



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD
SOBRE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN
MUJERES DEL DISTRITO DE SANTIAGO – ICA, 2019**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN OBSTETRICIA

AUTOR:

MONROY ALVARADO, JUAN CARLOS
ORCID: 0000-002-6766-4878

ASESORA:

MGTR. SOLÍS VILLANUEVA, AMELIA NELLY
ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE - PERÚ

2019

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA TOMA
DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL DISTRITO
DE SANTIAGO, ICA 2019**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR:

Monroy Alvarado, Juan Carlos

ORCID: 0000-0002-6766-4878

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud,
escuela de Obstetricia, Estudiante de Pregrado.

Chimbote, Perú.

ASESORA:

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú.

JURADO

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Presidenta

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Miembro

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

Miembro

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Mgr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

Presidente

Mgr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

Miembro

Mgr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel

Miembro

Mgr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, ya que gracias a él tengo la oportunidad de lograr mis anhelos de superación, por las bendiciones que siempre me brindo en su sabia bondad y siempre ilumino mi camino, dando gran fortuna de tener hasta la actualidad a mis seres queridos a mi lado.

Por lo tanto, a todas aquellas personas que directa o indirectamente siempre me apoyaron, de forma incondicional, y contribuyeron en mi formación profesional, por ser portadores de sublimes cualidades que han hecho en mi corazón, convirtiéndose en la fuerza motora para seguir superándome.

Monroy Alvarado, Juan Carlos.

DEDICATORIA

*A mi familia, a quienes les debo
todo lo que tengo en esta vida. Los
cuales me apoyan en mis derrotas y
celebran mis triunfos*

*A mis docentes, Quienes son mis
guías en el aprendizaje, dándome los
últimos conocimientos para un
mejor desenvolvimiento en la
sociedad.*

Monroy Alvarado, Juan Carlos.

RESUMEN

El cáncer cérvix es el segundo cáncer ginecológico más frecuente en las mujeres, convirtiéndose en un problema de salud pública a nivel nacional y mundial. El estudio tuvo como **objetivo general:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud, frente al examen de Papanicolaou (PAP) en mujeres en edad fértil (MEF). Urbanización Sebastián Barranca, Santiago, Ica, 2019. **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo correlacional, no experimental de corte transversal, el universo estuvo constituido por 310 MEF, y se obtuvo una muestra de 171 mujeres, seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple, se usó la encuesta y el instrumento utilizado para determinar el conocimiento fue un cuestionario estructurado a base de 13 preguntas cerradas con respuestas múltiples, para evaluar la actitud se utilizó el test de Likert. **Resultados:** el **66.6%** tienen conocimientos entre aceptable y apropiado, así mismo el **56.1%**, y **43.9%** evidencian actitudes de nivel regular y buena, si existe relación significativa entre conocimientos y actitudes, frente al examen de Papanicolaou (0.657), el conocimiento sobre la importancia del examen se relaciona significativamente con la actitud (0.814). el nivel de conocimientos factores de riesgo, si se relacionan con la actitud, frente al examen de Papanicolaou (0.701), y por último el nivel de conocimiento en su dimensión requisitos, se relaciona significativamente con la actitud (0.673). **Conclusión,** si existe relación significativa entre conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en las MEF, Urbanización Sebastián Barranca, Santiago, Ica, 2019.

Palabras clave: *Actitud, Conocimiento, mujeres en edad fértil, Papanicolaou.*

ABSTRACT

Cervical cancer is the second most common gynecological cancer in women, becoming a national and global public health problem. The study had as a general objective: To determine the relationship that exists between the level of knowledge and attitude, compared to the Pap test (PAP) in women of childbearing age (MEF). Urbanization Sebastián Barranca, Santiago, Ica, 2019. Methodology: quantitative correlational, non-experimental cross-sectional study, the universe consisted of 310 MEF, and a sample of 171 women, selected by simple random probabilistic sampling, was used. The survey and the instrument used to determine knowledge was a structured questionnaire based on 13 closed questions with multiple answers. To evaluate the attitude, the Likert test was used. Results: 66.6% have knowledge between acceptable and appropriate, as well as 56.1%, and 43.9% show attitudes of a regular and good level, if there is a significant relationship between knowledge and attitudes, compared to the Pap test (0.657), knowledge about The importance of the exam is significantly related to the attitude (0.814). The level of knowledge risk factors, if related to the attitude, compared to the Pap test (0.701), and finally the level of knowledge in its requirements dimension, is significantly related to the attitude (0.673). Conclusion, if there is a significant relationship between knowledge and attitude towards the Pap test in MEF, Urbanization Sebastián Barranca, Santiago, Ica, 2019.

Keywords: Attitude, Knowledge, women of childbearing age, Pap smear.

CONTENIDO

1. Título de la tesis.	ii
2. Equipo de trabajo.	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.	iv
4. Hoja de agradecimiento	v
5. Dedicatoria (opcional).	vi
6. Resumen.	vii
7. Abstract.	viii
8. Contenido.	ix
9. Índice de tablas.	xi
I. Introducción.	1
II. Revisión de Literatura.	7
2.1. Antecedentes.	7
2.2. Bases teóricas.	15
2.2.1. Bases teóricas del conocimiento.	15
2.2.2. Bases teóricas de la actitud.	22
2.3. Marco Conceptual.	25
2.3.1. Citología Cervical.	25
2.3.2. Neoplasia Intraepitelial Cervical.	28
2.3.3. Infección por Virus del Papiloma Humano.	31
2.3.4. Cáncer de Cérvix.	32
2.3.5. Sistema de Bethesda.	40
III. Hipótesis.	43
IV. Metodología.	44
4.1. Diseño de la investigación.	44
4.2. Población y muestra.	45

4.3. Definición y operacionalización de las variables.	48
4.4. Técnica e instrumentos de medición.	50
4.5. Plan de análisis.	51
4.6. Matriz de consistencia.	52
4.7. Principios éticos.	53
V. Resultados.	
5.1. Resultados.	54
5.2. Análisis de resultados.	65
VI. Conclusiones.	71
Recomendaciones.	73
Aspectos complementarios	74
Referencias Bibliográficas.	80
Anexos.	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según el nivel de conocimiento global sobre el examen de Papanicolaou de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019.	54
Tabla 2	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el nivel de Conocimiento y sus dimensiones frente al examen de Papanicolaou de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019.	55
Tabla 3	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según el nivel de Actitud global sobre el examen de Papanicolaou de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019.	56
Tabla 4	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la actitud, para el examen de Papanicolaou, según dimensiones, de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019.	57
Tabla 5	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según nivel de conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019.	58
Tabla 6	Correlación de rho sperman, conocimientos sobre el examen de Papanicolaou y actitud de las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019.	59

Tabla 7	Correlación rho sperman, importancia del examen de Papanicolaou y la actitud de las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019.	60
Tabla 8	Correlación rho sperman, factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino y actitud de las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019.	61
Tabla 9	Correlación rho sperman, requisitos para el examen del Papanicolaou y actitud de las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019.	62
Tabla 10	Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019.	63
Tabla 11	Características ginoco-obstetricas de las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019.	64

I. INTRODUCCIÓN

Al hablar de cáncer de cérvix, nos referimos al segundo cáncer ginecológico más frecuente en las mujeres, convirtiéndose en un problema de salud pública a nivel nacional y mundial. En la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha realizado grandes esfuerzos por aplacar el incremento de casos nuevos de cáncer de cuello uterino, de la misma manera esta es una afección prevenible siempre en cuando se diagnostique de manera precoz y oportuna tratándose a tiempo las lesiones pre malignas, esta organización cataloga a este tipo de cáncer como una de las causas principales de muerte en mujeres en todo el mundo y hace una estimación global de incremento progresivo que podría llegar alcanzar a 13.1 millones de mujeres para el año 2030⁽¹⁾.

Actualmente el carcinoma de células epiteliales del cérvix es un problema situado dentro los causantes de deterioro a la salud pública siendo así que es la primera causa de muerte en las mujeres a nivel mundial, estimándose unos 500 000 casos anuales con tendencia progresiva⁽²⁾. En nuestro país este tipo cáncer en mujeres no es esquivo y ocupa el primer lugar en frecuencia y de mayor morbimortalidad con un aproximado de 6800 casos anuales^(3,4). Se observa que en el Perú en el año 2013 hubo 4750 nuevos casos y 4750 muertes por cáncer cérvix. mostrándose una incidencia anual del 31.3 por cada mil habitantes que es más o menos comparable con Sudamérica que llega al 22,2 y a nivel mundial que es de 15⁽⁵⁾.

Por supuesto no se encuentran ajenos en este problema las mujeres de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago por sus características y condiciones socioculturales, por el trabajo que realizan como amas de casa, en la agricultura, comerciantes, entre otras actividades, otro aspecto que influye vendría a ser el machismo por parte de la pareja que actúan como un obstáculo para que las mujeres puedan realizar prácticas favorables de autocuidado.

En ICA, dentro de su ámbito Urbano Rural se encuentra la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, que está ubicado al sur de la ciudad de Ica, caracterizado por las extensas áreas agrícolas y de crianza de animales domésticos. Dentro del ámbito de este estudio estuvo conformado por 310 mujeres en edad fértil que oscilan entre 15 a 49 años con características biológicas y socioculturales propias a la zona geográfica, y sus costumbres, de manera que influyen directamente en su salud sexual, siendo así que las mujeres se muestran introvertidas, son pudorosas, desconfiadas a ciertos procedimientos obstétricos, como toda población campesina predomina el machismo, y la utilización de la medicina tradicional; se muestran renuentes a asistir a establecimientos de salud creando una brecha considerable en contra de su autocuidado, específicamente en los aspectos relacionados a la toma del Papanicolaou.

Por lo consiguiente esta situación nos lleva a plantear la siguiente interrogante. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento, y la actitud que tienen las mujeres en edad fértil sobre el examen de Papanicolaou, en la urbanización Sebastián Barranca, del distrito de Santiago-Ica, en el periodo junio agosto del 2019?

Para dar respuesta a esta interrogante, planteamos como objetivo general; determinar la relación que existe entre conocimiento y actitud, frente al examen de Papanicolaou, en las mujeres en estudio, y de la misma manera se planteó los objetivos específicos; (1) Identificar el nivel de conocimiento según sus dimensiones en las mujeres en edad fértil de la urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago-Ica, periodo junio - agosto 2019. (2) Identificar el nivel de la actitud según sus dimensiones en las mujeres en edad fértil de este estudio. (3) Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión importancia y actitud sobre la toma de Papanicolaou que tienen las mujeres en estudio. (4) Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en sus factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino y actitud sobre la toma de Papanicolaou que tienen las mujeres en estudio. (5) Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión requisitos y actitud sobre el examen de Papanicolaou que tendrán las mujeres en estudio.

Esta información nos va permitir atender la necesidad urgente de nuestra población, y darnos más herramientas para ofrecerles una mayor cobertura de atención, frente al examen del Papanicolaou, a la vez reanudar e incrementar el conocimiento y las actitudes con respecto a este examen, y posteriormente diseñar estrategias para mejorar la captación de mujeres que necesiten realizarse el examen de Papanicolaou. Entonces el beneficio directo será para la población de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica.

El presente estudio se justifica debido a que no encontramos ningún estudio que se hubiera realizado de estas dimensiones en el distrito en mención, se lograra contribuir un importante aporte sobre el conocimiento y actitudes sobre el examen del Papanicolaou, del misma manera el planteamiento del estudio logrará identificar las carencias que tienen las mujeres con respecto al examen del Papanicolaou, y nos servirá como instrumento de medición para analizar la información e identificar las falencias estrechamente relacionadas a las variables en estudio, y a partir de esto se podrá obtener resultados en beneficio de las mujeres en estudio.

Se aplicó la metodología de un estudio de tipo cuantitativo de nivel correlacional, de corte transversal. Las variables serán medidas y puntualizadas tal como se mostraron en la realidad, la población total corresponde a 310 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula estadística de proporción poblacional, el muestreo fue probabilístico aleatorio simple, obteniendo 171 unidades de análisis, las cuales fueron sometidas a un criterio de inclusión y exclusión; para poder obtener estos datos se aplicó la técnica de la encuesta, el instrumento fue el cuestionario y un test en la escala de Likert para poder determinar las actitudes.

El estudio se presenta organizado por capítulos de la siguiente manera. En el capítulo I, se especifica la introducción, se despliega la síntesis de la problemática, planteando el objetivo general y específicos convenientes de la investigación, la justificación y el enunciado del problema del estudio, luego para el capítulo II, referencia los antecedentes y marco teórico conceptual sustentando la investigación, en los antecedentes se verifica los estudios locales, nacionales e internacionales, sucesivo del marco teórico donde se valora teoría y conceptos principales fundamentando las variables en estudio. Luego en el Capítulo III, se precisa el diseño de la investigación, tipo, nivel, y diseño del estudio, tomando en cuenta la población y muestra detallando el instrumento empleado en el estudio para la selección de datos. Consecutivamente en el capítulo IV, se describe las tablas estadísticas enfocado en el análisis de los objetivos de la investigación.

Finalmente, en el capítulo V, se expone las conclusiones donde se da a relucir la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre el examen de Papanicolaou, en las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019. donde se detalla que, si encontramos una relación significativa entre las variables en estudio.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Estudios nacionales.

Delgado J. ⁽⁶⁾. Chiclayo el año 2015, en su estudio “Nivel de conocimientos, 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”

Diseño de estudio no experimental, de tipo descriptivo y de enfoque cualitativo, que tuvo como objetivo medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo.

La muestra se realizó en 375 mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa del hospital. Siendo así que el 40.5% de mujeres mayores de 18 años tienen un nivel alto de conocimientos, el 33.1% un nivel intermedio y el 26.4% tiene un nivel de conocimiento bajo.

Por lo observado las actitudes, el 60.5% de las encuestadas tuvo una actitud desfavorable frente a la prueba de Papanicolaou y en lo que corresponde a las prácticas sobre la prueba de PAP, el 40.3% de mujeres nunca se hicieron la prueba y el 53.9% la practican inadecuadamente. Practicado. Se concluye que el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% y se observó un nivel de prácticas inadecuadas.

Javier V. Gianina ⁽⁷⁾. Lima 2015, realizo un estudio con título “conocimiento y actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas que acuden al servicio de ginecología del hospital de huaycán, junio 2015”, El diseño de estudio fue de tipo cuantitativo correlacional de corte transversal. La población estuvo constituida por 400 pacientes y una muestra de 196. Se aplicó un cuestionario con 30 preguntas, para los datos sociodemográficos 6 preguntas, conocimiento 15 preguntas y para actitud 9 preguntas.

Para el procesamiento de la información, se empleó el programa de SPSS versión 22. En cuanto a los resultados en los datos sociodemográficos se observó que la edad promedio de las mujeres fue de 26 años, el 58% (n=114) tuvo estudios de secundaria, asimismo, el 57.7% eran convivientes. El 43.9% tuvo 2 hijos. Por otra parte, el 45.9% dieron inicio a sus relaciones coitales entre los 15 a 18 años y 42.3% menos de 15 años. El 49.5% tuvo un compañero sexual. Así mismo se determinó que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la prueba de Papanicolaou, donde las usuarias tuvieron un nivel de conocimiento Medio con un 52% y una actitud poco positiva con el 66.8% sobre la prueba del Papanicolaou.

En conclusión, existe relación significativa y directa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba sobre la prueba de Papanicolaou.

Dianderas D, Acosta M. ⁽⁸⁾. En Junín el año 2016, realizo un estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del Anexo Ahanquireni – Unión Puerto Ashánincas – Pangoa, marzo a junio, 2016”. Utilizo una metodología de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, y de corte transversal que a su vez tuvo como objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo Shanquireni, Unión Puerto Asháninka, Pangoa, marzo a junio, 2016. La muestra fue 132 mujeres en edad fértil. Entre los resultados observamos que el 98% de las participantes desconocen la prueba del Papanicolaou; mostrando una actitud favorable que se refleja en un 65 %; sin embargo, el 100 % de esta población tiene una práctica nula hacia la toma de la prueba del Papanicolaou convirtiéndose en un indicador de alarma consecuentemente, estas pobladoras casi en su totalidad no conocen la prueba del Papanicolaou.

Campos M, Matías G. ⁽⁹⁾. Lima del 2017. realizo un estudio, “conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco-obstetricia del Hospital San José del Callao”, en el periodo abril – junio 2017. De tipo descriptiva de corte transversal, en el que se observaron los resultados en conocimiento, el 81% reconoce que es un examen de PAP, así mismo, el 67,8% sabe que la muestra se extrae del cuello uterino, el 82,6% conoce que es importante realizarse el Papanicolaou para detectar cáncer cervical.

Por tanto, las actitudes el 84% está de acuerdo que debería realizarse la prueba de Papanicolaou una vez que inicie sus relaciones coitales.

El 45,9% está de acuerdo en que la prueba de PAP lo debería realizar un personal de sexo femenino, el 69,2% está en desacuerdo que la pareja influya en la decisión de realizarse la prueba de PAP. El 44% está en desacuerdo que la prueba de PAP es dolorosa, el 69,2% está de acuerdo en saber cómo se realiza la prueba de Papanicolaou y el 90% está de acuerdo en volver a realizársela por su parte el 63% se realiza la prueba de Papanicolaou cada año.

Mateo S. pascuala ⁽¹⁰⁾. Lima 2017, realizo un trabajo de investigación titulado “Conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y actitudes en usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui 2017”, la metodología de esta investigación fue de tipo básica, cuantitativa, no experimental y de corte trasversal, el diseño en la investigación de tipo descriptivo, correlacional. La muestra de nuestro estudio estuvo conformada por 103 usuarias que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. Las cuales cumplieron todos los criterios de selección. Se utilizó como instrumento un cuestionario el cual consta de 23 preguntas dividida en 2 partes la primera relacionada a el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou y la segunda a la actitud al examen de Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en Villa María del Triunfo.

Para la confiabilidad de los instrumentos se procedió a la realización de una prueba piloto en el Centro materno Infantil en una muestra piloto de 40 mujeres, cuya información fue sometida al análisis de consistencia interna de alpha de Cronbach, quedando así demostrada la confiabilidad del instrumento. Encontrando como resultados que el 33% de su población tienen un conocimiento bajo sobre el examen de Papanicolaou, un 44.7% regular y solo un 23% tienen un conocimiento alto, mientras que, en las actitudes, un 37.9% tienen un nivel bajo, un 42.7% presentan un nivel regular y solo un 19.4% presentaron un nivel alto. Conclusión: Existe relación significativa entre Conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y actitudes en usuarias que acuden al Centro Materno infantil José Carlos Mariátegui del distrito de Villa María del Triunfo, 2017.

Güimac Ch. Yesenia ⁽¹¹⁾. Lima 2018, realizo un estudio en el centro de salud de sangará, titulado “conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias del centro de salud Sangará 2018”. Este trabajo de investigación fue de tipo básico con un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, un nivel descriptivo correlacional y de corte trasversal, realizando un muestreo aleatorio simple, con una muestra constituida por 144 usuarias. En este estudio observamos que el número de usuarias con conocimientos en su dimensión importancia del examen de Papanicolaou suman el 72%, en conocimientos en factores de riesgo el 83% desconocen del tema, mientras que el 71.6%, presentaron conocimientos sobre los requisitos para el examen.

En conclusión, el nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou se relaciona significativamente con la actitud de las usuarias, la relación fue débil (0.363), mientras que el nivel de conocimientos sobre la importancia del examen del Papanicolaou se relaciona significativamente con la actitud de las usuarias, esta relación fue débil (0.231). Mientras que el nivel de conocimientos de los factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino se relaciona significativamente con la actitud de las usuarias, esta relación fue de nivel débil (0.313).

2.1.2. Estudios internacionales.

Pineda M. ⁽¹²⁾. En Nicaragua en el año 2015 realizó un trabajo de investigación con el título de “conocimientos, actitudes y practicas sobre el Papanicolaou en 130 mujeres del Centro de Salud Alejandro Dávila Bolaños, perteneciente al SILAIS Masaya, zona norte. Este estudio es de tipo observacional, descriptivo, cuantitativo de tipo CAP. Entre los principales resultados se observó que las mujeres encuestadas se caracterizaron por ser jóvenes, menores de 30 años, con predominio del sector urbano, con escolaridad media (secundaria), con pareja estable y ocupación ama de casa o comerciante independiente. Con relación al nivel de conocimiento solo cerca de la mitad de las encuestadas tenían conocimiento adecuado sobre que es el PAP, para que sirve y como se realiza y casi dos terceras partes sabían correctamente en quienes debe realizarse el PAP y con qué frecuencia.

Por otra parte, se observó que la mayoría refiere que su principal fuente de información es el personal de salud y muy pocos refieren otro tipo de fuentes de información. Por parte a las actitudes, más de tres cuartas partes tenía una actitud favorable en cuanto a la realización y la importancia del PAP. De acuerdo a los datos obtenidos, 58% de la población encuestada tenía prácticas inadecuadas sobre la realización de la toma de PAP. Por lo tanto, se observó una buena relación entre las actitudes y las prácticas, a pesar que una parte importante de las encuestadas no tenían un conocimiento adecuado sobre el PAP.

Rodríguez G. ⁽¹³⁾. En Uruguay el año 2015, en su investigación sobre conocimientos, las actitudes, las prácticas y el estadio de la enfermedad en usuarias del Centro Hospitalario Pereira Rossell de Montevideo. Observamos con respecto al conocimiento acerca de la utilidad del Papanicolaou, 50 pacientes (75%) respondieron correctamente que detecta enfermedades en el cuello del útero; el más frecuente error fue “que detecta lesiones en los ovarios, en las vías urinarias o que causan infertilidad” en 18 casos (25%), en la pregunta de dónde se extrae la muestra, 40 (58,2%) pacientes no tenían conocimiento preciso o estaba equivocado, en cuanto a la frecuencia, respondieron anual, 59 (86,8%) y 6 (8,8%) más años.

En parte a las actitudes, se sentían de acuerdo que el test era vergonzoso, 23 (35%); preferían a una mujer, 14 (21%); es examen doloroso, 13 (20%); tenían miedo al resultado, 6 (9%), y la pareja no influye en la decisión de realizar la prueba preventiva. En 51 pacientes (75%) la respuesta más frecuente como motivo de no realizarse la prueba fue la indiferencia. Por último, con referencia a las prácticas. La visita al ginecólogo se realizó por primera vez antes de los 30 años en 58 de las pacientes (85,3%). Por lo tanto, el principal motivo de visita al ginecólogo fue por estar embarazada o por alguna molestia, 31 (45,6%). Lo hizo por control, 9 (13,2%). Se realizaron el test de Papanicolaou por primera vez antes de los 45 años, 46 (67,6%) de los casos; 30 (44,1%) antes de los 30 años, y 16 (23,5%) entre los 30 y 45 años. Hubo 10 (14%) mujeres que declararon que nunca se realizaron el test.

Cárcamo vera, Alemán Osdania. ⁽¹⁴⁾. En Nicaragua en el año 2016; en su trabajo de investigación “conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres en edad fértil sobre la toma del PAP que asisten al centro de salud Enrique Cisneros de Nindiri, Departamento de Masaya. La metodología de su estudio fue descriptiva de corte transversal, de las 128 mujeres entrevistadas observamos que el 26.6% correspondió al grupo de 15 a 26 años, y el 47.7% al grupo de edad de 27 a 38 años. Según el estado civil predominaron las mujeres casadas con un 35.9%, seguidas de las Acompañadas con un 34.5%. En cuanto a la religión, las mujeres en estudio un 47.7% profesaban la religión católica y un 41.4% la evangélica, 10.9% pertenecían a otras entidades religiosas.

Las mujeres tuvieron una procedencia rural, en el 53.1% de los casos y procedencia urbana en el 46.9%. En la escolaridad encontramos que el 27.3% cursaban primaria, 38.3% cursaban la secundaria el 10.2% tenían un nivel técnico y un 24.2% se encontraban en la universidad. De manera general encontramos que el nivel de conocimiento fue bueno solo en el 67.2%, de la muestra, prevaleció en un 21.9% el nivel de conocimiento regular, y en el 10.9% tuvieron un nivel de conocimiento malo. El nivel de actitud fue favorable en el 55.4% de las mujeres en el presente estudio, el comportamiento de las prácticas fue buena también en el 77.3% de los casos.

2. 2. Bases teóricas.

2.2.1. Bases teóricas del conocimiento.

Al referirnos del conocimiento estamos conceptualizando a los saberes específicos que tiene una persona con respecto a algún objeto o alguna situación en especial, el individuo es capaz de poder interactuar en su vida cotidiana con estas características antes mencionadas tal es así que en el presente estudio se busca establecer los conocimientos existentes relacionados a la predisposición para poner en ejecución lo aprendido. Así mismo Vygotsky hace referencia que el “conocimiento no sólo se construye de modo individual sino entre el sujeto y el medio, pero el medio entendido como algo social y cultural, no solamente físico”⁽¹⁵⁾. por otro lado, para Piaget, este se propaga de una persona a otra a interactuando entre ellas.

Este autor considera que el ámbito social es un determinante hacia el aprendizaje de toda persona resaltando que “la integración de los factores sociales y personales tenía mucho que ver con el entendimiento del individuo”. La siguiente manera de ver el conocimiento es resaltar la interacción del ser humano con su entorno social en el que se desenvuelve hace referencia al constructivismo dialéctico. Así mismo para Piaget. el conocimiento es una “reorganización progresiva de los procesos mentales resultantes de la maduración biológica y la experiencia ambiental”. Así es que el autor considera que desde la infancia se elabora una comprensión sobre el mundo luego con las experiencias se crean discrepancias con lo ya conocido y lo nuevo que se observa dentro de entorno.

Por lo consiguiente nos menciona que el conocimiento “está el centro del organismo del ser humano” como también el lenguaje está condicionado por el conocimiento y su respectivo procesamiento que han sido obtenidos a lo largo del desarrollo cognitivo. Por lo tanto, observamos tres factores “las actitudes, las aptitudes y los contenidos”, el desarrollo de las actitudes se da a partir de la mezcla entre “las aptitudes procedimentales con las aptitudes intelectivas.

Por otra parte, Nelson. F. ⁽¹⁶⁾, sostiene que en el conocimiento está constituido por estos aspectos fundamentales.

- “El conocimiento es personal” ya que se elabora y está presente en los individuos que lo absorben como consecuencia de la experiencia y lo adhieren a su experiencia personal previamente estando convencidos de lo que significa y sus implicancias mostrándose como una organización de estructuras articuladas; su utilización es variable ya que , puede recrearse sin que el conocimiento "se consuma", esto ayuda a entender los fenómenos que observan, con relación a todo conocimiento y sus implicancias en un tiempo específico.
- De esta manera sirve como guía para el accionar de las personas , para la decisión de actuar en un determinado momento en sentido de que este actuar tiene como objetivo general mejorar los resultados de los fenómenos captados.
- Todas las cualidades adquiridas transforman el conocimiento, en una base sólida en el crecimiento de sus características personales. Por lo tanto, de tal modo resulta de las experiencias personales.

También podemos observar que, Zegarra M. Menciona que el conocimiento es definido como la disposición que tiene cada individuo para la resolución de ciertas adversidades en un determinado tiempo y espacio, menciona, que es toda clase de información que tiene una determinada persona dentro de su mente que es subjetiva que relaciona los acontecimientos, acciones y métodos ⁽¹⁷⁾.

➤ **Enfoque estructural:**

Todo sistema tiene una estructura, aunque ésta sea que carezca de ella:

- Una estructura biológica: el cerebro.
- Una estructura evolutiva: procesos de cambio de las estructuras cognitivas.
- Una estructura perceptiva: recepción de la información.
- Una estructura cognitiva: representación mental.
- Una estructura lingüística-simbólica: el lenguaje.

➤ **Enfoque conexionista:** la estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa.

➤ **Enfoque integral:** La estructura cognitiva funciona de forma integrada: las partes no se pueden separar del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica.

➤ **Enfoque procedimental:** la estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento busca la eficacia en la transferencia de la información.

➤ **Enfoque procesual:** las funciones cognitivas se entienden como un proceso de acción, retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional.

➤ **Enfoque relacional:** las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida.

➤ **Enfoque asociacionista:** se dice que las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico.

- **Enfoque dinámico:** las estructuras cognitivas cambian de algún modo a lo largo del tiempo.
- **Enfoque constructivista:** cada persona es un individuo activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo acciones particulares.
- **Enfoque funcional:** las estructuras cognitivas tienen un modo de funcionamiento característico en el individuo. Este funcionamiento universal puede estar diferenciado por los distintos procedimientos que siguen las personas en el acto de la cognición.
- **Enfoque adaptativo:** todas las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio, basculando por las diferenciaciones culturales, sexuales e incluso individuales.

Por otro lado, Festinger L. ⁽¹⁸⁾. relaciona la teoría de la disonancia cognitiva, donde existe una tendencia a que los individuos busquen consistencia entre sus cogniciones (creencias, opiniones). Mientras se observa una inconsistencia entre actitudes o comportamientos (disonancia), así mismo algo debería cambiar para eliminar la disonancia. Por lo tanto, al existir una discrepancia entre actitudes y comportamiento, es probable que la actitud cambie para acomodar el comportamiento.

Entonces observamos que dos factores afectan la fuerza de la disonancia: el número de creencias disonantes, y la importancia que se atribuye a cada creencia.

Y existen tres maneras de eliminar la disonancia:

- (1) diluir la importancia de las creencias disonantes.
- (2) agregar más creencias consonantes que superen las creencias disonantes.
- (3) realizar cambios en las creencias disonantes para que ya no sean incoherentes.

La disonancia ocurre con mayor frecuencia en situaciones en las que una persona debe elegir entre las creencias o acciones incompatibles. La mayor disonancia se crea cuando las dos alternativas son igualmente atractivas. Del mismo modo, el cambio de actitud es más probable en la dirección de menos incentivos, ya que esto da como resultado una menor disonancia.

El Autocuidado y el Conocimiento sobre la Salud.

Planteamos que el Autocuidado o cuidado personal es la facultad que tiene una persona para realizar actividades en beneficio propio requeridas para existir y subsistir, del mismo modo es cualquier acción que regule el buen funcionamiento de todo individuo y está controlado por el mismo de forma voluntaria, por lo tanto se utiliza como una posible solución para disminuir los costos en una atención por una entidad prestadora de salud, realizando una manera primaria de atención que es causada por alguna patología, por lo tanto se resalta el derecho que tiene cada persona para llevar un régimen individual respecto a cómo encaminar su vida.

Por lo consiguiente observamos el estudio realizado por, Tobón O. quien postula que “el autocuidado de la salud se basa en las prácticas cotidianas y en las decisiones sobre ellas”, que realizan los individuos con el fin de cuidar su salud; a estas acciones lo define como “destrezas que se van adquiriendo a lo largo de la vida y que se emplean por libre decisión”⁽¹⁹⁾, con la finalidad de prevenir las enfermedades fortaleciéndolas o restituyéndolas, de esta manera menciona que los conocimientos son determinantes importantes para establecer prácticas y adoptar estilos de vida saludables. pero, estas afirmaciones no siempre están sujetas a una buena educación ni al acceso a información por lo tanto están influenciadas por la sociedad.

De tal manera aporta que “el cuidado de la salud como decisiones informadas”, “la promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado”, esto ayudara a perfeccionar nuevas aptitudes con referencia a la vida, incrementando las alternativas ya existentes que se encuentran disponibles en sentido que las personas puedan realizar un mejor control de su salud y de su ámbito social y natural en el que vive cada individuo.

Griñan M. En su libro sobre el autocuidado⁽²⁰⁾, nos habla que el cuidado personal que realiza todo ser humano es dado por iniciativa propia de forma intencional con el uso respectivo de todas sus facultades y se llega a describir una eficacia en el caso que la persona utiliza un esquema aprendido basado en conocimientos, así mismo esta situación crea un comportamiento basado en experiencias específicas en la vida que sirve para la regulación de algunos factores que afectaran su expansión así como su funcionamiento que beneficiará su existencia y su salud individual.

2.2.2. Bases Teóricas de la Actitud

Podemos determinar que la actitud es una determinada forma de comportarse que tiene cada individuo para desempeñar sus labores de tal manera se puede mencionar que es su manera de ser como también su comportamiento puede ser considerado como una cierta forma de carácter, en comparación a la predisposición biológica de carácter primario que influye y da orientación frente específicas metas.

La actitud hace referencia a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, quien podría ser una persona, un acontecimiento socio cultural, en su defecto diferentes resultados del accionar individual.

Por otra parte, Eiser. J. ⁽²¹⁾. Nos menciona que la actitud es una predisposición aprendida no innata y estable, aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (persona, grupo, o situación). 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 que asegura que las actitudes se expresan por medio de lenguajes cargados de elementos evaluativos, como un acto social que tiene significado en un momento y contexto determinado.

Así mismo podremos identificar las actitudes de las participantes que se encuentran interrelacionadas a su medio social. Entonces según los diversos autores mencionados en el presente estudio, las actitudes son propias e individuales y se encuentran sujetas al medio que rodea al individuo, no es el comportamiento mismo, pero si una forma de predecir o proyectar los "posibles" comportamientos, con base en la actitud de un objeto.

De la misma manera podemos decir que es un conjunto de creencias organizadas que, se le brinda una carga afectiva a favor o contra de un objeto social definido, que predispone a una acción consistente con las cogniciones y afecta el dicho objeto. Por lo tanto, mencionamos que las actitudes son estudiadas por prever el comportamiento, ejecutar funciones específicas para situaciones de cada persona con base y son sociales. Se pueden identificar tres principales funciones que son: elementos centrales en la definición en el mantenimiento grupal, ayudar a fortalecer la identidad, así también, la concepción de uno mismo y de orientar la conducta.

Así mismo, el pensamiento y formación de actitud se basa en el conocimiento personal de un objeto y a través de este conocimiento se le da una representación cognitiva incluyendo informaciones cognitivas, afectivas y conductuales, así mismo podemos indicar que “subjetiva y aparentemente actuamos como jueces” que subestiman el peso de las evidencias dando formación a las actitudes que son consistentes con la mayor parte de lo nosotros conocemos, sentimos y vivimos, en relación y de acuerdo con la anterior el análisis tradicional de actitudes, de este modo se destacan tres componentes básicos: cognitivos, afectivos y conductuales.

A continuación, el enfoque de estudio fue establecer la relación y el grado de consistencia entre estos.

- Componente cognitivo: Se refiere a que para que exista una actitud se requiere que también haya una representación cognitiva del objeto, que está formado por las percepciones y creencias sobre el tema, como también la información que tenemos sobre él. Los objetos que no se conocen o la información que no está disponible no pueden generar actitudes.
- Componente afectivo: Si hablamos de la sensación de favor o contra hacia un individuo. Es lo más característico de las actitudes, este lo diferencia principalmente con las creencias y opiniones, siendo las opiniones caracterizada por su componente cognitivo.
- Componente conductual: Viene a ser la tendencia a reaccionar a los objetos de una determinada manera. Siendo componente activo de la actitud.

Por lo tanto, en la relación entre actitud y conducta, existen planteamientos donde se menciona que las actitudes predicen la conducta, también que estas encaminan la conducta, en la actualidad se estudian las determinantes sobre la relación entre estas dos comprobándose el sí de su existencia, de la misma manera están condicionadas a diferentes elementos como:

- a) Ser generales o específicos, siendo así que las actitudes son de carácter general, por el contrario, las conductas están relacionadas con la acción concreta, el objetivo, el contexto y momento.
 - b) fuerza y accesibilidad, donde las actitudes más fuertes pronostican mejor la conducta que debido a que las actitudes obtenidas como resultado a la experiencia directa son de mayor intensidad que las obtenidas por la observación.
- Entonces observamos que otro aspecto que influye sobre el vínculo actitud conducta, vendría a ser la importancia que tiene para el sujeto.

2.3. Marco conceptual.

2.3.1. Citología Cervical.

Si hablamos de citología cervical, viene a ser la toma de muestra de las células del endocérvix y exocérvix, es uno de los métodos para detectar cambios citomorfológicos precursores de malignidad y las etapas tempranas del cáncer cérvico uterino ⁽²²⁾.

También conocida como Papanicolaou (PAP), el estudio de la citología cervical es el método de elección para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino.

Procedimiento

1. Se imparte consejería y se obtiene el consentimiento informado. Se coloca a la paciente en posición ginecológica.
2. Se introduce el especulo vaginal, para observar el cuello uterino.
3. Se toma una muestra suficiente con espátula de Aire modificada de exocérvix y endocérvix previo consentimiento informado de la mujer y que no esté menstruando.
4. El extendido de la muestra se hace en dos zonas, se coloca en un portaobjetos de forma separada y circular sin ejercer presión.
5. Se fija de inmediato con cito-spray, o se impregna con alcohol éter.
6. Se rotula la placa con lápiz de diamante.
7. Se coloca en la caja de transporte etiquetada.
8. Se envía la solicitud al laboratorio de patología, con los datos principales: nombre, edad, fecha de la toma, fecha de la última menstruación, fecha del último parto, antecedentes Gineco-obstétricos, datos clínicos y datos relevantes observados en el cuello uterino, así como resultados de otras citologías y el diagnóstico clínico.
9. En el laboratorio se tiñe con la técnica de Papanicolaou y bajo visión microscópica se analiza.

Indicaciones

Está indicada a toda mujer que haya iniciado su actividad sexual (previa consejería informada acerca del estudio y su importancia) ⁽²³⁾.

1. Detección oportuna de cáncer del cuello uterino.
2. Análisis seriado del índice hormonal (muestra obtenida de las paredes laterales de la vagina).
3. Investigar la presencia de infección o infestación (trichomonas, bacterias, virus, hongos).

Contraindicaciones

1. Relativas: mujeres con sangrado uterino menstrual activo y coito 24 horas previas.
2. Absolutas: mujeres que se han aplicado medicamentos intra vaginales y/o antecedente de duchas vaginales 24 horas antes de la prueba.

Para establecer el diagnóstico de cáncer de cérvix se requieren tres criterios:

1. Observar células de aspecto maligno en la citología.
2. El epitelio cervical muestra alteraciones colposcópicas características.
3. Confirmación por el estudio histopatológico.

Clasificación de Papanicolaou.

- **Clase I.** Células normales
- **Clase II.** Células normales
- **Clase III.** Células con atipias inflamatorias
- **Clase IV.** Células sospechosas de malignidad
- **Clase V.** Células concluyentes a malignidad

Evaluación de la paciente con PAP anormal

Podemos encontrar 3 opciones para evaluar a una paciente con PAP anormal dependiendo del grado de anormalidad del resultado del PAP y si la paciente es adolescente (menos de 20 años) o adulto (de 21 años o más)

Colposcopia. Es el primer paso para evaluar a mujeres de 21 años o más con PAP anormales, se considera la piedra angular en pacientes con resultados citológicos anormales.

1. Repetir prueba de PAP. de acuerdo a las Guías de la American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP) en el 2006, se considera repetir el PAP en la evaluación inicial toda mujer con ASC-US y para adolescentes con ASCUS o LEI BG.
2. Pruebas de VPH. Indicada en mujeres de 30 años o más y no menos de cada 3 años si la prueba es negativa. No recomendada en mujeres de menos de 30 años.

De acuerdo a ASCCP pueda ser una opción en el manejo inicial de la mujer de 21 o más con ASC-US y en la mujer postmenopáusica con LEI BG y no debe ser utilizada en la mujer adolescente.

Podemos observar evidencia por algunos estudios de que a pesar de existir Guías de manejo bien definidas y basadas en evidencia (por ejemplo, las de ASCCP) para el uso de las pruebas de VPH, los médicos no siempre se apegan a ellas con las consiguientes repercusiones como sobre tratamientos, gastos innecesarios, o manejos inadecuados.

2.3.2. Neoplasia Intraepitelial Cervical

Nos referimos a la lesión en la cual parte del espesor del epitelio está sustituido por células indiferenciadas. Se divide en tres grados sobre la base de la proporción del espesor del epitelio ocupado por células indiferenciadas ⁽²⁴⁾.

Entonces este concepto, indicado con mayor frecuencia con el acrónimo CIN (del inglés: cervical intraepitelial neoplasia), en español NIC, anula el sistema dualista "displasia/carcinoma insitu" y considera a las lesiones pre neoplásicas del cuello uterino como un fenómeno unitario y continuo, con diversos grados de anomalías de diferenciación y de maduración celular en el espesor del epitelio cervical hasta el compromiso total de éste, con la configuración morfológica del carcinoma insitu. Definiéndose éste como todo epitelio en el que no existen signos de diferenciación en todo su espesor y no hay invasión al estroma ⁽²⁴⁾.

Observamos que los últimos estudios realizados con microscopía electrónica, por citogenética, por micro espectrofotometría, en cultivos de tejidos, y por autor radiografía han demostrado que las diferencias entre las displasias y el carcinoma in situ son fundamentalmente cuantitativas y que las alteraciones celulares cualitativas de las displasias son muy semejantes o totalmente idénticas de las que experimentan los componentes celulares del carcinoma insitu ⁽²⁴⁾.

Clasificación

Para la clasificación del NIC se proponen tres grados:

- Neoplasia Intraepitelial cervical grado I
- Neoplasia Intraepitelial cervical grado II
- Neoplasia Intraepitelial cervical grado III

NIC I. Corresponde a anomalías nucleares que son leves y que se concentran sobre el tercio basal del epitelio. Los dos tercios superiores del epitelio muestran buena diferenciación. Histológicamente se caracteriza por crecimiento del núcleo celular por lo menos tres veces más que el tamaño del núcleo de una célula intermedia normal.

Las células epiteliales también muestran una variación moderada en el tamaño y forma nuclear, cromatina hipercromática y binucleación frecuente. A menudo el citoplasma está desplazado hacia la periferia de la célula y origina así el coilocito con su halo polinuclear característico. A la colposcopia se observan hallazgos anormales con cambios mínimos según la nomenclatura colposcópica actual ⁽²³⁾.

NIC II. Esta corresponde a anomalías nucleares aún más intensas y los núcleos muestran mayor anormalidad, observándose en los dos tercios basales del epitelio. El tercio superior se encuentra respetado y no presenta células indiferenciadas. A la colposcopia se pueden encontrar hallazgos con cambios mayores ⁽²³⁾.

NIC III. Se caracteriza por células anormales marcadas en la totalidad del espesor del epitelio. La maduración y la diferenciación celular están por completo ausentes. A la colposcopia se observan hallazgos anormales con cambios mayores; aumento de la relación núcleo/citoplasma, hipercromatismo, y multinucleación ⁽²³⁾.

2.3.3. Infección por Virus del Papiloma Humano

En los últimos tiempos la infección por virus del papiloma humano (VPH) se ha reconocido como principal causa de la neoplasia Intraepitelial cervical y por ende del carcinoma cérvico uterino, así lo dio a conocer la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1992. La infección genital por virus del papiloma humano se considera una enfermedad de transmisión sexual, siendo esta vía la modalidad de contagio más común, pero no es la única vía por donde se puede adquirir. Ya que la transmisión de la infección no es obligatoriamente sexual y el virus pueden transmitirse también por otras vías y por fómites ⁽³⁾.

Podemos observar veinte tipos de virus que infectan los genitales humanos se han podido clasificar por estudios de biología molecular como PCR (reacción de polimerasa en cadena) detectando los siguientes tipos en lesiones con un riesgo determinado de cáncer:

- De riesgo bajo: 6., 11. 40, 42, 53, 54 y 57.
- De riesgo alto: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51,52, 56, 58, 59 y 68.

2.3.4. Cáncer del cuello uterino

Definimos el Cáncer Cervical “como una enfermedad progresiva que inicia con cambio intraepitelial pre-maligno. El cáncer de cérvix se origina en el cuello uterino que es la parte inferior del útero (la matriz). llamada cuello uterino o cérvix. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se originan en el revestimiento de las células del cuello uterino. De esta manera estas células no cambian en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello uterino se transforman gradualmente en células precancerosas, los cuales se convierten en cáncer o llamados también por estos términos: neoplasia intraepitelial cervical (CIN), lesión intraepitelial escamosa (SIL) y displasia”⁽²³⁾.

Factores de riesgo relacionados al cáncer Cervical

➤ El Virus del Papiloma Humano.

Es el agente reconocido como el causante principal del cáncer de cérvix, la infección con los tipos de papiloma virus de alto riesgo aumenta la posibilidad de que se conviertan en cáncer cervical. También se relaciona con el cáncer de vulva; este tipo de cáncer responde a dos modelos etiológicos. El primero ocurre en mujeres menores de 50 años, está ligado a infección por VPH y cursa con lesiones precursoras como neoplasia vulvar intraepitelial de alto grado (VIN II-III)⁽²⁴⁾.

➤ **El consumo de tabaco**

Se observa que las mujeres que fuman son alrededor de dos veces más propensas a padecer cáncer de cuello uterino que las que no fuman.

Al realizar esta actividad, muchos químicos causantes de cáncer ingresan a los pulmones. Estas sustancias dañinas son llevadas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo hasta otros órganos. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH⁽²⁴⁾.

➤ **Sistema inmunológico debilitado**

El VIH (virus de inmunodeficiencia humana o HIV por sus siglas en inglés), es el virus que causa SIDA y no es lo mismo que el VPH. Las mujeres infectadas con VIH tienen una mayor probabilidad de padecer cáncer del cuello uterino. La infección con el VIH hace que el sistema inmunológico de una mujer esté menos apto para combatir el VPH y los tumores cancerosos en sus primeras etapas. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunológicas. Este grupo incluiría a mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune o aquellas que se han sometido a un trasplante de órgano⁽²⁴⁾.

➤ **Inicio temprano de las relaciones sexuales**

Implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cérvico uterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y, de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mayor.

El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años⁽²⁴⁾.

➤ **Números de parejas sexuales**

Por lo consiguiente, el número de parejas sexuales es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual⁽²⁴⁾.

Clínica del cáncer y sintomatología.

Al observar el inicio del cáncer de cérvix, los signos y los síntomas que produce pueden confundirse fácilmente con un problema infeccioso, la paciente presenta flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrados vaginales fuera de la menstruación, sangrado durante las relaciones sexuales o después de haberlas tenido o dolor vaginal durante las relaciones sexuales.

Por lo tanto, sólo en las etapas muy tardías, cuando el cáncer se ha extendido más allá del cuello uterino, es cuando aparecen otros signos poco alentadores: la paciente baja de peso, puede presentar problemas urinarios de tipo infeccioso, sangrados anormales o de obstrucción al flujo de orina, por la invasión de la vejiga; o bien, estreñimiento o sangrado, por la invasión del colon y el recto ⁽²⁵⁾. El cáncer invasor del cérvix es el resultado de un proceso inflamatorio continuo, probablemente a partir de una Infección por el Virus del Papiloma Humano (IVPH por sus siglas) adquirido desde muy temprana edad. La Infección por el Virus del Papiloma Humano (IVPH), las lesiones pre malignas y el propio cáncer cérvico uterino, se diagnostican fácilmente, a través de estudios de laboratorio como el Papanicolaou y la colposcopia, siempre y cuando se realicen periódicamente.

Entonces nos cabe mencionar que es importante la higiene de la pareja durante las relaciones sexuales, así como estar atentos ante la posible presencia de cualquier molestia en los genitales como pueden ser la aparición de comezón, manchas anormales o granos, flujo amarillo, verde, sanguinolento; o fétido, o la aparición de dolor o sangrado durante el coito, que deben ser valoradas y tratadas por el médico ⁽²⁵⁾.

Diagnóstico del cáncer del cuello uterino

Para hablar de una confirmación diagnóstica se debe realizar mediante el informe histológico positivo de lesión pre-invasora o cáncer de cuello uterino, emitido por médico especialista anatomopatólogo ⁽²⁵⁾.

Para el diagnóstico se realiza:

- **Colposcopia:** Es el primer procedimiento para una confirmación diagnóstica, en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente ⁽²⁵⁾.
- **Biopsia exocervical y/o endocervical:** De acuerdo a hallazgos del examen colposcópico y criterio médico ⁽²⁵⁾.

Legrado endocervical: Este procedimiento debería realizarse cuando la colposcopia es insatisfactoria, cuando la lesión se extiende hacia el canal endocervical, cuando no existe una lesión identificable que explique la citología alterada o cuando la alteración citológica es una atipia glandular ⁽²⁵⁾.

Conización Cervical: Esta conización o cono lee se practica en los casos que se sospeche una micro invasión o disociación colpo-citohistológica, ejemplo: colposcopia sugerente de cáncer invasor con citología e histología de lesión intraepitelial, citología sugerente de lesión de alto grado con histología de bajo grado o negativa entendiéndolo como un procedimiento diagnóstico y eventualmente terapéutico en mujeres no embarazadas ⁽²⁵⁾.

Medidas de Prevención

➤ **Educación a la población**

Es de suma importancia mencionar que la educación a la población acerca del conocimiento respecto a la aparición del cáncer cérvico uterino y de sus factores, es una de las principales herramientas a utilizar en la prevención primaria ⁽²²⁾.

“Esta estrategia debe incluir una adecuada educación en salud sexual y paternidad responsable, especialmente en grupos adolescentes, así como la promoción acerca de los beneficios de una alimentación saludable”. “Se ha observado en estudios de intervención comunitaria, que la educación aumenta el nivel de conocimiento en las mujeres y también favorece en menor medida la actitud positiva para la toma del examen de Papanicolaou (PAP) y la adherencia a los programas de tamizaje”.

➤ **Vacunación contra el Virus Papiloma Humano**

Esta vacuna previene la infección de dos de los genotipos más frecuentes del virus papiloma humano (genotipos 16 y 18), que son los más relacionados con el desarrollo de este cáncer. Su utilización se recomienda en población femenina, que no haya tenido aún contacto con el virus. De la misma manera, las personas vacunadas deben continuar haciéndose el PAP periódicamente, ya que pueden desarrollar una lesión pre invasora o un cáncer por alguno de los otros genotipos oncogénicos no incluidos en estas vacunas ⁽²²⁾.

➤ **El examen de Papanicolaou**

Es el estudio que consiste en la toma de una muestra de frotis cervical para detectar células normales y/o anormales en las secreciones del cuello uterino y vagina ⁽²²⁾.

➤ **Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou**

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

Procedimiento de la prueba

Para la toma de la muestra se debe seguir una serie de procedimientos ⁽²⁶⁾:

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

2.3.5. EL SISTEMA DE BETHESDA ⁽²⁷⁾.

Este sistema denominado Bethesda, por sus siglas en inglés (TBS), fue desarrollado por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) de los Estados Unidos para proporcionar información más detallada sobre los resultados de la prueba de Papanicolaou.

En el momento en que los especialistas de laboratorio examinan las células del cuello uterino, normalmente utilizan este sistema para informar a los médicos sobre los resultados obtenidos en el laboratorio. Por lo tanto, el informe le dice al profesional de la salud, si la muestra celular era lo suficientemente buena para ser evaluada. y a la vez también le permite saber si las células son normales o anormales o si hay una infección presente.

Si se da el caso que las células son anormales, se clasifican por categorías, o se tipifican, según la gravedad del problema.

- Las células que muestran cambios menores pero cuya causa se desconoce puede tipificarse como ASC-US o ASC-H. ASC-US son las siglas en inglés de células escamosas atípicas de importancia indeterminada. ASC-H son las siglas en inglés de células escamosas atípicas que no pueden excluir una lesión intraepitelial escamosa de alto grado.
- Las células que muestran cambios menores claros pero que no es probable que se conviertan en cáncer pueden tipificarse como LSIL. LSIL son las siglas en inglés de lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado.
- Los cambios celulares que son más graves y tienen una mayor probabilidad de convertirse en cáncer pueden tipificarse como HSIL o AGC. HSIL son las siglas en inglés de lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado. AGC son las siglas en inglés de **células glandulares** atípicas.

Cuadro 1. Clasificación de diagnóstico citológico según el sistema de Bethesda.

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

➤ **Requisitos para realizarse la Prueba de Papanicolaou:**

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

Modelo de nivel de salud de OMS

Podemos apreciar que una de las teorías más utilizadas en promoción de la salud, es el Modelo de Creencias de Salud (MCS). El MCS fue desarrollado por un grupo de especialistas en psicología social, en su búsqueda por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades ⁽²⁷⁾.

Por lo consiguiente, posteriormente se adapta para tratar de explicar una variedad de conductas, así como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y recomendaciones médicas, la práctica de autoexámenes exploratorios o el uso de tabaco.

III. HIPÓTESIS.

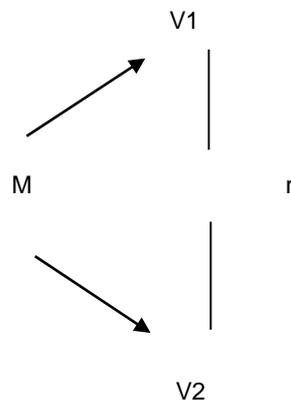
- **Hi.** Si existe relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica, en el periodo junio - agosto del 2019.

- **Ho.** No existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica, en el periodo junio - agosto del 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Este estudio por su naturaleza reúne las características de un nivel correlacional, ya que vamos a relacionar las variables de estudio, es de tipo cuantitativo porque usaremos la recolección de datos, no experimental de corte transversal, ya que no existió en lo absoluto manipulación activa de ninguna de las variables, los cambios en las variables independientes ya ocurrieron y este trabajo, se limitó a la observación de escenarios ya existentes ⁽²⁸⁾.



Donde:

M: muestra.

V₁: Conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou.

r: Relación que tienen las variables en estudio.

V₂: Actitudes de las usuarias.

4.2. Población y muestra

Población.

El universo de esta investigación estuvo constituido por las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, provincia de Ica, la población total lo constituyeron 310 mujeres en edad fértil en el grupo de 15 a 49 años, que residen en la urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica.

Muestra.

La muestra fue probabilística; se utilizó la fórmula de proporción poblacional para determinar el tamaño de nuestra muestra, las unidades de análisis fueron identificadas a través de un muestreo aleatorio simple, y se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, para lo cual utilizamos la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + e^2 (N - 1)}$$

Dónde:

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

p: Proporción de estudiantes que conocen, con actitud favorable y comportamiento sexual sin riesgo (0.5)

q: Proporción de estudiantes que desconocen, con actitud desfavorable y comportamiento sexual de riesgo (0.5)

e: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05)

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{Z^2 * p * q + e^2 (N - 1)}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 310}{1.96^2 * 0.5 * 0.5 + e^2 (310 - 1)}$$

$$n = \frac{3.84 * 0.5 * 0.5 * 310}{3.84 * 0.5 * 0.5 + 0.0025 (309)}$$

$$n = \frac{297.6}{0.96 + 0.7725}$$

$$n = \frac{297.6}{1.7329}$$

$$n = 171$$

Dónde: Se obtuvo una muestra final (n) de 171 mujeres.

Criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de Inclusión**

- Mujeres residentes en la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago - Ica.
- Mujeres que se encuentren entre 15 a 49 años de edad, al momento del estudio.
- Mujeres que participen voluntariamente en el estudio.

- **Criterios de exclusión**

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres que rechacen participar en el estudio.
- Mujeres con capacidades diferentes.
- Mujeres con morbilidad.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUBVARIABLES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	RANGOS
Conocimiento	Es un proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad en relación a la prueba de Papanicolaou ⁽¹⁵⁾ .	Es el proceso de aprendizaje de cada mujer el cual nos describe el nivel de conocimiento con respecto a las dimensiones planteadas en estudio.	Importancia del examen de Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> El PAP, es un examen del cuello uterino. El PAP sirve: descartar cáncer de cérvix. El PAP se toma, en el cuello uterino. Importancia del PAP, descartar cáncer de cérvix. 	09, 10, 11,13	Respuesta incorrecta = 0	00 – 5 puntos: Conocimientos nulos 6 – 8 puntos: Conocimientos escasos.
			Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino.	<ul style="list-style-type: none"> Factores de riesgo para desarrollar el cancer de cérvix, inicio precoz de RS. Tener varias parejas sexuales, puede adquirir ITS. 	18, 19, 20	Respuesta correcta = 1	9 - 11 puntos: Conocimientos aceptables
			Requisitos para el examen de Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia con la que se realiza el PAP, cada año. Con la regla puede hacerse el PAP, no se puede. Es importante recoger los resultados, si es importante. En qué momento de la vida se debe realizar el PAP, al iniciar las RS. 	12, 14, 15, 16, 17		12 – 13 puntos: Manejo apropiado del tema

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUBVARIABLES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE LIKERT	RANGOS
Actitud	Es considerada como la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a la toma de Papanicolaou ⁽²¹⁾ .	Es la forma de actuar de cada persona según su aprendizaje con respecto a la actitud preventiva y la cultura actitudinal.	Actitud preventiva.	<ul style="list-style-type: none"> Recepción de información. Importancia de la prueba. Importancia de los requisitos. Importancia de la frecuencia del examen. 	21, 23, 27, 28	Totalmente acuerdo: 5 De acuerdo: 4 Indiferente: 3	Para sub variable: Mala: 4 a 11 Regular: 12 a 18 Buena: 19 a 20
			Cultura Actitudinal.	<ul style="list-style-type: none"> La prueba del PAP es doloroso Profesionales a cargo. Calidad y calidez. Interferencia de la pareja. 	22, 24, 25, 26	En desacuerdo: 2 Totalmente desacuerdo: 1	Para la Variable: Mala: 8 a 18 Regular: 19 a 29 Buena: 30 a 40

4.4. Técnicas e instrumentos de medición.

Técnica. Con el fin de recabar la información sin modificar el entorno de la muestra y sin alterar las variables en estudio se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.

Instrumentos de recolección de datos. Con la finalidad de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó una encuesta elaborada y validada, constituida por un cuestionario de preguntas divididas en cuatro grupos detallados a continuación: características personales de la encuestada, esta consta de cuatro preguntas, luego tenemos características gineco-obstetricas, y esta nos consta de tres preguntas, a continuación tendremos conocimientos de las usuarias sobre la toma del Papanicolaou, y nos comprenderá de trece preguntas, y por ultimo tenemos las actitudes de las encuestadas sobre la toma del Papanicolaou, y nos comprenderá de ocho preguntas.

Para medir las actitudes se aplicó el test de escala tipo Likert denominado Test de actitud frente a la toma del Papanicolaou conformadas por 5 preguntas con respuestas según las siguientes escalas, De acuerdo (A) con puntaje de 5; Parcialmente de acuerdo (PA) con puntaje de 4, Indiferente (I) con puntaje de 3, Parcialmente en desacuerdo (PD) con puntaje de 2, En desacuerdo (D) con puntaje de 1. Los resultados según ítems se presentaron en una escala: Favorable (4 a 5 puntos) y Desfavorable (1 a 3 puntos). El puntaje total mínimo para la actitud global es de 8 puntos y el puntaje total máximo es de 40 puntos, con lo cual se estableció la escala de actitud global: Favorable (25 a 40 puntos) y Desfavorable (0 a 24 puntos)

Procedimiento.

El trabajo se ejecutó mediante una programación definida en la que se dio inicio con la coordinación de algunas autoridades de la localidad para establecer estrategias y recabar información sobre la población y distribución geográfica del distrito en estudio, posteriormente se inició con el estudio visitando las casas identificando a las mujeres que serían participantes de la encuesta habiendo cumplido los criterios de inclusión, a la vez se les brindó el consentimiento informado y se les dio alcances sobre el estudio en mención para posteriormente culminar con la encuesta. Se le brindó a cada una de las participantes el formulario de preguntas asegurándoles que sus respuestas son anónimas.

4.5. Plan de Análisis.

Para analizar los resultados se utilizó la Bioestadística, para lo cual se construyó una base de datos en Microsoft office Excel, y luego se analizaron con el programa SPSS versión 23. Asimismo, se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización; media aritmética, para la presentación de resultados se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia de doble entrada con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficos de barras, para la correlación se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, ρ (rho), la cual es una medida de la correlación entre dos variables aleatorias ^(28, 29).

4.6. Matriz de Consistencia

TITULO: CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LA URBANIZACION SEBASTIAN BARRANCA DEL DISTRITO DE SANTIAGO, ICA PERIODO JUNIO – AGOSTO 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				METODOLOGÍA
<p>Enunciado</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitud que tienen las mujeres en edad fértil sobre el examen de Papanicolaou en la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica periodo junio - agosto, 2019?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca, distrito de Santiago, Ica periodo junio - agosto, 2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar el conocimiento global y según dimensiones sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca, distrito de Santiago, Ica periodo junio - agosto, 2019.</p> <p>Identificar la actitud global y por dimensiones sobre el examen de Papanicolaou en MEF de la Urbanización Sebastián Barranca, distrito de Santiago, Ica periodo junio - agosto, 2019.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión importancia y actitud sobre el examen de Papanicolaou que tienen las MEF de la Urbanización Sebastián Barranca, distrito de Santiago, Ica periodo junio - agosto, 2019.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en la dimensión factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino y actitud sobre el examen de Papanicolaou que tienen las MEF de la Urbanización Sebastián Barranca, distrito de Santiago, Ica periodo junio - agosto, 2019.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión requisitos y actitud sobre el examen de Papanicolaou que tienen las MEF de la Urbanización Sebastián Barranca, distrito de Santiago, Ica periodo junio - agosto, 2019.</p>	<p>H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca, del distrito de Santiago, Ica periodo junio - agosto, 2019.</p> <p>H0: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca, del distrito de Santiago, Ica periodo junio - agosto, 2019.</p>	CONOCIMIENTOS				<p>Diseño de la investigación:</p> <p>Cuantitativo, correlacional, no experimental de cohorte transversal.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Población, 310 mujeres entre 15 a 49 años, con residencia en la Urbanización Sebastián Barranca, del distrito de Santiago, Ica periodo junio - agosto, 2019. Muestra, 171 de mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años y conforme criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de conocimientos y la escala Likert para medición de las actitudes.</p>
			Sub variable	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICION	
			Importancia del examen de Papanicolaou	La prueba de PAP: es un examen de cuello uterino. Sirve para: detectar el cáncer de cuello uterino. El examen de PAP se toma en: el cuello uterino. Importancia del examen de PAP : detectar cáncer de cuello uterino	09,10,11,13	<p>Escala de medición:</p> <p>Respuesta correcta: 1 Respuesta incorrecta: 0</p> <p>Rangos:</p> <p>0 a 5 puntos: Conocimientos nulos. 6 a 8 puntos: Conocimientos escasos 9 a 11 puntos: Conocimientos aceptables 12 a 13 puntos: Conocimiento apropiado del tema</p>	
			Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino	Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino: inicio precoz de relaciones sexuales. Tener varias parejas sexuales: puede adquirir ITS. Quienes tienen mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino	18,19,20		
			Requisitos para el examen de Papanicolaou	Frecuencia con la que realiza el PAP: anual. Cuando esta con la regla es correcto realiza el examen de PAP: no se debe realizar. Es importante recoger resultados: si es. En qué momento de la vida se debe realizarse el PAP: cuando inicia las relaciones sexuales.	12,14,15,16,17		
			ACTITUDES				
			Actitud preventiva	Recepción de información. Importancia de la prueba. Importancia de los requisitos. Importancia de la frecuencia del examen.	21,23,27,28	<p>Escala de Likert:</p> <p>De acuerdo: 5, Parcialmente de acuerdo:4,Indiferente:3,Parcialmente desacuerdo:2,Desacuerdo:1.</p> <p>Rangos: sub variables: Mala: 4, 11, Regular: 12, 18, Buena:19,20 Para la variable: Mala: 8 a 18 Regular 19 a 29 Buena 30 a 40</p>	
			Cultura Actitudinal	La prueba de PAP es doloroso. Profesionales a cargo.	22,24,25,26		

4.7. Principios Éticos.

El presente trabajo de investigación se realizó con la previa autorización y un consentimiento informado verbal y escrito de aceptación en la participación de las mujeres residentes en la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica bajo compromiso de confiabilidad y manejo seguro y ético de la información. Para iniciar con la encuesta se le brindo un formulario de información a la entrevistada y un consentimiento informado para su participación en el estudio. Una vez obtenida la autorización, se explicó a las participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella y se solicitó previamente su consentimiento (Anexo 03). La encuesta se realizó en su propia casa, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos para la investigación médica en seres humanos:

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

V. RESULTADOS

5.1. Resultados.

Tabla 1. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según el nivel de conocimiento global sobre el examen de Papanicolaou de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Nulos	40	23.4
Escaso	17	9.9
Aceptable	51	29.8
Apropiado	63	36.8
Total	171	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 1, con relación al conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, se evidencia que 51 y 63 tienen conocimientos aceptables y apropiados sobre el examen del Papanicolaou, la suma de ambos nos arroja un 66.66% sin embargo, entre nulos y escasos vemos que el 33.33% no tienen buen conocimiento sobre el Papanicolaou.

Tabla 2. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el nivel de Conocimiento y sus dimensiones frente al examen de Papanicolaou de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019.

Dimensiones de la variable conocimiento sobre examen de Papanicolaou	Nulo		Escaso		Aceptable		Apropiado	
	N	%	N	%	N	%	N	%
D1: Importancia del examen Papanicolaou	17	9.9%	13	7.6%	53	31.0%	88	51.5%
D2: Factores de riesgo para desarrollar cáncer del cuello uterino	23	13.5%	50	29.2%	82	48.0%	16	9.4%
D3: Requisitos para el examen de Papanicolaou	17	9.9%	40	23.4%	48	28.1%	66	38.6%

Fuente. Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 2, se observa que el número de personas con conocimientos en su dimensión importancia del examen del Papanicolaou suman el 82.5% demostrando que casi la totalidad si conoce la importancia del examen del Papanicolaou. Al evaluar los conocimientos en su dimensión factores de riesgo para desarrollar el cáncer de útero, el 42.7% de las MEF entrevistadas desconocen este tema, y a la vez observamos que el 66.7% de la población encuestada presentan conocimientos sobre los requisitos para el examen del Papanicolaou.

Tabla 3. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según el nivel de Actitud global frente al examen de Papanicolaou de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019.

Nivel de actitud sobre el examen PAP

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Mala	0	0.0
Regular	96	56.1
Buena	75	43.9
Total	171	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 3, podemos evidenciar que el número de personas con actitudes buenas hacia el examen de Papanicolaou son 75, mientras que 96 presentan actitudes de nivel regular, dándonos un 100% de las mujeres en edad fértil encuestadas.

Tabla 4. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según la actitud, para el examen de Papanicolaou, según dimensiones de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019.

Dimensiones de la variable actitud frente al examen Papanicolaou	Mala		Regular		Buena	
	n	%	n	%	n	%
D1: Actitud preventiva frente al cáncer de cuello uterino	0	0.0	57	33.3	114	66.7
D2: Cultura actitudinal para el examen de Papanicolaou	0	0.0	164	95.9	7	4.1

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 4, podemos observar que el 66.7% de las entrevistadas presentan una buena actitud preventiva frente al examen del Papanicolaou, así mismo observamos que en la cultura actitudinal, el 95.9% de las mismas presentan una actitud de nivel regular.

Tabla 5. *Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según nivel de conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019.*

		Conocimientos sobre el examen de Papanicolaou			
		Nulos	Escaso	Aceptable	Apropiado
Actitudes hacia el examen de Papanicolaou	Mala	0	0	0	0
	Regular	40	17	26	13
	Buena	0	0	25	50
	Total	40	17	51	63

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 5, observamos que el número de encuestadas con conocimientos nulos predomina la actitud regular hacia el examen, mostrando que la totalidad de las encuestadas presentan esta actitud. En el nivel escaso predomina la regular actitud, evidenciando que en su totalidad de las encuestadas. También podemos observar que en el nivel de conocimientos aceptables predomina la actitud regular, es así que, de 51 personas 26 la presenta. Finalmente se muestra que el nivel de conocimientos apropiados está predominado por personas de actitud buena frente al examen del Papanicolaou.

Contrastación de hipótesis, coeficiente de correlación de Rho Spearman.

- **Hi.** Si existe relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica en el periodo junio - agosto del 2019.
- **Ho.** No existe relación entre el conocimiento y las actitudes sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica en el periodo junio - agosto del 2019.

Tabla 6. *Correlación de Rho Spearman, conocimiento sobre el examen de Papanicolaou y actitud de las Mujeres en edad Fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019.*

		Conocimientos sobre el examen de Papanicolaou	Actitudes hacia el examen de Papanicolaou
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1.000	,657**
	Conocimientos sobre el examen de Papanicolaou	Sig. (bilateral)	. 0.000
	N	171	171
	Coefficiente de correlación	,657**	1.000
	Actitudes hacia el examen de Papanicolaou	Sig. (bilateral)	0.000 .
	N	171	171

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 6, Podemos observar que el valor de la significancia $p = 0.000$, confirma la existencia positiva entre las variables estudiadas por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se confirma la hipótesis alterna. Concluyendo que el nivel de conocimientos sobre el examen de papanicolaou se relaciona significativamente con la actitud de las MEF. La relación fue de nivel débil (0.657).

Tabla 7. Correlación Rho Spearman, importancia del examen de Papanicolaou y actitud de las Mujeres en edad Fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019.

			Actitudes hacia el examen de Papanicolaou	D1: Importancia del examen de Papanicolaou
Rho de Spearman	Actitudes hacia el examen de Papanicolaou	Coefficiente de correlación	1.000	,814**
		Sig. (bilateral)		0.005
		N	171	171
D1: Importancia del examen de Papanicolaou	D1: Importancia del examen de Papanicolaou	Coefficiente de correlación	,814**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	171	171

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 7, Observamos que el valor significativo $p= 0.005$, nos confirma la relación positiva entre las variables estudiadas por lo que se rechaza la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna. Se suma que el nivel de conocimientos sobre la importancia del examen de papanicolaou si se relaciona significativamente con la actitud de las mujeres de la Urbanización Sebastian Barranca del distrito de Santiago. La relación observada fue (0.814).

Tabla 8. Correlación de Rho Spearman, factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino y actitud de las Mujeres en edad Fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019.

			Actitudes hacia el examen de Papanicolaou	D2: Factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1.000	,701**
	Actitudes hacia el examen de Papanicolaou	Sig. (bilateral)	.	0.000
		N	171	171
	D2: Factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino	Coeficiente de correlación	,701**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	.
	N	171	171	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 8, El reustado observado del valor de la significancia $p=0.000$, nos ratifica la existencia de la relacion positiva entre las varibles estudiadaspor lo que se rechaza la hipotesis nula, y confirmamos la hipotesis alterna. Apreciamos que el nivel de conocimientos de los factores de riesgo para desarrollar el cancer de cuello uterino se relaciona significativamente con la actitud de las mujeres en edad fertil de la Urbanizacion Sebastian Barranca del distrito de santiago. La relacion optenida fue (0.701).

Tabla 9. Correlación de Rho Spearman, requisitos para el examen de Papanicolaou y actitud de las Mujeres en edad Fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019.

		Actitudes hacia el examen de Papanicolaou	D3: Requisitos para el examen de Papanicolaou
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1.000	,673**
	Actitudes hacia el examen de Papanicolaou	Sig. (bilateral)	0.001
	N	171	171
D3: Requisitos para el examen del Papanicolaou	Coefficiente de correlación	,673**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	171	171

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 9, Observamos que el resultado del valor de la significancia $p= 0.001$, nos confirma la existencia de la relación positiva entre las variables de estudio, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que el nivel de conocimientos sobre los requisitos para el examen de Papanicolaou si se relaciona significativamente con la actitud de las mujeres encuestadas. La relación fue (0.673).

Tabla 10. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019.

Edad (años)	N	%
De 15 a 19	11	6.4
De 20 a 24	27	15.8
De 25 a 29	36	21.1
De 30 a mas	97	56.7
Total	171	100

Estado civil		
Soltera	37	21.6
Casada	28	16.4
Conviviente	89	52.0
Viuda	0	0
Separada	17	9.9
Total	171	100

Grado de instrucción		
Sin instrucción	0	0
Primaria	33	19.3
Secundaria	125	73.1
Superior	13	7.6
Total	171	100

Ocupación		
Ama de casa	99	57.9
Trabajadora dependiente	37	21.6
Trabajadora independiente	35	20.5
Total	171	100

En la Tabla 10, Podemos apreciar las características sociodemográficas en las MEF de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago y observamos que la edad de las encuestadas son 56.,7% mayores de 30 años. El 52 % son convivientes, así mismo el 73,1% estudiaron secundaria, con respecto a la ocupación, el 57,9 % son ama de casa.

Tabla 11. Características Gineco Obstétricas de las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica 2019.

Inicio de relaciones sexuales	N	%
Menor de 15 años	30	17.5
entre 15 a 20 años	106	62.0
Mayor a 20 años	35	20.5
Total	171	100

Número de hijos		
Uno	47	27.5
Dos	54	31.6
Tres	40	23.4
Cuatro o mas	30	17.5
Ninguno	0	0
Total	171	100

Número de parejas sexuales		
Solo uno	72	42.1
Entre 2 ó 3	99	57.9
Más de tres	0	0
Total	171	100

En la Tabla 11, Podemos observar que el 62 % de las encuestadas iniciaron su vida sexual entre los 15 y 20 años, con respecto al número de hijos apreciamos que el 31,6 % tienen dos hijos, y por último observamos que el 57,9 % tuvo entre 2 a 3 parejas sexuales.

5.2. Análisis de resultados

Si bien el conocimiento es el resultado de la observación y codificación de los objetos y situaciones experimentadas por las personas, otras teorías afirman desde el enfoque del constructivismo dialéctico que el conocimiento se constituye de una persona a otra, a medida que estas interactúan, considerando que el medio social es el aprendizaje de todas las personas⁽¹⁵⁾, de esta forma podemos apreciar que las mujeres en edad fértil de la urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica, periodo junio – agosto 2019, muestran conocimientos apropiados sobre el examen de Papanicolaou por lo tanto esto nos demuestra que la mayoría de las mujeres encuestadas presentan un nivel aceptable y apropiado en los conocimientos frente a este examen, reflejando este el 66.6%.

Resultados similares a los encontrados por Güimac Ch. (2018)⁽¹¹⁾, quien demostró que el 68% de su población presento conocimientos aceptables y apropiados frente al examen de Papanicolaou, y también compatibles a los de Mateo P. (2017)⁽¹⁰⁾, quien demostró que el 67% de su población presentaron un nivel de conocimientos entre regular y bueno, por otro lado Javier G. (2015)⁽⁷⁾, obtuvo como resultados que un 67% de sus encuestadas presentan un nivel medio y alto con respecto a los conocimientos frente al examen de Papanicolaou, y por ultimo encontramos que, Campos M. (2017)⁽⁹⁾, quien hayo que el 81% de sus encuestadas tienen conocimiento sobre el examen de Papanicolaou.

A pesar de estas cifras observadas podemos evidenciar que hay aproximadamente más de un 20 % de mujeres que desconocen sobre el examen del Papanicolaou, y es realmente preocupante estas cifras puesto que este grupo son las que reflejan la parte vulnerable de la población y pueden ser causantes de un incremento de los casos de morbilidad por este tipo de cáncer. Como ya sabemos el cáncer de cuello uterino es un problema a nivel mundial, por lo tanto, cada vez se brinda más difusión para poder concientizar a la población a que se realicen el examen de Papanicolaou anualmente con la clara intención de tener una detección temprana y poder dar tratamiento eficaz a este tipo de cáncer, pese a que los estudios nos demuestran índices favorables con resultados positivos aún no son suficientes.

Por otra parte, los datos demostrados en esta investigación difieren de los encontrados en otros estudios, así como, Delgado J. (2015)⁽⁶⁾, quien demostró que el 33.1% de su población tienen un nivel intermedio y un 26.4% un nivel bajo, y el estudio de Dianderas D. (2016)⁽⁸⁾, que obtuvo un 98% de las participantes desconocen la prueba del Papanicolaou, siendo estas cifras muy alarmantes.

El presente estudio también nos demostró que el 100% de las mujeres en edad fértil encuestadas muestra entre regular y buena actitud frente al examen de Papanicolaou, lo cual nos brinda una esperanza para disminuir los índices de altas tasas de mortalidad frente al cáncer de cuello uterino, a la vez observamos que Güimac Y. (2018)⁽¹¹⁾, quien encontró datos muy similares entre su población, siendo este casi el 100% de sus encuestadas presentando un 22.9 % actitudes en nivel regular y un 76.4% buenas actitudes frente al examen de Papanicolaou.

A la vez muy cercano el estudio de Campos M. (2017)⁽⁹⁾, quien demostró que el 84% de su población tiene actitudes favorables, Javier G. (2015)⁽⁷⁾, demostró que el 81.6% de su población encuestada presentan actitudes favorables entre los niveles medio y alto, mientras que Dianderas D. (2016)⁽⁸⁾, quien obtuvo un 65% de su población presentaron una actitud favorable, y Mateo P. (2017)⁽¹⁰⁾, encontró que el 62.1% de su población tienen actitudes favorables entre un nivel medio y alto.

Por otra parte, se difiere con los estudios realizados por Delgado J. (2015)⁽⁶⁾, quien obtuvo un 60% de su población encuestada presentaron actitudes desfavorables frente al examen de Papanicolaou, por consiguiente, podemos decir que estas diferencias pueden deberse al contexto de las poblaciones de estudio. Concluimos que en este presente trabajo de investigación indico que el nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou se relaciona significativamente con la actitud de la población encuestada.

Confirmamos la existencia de la relación significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión importancia y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de la urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica, periodo junio - agosto 2019, encontrando que el 82.5% de las encuestadas tienen un nivel aceptable y apropiado. Estos resultados son compatibles con lo hallados por Güimac (2017) ⁽¹¹⁾, donde encontró que el 72.3% de su población tienen un nivel bueno y aceptable, Mateo P. (2017) ⁽¹⁰⁾, quien encontró que el 62.1% de su población encuestada presentan un nivel regular y alto, mientras que Javier G. (2015) ⁽⁷⁾, obtuvo como resultados un 62.7% de su población presento que tienen un nivel medio y alto.

Por otra parte, se confirma la relación significativa en el nivel de conocimientos en su dimensión factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino, y las actitudes sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil en la Urbanización Sebastián Barranca, distrito de Santiago, Ica, periodo junio - agosto 2019, teniendo como resultados que el 57.4% de la población encuestada presentan un nivel aceptable y apropiado frente a los factores de riesgo, encontramos similitud en el estudio de Mateo P.(2017) ⁽¹⁰⁾, quien presento que el 62.2% de su población presentan un nivel regular y alto frente a los factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino y las actitudes, mientras que diferimos con los datos encontrados por Güimac (2017) ⁽¹¹⁾, quien obtuvo demostró que solo un 16% de su población encuestada presentaron un nivel aceptable y bueno frente a los factores de riesgo para obtener este tipo de cáncer, quizás podríamos decir que estas diferencias de deben los distintos ámbitos socioculturales en que se realizaron dichos estudios.

También debemos recalcar que pese a los resultados positivos encontrados no podemos ignorar el porcentaje negativo que es aún muy significativo y representa un riesgo a nuestra población vulnerable a este tipo de cáncer que representa un problema tanto a nivel nacional como mundial. También podemos evidenciar la existencia significativa sobre el nivel de conocimiento en su dimensión requisitos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil en la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica, periodo junio - agosto 2019, siendo estos un 66.7% de la población encuestada las que presentaron un nivel aceptable y apropiado.

Teniendo similitud a los datos encontrados por Güimac (2017) ⁽¹¹⁾, quien encontró que un 71.6% de sus encuestadas presentan un nivel apropiado y aceptable, y el estudio de Mateo P. (2017) ⁽¹⁰⁾, observando que el 62.1 de su población encuestada presento un nivel regular y alto frente a los conocimientos en su dimensión requisitos y actitudes sobre el examen del Papanicolaou, y pese a estos resultados no podemos desestimar que aún se encuentra casi un 40% de la población que tienen un nivel no apropiado representando un riesgo latente a esta problemática como es el cáncer de cuello uterino para nuestra población en la actualidad.

No obstante, en el estudio observamos que, dentro de las Características Sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica, se observó que el mayor porcentaje se encuentra en un 56,7% siendo estas mayores de 30 años, y solo el 6.4% están entre los 15 a 19 años. En cuanto al estado civil encontramos que el 52% de las mujeres encuestadas son convivientes, mientras que solo un 9.9% de las mismas se encuentran separadas. Por otro lado, observamos que un 73.1% de las mujeres encuestadas solo presentan estudios secundarios, frente a un 7.6% de las mismas que realizaron estudios superiores, y por consiguiente encontramos que el 57.9% de las mujeres en estudio se dedican a ser amas de casa, mientras que un 20.5% se dedican a ser trabajadoras independientes.

Mientras que, entre las características sociodemográficas, se indicó que el 62% son tuvieron un inicio de relaciones sexuales entre los 15 a 20 años de edad, mientras que un 17,5% iniciaron su vida sexual antes de los 15 años. Por otra parte, observamos que el 31,6 % de las mujeres manifestaron tener dos hijos, y solo el 17,5 % indica tener de cuatro a más hijos. Y por último observamos que el 57.9% de las mujeres en estudio declaro haber tenido entre dos a tres parejas sexuales, frente a un 42.1% de las mismas manifestaron haber tenido solo una pareja sexual. Esto nos da a entender que cuanto mayor sea el número de mujeres mayores de 30 años y hayan mantenido múltiples parejas sexuales; aumenta el riesgo de contraer el cáncer de cuello uterino, afectando así su salud sexual y reproductiva de estas mujeres en estudio, por lo que es importante sensibilizar e concientizar sobre el autocuidado de sus salud y bienestar.

VI. CONCLUSIONES

1. Las mujeres en edad fértil en estudio tienen en su mayoría conocimientos aceptables y apropiados.
2. Las mujeres en estudio presentan actitudes en un nivel regular y bueno en mayor porcentaje.
3. El resultado obtenido de 0.657 nos indica que si existe una relación significativa entre las variables, observamos que presenta un nivel de relación débil, siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general, concluyendo que el nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou si se relaciona significativamente con la actitud al examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica, periodo junio - agosto 2019.
4. El resultado encontrado 0.814, nos indica que, si existe una relación significativa entre las variables, con un nivel débil, siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.005$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis general, entonces concluimos, que el nivel de conocimiento sobre la importancia del examen de Papanicolaou si se relaciona significativamente con la actitud frente al examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica, periodo junio – agosto 2019.

5. El resultado obtenido 0.701, nos indica que, si existe relación significativa entre las variables de estudio, observamos que presenta un nivel de relación débil, siendo el nivel de significancia 0.000, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general. Concluyendo que, el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino si se relacionan significativamente con la actitud al examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica, periodo junio – agosto 2019.

6. El resultado de 0.673, nos indica que, si existe una relación significativa entre las variables en estudio, con un nivel débil, siendo el nivel de significancia $p=0.001$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general. Entonces concluimos, que el nivel de conocimientos sobre los requisitos para el examen de Papanicolaou si se relacionan significativamente con la actitud de las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica, periodo junio - agosto 2019.

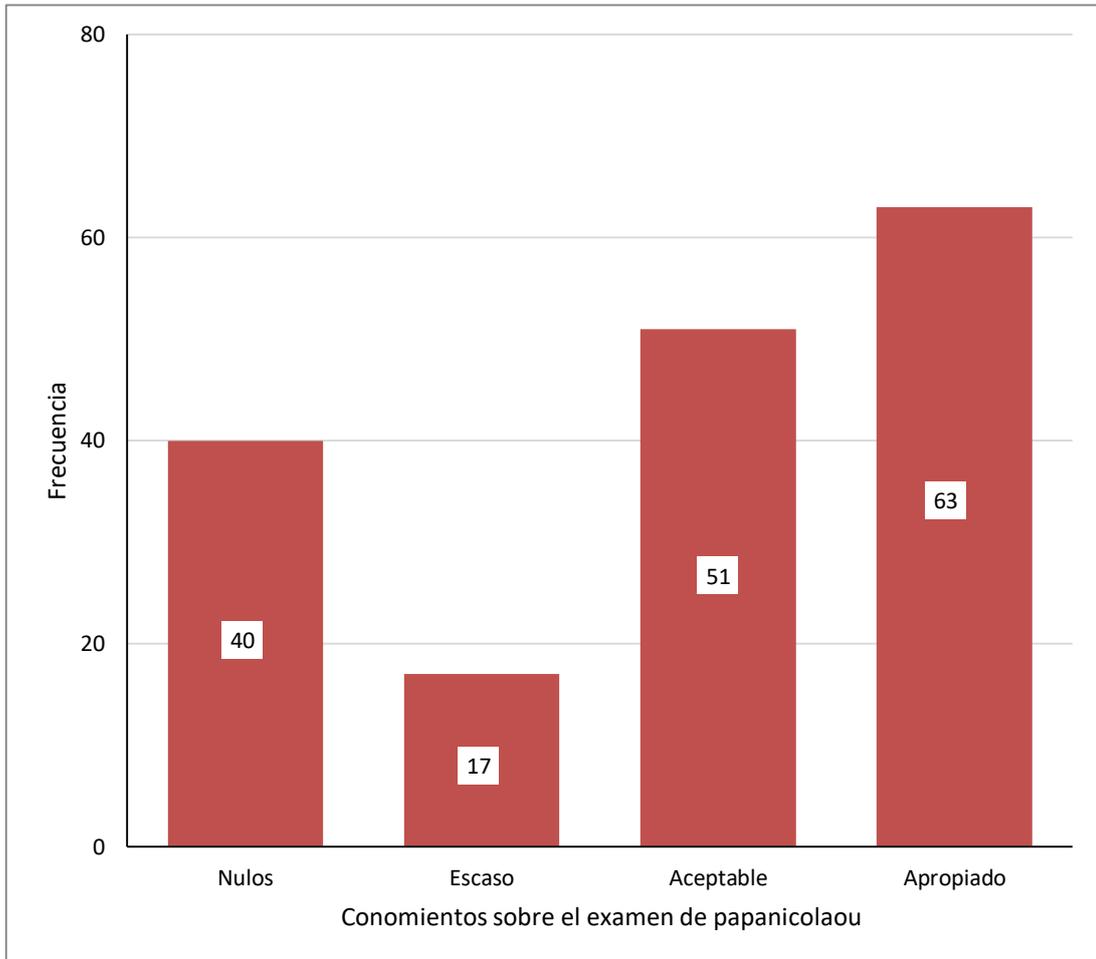
RECOMENDACIONES.

- A los profesionales encargados, intensificar el trabajo en promoción y prevención de la salud para incrementar los conocimientos y las actitudes en la población, y así asumir un compromiso de intervención social, a través de charlas educativas y actividades multisectoriales realizando un trabajo en equipo entre las instituciones públicas y privadas.

- Continuar mejorando e intensificando una atención con calidad y calidez en las actividades preventivo promocional, y a la vez coordinar con las entidades superiores para que no exista escases de instrumentos e insumos para la realización del examen de Papanicolaou, y estas sean accesibles a la población.

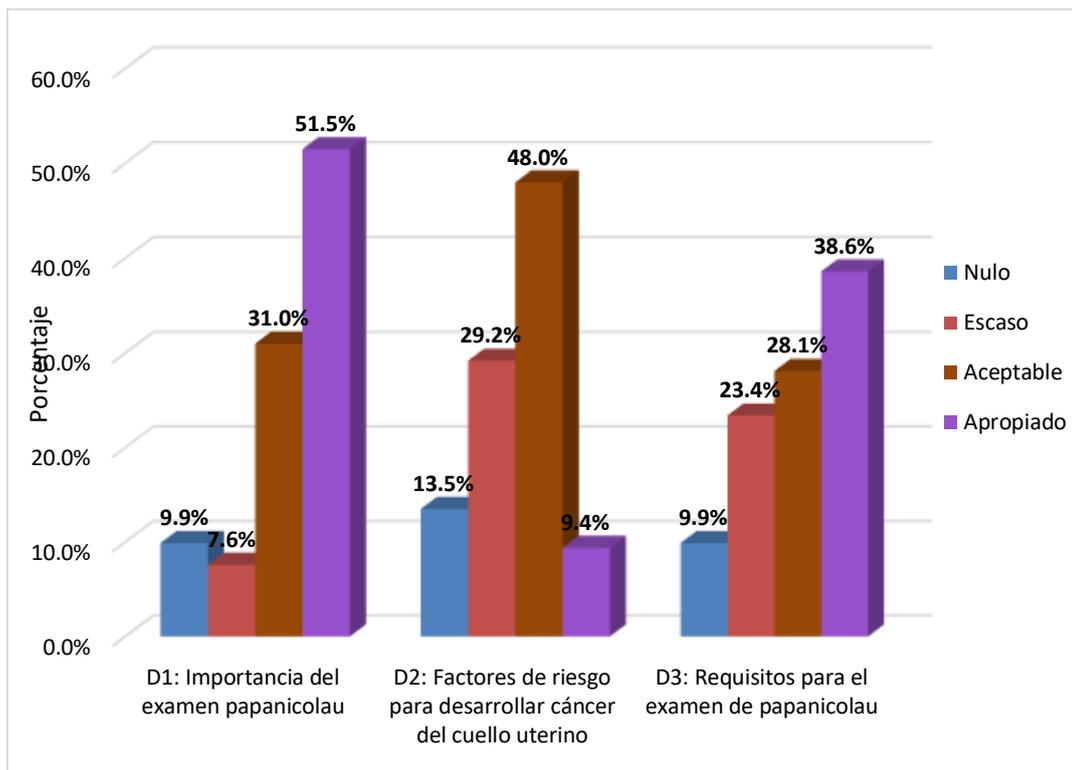
- A los futuros investigadores, se les recomienda continuar con los estudios sobre el conocimiento y actitudes sobre el examen de Papanicolaou, y de esta manera se continuará con la información sobre este terrible mal como es el cáncer de cuello uterino, y puedan trabajar con una población mayor a la estudiada.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.



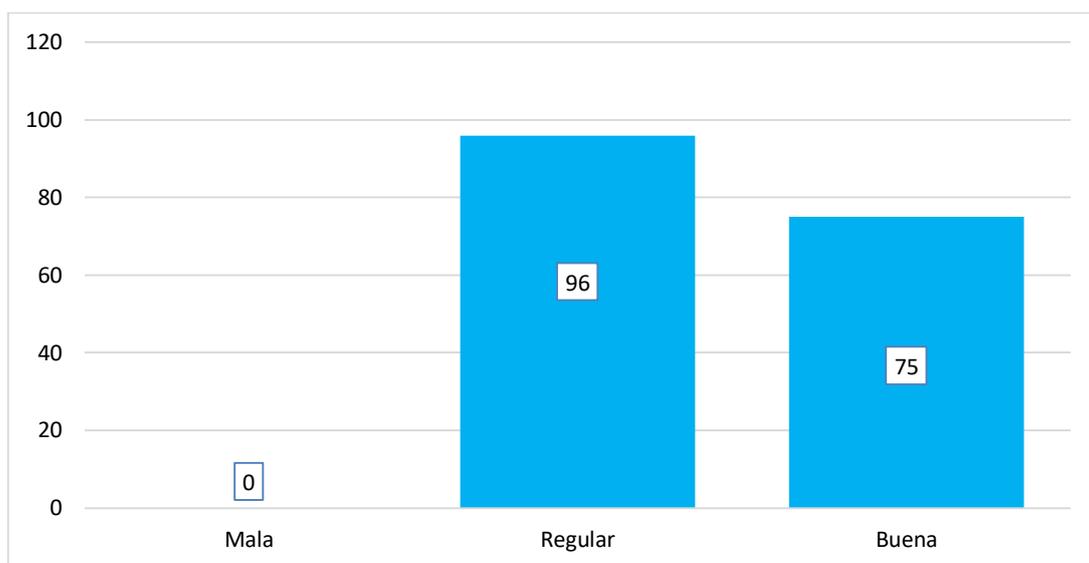
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 1. Distribución porcentual del nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou de las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica en el periodo junio - agosto 2019.



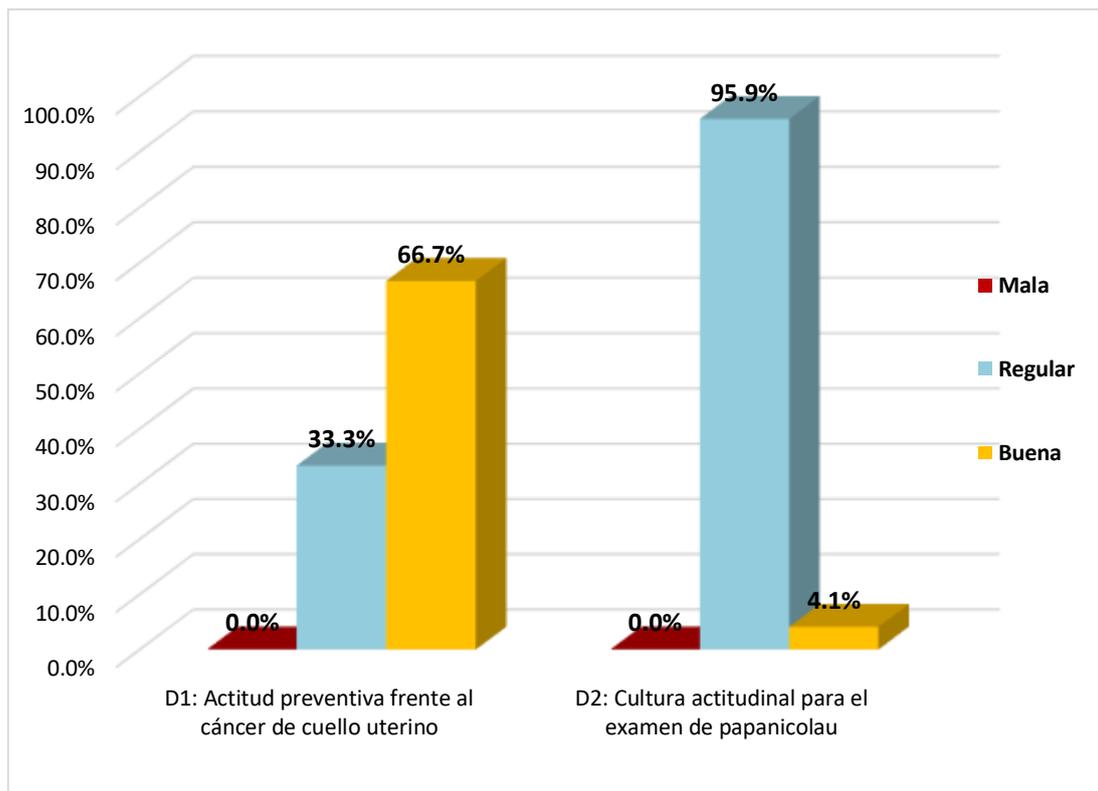
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 2. Distribución porcentual del nivel de conocimientos sobre la importancia, factores de riesgo y requisitos para el examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica en el periodo junio - agosto 2019.



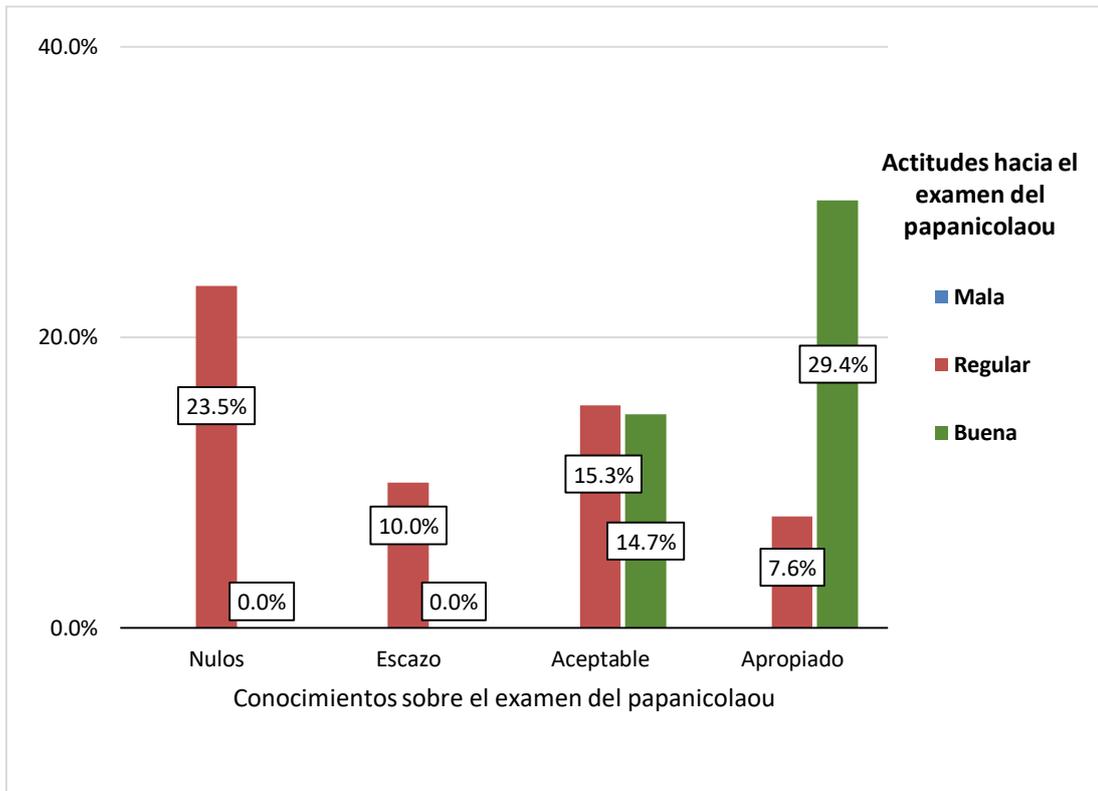
Fuente. Instrumento de recolección de datos.

Figura 3. Distribución porcentual de nivel de actitud de las mujeres en edad fértil sobre el examen del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica periodo junio - agosto 2019.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 4. Distribución porcentual del nivel de actitud sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca, del distrito de Santiago, Ica periodo junio - agosto 2019.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 5. Distribución porcentual de los conocimientos y actitudes de las mujeres en edad fértil de la Urbanización Sebastián Barranca del distrito de Santiago, Ica periodo junio - agosto 2019.

Tabla cruzada Total_Actitu*Total_Conocimientos

Recuento

		Total_Conocimientos				Total
		Conocimiento s nulos	Conocimiento s escasos	Conocimiento s aceptables	Manejo apropiado del tema	
Total_Actitu	Regular	40	17	26	13	96
	Buena	0	0	25	50	75
Total		40	17	51	63	171

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	77,337 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	99,645	3	,000
Asociación lineal por lineal	72,940	1	,000
N de casos válidos	171		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 7,46.

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 6. Chi cuadrado 7.067; p valor 0.07

Referencias bibliográficas.

1. Organización mundial de la salud, Papiloma virus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino, febrero del 2018.

Disponible en:

[http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

2. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Dirección General de Epidemiología. Lima: MINSA; 2013.

Disponible en:

http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf

3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica del cáncer del cuello uterino. Estadística: perfil epidemiológico [página de internet]. Lima: INEN; 2011. [Fecha de acceso: 2 junio de 2012].

Disponible en:

http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/030220_11_R.J_011_2011OKEY.pdf

4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana. Incidencia y Mortalidad 2010 – 2012. [monografía en internet] Lima: MINSA; 2016 [citado 30 Abr 2018].

Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3774.pdf>

5. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre detección y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. Washington, DC: OPS; 2014.

Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/105132/9789275318331_spa.pdf;jsessionid=82608B170A685085E50A7BF2A67048D6?sequence=1

6. Delgado J. “Nivel de conocimientos, 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 2015”. [Tesis para optar título de médico cirujano]. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres; 2015. Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/delgado_jm.pdf

7. Javier V. Gianina, conocimiento y actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas que acuden al servicio de ginecología del hospital de huaycán, junio 2015. [tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia], [citado junio 2019].

Disponible en:

<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/46/T-OBS-0016%20JAVIER%20VILCHEZ%2C%20GIANINA%20LIZETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Dianderas D, Acosta M. “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo shanquireni – unión puerto asháninca – Pangoa, marzo a junio, 2016”.

Disponible en:

http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/upecen/58/3/conocimientos%2c%20actitudes%20y%20pr%3%81cticas%20hacia%20la%20toma%20del%20papanicolaou%20en%20mujeres%20del%20anexo%20shanquireni%20%e2%80%93%20uni%3%93n%20puerto%20ash%3%81ninka%20%e2%80%93%20pangoa%2c%20marzo%20a%20junio%2c%202016_resumen.pdf

9. Campos M. y Matías G. conocimiento, actitud y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco-Obstetricia del hospital San José del Callao. [Tesis para optar el título Profesional de Obstetricia] Universidad Wiener, Lima – 2017.

Disponible en :

<http://F:/TOMA%20DE%20PAP/bibliografias/CS-O-T-2016-VASQUEZ-Papanicolaou.pdf>

10. Mateo S. pascuala, Conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y actitudes en usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui 2017, [tesis para optar el grado académico de: Maestro en Gestión de los servicios de la Salud], [citado junio del 2019].

Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10777/Mateo_SPD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Guimac Y. Conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Sangarará, 2018. [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2018 [cited 2019 May 18].

Disponible en:

<http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/22481/GuimacCY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Pineda M. Conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba de Papanicolaou en 130 usuarias del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños. [Tesis para optar al título de medicina y cirugía general]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.

Disponible en:

<http://repositorio.unan.edu.ni/2958/>

13. Rodríguez G, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino en mujeres de dos instituciones hospitalarias de referencia, como son el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) y el Hospital de Clínicas (HC). Montevideo 2015.

Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000400002

14. Carcamo V, Aleman O. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou en usuarias que asisten al centro de salud Enrique Cisnes de Nindiri, Departamento de Masaya. julio – setiembre del 2016. [Monografía(doctoras en medicina y cirugía)]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.

Disponible en:

<http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/4372>

15. Pedronzo M. Teorías del Aprendizaje: **Jean Piaget, Lev Vigotsky**, Tacuarembó Mayo 2012.

Disponible en:

<https://www.fichier-doc.fr/2013/06/06/piaget-y-vigotsky/>

16. Nelson F. Patología Humana. 8ª edición. Chile. Editorial Elsevier. España.
2008. Disponible en:
http://www.academia.edu/9994578/FACULTAD_DE_CIENCIAS_DE_LA_SA_LUD_ESCUELA_PROFESIONAL_DE_OBSTETRICIA
17. Zegarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento, Universidad Jaume I Castellón 2004.
Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/2274043.pdf>
18. Ovejero. La Teoría de la Disonancia Cognoscitiva, Extractado a partir de la obra de L. Festinger: Teoría de la disonancia cognoscitiva. Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1975, con la autorización de la editorial. Copyright © 2014
Disponible en:
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=873>
19. Tobón. O. El Autocuidado Una Habilidad Para Vivir. La Promoción De La Salud Y El Cuidado. [Enlace de inter].
Disponible en:
http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf

20. Griñán-M. Libro Colaborativo Autocuidado de la Salud. Concepto de autocuidado de la salud y la capacitación de pacientes 2010 [Citado 2010 abril 21];

Disponible en:

[http://knol.google.com/k/cap%C3%ADtulo-1-concepto-de-autocuidado-de-la-salud-y-lacapacitaci%C3%B3n-de-pacientes#1\(2E\)2\(\)\(2D\)Teor\(C3\)\(AD\)del_Auto_cuidado\(2E\)2](http://knol.google.com/k/cap%C3%ADtulo-1-concepto-de-autocuidado-de-la-salud-y-lacapacitaci%C3%B3n-de-pacientes#1(2E)2()(2D)Teor(C3)(AD)del_Auto_cuidado(2E)2)

21. Eiser J . Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo 2º Edición Ed. Trillas – México 2008.

Disponible en:

<http://www.fisica.com/documento.pdf>.

22. Instituto Nacional de Salud-INS. (2013). Determinantes Sociales para Cáncer de Cuello Uterino. Ministerio de Salud.

Disponible en:

<http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4jer/evidencias/2013/notas/14.Determinantes%20sociales%20para%20%C3%A1lcer%20de%20cuello%20uterino.pdf>

23. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Lima - Perú 2016.

Disponible en:

ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterino.pdf

24. Ortiz, R., Uribe, C., Diaz, L., & Dangond, Y. (2004). Factores de riesgo para Cáncer de Cuello Uterino. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 146-160.

Disponible en:

<http://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/articleview/602/649>.

25. Martínez G. Cuáles son los requisitos para hacerse un Papanicolaou [blog online] Actualizado, 11 de enero 2011 [citado el 10 de Julio 2014].

Disponible en:

<http://previniendoelcancer.blogspot.com/2011/01/cuales-son-los-requisitos-para-hacerse.html>

26. La Asociación Española Contra el Cáncer (aecc) y el Grupo Español de Oncología Genitourinaria. Incidencia. [serie en internet]. 2013 [citada 28-setiembre 2013] Disponible en:

<https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CANCERPORLOCALIZACION/CANCERDECERVIX/Paginas/incidencia.aspx>

27. El personal de Healthwise. El sistema Bethesda, octubre 2017. [internet].
Cigna international. [citado julio 2019].

Disponible en:

<https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/el-sistema-bethesda-hw26851>

28. Hernandez R, Fernandez C, Baptista p. Metodología de la investigación [internet], 5^{ta} ed. MC Graw-Hill, editor. Mexico: MC Graw-Hill; 2010 [citado junio 2019].

Disponible en:

<http://www.academia.edu/23889615/>. Hernandez Sanpieri R. Fernandez C ollado C. y Baptista Lucio M. P 2010

29. Fistera, que es el coeficiente de correlación de Spearman, metodología de la investigación, internet [citado agosto 2019].

Disponible en:

<https://www.fistera.com/formacion/metodologia-investigacion/relacion-entre-variables-cuantitativas/>

ANEXOS

ANEXO 1

RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU⁽¹⁾

A continuación, presentamos una serie de interrogantes, con la finalidad de recopilar información sobre el examen de Papanicolaou. Deberá marcar con un aspa dentro del paréntesis la respuesta correcta. Gracias por su colaboración.

I: CARACTERÍSTICAS PERSONALES

1. Edad:

2. Estado civil:

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

Viuda ()

Separada ()

3. Grado de instrucción:

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

4. Ocupación:

Ama de casa ()

Trabajadora dependiente ()

Trabajadora independiente ()

II. CARACTERISTICAS GINECOOBSTETRICAS

5. Inicio de relaciones sexuales:

Menor de 15 años ()

Entre 15-20 años ()

Mayor a 20 años ()

6. Número de hijos

Uno ()

Dos ()

Tres ()

Cuatro o más ()

Ninguno ()

7. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

Solo uno ()

Entre 2-3 ()

Más de tres ()

III. CONOCIMIENTOS DE LAS USUARIAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

8. ¿Ha escuchado hablar sobre el examen de Papanicolaou?

Si ()

No recuerda ()

No sabe ()

Nunca ()

9. La prueba de Papanicolaou es un:

Examen de sangre ()

Examen de orina ()

Examen del cuello del útero ()

Examen para detectar si hay embarazo ()

No sabe ()

10. ¿Para qué sirve el examen de Papanicolaou?

Para descartar cáncer de cuello uterino ()

Para detectar infecciones vaginales ()

Para detectar cáncer de estómago ()

No sabe ()

11. El examen de Papanicolaou se toma de:

Cuello de útero ()

Vagina ()

Ovarios ()

No sabe ()

12. ¿Con que frecuencia debes realizarte el examen de Papanicolaou?

Cada año ()

Cada dos años ()

Cada 3 años ()

No sabe ()

13. ¿Por qué es importante realizarse el examen de Papanicolaou?

Para detectar cáncer de cuello uterino ()

Para curar cáncer de cuello uterino ()

Para evitar flujos vaginales ()

No sabe ()

14. ¿Cuándo Ud. está con la regla debes realizarte el examen de Papanicolaou?

No se debe realizar el examen ()

Si es recomendable realizarse el examen ()

No sabe ()

No se acuerda ()

15. ¿Es importante recoger el resultado del examen de Papanicolaou al tiempo indicado?

Si es importante ()

No es importante ()

Tal vez es importante ()

No sabe ()

16. ¿Qué requisitos debes tener en cuenta para la toma del examen de Papanicolaou?
- No estar con la regla, no relaciones sexuales, no colocarte óvulos 48 horas antes ()
 - Estar en ayunas ()
 - Realizarte lavados vaginales ()
 - Tomar bastante agua ()
17. ¿En qué momento de la vida de la mujer es recomendable realizarse el examen de Papanicolaou?
- Al inicio de las relaciones sexuales ()
 - Durante el embarazo ()
 - Cuando hay infecciones ()
 - En la adolescencia ()
18. ¿cuál de las siguientes alternativas son factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?
- Signos clínicos de inflamación ()
 - Tener flujo vaginal ()
 - Inicio precoz de las RS y tener varias parejas sexuales ()
 - No sabe ()
19. Tener varias parejas sexualmente
- Es bueno para la salud ()
 - Puedes adquirir infecciones de transmisión sexual ()
 - Te puedes enfermar de diabetes ()
 - No sabe ()

20. ¿Quién tiene mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?

Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad ()

Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou ()

Mujeres con antecedente de ITS ()

No sabe ()

IV. ACTITUDES DE LAS USUARIAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

21. ¿Le gustaría recibir información sobre el examen de Papanicolaou?

Totalmente de acuerdo ()

De acuerdo ()

Indiferente ()

En desacuerdo ()

Totalmente en desacuerdo ()

22. ¿Cree Ud. que el examen del Papanicolaou es doloroso?

Totalmente de acuerdo ()

De acuerdo ()

Indiferente ()

En desacuerdo ()

Totalmente en desacuerdo ()

23. ¿Cree Ud. que es importante la realización del examen de Papanicolaou?

Totalmente de acuerdo ()

De acuerdo ()

Indiferente ()

En desacuerdo ()

Totalmente en desacuerdo ()

24. ¿Cree Ud. que el examen de Papanicolaou solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?

Totalmente de acuerdo ()

De acuerdo ()

Indiferente ()

En desacuerdo ()

Totalmente en desacuerdo ()

25. ¿Si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez Ud. Accedería a realizarse el examen de Papanicolaou?

Totalmente de acuerdo ()

De acuerdo ()

Indiferente ()

En desacuerdo ()

Totalmente en desacuerdo ()

26. ¿Considera Ud. que la opinión de su pareja Interfiere en su decisión para que Ud. no se realice el examen de Papanicolaou?

Totalmente de acuerdo ()

De acuerdo ()

Indiferente ()

En desacuerdo ()

Totalmente en desacuerdo ()

27. ¿Es importante tener en cuenta los requisitos para el examen de Papanicolaou antes de realizarse la prueba?

Totalmente de acuerdo ()

De acuerdo ()

Indiferente ()

En desacuerdo ()

Totalmente en desacuerdo ()

28. ¿Cree Ud. que el examen de Papanicolaou debería realizarse anualmente?

Totalmente de acuerdo ()

De acuerdo ()

Indiferente ()

En desacuerdo ()

Totalmente en desacuerdo ()

!!! Muchas gracias!!!!

ANEXO 2

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Sra. o señorita

Presente. -De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio sobre información y educación en temas de salud sexual y reproductiva en las principales ciudades del país, con el objetivo de fortalecer la prevención de complicaciones en la salud de la población femenina.

Usted ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, junto con muchas otras participantes del distrito de Santa. Por esta razón solicito a usted autorice su participación en la encuesta que le haga el portador de la presente, quién es estudiante en Obstetricia de nuestra casa superior de estudio y está especialmente capacitado para realizar este tipo de tarea.

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

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

Atentamente,

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

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



ANEXO 3

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

EXPONGO:

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

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

MANIFIESTO:

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

Firma de la encuestada

DNI:
Fecha: _____

ANEXO 4

Se muestra el área demográfica del Distrito de Santiago, Ica.

