaou fueron en su mayoría desfavorable, se observa que la mayor parte de pacientes mujeres no han solicitado realizarse el examen en los últimos 3 años, sin embargo la mayoría de encuestadas consideran que debe hacerse la prueba de Papanicolaou en un periodo de tiempo determinado por que permite detectar el cáncer a tiempo.

El nivel de prácticas sobre la prueba de Papanicolaou fue inadecuado, esto se debe a que el mayor porcentaje de mujeres nunca se han realizado la prueba, así mismo de las pacientes que si se realizaron la prueba de Papanicolaou el mayor porcentaje lo hizo por indicación médica.⁹

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

- **Fretel Acosta, Yesica Teresa; Ureta Rosas, Lenin Glicerio (Huánuco 2006)** en la tesis de “Nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el C.S. Carlos Showing Ferrari Marzo-Mayo 2006”.

El objetivo es ver el nivel de conocimiento y actitudes sobre el Pap en mujeres en edad fértil en el C.S. Carlos Showing Ferrari Marzo – Mayo 2006.

Con respecto al conocimiento es que el 33.3% de MEF estudiadas oscilan entre los 26 a 30 años, lo cual un promedio de 40.3% de MEF del C.S. “Carlos Showing Ferrari” estudiadas presentan el nivel de conocimiento regular sobre diferentes aspectos del Papanicolaou.

En promedio el 39% de mujeres en edad fértil tienen buenas actitudes sobre los aspectos del Papanicolaou. Donde según la comprobación de la hipótesis se acepta la siguiente suposición.

En conclusión buena el nivel de conocimiento y actitud de las mujeres en edad fértil sobre el Papanicolaou es adecuada o en el C.S. “Carlos Showing Ferrari” Marzo-Mayo 2006. ¹⁰

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. CONOCIMIENTOS

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 a una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El término 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. La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento Noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia, razón natural.¹¹

2.2.2. ACTITUDES

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos,

objetos o situaciones sociales. De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo.¹¹

2.2.3. PRÁCTICAS

La Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto las prácticas se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida.¹¹

2.2.4. CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino que conlleva a la muerte de la persona que lo padece. El cérvix uterino es una zona donde con frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a la malignidad, su gran

accesibilidad en términos de diagnóstico y tratamiento lo ha llevado a ser considerado de gran importancia en la patología Gineco-obstétrica, en lo que a estudio celular y tisular se refiere, ya que permite una revisión directa y exhaustiva, lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de las lesiones malignas. La causa del cáncer Cérvico-uterino es desconocida, pero su desarrollo parece estar relacionado con agresiones y lesiones múltiples.¹²

▪ **Factores de riesgo**

- ✓ Inicio temprano de las relaciones sexuales (antes de los 19 años).
- ✓ Promiscuidad.
- ✓ Multiparidad (más de 4 partos).
- ✓ Embarazo temprano (antes de los 18 años).
- ✓ Infección cervical por virus del papiloma humano (VPH).
- ✓ Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Tabaquismo.
- ✓ Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E.
- ✓ Nunca haberse practicado estudio citológico.¹³

▪ **Estadios o etapas del Cáncer Cervicouterino**

Las siguientes etapas se usan en la clasificación del cáncer Cérvico uterino:

- **Estadio 0 o carcinoma in situ:** El carcinoma in situ es un cáncer muy temprano. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino, y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.
- **Estadio I.** El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.
 - **I-a:** una cantidad muy pequeña de cáncer, sólo visible por microscopio, se encuentra ya en el tejido más profundo del cuello uterino.
 - **I-b:** una cantidad mayor de cáncer se encuentra en dicho tejido.
- **Estadio II.** El cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica.
 - **II-a:** el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.
 - **II-b:** el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino

- **Estadio III.** El **cáncer** se ha diseminado a toda el área pélvica. Puede haberse diseminado a la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres (los tubos que conectan los riñones a la vejiga).
- **Estadio IV.** El **cáncer** se ha diseminado a otras partes del cuerpo.
 - **IV-a:** Diseminación a la vejiga o al recto (órganos cerca del cuello uterino)
 - **IV-b:** Diseminación a órganos distales como los pulmones.^{11,13}

2.2.5. EXAMEN DE PAPANICOLAOU

- **Definición:**

Llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer.

Conocida como prueba de PAP o Citología Vaginal. Es un examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino. Permite conocer el estado funcional de las hormonas e identificar las alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células

descamadas. El propósito principal es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente esta patología. Detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista.¹³

▪ **Historia del examen de Papanicolaou:**

George Nicholas Papanicolaou, médico griego, profesor asociado del departamento de anatomía patológica, colaboró con el ginecólogo C. Daniel para el diagnóstico precoz del cáncer cervical. Nació el 13 de mayo de 1883, en Kymi, una pequeña ciudad de la isla griega de Euboea. Su padre, Nicolás Papanicolaou era médico, físico de la ciudad de Kymi y asambleísta nacional. Su madre fue María Georgiou Kritsouta, una culta mujer muy interesada en la música y en la literatura. George fue el tercer hijo de cuatro hermanos.

Papanicolaou basado en sus observaciones, formuló la teoría de que «todas las hembras de especies superiores tienen una descarga vaginal periódica; los conejillos de indias son mamíferos y, por ende, deben tener una, y ésta es, tal vez, tan pequeña que no se puede percibir a simple vista». Se dice que esta afirmación fue la mecha de sus

experimentos posteriores. Para observar las descargas vaginales de los conejillos de indias, compró en la tienda Tiemman un espéculo nasal para examinar los fluidos vaginales de los pequeños animales, tomando muestras seriadas y observándolas teñidas al microscopio; allí pudo descubrir una impresionante riqueza celular y la existencia de diversos patrones y secuencias citológicas. Inspirado en la idea que dichos cambios celulares pudieran ocurrir en las mujeres, realizó el primer examen de citología exfoliativa en humanos, la cual fue tomada de su propia esposa y teñida con la coloración que hasta el día de hoy lleva su nombre «la tinción de Papanicolaou». Estas fueron publicadas, por primera vez, en septiembre de 1917, junto a Charles Stockard.

En Febrero de 1925 comenzó un estudio sistemático de frotis cervicales y vaginales de voluntarias y trabajadoras del Hospital de la Mujer de Nueva York, donde realizó un análisis citológico exfoliativo de una mujer portadora de cáncer de cuello uterino, hecho que él mismo años más tarde describiría de la siguiente forma:

«La primera observación de células cancerosas en el frotis de cérvix fue una de las estremecedoras experiencias de mí carrera científica»

Luego, reunió a otras mujeres con cáncer de cuello uterino, confirmó sus observaciones, y presentó esta nueva forma de diagnóstico de cáncer.

George Papanicolaou publicó mundialmente en el año 1941, una técnica llamada citología de cérvix o citología vaginal, que sirve para diagnosticar el cáncer cérvico uterino. En el examen de Papanicolaou se toman muestras de células epiteliales en la zona de transición del cuello uterino, en busca de anormalidades celulares que orienten a (y no que diagnostiquen) la presencia de una posible neoplasia de cuello uterino.¹²

Objetivos del Examen de Papanicolaou

- Colaboración en el diagnóstico y tipificación de neoplasias malignas, mediante la evaluación de las alteraciones de la morfología del núcleo, del citoplasma y de las relaciones entre las células.
- Diagnóstico específico de algunas lesiones benignas, por ejemplo: tumores benignos, hiperplasias, ciertas

infecciones virales o micóticas.

- Elección de pacientes deben ser estudiados el alto riesgo para un tipo específico de cáncer.^{11,12}

▪ **Condiciones previas a la toma del examen de Papanicolaou**

1. No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes.
2. No colocación de óvulos desde 48 horas antes.
3. No estar menstruando.
4. No realizarse duchas vaginales.
5. No tenga flujo abundante o inflamación severa.
6. No haya tenido una histerectomía total.

▪ **Toma de la muestra:**

El profesional de la salud debidamente entrenado en primer lugar deberá explicar a la paciente el procedimiento a realizar luego registrar los datos personales de cada mujer y antes de tomar la muestra deberá hacer la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica.

▪ **Técnica para la toma del examen de Papanicolaou:**

- Usuaria informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.

- No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.
- Introducir el espéculo vaginal; de ser necesario usar, como lubricantes: gel, agua o suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.
- La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocérnix y endocérnix, mediante el uso de cito-espátula de Ayre ó de Szalay.
- En caso de presencia de sangrado leve o flujo, la toma de la muestra se hará, previa limpieza cuidadosa del cuello uterino, con torunda de algodón seco.
- En las gestantes, el PAP se hará como parte de la atención prenatal. Está contraindicada la toma de muestra de endocérnix con citocepillo u otro elemento (para el exocérnix utilizar cito-espátula de Ayre).
- En las mujeres mayores de 45 años de edad ó postmenopáusicas, donde la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario obtener muestra del endocérnix, mediante la cito-espátula de Szalay ó citocepillo rotándolo en 360°.
- En caso necesario, se podrá tomar la muestra de endocérnix con hisopo de algodón introduciéndolo hasta

1.5 cm de profundidad, rotándolo en 360° por una sola vez.¹²

2.3. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

- a) **ACTITUD:** Es una disposición nerviosa, mental a comportarnos de una determinada manera. Así, si valoramos alguna situación como negativa, lo más probable es que intentemos evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva.

- b) **CONOCIMIENTO:** Es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. Este comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón.

- c) **CÁNCER CERVICAL:** El crecimiento de este tumor puede detectarse precozmente mediante el examen microscópico periódico de las células procedentes.

- d) **CÉRVIX:** La parte baja del útero que se conecta con la vagina. Esta apertura o hueco deja que salga la sangre del útero durante la menstruación (período). El cérvix también deja que entren las espermias al útero y las trompas de Falopio.

- e) DIAGNÓSTICO:** Identificar una enfermedad por sus signos o síntomas, mediante el uso de procedimientos sistematicos en la clínica, por medio de creación de imágenes (rayos x, ecografías) y resultados de laboratorio. Mientras más temprano se haga un diagnóstico de cáncer, mejores serán las probabilidades de supervivencia a largo plazo.
- f) DISPLASIA:** Alteración precancerosa, en diferentes grados de gravedad, que puede regresar o evolucionar. También se utiliza éste término para describir una malformación congénita.
- g) INFECCIÓN:** Invasión del organismo en grandes cantidades (millones) de agentes patógenos, especialmente microscópicos, como bacterias y virus, y posterior desarrollo de los mismos. Invasión del cuerpo por microorganismos patógenos que provocan una enfermedad.
- h) LESIONES:** Es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno. Las heridas en la piel pueden considerarse lesiones producidas por un daño externo como los traumatismos. Las lesiones producen una alteración de la función o fisiología de órganos, sistemas y aparatos, trastornando la salud y produciendo enfermedad.

- i) **EXAMEN DE PAPANICOLAOU:** Es un procedimiento en el cual se raspan las células del cuello uterino para examinarlas bajo un microscopio. Se usa para detectar cáncer o cambios que pueden conducir al cáncer. Una prueba de Papanicolaou también puede mostrar afecciones no cancerosas, como infección o inflamación.

- j) **PRÁCTICA:** Ejercicios o trabajos dirigidos, realizados por una persona dentro de sus actividades integrales. Es un proceso formativo.

- k) **MUJERES EN EDAD FERTIL:** Se considera mujer en edad fértil desde el momento en que se inicia con la menstruación hasta la menopausia, o cese de la menstruación. Entre las edades comprendidas aproximadamente es de 14 – 44 años aproximadamente.¹²

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPOTESIS

H_i: Existe relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil. Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2015.

H_o: No existe relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil. Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2015.

3.2. VARIABLES

3.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de conocimiento

3.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Actitudes y Prácticas

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Variable Dependiente Actitudes	Es la predisposición a reaccionar de manera sistemática ante las técnicas de prevención del cáncer cervical.	Dolor al examen	Actitud de las MEF sexualmente activas frente a la idea de dolor del proceso del examen de PAP.	Responde un cuestionario y alcanza una puntuación: Favorable: 34 – 50 puntos Indiferente: 27 – 33 puntos Desfavorable: 10 – 26 puntos
		Importancia de la realización del examen de PAP	Actitud de las MEF sexualmente activas sobre la importancia realización del PAP.	
		Sexo del profesional que realiza el PAP	Actitud de las MEF sexualmente activas frente a quién debe realizar el examen de PAP.	
		Opinión de la pareja	Actitud de las MEF sexualmente activas sobre la interferencia de la opinión de la pareja para decidir la realización del examen del PAP.	
		Necesidad de informarse	Interés de las MEF sexualmente activas por el conocimiento detallado sobre el examen de PAP.	
Práctica	Son las acciones que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos, para la detección precoz del cáncer cervical.	Usaria del examen del PAP	Se refiere a si las MEF Sexualmente activas se practicó o no el examen de PAP.	Responde un cuestionario y alcanza una puntuación: Adecuadas: 11 – 20 puntos Inadecuadas: 0 – 10 puntos
		Frecuencia del examen de Papanicolaou	MEF sexualmente activas, manifiesta el número de veces que se ha practicado el examen de Papanicolaou en su vida.	
		Interés por los resultados del Papanicolaou.	Interés de las MEF sexualmente activas por reclamar el resultado del Papanicolaou	

CAPITULO IV

MARCO METODOLOGICO

4.1. AMBITO ESPACIAL Y TEMPORAL

4.1.1. AMBITO ESPACIAL

El presente estudio se llevó a cabo en el C.S. “Carlos Showing Ferrari”, sito en Av. Micaela Bastidas s/n, Paucarbamba-Amarilis; a las mujeres que acudieron al servicio de servicio de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino (CACU)

4.1.2. AMBITO TEMPORAL

El estudio se desarrolló en el periodo del mes de agosto a septiembre 2015.

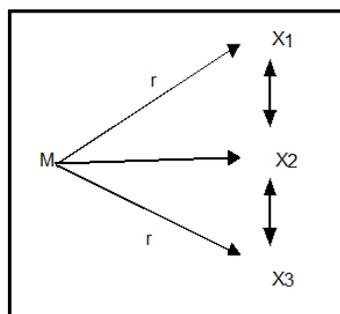
4.2. TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de investigación fue no experimental, prospectivo y transversal.

El nivel fue relacional.

4.3. DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACION

El diseño de investigación es el descriptivo -correlacional.



Donde:

- M : Mujeres en edad fértil con vida sexual activa.
- X1 : Conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas sobre el examen de Papanicolaou.
- X2 : Actitud que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas sobre el examen de Papanicolaou.
- X3 : Práctica del examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas.
- r : Relación entre variables.

4.4. POBLACION Y MUESTRA

4.4.1. POBLACION

La población estuvo conformada por mujeres en edad fértil que acudieron al servicio de CACU del Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco durante el año 2015, siendo un total de 720 pacientes.

4.4.2. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por mujeres en edad fértil que acudieron al servicio de CACU (consultorio de prevención “Cáncer

Cérvico Uterino”) del Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco durante los meses de Agosto a Septiembre del 2015, siendo un total de 250 encuestadas.

4.4.3. UNIDAD DE ANALISIS

Una mujer en edad fértil con vida sexual activa.

4.4.4. TIPO DE MUESTREO

Para determinar la muestra se utilizó el muestreo probabilístico, aleatorio simple según Carrasco, (2009):

Este tipo de muestras dependen de la probabilidad donde cualquier miembro de la población puede integrar la muestra, dentro del muestreo probabilístico tenemos la muestra aleatoria simple, Por corregir (según este mismo autor este tipo de muestras nos permite obtener la muestra según determinadas características como edad, sexo, profesión entre otros (p. 241).

Para determinar el tamaño representativo de la muestra aplicamos la siguiente fórmula probabilística, obtenida de Carrasco (2009, p. 242)

(13).

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2(N - 1) + z^2 pq}$$

Donde:

n= tamaño de muestra

p= probabilidad de fracaso. Su valor es (0,5)

q= probabilidad de éxito. Su valor es 0,5

e= error estándar de 0.05

z= valor de “z” para el intervalo de confianza 95%. El valor de “z” es igual a 1.96

N= población: 720

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 720}{0.05^2 (720-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 250.453 = 250 \text{ personas}$$

4.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.5.1. CRITERIOS DE INCLUSION

- Mujeres en edad fértil (15–44años) del C.S. Carlos Showing Ferrari, asistentes a CACU entre Agosto y Septiembre 2015
- Mujeres que acepten participar en el programa.
- Mujeres sexualmente activas.

4.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSION

- Mujeres que no acepten participar del programa
- Mujeres fuera del rango de edad fértil. <15 y >44 años.
- Mujeres que no sean sexualmente activas.

4.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

4.6.1. TECNICAS

Para medir el conocimiento, actitudes y prácticas se utilizó la encuesta tipo CAP (conocimientos, actitudes y prácticas).

4.6.2. INSTRUMENTOS

El instrumento de recolección de datos utilizados en el presente estudio fue una guía de encuesta diseñada por el investigador. Se realizó un cuestionario estructurado, la misma que consta de 03 secciones, medidos en ítems, con variabilidad en la construcción de los enunciados de los ítems (ordenamiento y de tipo valorativo):

1. Sección Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil sexualmente activa: constan de 4 indicadores: edad, grado de instrucción, estado civil y paridad. Esta sección no tiene valoración es de carácter informativo.
2. Sección Conocimientos acerca del examen de PAP: consta de 10 ítems, con una puntuación total de 20 puntos.
3. Sección Práctica del examen de Papanicolaou: constituido por 07 ítems, con una puntuación total de 20 Puntos.
4. Sección Actitud frente al examen de PAP: para la medición de las Actitudes frente al examen de PAP se diseñó un test:

constituido por 10 ítems, valoradas según la Escala de Likert en 05 niveles: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni en acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo y Totalmente de acuerdo; cuyo valor irá de 1 a 5 puntos según las afirmaciones vertidas por el entrevistado, haciendo una puntuación total de 50 puntos, según el siguiente detalle:

Afirmaciones Positivas		Afirmaciones Negativas	
- totalmente en desacuerdo	1	- totalmente en desacuerdo	5
- en desacuerdo	2	- en desacuerdo	4
- ni acuerdo ni desacuerdo	3	- ni acuerdo ni desacuerdo	3
- de acuerdo	4	- de acuerdo.	2
- totalmente de acuerdo	5	- totalmente de acuerdo	1

4.7. VALIDEZ

4.7.1. VALIDEZ DE CONTENIDO

La validez del instrumento se realizó mediante el análisis de validez de contenido, por el método “**Juicio de Expertos**”, utilizando la opinión de 3 expertos especialistas vinculados con el tema (01 Ginecólogo, 01 Obstetras y 01 Psicóloga).

- GIN. OBST. WALTER LIÑAN MUY BUENO
- OBSTA. LITA CRUZ CORTEZ MUY BUENO
- PSIC. MARISOL CHAMOLI CANTURIN MUY BUENO

4.7.2. VALIDEZ DE CONSTRUCTO

El instrumento después del análisis de validez se afino y se aplicó a una muestra piloto que estuvo conformado por 10 mujeres en edad fértil sexualmente activas que no conformaron parte de la muestra.

Criterios de interpretación: Por normas:

- Para la medición del Nivel de Conocimientos:

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
Nivel de Conocimiento Alto	14 – 20 puntos
Nivel de Conocimiento Regular	07 – 13 puntos
Nivel de Conocimiento Bajo	00 – 06 puntos

- Para la medición de las Actitudes:

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
Actitud Favorable	34 - 50 puntos
Actitud Indiferente	27 - 33 puntos
Actitud Desfavorable	10 - 26 puntos

- Para la medición de la Práctica :

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
Práctica Adecuada	11 - 20 puntos
Práctica Inadecuada	0 - 10 puntos

4.8. PROCESAMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para el análisis de datos se realizó la revisión de la consistencia de la información, así también se realizó la clasificación de la información con la finalidad de agrupar datos mediante la distribución de frecuencias de variables dependientes. En el procesamiento se hizo uso del paquete estadístico de SPSS versión 25, de uso de Excel y Word.

1. En la primera etapa, se realizó la respectiva codificación y tabulación (Excel) de los datos según Hernández, Fernández y Baptista (2010), “Una vez recolectados los datos éstos deben de codificarse las categorías de un ítem o pregunta, requieren codificarse en números, porque de lo contrario no se efectuaría ningún análisis, sólo se contaría el número de respuestas en cada categoría” (p. 262). De esta manera se procesaran de forma ordenada los datos obtenidos de lo instrumento de recolección de datos.
2. En la segunda etapa se realizó la estadística descriptiva, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), “La primera tarea es describir los datos, los valores o las puntuaciones obtenidas para cada variable, esto se logra al describir la distribución de las puntuaciones o frecuencias de cada variable” (p. 287). Por lo tanto el análisis e interpretación de datos, para lo cual se realiza en primer lugar la estadística descriptiva de las variables y dimensiones.

3. En la tercera etapa se realizó la estadística inferencial, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), “La estadística inferencial determinará la relación existente entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas, a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia $< 0,05$.

4.9. ASPECTO ETICO

- Se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari.
- Se realizó la información adecuada a las usuarias y la firma del consentimiento informado; respetando las normas de investigación en seres humanos descritos en el OPHI, en la categoría **ningún riesgo** por la cual no necesita revisión del comité de ética,

CAPITULO V
RESULTADOS

TABLA Nº 01

Datos demográficos de las mujeres en edad fértil sexualmente activas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco.

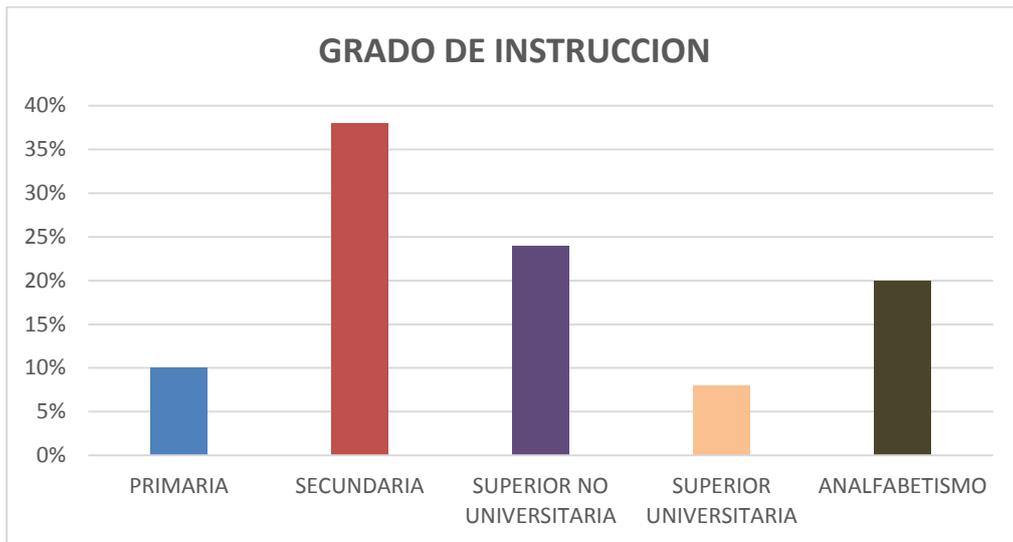
EDAD		
PROMEDIO	29	
GRADO DE INSTRUCCION	Número	PORCENTAJE (%)
PRIMARIA	25	10%
SECUNDARIA	95	38%
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	60	24%
SUPERIOR UNIVERSITARIA	20	8%
ANALFABETISMO	50	20%
TOTAL	250	100%

Fuente: Encuesta CAP

Interpretación: En la tabla se observa que el promedio de edad fue de 29 años, el grado de instrucción de las mujeres en edad fértil sexualmente activas de mayor prevalencia fue el grado de secundaria (38%), además se puede observar que el 20%. Presentan analfabetismo.

GRAFICO N° 01

Grado de instrucción de las mujeres en edad fértil sexualmente activas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco.



Fuente: Tabla 1

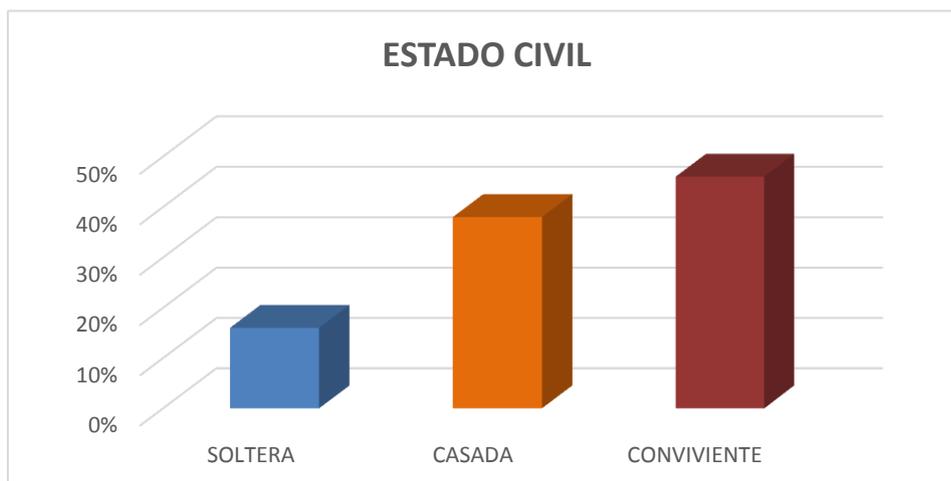
TABLA N° 02

Estado civil de las mujeres en edad fértil sexualmente activas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco.

ESTADO CIVIL	Número	PORCENTAJE (%)
SOLTERA	40	16%
CASADA	95	38%
CONVIVIENTE	115	46%
OTROS	0	0%
TOTAL	250	100%

Fuente: Encuesta CAP

Interpretación: En la tabla se puede observar que un 46% presentan como estado civil conviviente, seguido de un 38% que presenta estado civil casada.

GRAFICO N° 02

Fuente: Tabla 2.

TABLA N° 03

Número de hijos de las mujeres en edad fértil sexualmente activas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco.

Número de hijos	Número	PORCENTAJE (%)
01	70	28%
02	50	20%
03	60	24%
04	45	18%
Ninguno	25	10%
TOTAL	250	100%

Fuente: Encuesta CAP

Interpretación: En la tabla podemos observar que un 28% de mujeres encuestadas tienen un solo hijo, además vemos que un 10% no tiene ningún hijo vivo.

GRAFICO N° 03

Fuente: Tabla 3

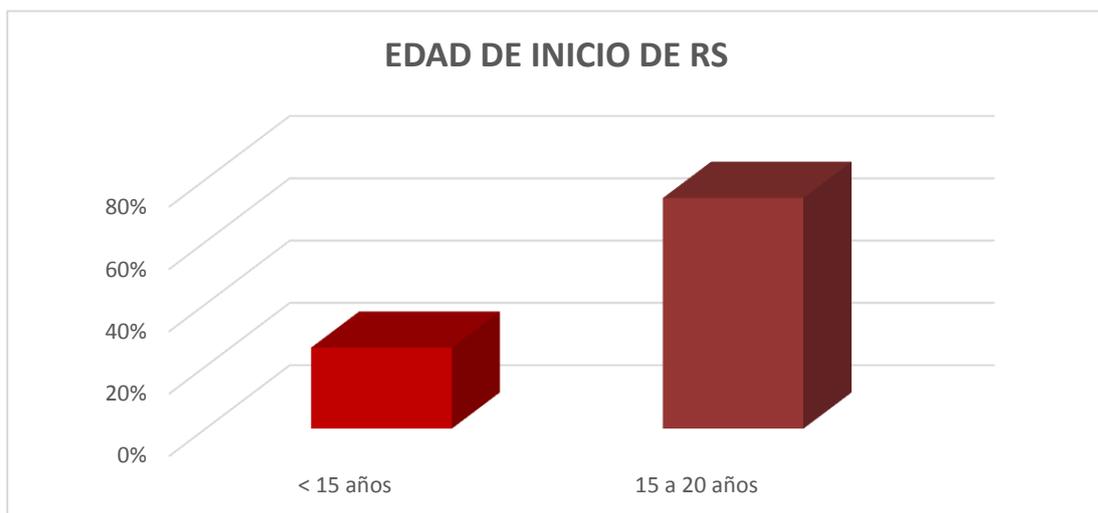
TABLA N° 04

Edad del inicio de las relaciones sexuales de las mujeres en edad fértil sexualmente activas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco.

Edad de inicio de las RS	Número	PORCENTAJE (%)
Menor de 15 años	65	26%
De 15 a 20 años	185	74%
Mayor de 20 años	0	0%
TOTAL	250	100%

Fuente: Encuesta CAP

Interpretación: En la tabla podemos observar que el 74% e mujeres encuestadas iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 a 20 año, mientras que en un 26% iniciaron antes de los 15 años.

GRAFICO N° 04

Fuente: Tabla 4

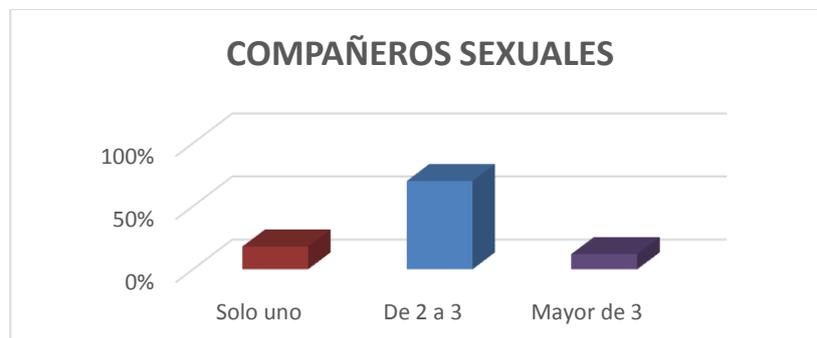
TABLA N° 05

Número de compañeros sexuales de las mujeres en edad fértil sexualmente activas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco.

Número de compañeros sexuales	Número	PORCENTAJE (%)
Solo uno	45	18%
De 2 a 3	175	70%
Mayor de 3	30	12%
TOTAL	250	100%

Fuente: Encuesta CAP

Interpretación: En la tabla podemos observar que 70% de mujeres encuestadas han tenido 2 a 3 compañeros sexuales, mientras que el 18% solo ha tenido un compañero sexual.

GRAFICO N° 05

Fuente: Tabla 5

TABLA Nº 06

Método anticonceptivo usado por las mujeres en edad fértil sexualmente activas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco.

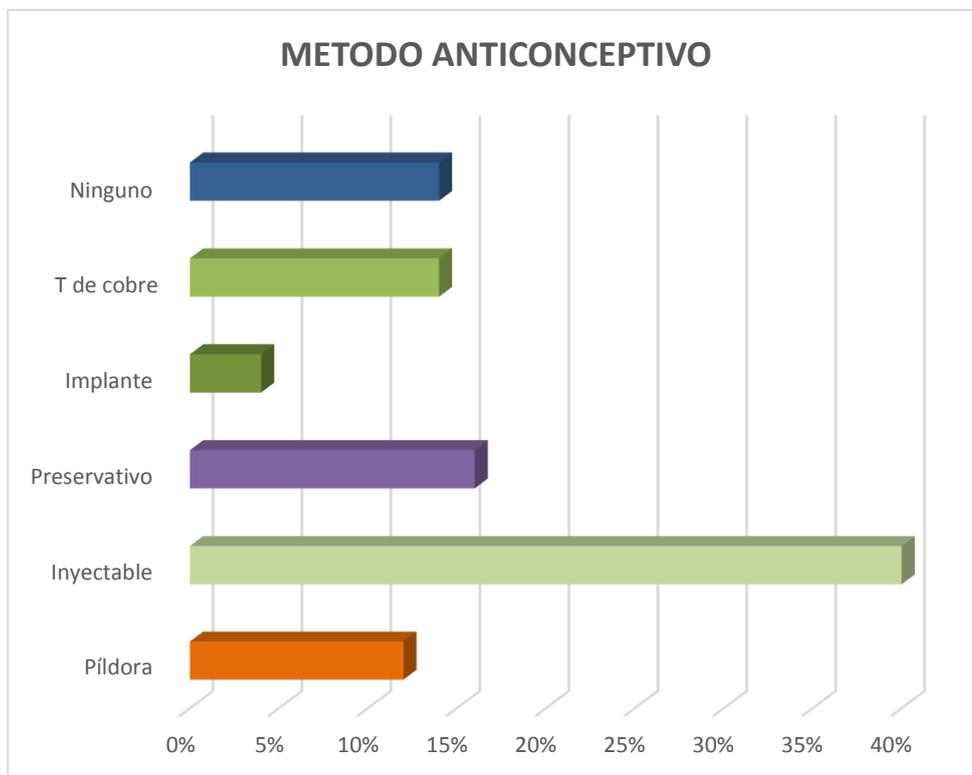
Método	Número	PORCENTAJE (%)
Píldora	30	12%
Inyectable	100	40%
Preservativo	40	16%
Implante	10	4%
T de cobre	35	14%
Ninguno	35	14%
TOTAL	250	100%

Fuente: Encuesta CAP

Interpretación: En la tabla podemos observar que el método anticonceptivo más utilizado por las encuestadas fue el inyectable con un 40%, seguido del preservativo con un 16%, además se puede observar que un 14% no usa ningún método de planificación familiar.

GRAFICO N° 06

Método anticonceptivo usado por las mujeres en edad fértil sexualmente activas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco.



Fuente: Tabla 6

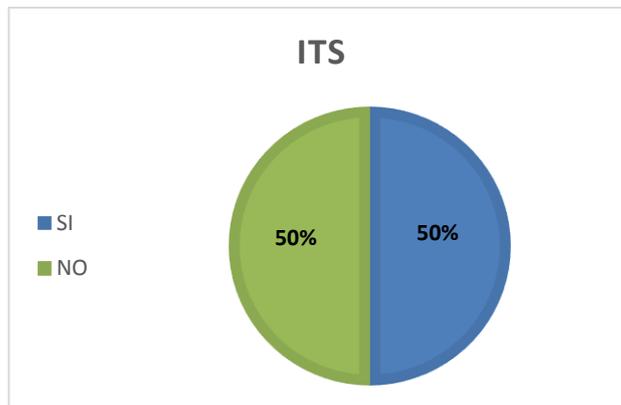
TABLA N° 07

Presencia de ITS en las mujeres en edad fértil sexualmente activas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco.

Tuvo alguna vez ITS	Número	PORCENTAJE (%)
SI	125	50%
NO	125	50%
TOTAL	250	100%

Fuente: Encuesta CAP

Interpretación: En la tabla podemos observar que el 50% de la mujeres encuestadas ha presentado alguna vez en su vida una ITS.

GRAFICO N° 07

Fuente: Tabla 7

TABLA N° 08

Violencia sexual en las mujeres en edad fértil sexualmente activas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco.

Violencia sexual	Número	PORCENTAJE (%)
SI	60	24%
NO	190	76%
TOTAL	250	100%

Fuente: Encuesta CAP

Interpretación: En la tabla podemos observar que un 76% de mujeres encuestadas manifiesta no haber sido víctima de violencia sexual, y en un 24% podemos ver que han sido víctimas de violencia sexual.

GRAFICO N° 08

Fuente: Tabla 8

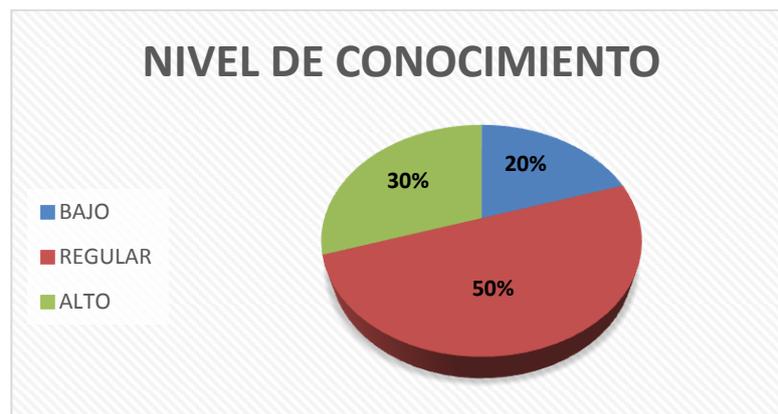
TABLA N° 09

Nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil sexualmente activas acerca de la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Número	PORCENTAJE (%)
BAJO	50	20%
REGULAR	125	50%
ALTO	75	30%
TOTAL	250	100%

Fuente: Encuesta CAP

Interpretación: En la tabla podemos ver que el 20% de las participantes tiene un nivel de conocimiento bajo, el 50% de las participantes tiene un nivel de conocimiento regular y el 30% de las participantes tienen un nivel de conocimiento alto sobre el Papanicolaou.

GRAFICO N° 09

Fuente: Tabla 9

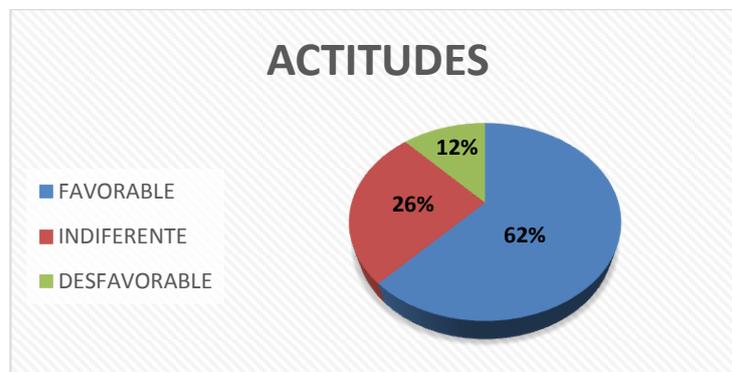
TABLA N° 10

Actitudes frente a la toma de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil sexualmente activas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco.

ACTITUDES	Número	PORCENTAJE (%)
FAVORABLE	155	62%
INDIFERENTE	65	26%
DESFAVORABLE	30	12%
TOTAL	250	100%

Fuente: Encuesta CAP

Interpretación: En la tabla podemos observar que el 62% de las participantes tiene una actitud favorable frente a la toma de Papanicolaou, el 26% de las participantes tiene una actitud indiferente frente a la toma de Papanicolaou y el 12% de las participantes tienen una actitud desfavorable frente a la toma de Papanicolaou.

GRAFICO N° 10

Fuente: Tabla 10

TABLA N° 11

Prácticas frente a la toma de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil sexualmente activas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco.

PRACTICAS	Número	PORCENTAJE (%)
ADECUADAS	185	74%
INADECUADAS	65	26%
TOTAL	250	100%

Fuente: Encuesta CAP

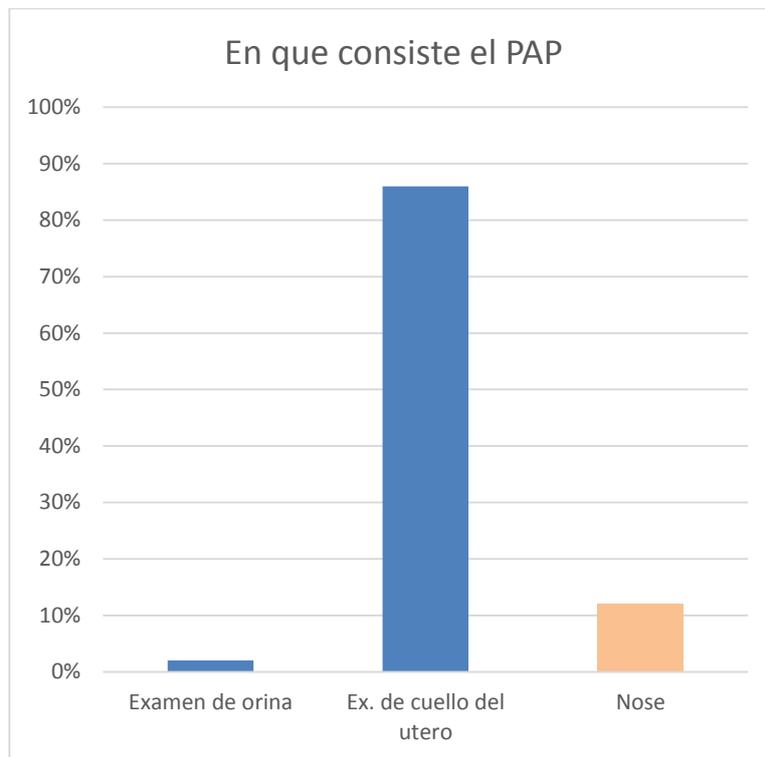
Interpretación: En la tabla podemos observar que el 74% de las participantes tienen una práctica adecuada frente a la toma de Papanicolaou y el 26% de las participantes tiene una práctica inadecuada frente a la toma de Papanicolaou.

GRAFICO N° 11

Fuente: Tabla 11

GRAFICO N° 12

Proporción de mujeres en edad fértil sexualmente activas según respuesta en que consiste el examen de Papanicolaou, en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco en el periodo de Agosto a Septiembre del 2015.

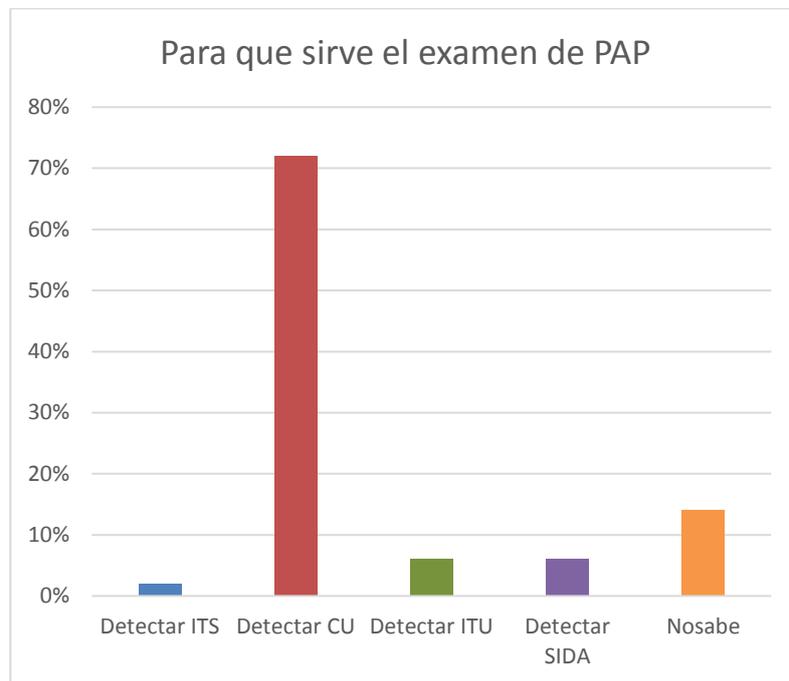


Fuente: Encuesta CAP

Interpretación: En el gráfico se puede observar que un 86% respondieron que es un examen del cuello del útero, el 12% respondieron que no saben de qué se trata el examen y el 2% respondieron que es un examen de orina.

GRAFICO N° 13

Proporción de mujeres en edad fértil sexualmente activas según respuesta para qué sirve el examen de Papanicolaou, en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco en el periodo de Agosto a Septiembre del 2015.

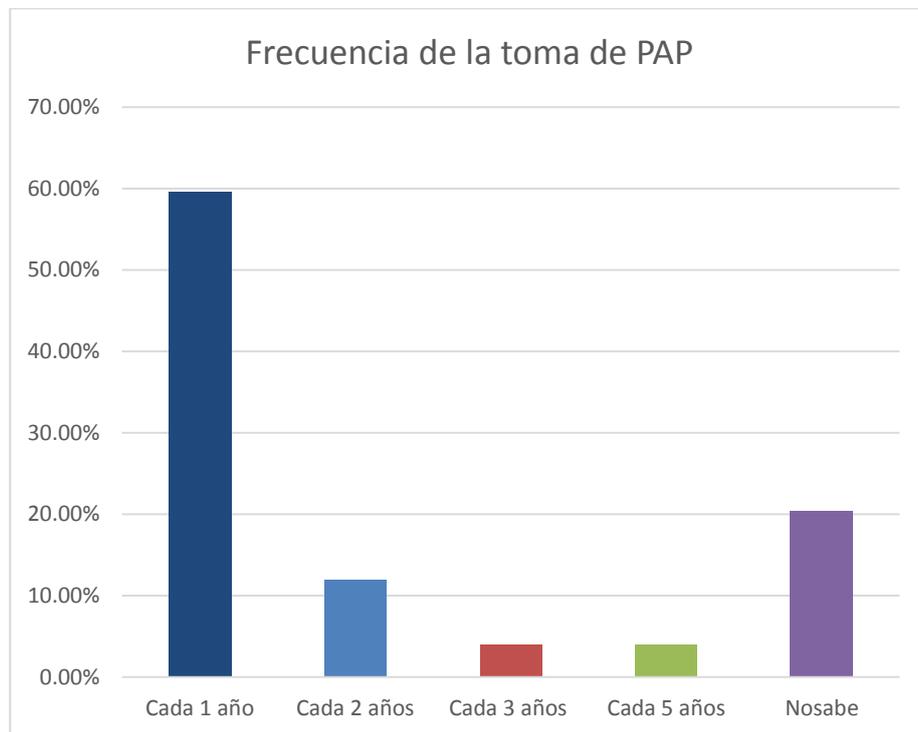


Fuente: Encuesta CAP

Interpretación: En el gráfico se puede observar que el 72% de mujeres encuestadas respondieron que el examen de PAP sirve para detectar Cáncer de cuello uterino, el 14% no saben de qué se trata el examen, el 6% respondieron que sirve para detectar una ITU al igual que para detectar SIDA el 2% sirve para detectar una ITS,

GRAFICO N° 14

Proporción de mujeres en edad fértil sexualmente activas según respuesta frecuencia para realizarse el examen de Papanicolaou, en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco en el periodo de Agosto a Septiembre del 2015.

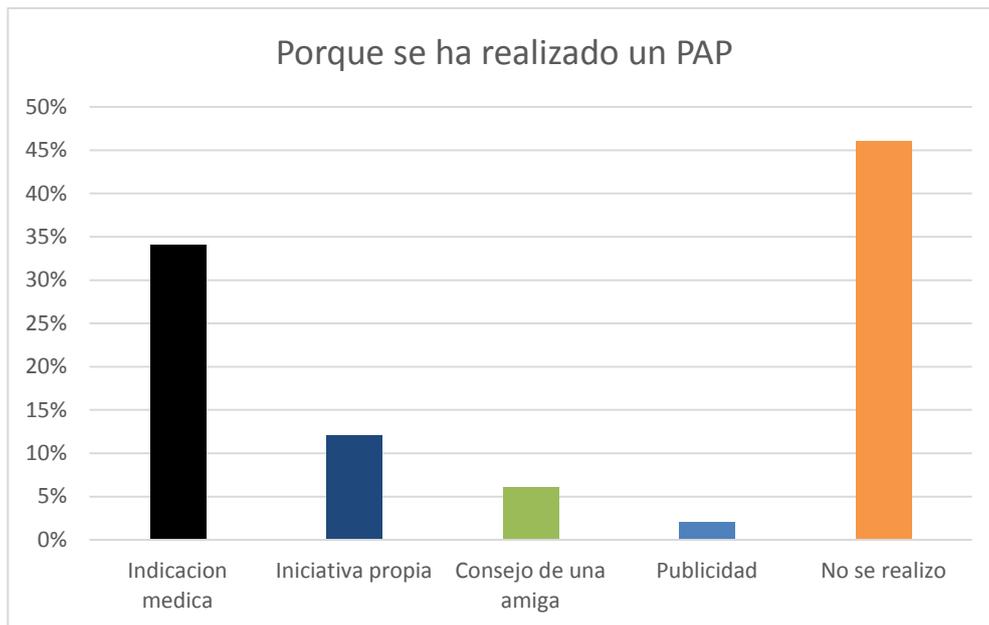


Fuente: Encuesta CAP

Interpretación: En el gráfico se puede observar que el 59.6% de mujeres encuestadas respondieron que el examen de PAP se toma cada año, el 12% respondieron que se toma cada 2 años, el 4% respondieron que se toma cada 3 años y/o cada 5 años y el 20.4% no saben la frecuencia de la toma de PAP.

GRAFICO N° 15

Proporción de mujeres en edad fértil sexualmente activas según respuesta porque se ha realizado un Papanicolaou, en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco en el periodo de Agosto a Septiembre del 2015.

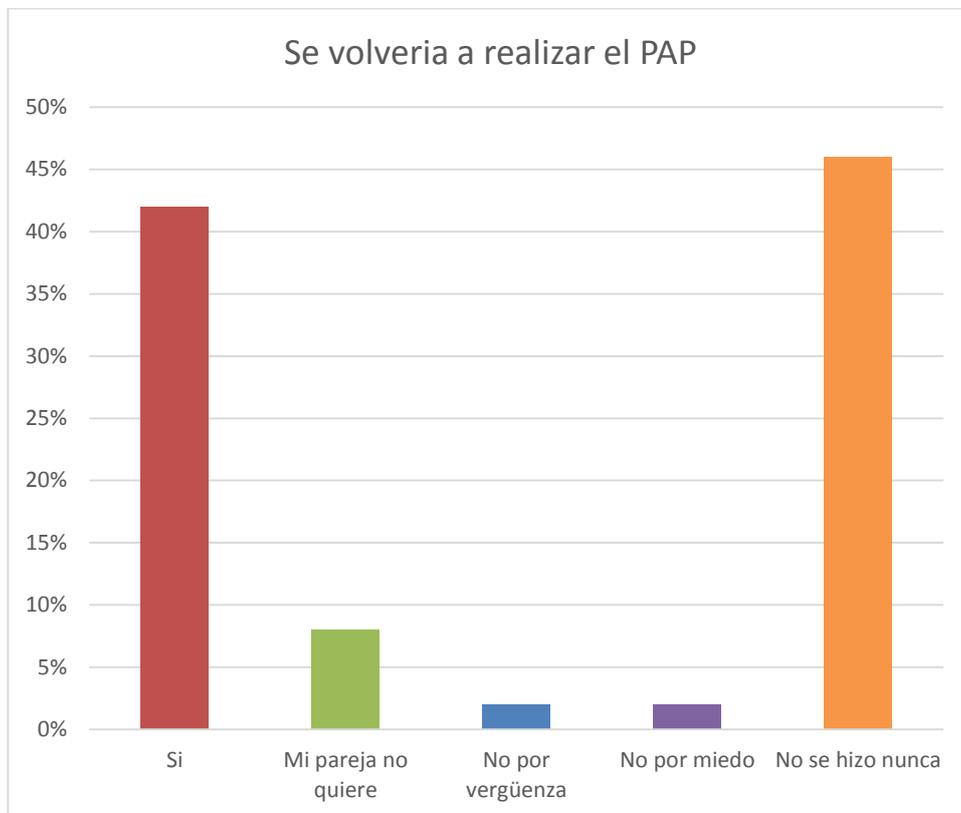


Fuente: Encuesta CAP.

Interpretación: En el gráfico se puede observar que el 34% respondieron que se han realizado el examen de PAP por indicación médica, el 12% respondieron que se han realizado el examen por iniciativa propia, el 6% respondieron que se han realizado el examen por consejo de una amiga, el 2% respondieron que se han realizado el examen por publicidad y el 46% respondieron que se nunca han realizaron la toma de PAP.

GRAFICO N° 16

Proporción de mujeres en edad fértil sexualmente activas según respuesta si se volvería a realizar el examen de Papanicolaou, en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco en el periodo de Agosto a Septiembre del 2015.

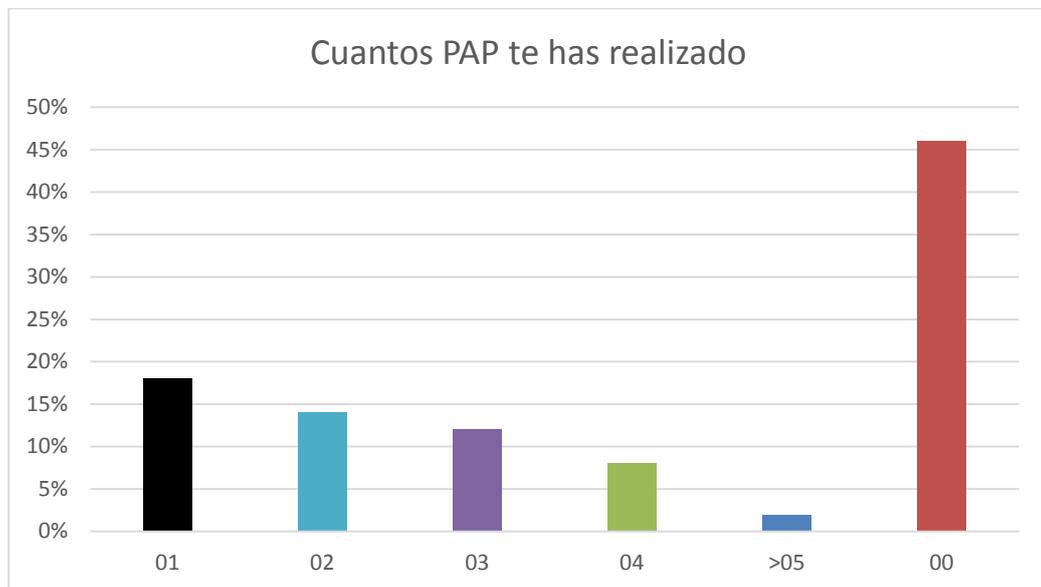


Fuente: Encuesta CAP

Interpretación: En el gráfico se puede observar que el 42% de mujeres encuestadas respondieron que si se volverían a hacer el examen de PAP, el 8% respondieron que no porque su pareja no quería, el 2% respondieron que no por miedo y vergüenza.

GRAFICO N° 17

Proporción de mujeres en edad fértil sexualmente activas según respuesta cuántos Papanicolaou te has realizado en tu vida, en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco en el periodo de Agosto a Septiembre del 2015.



Fuente: Encuesta CAP.

Interpretación: En el gráfico se puede observar que el 18% de mujeres encuestadas respondieron que se han realizado el examen de PAP una vez, el 14% respondieron que se han realizado el examen 2 veces, el 12% respondieron que se han realizado el examen 3 veces, el 8% respondieron que se han realizado el examen 4 veces, el 2% respondieron que se han realizado el examen más de 5 veces y el 46% nunca han realizaron la toma de PAP.

PRUEBA DE HIPÓTESIS - HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

PLANTEAMIENTO

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2015.

H_o: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2015.

La hipótesis de investigación y la hipótesis nula se detallan en 2 sub hipótesis

SUB HIPOTESIS H_{i,1}: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud con respecto al Papanicolaou en mujeres de edad fértil.

SUB HIPOTESIS H_{o,1}: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud con respecto al Papanicolaou en mujeres de edad fértil.

PRUEBA:

Conocimiento*Actitud tabulación cruzada						
			Actitud			Total
			Actitud Favorable	Actitud Indiferente	Actitud Desfavorable	
Conocimiento	Conocimiento Alto	Recuento	40	17	18	75
		% dentro de Conocimiento	53,3%	22,7%	24,0%	100,0%
	Conocimiento Regular	Recuento	78	41	6	125
		% dentro de Conocimiento	62,4%	32,8%	4,8%	100,0%
	Conocimiento Bajo	Recuento	37	7	6	50
		% dentro de Conocimiento	74,0%	14,0%	12,0%	100,0%
Total		Recuento	155	65	30	250
		% dentro de Conocimiento	62,0%	26,0%	12,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	21,786 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	21,728	4	,000
Asociación lineal por lineal	7,670	1	,006
N de casos válidos	250		

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

El $\chi^2_{\text{Calculado}} = 21,786$ es $>$ El $\chi^2_{\text{Tabular}} = 9,4877$; por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación (H_1) y se acepta la hipótesis nula (H_0); podemos decir que no existe relación de significancia entre el nivel de conocimiento y la

actitud en mujeres de edad fértil en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2015.

SUB HIPOTESIS $H_{1,2}$: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica con respecto al Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2015.

SUB HIPOTESIS $H_{0,2}$: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica con respecto al Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2015.

Conocimiento*Práctica tabulación cruzada						
			Práctica		Total	
			Práctica Adecuada	Práctica Inadecuada		
Conocimiento	Conocimiento Alto	Recuento	42	33	75	
		%	56,0%	44,0%	100,0%	
	Conocimiento Regular	Recuento	112	13	125	
		% dentro de Conocimiento	89,6%	10,4%	100,0%	
	Conocimiento Bajo	Recuento	31	19	50	
		% dentro de Conocimiento	62,0%	38,0%	100,0%	
	Total		Recuento	185	65	250
			% dentro de Conocimiento	74,0%	26,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	32,183 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	33,787	2	,000
Asociación lineal por lineal	2,377	1	,123
N de casos válidos	250		

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

El $\chi^2_{\text{Calculado}} = 32,183$ es $>$ El $\chi^2_{\text{Tabular}} = 5,9915$; por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación (H_1) y se acepta la hipótesis nula (H_0); podemos decir que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en mujeres de edad fértil sexualmente activas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco en el periodo de Agosto a Septiembre del 2015.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El cáncer de cuello uterino como sabemos es el segundo cáncer más frecuente en la población femenina que constituye uno de los problemas de salud más importantes en nuestro continente, este cáncer se desarrolla lentamente con el transcurrir del tiempo iniciando con cambios celulares en el cérvix que se tornan cancerosas y se diseminan hacia el cérvix y zonas circundantes. Por esta razón el ministerio de salud ha implementado a la estrategia de detección oportuna del cáncer cervicouterino mediante el cual se brinda información, educación y comunicación para la prevención y detección temprana del cáncer de cérvix.

En el presente trabajo la media de la edad de las mujeres fue de 29 años, este dato contradice a lo señalado por Delgado⁹ ya que en su estudio la edad promedio fue de 38 años.

Con respecto al grado de instrucción de las encuestadas la mayoría de las encuestadas tenía un grado de instrucción de nivel secundario lo que se corresponde con el estudio de Delgado⁹.

Para el presente estudio, el nivel alto de conocimiento fue de un 30%, este dato contradice a lo presentado en el estudio de Delgado⁹ con un 40.5%; el nivel de conocimiento regular fue de un 50% lo que se asemeja a lo presentado por

Fretel¹⁰ en su estudio; el nivel de conocimiento bajo se presentó en un 20%, dato que se asemeja al presentado por Delgado⁹.

En el presente estudio la actitud favorable se presentó en un 62% de la población participante, una actitud desfavorable se presentó en un 12%, estos datos contradicen a la bibliografía estudiada en el presente estudio.

Con relación a las prácticas frente al PAP en el presente estudio predominó una práctica adecuada con un 74% de las encuestadas y una práctica inadecuada en un 26% pese a que un gran porcentaje de las nunca se habían hecho un PAP, no se encontraron datos semejantes a los presentados en la bibliografía.

Con lo referente a la pregunta en que consiste el PAP la mayoría de las encuestadas tuvo una respuesta correcta, el mayor porcentaje respondió adecuadamente en que consiste el PAP (86%) esto corresponde a lo presentado por Huamani⁷, en su estudio la mayoría de las participantes sabía en que consiste el PAP.

En la pregunta acerca de la utilidad del examen del Papanicolaou, en el presente estudio 180 pacientes (72%), respondieron correctamente el para qué sirve el Papanicolaou, dato que se contradice con Bazan⁸ el cual presenta que

la mayoría de sus entrevistadas respondió inadecuadamente o no sabía la utilidad del examen de Papanicolaou.

Con lo que respecta a la pregunta acerca de la frecuencia de la toma de Papanicolaou en el presente estudio la mayoría de las encuestadas respondió correctamente aduciendo que se realiza cada año, este mismo hecho se puede observar en el estudio de Huanmani⁷ en donde el 65.2% de las participantes sabe la frecuencia con la que se realiza la toma de Papanicolaou.

En la pregunta acerca del motivo por el cual se practicó la prueba de Papanicolaou, el 34% respondió que lo hizo por indicación médica, seguido por un 12% quienes los realizaron por iniciativa propia. Este resultado ES EN MENOR PROPORCION al compararlo con el trabajo de investigación de Seminario Pintado⁶, en que el 41.4% de mujeres mencionaron que fue por iniciativa propia y solo el 15.5% lo hicieron por solicitud médica, en contraste con el presente estudio. Esto podría deberse a que dicho estudio se realizó en una población específica de un distrito y no como en el presente estudio que fue realizado en un Centro de Salud donde el resultado podría estar sujeto a la realidad de la usuaria que acude por alguna diversa molestia para luego aprovechar la oportunidad en ser enviada al servicio de ginecología para la toma de muestra de Papanicolaou.

Como se observa en la pregunta acerca si estaría dispuesta a volverse a hacer la prueba de Papanicolaou, el 42% de las encuestadas respondió que si estaría dispuesta a hacerla, en forma similar el estudio de Barrios García⁴, demuestra que el 63.8% de las encuestadas se muestran dispuestas a realizársela.

A pesar de que no la realizan con frecuencia, las usuarias del centro de salud reconocen la importancia de esta, ya que por su nivel de conocimientos altos, conocen la utilidad y los beneficios de realizarse de manera oportuna la prueba de Papanicolaou.

En lo que corresponde a las practicas sobre la prueba de Papanicolaou, se observa que un 46% de las encuestadas nunca se han practicado la prueba de Papanicolaou, comparable con el 31.9% hallado por Seminario Pintado⁶. Por otro lado acerca de cuantas veces se habían realizado la prueba de Papanicolaou, el 18% respondió que lo practico una sola vez en su vida, resultado comprable con el 16% hallado por Bazan⁸.

CONCLUSIONES

En cuanto al análisis y prueba de hipótesis, los resultados obtenidos permiten inferir que es posible establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos actitudes y prácticas sobre la prueba del Papanicolaou.

1. Los conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou fue en su mayor porcentaje regular 50%, las pacientes conocen en cierta medida en que consiste el examen, utilidad y beneficios de la prueba de Papanicolaou.
2. Las actitudes frente a la prueba de Papanicolaou fueron en su mayoría favorable 62%, esto se ve reflejado a que las pacientes se encuentran dispuestas a realizarse la prueba de Papanicolaou, ya que reconocen la importancia de este método, no necesariamente teniendo un alto nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou.
3. Las prácticas sobre la prueba de Papanicolaou fueron adecuadas 74%, a pesar de que se observa que la mayoría de las encuestadas no se realiza la prueba de Papanicolaou a tiempo, a pesar de eso las pacientes reconocen que realizarse la prueba cada determinado tiempo

permite detectar cáncer a tiempo, considerando que no necesariamente tengan un alto conocimiento sobre el Papanicolaou.

4. Se puede concluir que el nivel de conocimientos, así como las actitudes no se relacionan con las practicas acerca del Papanicolaou.

Se concluye que: No existe relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2015.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda al Ministerio de Salud desarrollar mejores actividades preventivo promocionales sobre el cáncer cervicouterino, enfocadas a mejorar las actitudes y prácticas de las pacientes, a través de actualizaciones e innovaciones a los profesionales obstetras, tomando estrategias externas lo cual nos permitan llegar mucho mas con las pacientes, con el fin de la realización de la prueba de Papanicolaou de forma periódica, temprana y oportuna.

- ✓ Se recomienda continuar con las prácticas de educación a las pacientes para lograr mantener el mayor porcentaje de pacientes con un nivel de conocimiento alto acerca del Papanicolaou, donde nos solo las obstetras encargadas del servicio de CACU, sino en general a todo el personal de salud ya sea de un hospital, Centro de salud, Posta médica o clínicas, al igual que en los colegios secundarios y visitas domiciliarias.

- ✓ Se recomienda incentivar a la población femenina a que se realice la prueba de Papanicolaou por iniciativa propia y no por indicación médica, esto se espera lograr cuando realmente el personal en nuestro caso el Obstetra (en especial) trabaje con conciencia, dedicación y eficacia en cada actividad a realizar cuando este en contacto con la paciente y/o familias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Shanta V, y Col. Epidemiología del cáncer del cuello uterino: Una perspectiva mundial y nacional..J Indian Med Assoc. 2000.
2. Scielo.br, tamizaje en cáncer cervical [sede web]. Mexico:scielo.br; 2003- disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n1/13550>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS) Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Ginebra: 2007.
4. Barrios-Garcia L, Benedetti-Padrón I, Alvis-Estrada L, Arroyo-Salgado B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico-uterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia. Rev.cienc.biomed. 2011; 2 (2): 249-255
5. Cogollo, Zuleima; y col. Conocimiento, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvico uterina en instituciones de salud pública de Cartegena. Colombia. 2010.
6. Seminario-Pintado M, Chero-Farro D, Colorado-Julca F, Gómez-Palacios S, Lamas-Ramírez Z, Parraguez-Mendoza C. et al. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo, Perú. Rev. cuerpo méd. HNAAA 2011; 4(2): 94-98
7. Huamaní, Charles; Hurtado Ortega, Ana; Guardia Ricra, Manuel; Roca Mendoza, Jose. Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima. Lima – Perú. 2007.

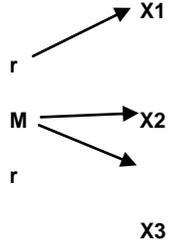
8. Bazan, Fernando; Posso, Margarita; Gutierrez, Cesar. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Lima – Perú. 2007.
9. Delgado Aguayo, Julio Manuel. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional docente Las Mercedes. Chiclayo – Perú. 2015.
10. Fretel Acosta, Yesica Teresa; Ureta Rosas, Lenin. Nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el C.S. Carlos Showing Ferrari Marzo-Mayo 2006. Huánuco – Perú. 2006.
11. Danforth Tratado de Obstetricia y Ginecología James R. Scott; Ronald S. Gibbs; Beth Y. Karlan; Arthur F. Haney. México, McGraw-Hill, 9a.edición, 2005.
12. Schwarcz, R. Obstetricia, 6ta. Ed. Buenos Aires. Ateneo 2005. Novak, ER Ginecologia, 12^a Ed. McGraw Hill, 1997.
13. Obstetricia de Williams, F.Gary Cunningham Kenneth, J.Leveno Steven L. Bloom, John C. Hauth, Larry C. Gilstrap III, Katharine D. Wenstrom. 22^a. Edición McGraw-Hill Interamericana, México, 2006.

Bibliografía consultada

1. Hernandez, Fernandez y Baptista. Metodología de la Investigación. Colombia. 2010.
2. Munares, Oscar. Formulación de Proyectos de Investigación en Salud. Perú. 2006.

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA							
"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL. CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS - HUANUCO 2016."							
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION Y MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTOS Y TECNICA	ESTADISTICA
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el papanicolaou en mujeres de edad fértil. Centro de salud "Carlos Showing Ferrari"	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Centro de salud Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2015.</p> <p>ESPECIFICOS :</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco 2015.</p> <p>-Determinar la actitud frente al</p>	<p>HI: Existe relación entre el nivel de conocimiento, las actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil. Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2015.</p> <p>HO: No existe relación entre el nivel de</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE :</p> <p>NIVEL DE CONOCIMIENTO</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE :</p> <p>ACTITUDES Y PRACTICAS</p>	<p>POBLACION: La población está constituida por mujeres en edad fértil que acudan al servicio de CACU del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari. Amarilis – Huánuco 2015.</p> <p>MUESTRA: La muestra estuvo</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO:</p> <p>-No experimental, prospectivo y transversal, nivel Relacional.</p> <p>ESQUEMA:</p> <p>Descriptivo-correlacional</p>	<p>TECNICA:</p> <p>Encuesta tipo CAP</p> <p>INSTRUMENTOS:</p> <p>Ficha de Recolección de Datos (cuestionario)</p>	<p>Prueba probabilística de la chi cuadrado para variables cuantitativas de carácter ordinal.</p>

<p>Amarilis-Huánuco 2015?</p>	<p>Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco 2015.</p> <p>-Determinar la práctica del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco 2015.</p>	<p>conocimiento, las actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil. Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2015.</p>		<p>conformada por mujeres en edad fértil que acudieron al servicio de CACU del Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari" Amarilis - Huánuco durante los meses de Agosto a Septiembre del 2015.</p>	 <p>The diagram consists of a central point labeled 'M'. From 'M', two arrows point upwards and to the right towards 'X1' and 'X2' respectively. A third arrow points downwards and to the right from 'M' towards 'X3'. The labels 'r' appear to the left of the arrows pointing to 'X1' and 'X2', and 'r' appears to the left of the arrow pointing to 'X3'.</p>		
-------------------------------	---	--	--	---	--	--	--

ANEXO 02

Relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil del C.S. Carlos Showing Ferrari – Amarilis 2015.

ENCUESTA

Indicaciones: A continuación presentamos el siguiente cuestionario, con la finalidad de recopilar información respecto al examen de Papanicolaou.

Marque con un círculo la respuesta que considere correcta y/o complete los espacios en blanco de manera concisa. Sugerimos sinceridad. Gracias por su colaboración:

I.- DATOS GENERALES.

1. EDAD:.....

2. ESCOLARIDAD:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior No Universitario
- d) Superior Universitario
- e) Analfabeta

3. ESTADO CIVIL:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Otros

4. NÚMERO DE HIJOS:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) De 4 a más
- e) Ninguno

5. ¿A QUÉ EDAD INICIÓ SUS RELACIONES SEXUALES COITALES?

- a. Menor de 15 años.
- b. De 15 a 20 años.
- c. Mayor de 20 años

6. ¿CUÁNTOS COMPAÑEROS SEXUALES HA TENIDO?

- a. Solo uno
- b. De 2 a 3.
- c. Mayor de 3

7. ¿QUÉ MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR UTILIZA?

- a. Píldora
- b. Inyectable
- c. Condón
- d. Implante
- e. T de cobre

f. Ninguno

8. ¿HA TENIDO ALGUNA VEZ ITS?

- a. Si b. No

9. ¿HA SIDO VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL?

- a. Si b. No

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

1. ¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN O HA ESCUCHADO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. Si ¿Quién o donde?.....
- b. No

*** Si la respuesta es NO, pase al Anexo 04. Marcando los incisos de “No se” en las demás preguntas.**

2. ¿EN QUE CONSISTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. Examen de sangre
- b. Examen de orina
- c. Examen del cuello del útero
- d. Examen para detectar si hay embarazo
- e. No se.

3. ¿PARA QUÉ CREE UD. QUE SIRVE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. Detectar Infecciones de Transmisión Sexual.
- b. Detectar el Cáncer de cuello Uterino.
- c. Detectar una Infección Urinaria.
- d. Para detectar el SIDA
- e. No se

4. ¿QUIÉNES CREE UD. QUE SE DEBEN REALIZAR EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a) Mujeres que tienen hijos
- b) Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales
- c) Mujeres solteras con vida sexual activa
- d) a ,b y c son correctas
- e) No sabe.

5. ¿CUÁNDO DEBERÍAS REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a. Cuando tengo molestias en mi vagina.
- b. Cuando haya iniciado las relaciones sexuales.
- c. Cuando se presentan descensos.
- d. Cuando tengo dolor de cabeza.
- e. No se.

6. ¿CON QUE FRECUENCIA DEBE ACUDIR A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?

- a) Cada 1 año
- b) Cada 2 años
- c) Cada 3 años
- d) Cada 5 años

- e) No Sabe.

7. QUÉ REQUISITOS DEBES TOMAR EN CUENTA PARA REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

ACUDES A REALIZARTE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

- a. Cuándo estás menstruando
- b. Cuándo te hiciste duchas vaginales
- c. Cuándo estas usando óvulos
- d. esperas tres días después de la última relación sexual para acudir, sin estar menstruando, sin duchas vaginales ni aplicándose ovulos.
- e. No sabe.

8. ¿POR QUÉ SE LE RECOMIENDA EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU A LAS MUJERES?

- a) Para detecta el cáncer de cuello uterino
- b) Para curar el cáncer de cuello del útero
- c) Para evitar flujos vaginales
- d) Para detectar infecciones uterinas
- e) No se.

9. ¿QUIÉNES TIENEN MAYOR RIESGO DE ADQUIRIR CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

- a. Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad:
- b. Mujeres con múltiples compañeros sexuales:
- c. Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou:
- d. Mujeres con antecedente de ITS
- e. Abortos recurrentes o provocados.
- f. Todas son correctas.
- g. No sabe

10. ¿CONSIDERA UD. QUE EL PAP ES UN EXAMEN DAÑINO PARA LA SALUD DE LA MUJER?

- a. Sí sabe
- b. No sabe

¿Por qué?

.....

.....

ANEXO 03

Relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas del C.S. Carlos Showing Ferrari – Amarilis 2015.

TEST DE ACTITUDES

Indicaciones: A continuación presentamos 10 preguntas que el investigador realizó a la muestra en estudio donde se tienen en cuenta las respuestas que nos manifestaron; las cuales serán colocadas en cada parámetro establecido.

Finalidad: Medir la actitud de las mujeres en edad fértil del C.S. Carlos Showing Ferrari Del distrito de Amarilis.

Si usted no recibió información o desconoce que es el examen de Papanicolaou, solo responda la pregunta número 10.

Marque ASPA en el cuadro la respuesta que considere correcta de manera concisa, según la leyenda descrita al final del cuadro.

DESCRIPCION	TA	A	I	D	TD
1. ¿Cree Ud. que el examen del PAP es doloroso?					
2. ¿Cree Ud. que el examen del PAP es muy costoso?					
3. ¿Recomendarías el examen de PAP a una amiga?					
4. ¿Considera Ud. que solo las trabajadoras sexuales se deben realizar el examen del PAP?					
5. ¿cree Ud. que es importante la realización del examen de PAP?					
6. ¿cree Ud. que el examen de PAP solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?					
7. ¿si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez Ud. accedería a realizarse el examen de PAP?					
8. ¿Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que Ud. no se realice el examen de PAP?					
9. ¿cree Ud. que la realización del examen del PAP va en contra de sus principios religiosos?					
10. ¿Le gustaría recibir más información sobre el examen de PAP?					

LEYENDA:

T.A : Totalmente de acuerdo

A : De acuerdo

I : Indiferente

D : Desacuerdo

T.D : Totalmente en desacuerdo

- 5. ¿HACE CUANTO TIEMPO FUE TU ULTIMA TOMA DE PAPANICOLAOU?**
a. Hace 1 año b. Hace 2 años c. Hace 3 años d. más de 5 años. e. No se realizó.
- 6. ¿CUÁNTOS PAPANICOLAOU TE HAS REALIZADO EN TU VIDA?**
a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. Mayor 5 f. 0
- 7. ¿RECOGIÓ SU RESULTADO DE PAPANICOLAOU A TIEMPO INDICADO?**
a. Si b. No c. Me dijeron que aún no llegaban. D. No me lo hice nunca.

ANEXO 06

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"
 UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO
 FACULTAD DE OBSTETRICIA

**RESOLUCIÓN N° 188-2016-UNHEVAL/FOBST-DI.**

Huánuco, 07 de julio de 2016.

VISTO:

El Informe N° 004-2016-D-CFP-FAC-OBST-UNHEVAL-HCO, del 06.JUL.2016, de la Mg. Clara Fernández Picón y la Carta N° 0015-LRR-D-FOBST-UNHEVAL-2016, del 01.JUL.2016, del Mg. León Rocano Rojas, mediante el cual informan de la suficiencia de Proyecto de Tesis del alumno VARA RAMÍREZ, Walter Orlando, de la Facultad de Obstetricia;

CONSIDERANDO:

Que el alumno de la Facultad de Obstetricia VARA RAMÍREZ, Walter Orlando, presentó dos (02) ejemplares del Proyecto de Tesis titulado: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL. CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS – HUÁNUCO 2015", para su aprobación, habiendo quedado registrado en el Instituto de Investigación;

Que, con Informe N° 004-2016-D-CFP-FAC-OBST-UNHEVAL-HCO, del 06.JUL.2016, la Mg. Clara Fernández Picón y con Carta N° 0015-LRR-D-FOBST-UNHEVAL-2016, del 01.JUL.2016, el Mg. León Rocano Rojas, Comisión Revisora Ad Hoc del Proyecto de Tesis titulado: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL. CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS – HUÁNUCO 2015", del alumno VARA RAMÍREZ, Walter Orlando, indican que se encuentra APTO para su aprobación y ejecución;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en su Capítulo IV de la modalidad de la tesis, Art. 18° dice: Emitida la Resolución de Decanato, el alumno(a) procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis en un tiempo mínimo de sesenta (60) días hábiles. Si no lo desarrollara en un plazo de catorce meses, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Decana Interina de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 0002-2016-UNHEVAL-RI., de fecha 07 marzo de 2016;

SE RESUELVE:

1º **APROBAR** el proyecto de tesis titulado: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL. CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS – HUÁNUCO 2015", a partir del 06.JUL.2016, del alumno **VARA RAMÍREZ, Walter Orlando**, de la Facultad de Obstetricia, asesorado por la Mg. Antonia Esmila Jeri Guerra.

2º **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y al interesado.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Mary Luisa Maque Ponce
 DECANA INTERINA

DISTRIBUCIÓN:
 Instituto Invest.
 Asesora
 Interesado
 Archivo

ANEXO 07



ANEXO 04

**FICHA DE VALDEZ – JUICIO DE EXPERTOS
DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**


TITULO DEL PROYECTO: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL C.S. CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS - HUANUCO 2015"

I. DATOS GENERALESNOMBRE DEL EXPERTO: Litta Bertha Cruz CortezESPECIALIDAD: ObstetriciaINSTRUMENTOS: Encuesta CASINSTITUCION A LA QUE PERTENECE EL EXPERTO:
C.S. Carlos Showing FerrariFECHA: 25/06/15**II. APRECIACION DEL EXPERTO**

N°	INDICADORES	CRITERIOS	D	R	B	MB	E
			0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100 %
1	Claridad	Las preguntas están formuladas con terminología clara, sencilla y precisa.				X	
2	Objetividad	El instrumento responde a los objetivos del problema.					X
3	Actualidad	Las preguntas están formuladas con terminología actualizada.					X
4	Organización	La estructura del instrumento tiene una organización lógica y secuencial.					X
5	Suficiencia	El instrumento es suficiente en calidad y cantidad.				X	
6	Intencionalidad	El instrumento brinda conocimientos sobre el proceso.				X	
7	Consistencia	El instrumento está basado es aspectos teóricos y científicos.				X	
8	Coherencia	El instrumento responde a la operacionalización de las variables.					X
9	Metodología	Las estrategias empleadas son específicas y adecuadas.				X	

D: DEFICIENTE R: REGULAR B: BUENO MB: MUY BUENO E: EXCELENTE

III. DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado, reúne los requisitos de validez: SI (X) NO ()

Litta Bertha Cruz Cortez
.....
FIRMA

Constancia de expertos para la validación de instrumentos



“Año de la consolidación del mar de Grau”
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
E.A.P. OBSTETRICIA



CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe, Litta Bertha Cruz Cortez; mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de grado titulado: **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL C.S. CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS - HUANUCO 2015”** elaborado por el ciudadano **Walter Orlando Vara Ramírez**, aspirante al título de Obstetra, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por lo tanto, **aptos para ser aplicados** en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Atentamente

Litta B. Cruz Cortez
 OBSTETRIZ
 COP. 5470

Nombre y Apellidos: Litta Bertha

Cruz Cortez

DNI: 22463925

ANEXO 08



ANEXO 04

**FICHA DE VALDEZ – JUICIO DE EXPERTOS
DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**


TITULO DEL PROYECTO: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL C.S. CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS - HUANUCO 2015"

I. DATOS GENERALESNOMBRE DEL EXPERTO: WALTER LINAN CARRIZALESESPECIALIDAD: GINECOLOGOINSTRUMENTOS: ENCUESTA CAP

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE EL EXPERTO:

C.S. "CARLOS SHOWING FERRARI" AMARILISFECHA: 30/06/15**II. APRECIACION DEL EXPERTO**

N°	INDICADORES	CRITERIOS	D	R	B	MB	E
			0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100 %
1	Claridad	Las preguntas están formuladas con terminología clara, sencilla y precisa.				X	
2	Objetividad	El instrumento responde a los objetivos del problema.					X
3	Actualidad	Las preguntas están formuladas con terminología actualizada.				X	
4	Organización	La estructura del instrumento tiene una organización lógica y secuencial.				X	
5	Suficiencia	El instrumento es suficiente en calidad y cantidad.				X	
6	Intencionalidad	El instrumento brinda conocimientos sobre el proceso.					X
7	Consistencia	El instrumento está basado es aspectos teóricos y científicos.				X	
8	Coherencia	El instrumento responde a la operacionalización de las variables.				X	
9	Metodología	Las estrategias empleadas son específicas y adecuadas.				X	

D: DEFICIENTE R: REGULAR B: BUENO MB: MUY BUENO E: EXCELENTE

III. DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado, reúne los requisitos de validez: SI (X) NO ()

WALTER LINAN CARRIZALES
GINECOLOGO - OBSTETRA
C.M.P. 37811 - R.N.E. 24933
FIRMA

Constancia de expertos para la validación de instrumentos



"Año de la consolidación del mar de Grau"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

E.A.P. OBSTETRICIA



CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe, WALTER LINAN CARRIZALES; mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de grado titulado: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL C.S. CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS - HUANUCO 2015" elaborado por el ciudadano **Walter Orlando Vara Ramírez**, aspirante al título de Obstetra, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por lo tanto, **aptos para ser aplicados** en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Atentamente


 WALTER LINAN CARRIZALES
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 C.M.P. 37611 - R.N.E. 24933

Nombre y Apellidos:.....

WALTER LINAN CARRIZALESDNI: 22275172

ANEXO 09



ANEXO 04

**FICHA DE VALDEZ – JUICIO DE EXPERTOS
DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**


TITULO DEL PROYECTO: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL C.S. CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS - HUANUCO 2015"

I. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL EXPERTO: *Marisol Chamoli Cantuña*
 ESPECIALIDAD: *Psicóloga*
 INSTRUMENTOS: *Encuesta Csp.*
 INSTITUCION A LA QUE PERTENECE EL EXPERTO: *C.S. C.S.F.*
 FECHA: *30/06/15*

II. APRECIACION DEL EXPERTO

N°	INDICADORES	CRITERIOS	D	R	B	MB	E
			0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100 %
1	Claridad	Las preguntas están formuladas con terminología clara, sencilla y precisa.				X	
2	Objetividad	El instrumento responde a los objetivos del problema.				X	
3	Actualidad	Las preguntas están formuladas con terminología actualizada.				X	
4	Organización	La estructura del instrumento tiene una organización lógica y secuencial.					X
5	Suficiencia	El instrumento es suficiente en calidad y cantidad.				X	
6	Intencionalidad	El instrumento brinda conocimientos sobre el proceso.				X	
7	Consistencia	El instrumento está basado es aspectos teóricos y científicos.				X	
8	Coherencia	El instrumento responde a la operacionalización de las variables.				X	
9	Metodología	Las estrategias empleadas son específicas y adecuadas.					X

D: DEFICIENTE R: REGULAR B: BUENO MB: MUY BUENO E: EXCELENTE

III. DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado, reúne los requisitos de validez: SI () NO ()

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HUANUCO
 MICRO RED DE SALUD - HUANUCO
 FIRMA *[Firma]*
 Pdo. E. Marisol Chamoli Cantuña
 C.Ps.r. 8460
 SOCIED. SALUD MENTAS

Constancia de expertos para la validación de instrumentos



"Año de la consolidación del mar de Grau"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

E.A.P. OBSTETRICIA



CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe, Edith Flavio Chamoli Canturo, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de grado titulado: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL C.S. CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS - HUANUCO 2015" elaborado por el ciudadano **Walter Orlando Vara Ramírez**, aspirante al título de Obstetra, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por lo tanto, **aptos para ser aplicados** en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

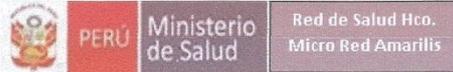
Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO REGIONAL DE SALUD - HUANUCO
RED DE SALUD AMARILIS
Edith Flavio Chamoli Canturo
C.Ps. 8460

Nombre y Apellidos: Edith Flavio Chamoli Canturo

DNI: 224184873

ANEXO 10



“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

PROVEÍDO

Visto el documento presentado por la Interno de Obstetricia Walter Orlando Vara Ramirez, quien solicita autorización para realizar su proyecto e informe final de la tesis denominado “Relación entre el Nivel de Conocimiento, Actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en Mujeres de edad Fértil. Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2015; se acepta su solicitud, dándole el **visto bueno** a su documento presentado.

Se expide el presente documento, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Amarilis, 02 de Agosto del 2015

Atentamente.

YARN/ya
cc.
archivo.



Victor Quiñonez Gayoso
 VICTOR QUIÑONEZ GAYOSO
 MEDICO
 MICRO RED

Quiñonez Gayoso
 Víctor Quiñonez Gayoso
 OBSTETRA

ANEXO 11



Año de la Consolidación del Mar de Grau"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA

**RESOLUCIÓN N° 031-2016-UNHEVAL/FOBST-D**

Huánuco, 10 de octubre de 2016.

VISTO:

El Formato Único de Trámite N° 0317641, de fecha 28.SET.2016, presentado por el Bachiller VARA RAMIREZ Walter Orlando, de la Facultad de Obstetricia, mediante el cual solicita designación de Jurado de Tesis para revisión del Borrador de Tesis;

CONSIDERANDO:

Que, en el Art. 19° del Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad indica "Una vez que el tesista ha elaborado el Borrador de Tesis con el visto bueno de su Asesor y obteniendo el grado de bachiller, solicitará al Decano, en el Formato Único de trámite, se designe el Jurado de Tesis...". Art. 20° dice: "El Jurado de Tesis es designado por el Decano, en coordinación con el Jefe de Departamento Académico y en ausencia con el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, en la que debe ser integrado por cuatro (04) profesores ordinarios, tres (03) serán titulares y un (01) accesitario...";

Que, con Resolución N° 0141-2016-UNHEVAL-FOBST-D, de fecha 19.JUN.2016, se aprueba el proyecto de tesis titulado: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO,ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL.CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI-AMARILIS-HUANUCO 2015" del Bachiller VARA RAMIREZ Walter Orlando, de la Facultad de Obstetricia;

Que, el Bachiller VARA RAMIREZ Walter Orlando ha culminado con la elaboración del Borrador de la Tesis titulada: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO,ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL.CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI-AMARILIS-HUANUCO 2015", bajo el asesoramiento de la Mg. Antonia Jerí Guerra, quien con Informe N° 027-2016-UNHEVAL-FOBST-AT-AEJG, de fecha 28.SET.2016, comunica la culminación de la elaboración del Borrador de Tesis y que cumple con los estándares exigidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL y se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis;

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana Interina de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

1° **DESIGNAR**, los dictaminadores de Jurado de la Tesis titulada: "**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO,ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL.CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI-AMARILIS-HUANUCO 2015**", presentado por el Bachiller VARA RAMIREZ Walter Orlando, de la Facultad de Obstetricia, debiendo el jurado estar integrada de la manera siguiente:

PRESIDENTA	:	Mg. Clara Fernandez Picón
SECRETARIA	:	Mg. Rosario De La Mata Huapaya
VOCAL	:	Mg. León Rocano Rojas
ACCESITARIA	:	Mg. Mitsi Quiñones Flores

2° **DISPONER**, que las docentes designadas informen al Decano acerca de la suficiencia del Borrador de Tesis en un plazo que no exceda los quince días hábiles.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Mary Luisa Maque Ponce
DECANA

Distribución:

Jurados, Asesor, Interesados y Archivo.

ANEXO 12



Año de la Consolidación del Mar de Grau"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA

**RESOLUCIÓN N° 034-2016-UNHEVAL/FOBST-D**

Huánuco, 18 de octubre de 2016.

VISTO:

La solicitud presentado por el alumno VARA RAMIREZ Walter Orlando;

CONSIDERANDO:

Que, el Bachiller VARA RAMIREZ Walter Orlando, de la Facultad de Obstetricia, solicita fijar fecha, hora y lugar para la Sustentación de su tesis: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL. CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI-AMARILIS-HUANUCO 2015";

Que, los miembros de Jurado de Tesis después de haber realizado la revisión de dicha tesis informan que se encuentra APTO para ser sustentado dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en el Capítulo IV, de la Modalidad de Tesis, en su art. 27° dice: "Una vez completado el jurado de tesis señalar día, hora y lugar de la sustentación..."; y;

Estando a las atribuciones conferidas al Decano Interino de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU., de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1°** **FIJAR fecha, hora y lugar** de sustentación de la tesis Titulado: "**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL. CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI-AMARILIS-HUANUCO 2015**", presentado por el Bachiller VARA RAMIREZ Walter Orlando, de la Facultad de Obstetricia; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
DÍA : MIERCOLES 19 DE OCTUBRE DE 2016
HORA : 12:00 m.
LUGAR : Aula N° 301 del Pabellón III
- 2°** **COMUNICAR** a los Miembros del Jurado Calificador integrado por los siguientes docentes:
- | | |
|----------------------------------|-------------|
| - Mg. Clara Fernández Picón | Presidenta |
| - Mg. Rosario De La Mata Huapaya | Secretaria |
| - Mg. León Rocano Rojas | Vocal |
| - Mg. Mitsi Quiñones Flores | Accesitaria |
- 3°** **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mary Maque Ponce
Dña. Mary Maque Ponce
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
Jurados
CGyT FOBST.
Interesadas

ANEXO 13



"Año de la Consolidación del Mar de Grau"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los 19 días del mes de Octubre del 2016 siendo las 12:00 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el aula 301, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL. CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI-AMARILIS-HUANUCO 2015" presentada por el Bachiller **VARA RAMIREZ Walter Orlando** para obtener el TÍTULO DE OBSTETRA, estando integrado por los siguientes docentes:

- Mg. Clara Fernandez Picón	Presidenta
- Mg. Rosario De La Mata Huapaya	Secretaria
- Mg. León Rocano Rojas	Vocal
- Mg. Mitsi Quiñones Flores	Accesitaria

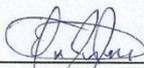
Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

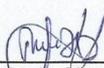
..... 03 Papeleta (S) APROBADOS
 — Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 17 y cualitativa de: Muy Buena

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.


 Mg. Clara Fernández Picón
PRESIDENTA


 Mg. Rosario De La Mata Huapaya
SECRETARIA


 Mg. León Rocano Rojas
VOCAL


 Mg. Mitsi Quiñones Flores
ACCESITARIA

C.c.
 Archivo