



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
FRENTE A LA TOMA DE PAPANICOLAOU, EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL AA.HH. LA
PRIMAVERA III ETAPA CASTILLA – PIURA, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA

**MARIN CORDOVA, KAREN FIORELLA
ORCID: 0000-0002-7928-8208**

ASESORA

**VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA
ORCID: 0000-0003-2445-9388**

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Marín Córdova, Karen Fiorella

ORCID: 0000-0002-7928-8208

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Piura, Perú.

ASESORA

Vásquez Saldarriaga, Flor De María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias De La Salud,
Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú

JURADO

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2445-2117

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. VÁSQUEZ RAMÍREZ DE LACHIRA, BERTHA MARIANA

Presidente

Mgtr. PRECIADO MARCHAN, ANITA ELIZABETH

Miembro

Mgtr. ETO AYMAR, YOSHIDA IRINA

Miembro

Mgtr. VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme vida y salud, perdonar mis errores, darme la oportunidad de superar mis miedos y guiar mis pasos cuando más lo necesité. Le Agradezco por ayudarme en esta carrera profesional y lograr lo que me proyecté años atrás.

A Mis Padres, Carlos y Leonor por creer en mí en todo instante, por el esfuerzo del día a día para ver culminar mi meta. Las palabras de ánimo de mi padre y las oraciones de mi madre que en todo momento me ayudaron a esforzarme y seguir con responsabilidad lo que me había trazado.

A Mis Tíos, Soledad y Edilberto por ayudarme en los primeros años de mi carrera profesional, por los consejos de ambos, la preocupación que prestaban por mí en todo instante y su cariño infinito por mi persona.

KAREN FIORELLA

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la Toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa Castilla-Piura, 2018. Fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo simple. Se planteó una muestra de 175 mujeres a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimiento sobre Toma del Papanicolaou, otro sobre características sociodemográficas y reproductivas, y un Test de Likert para actitudes y prácticas, aplicándose la técnica de encuesta. Se encontraron los siguientes resultados: El (57,71%) desconoce de manera global sobre la Toma del Papanicolaou, el (78,86%) muestra una actitud global desfavorable hacia la Toma del Papanicolaou, del mismo modo el (51,43%) tiene práctica global desfavorable. En las características sociodemográficas la edad que predominó fue entre 25 a 34 años (45,14%), se reportó que el 39,43% eran convivientes, el 53,71% informaron haber estudiado secundaria, el 53,71% son ama de casa y profesan la religión católica el 85,14%. Según las características reproductivas el 100% tuvieron relaciones coitales y el 76,00% las inició entre 20 a 24 años, además el 25,14% manifestaron no haber tenido partos, al igual que el 72,57% no han tenido abortos. El 54,29% practicaban las relaciones coitales ocasionalmente y sólo han tenido 1 compañero sexual el (70,29%). El preservativo fue el método anticonceptivo más utilizado en un (24,57%). Según Infección/ ITS el 98,86% expresaron no haberlas padecido, sólo el 1,14% se infectaron de estas y recibieron tratamiento. Se concluyó que la muestra en estudio tiene desconocimiento en forma global, las actitudes y prácticas son desfavorables frente a la Toma de Papanicolaou.

Palabra clave: Actitudes, conocimientos, mujeres, Papanicolaou, prácticas.

SUMMARY

The present research had the general objective of determining the knowledge, attitudes and practices regarding Pap smear taking in women of childbearing age in the AA.HH La Primavera III Etapa Castilla-Piura, 2018. It was of a quantitative type and a simple descriptive level. A sample of 175 women was proposed to whom a knowledge questionnaire on Pap Smear, another on sociodemographic and reproductive characteristics, and a Likert Test for attitudes and practices were applied, applying the survey technique. The following results were found: (57.71%) globally unaware of the Pap smear, (78.86%) shows an unfavorable global attitude towards the Pap smear, in the same way (51, 43%) has unfavorable global practice. In the sociodemographic characteristics, the age that predominated was between 25 to 34 years (45.14%), it was reported that 39, 43% were cohabitants, 53.71% reported having studied secondary school, 53.71% are housewives 85.14% marry and profess the Catholic religion. According to the reproductive characteristics, 100% had intercourse and 76.00% started them between 20 to 24 years, in addition 25.14% stated that they had not had deliveries, just as 72.57% had not had abortions. 54.29% practiced intercourse occasionally and only 1 had a sexual partner (70.29%). The condom was the most widely used contraceptive method in 24.57%. According to Infection / STIs, 98.86% expressed that they had not suffered them, only 1.14% were infected with these and received treatment. It was concluded that the sample under study is globally unaware, attitudes and practices are unfavorable towards the Pap test.

Key word: Attitudes, knowledge, women, Pap smear, practices.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	i
2. Equipo de Trabajo.....	ii
3. Firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento.....	iv
5. Resumen y abstract.....	v
6. Contenido.....	vii
7. Índice de tablas, gráficos y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	6
III. Metodología.....	24
3.1. Diseño de la investigación.....	24
3.2. Población y muestra.....	24
3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.5. Plan de análisis.....	33
3.6. Matriz de consistencia.....	35
3.7. Principios éticos.....	38
IV. Resultados.....	39
4.1. Resultados.....	39
4.2. Análisis de resultados.....	44
V. Conclusiones.....	49
Aspectos complementarios.....	50
Referencias bibliográficas.....	53
Anexos.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Conocimiento sobre la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa- Castilla – Piura 2018.....	39
Tabla 2: Actitud hacia la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa – Castilla – Piura 2018.....	40
Tabla 3: Práctica frente a la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa – Castilla – Piura 2018.....	41
Tabla 4: Características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa – Castilla – Piura 2018.....	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1: Gráfico de torta del Conocimiento sobre la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa- Castilla – Piura 2018.....	50
Figura 2: Gráfico de torta de la Actitud hacia la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa- Castilla – Piura 2018.....	51
Figura 3: Gráfico de torta de las Prácticas frente a la Toma del Papanicolaou en forma global de las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa- Castilla – Piura 2018.....	52

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable Conocimiento sobre La Toma de Papanicolaou.....	27
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable Actitud hacia la Toma de Papanicolaou.....	28
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable Práctica sobre la Toma de Papanicolaou.....	29
Cuadro 4: Matriz de Operacionalización de la variable: Características socio-demográficas.....	30
Cuadro 5: Matriz de Operacionalización de la variable: Características de control.....	31

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2018 murieron de Cáncer de Cuello Uterino (CCU) 311 000 mujeres, más del 85% de las víctimas son de países de ingresos bajos y medios. El CCU ocupa la segunda neoplasia más habitual en la población femenina de las zonas poco desarrolladas, donde se considera que en 2018 hubo unas 570 000 incidencias (el 84% son mundiales) (1). La Organización Panamericana de la Salud (OPS), afirma que la mayoría de las muertes por cáncer de cérvix se evidencian en América Latina y el Caribe (ALC). Las muertes por cáncer de cuello uterino se triplican en ALC en comparación con Norteamérica, observándose las enormes desigualdades en salud existentes (2). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los países como El Salvador, Nicaragua y Paraguay se contemplan las tres mayores tasas de mortalidad por neoplasia cervical (3).

La transmisión por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es la razón principal de cáncer cervicouterino. Una infección insistente y crónica con diversos tipos de VPH de alto riesgo son las que ocasionan modificaciones anormales en las células del cérvix, además estos tipos de VPH producen cambios anormales en las células que están aliados a una amplia variedad de otros cánceres, tales como el de pene, anal o bucal(4). El cáncer de cérvix es el tumor más habitual en las mujeres de los países en desarrollo y ocupa el segundo lugar a nivel mundial. Las incidencias más elevadas de recurrencia se han percibido en regiones del norte de Brasil y Colombia (70 nuevos casos cada 100.000 mujeres). En los países desarrollados con baja incidencia en cáncer de cérvix se debe en parte a los diversos proyectos que se organizan y son oportunistas para detección precoz basados en la citología cérvico-vaginal (Prueba de Papanicolaou)(5).

El Ministerio de Salud afirma que en el Perú el cáncer cervical es la neoplasia más común en Loreto (29.4% de todos los cánceres en esa región), Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%) y Moquegua (28.4%). Las zonas con tasas de mortalidad ajustadas por cáncer cervicouterino por 100,000 mujeres, las incidencias más elevadas son Loreto (18.0), Huánuco (12.8), Ucayali (10.3), que exceden el de Lima (4.2), en cuanto al contagio por Infección del Papiloma Virus 16 o 18 se encuentra en 6.6% de mujeres con Papanicolaou normal, en el 27.3% con lesiones cervicales de bajo grado, en el 53.1% de lesiones de alto grado y en el 65.9% de cáncer cervicouterino(6).

En la región Piura, la Dirección Regional de Salud (Diresa), afirma que hubieron 9059 mujeres en edad fértil tamizadas en cáncer cervical, de enero a setiembre del año 2015 se efectuaron 1829 Tomas de Papanicolaou y 1867 en Inspección Visual con Ácido Acético (IVVA), para prevención y detección de cáncer cervicouterino, se informó que los casos de incidencia a nivel regional es de 44 mujeres en el año 2015(7).

A nivel local, el presente estudio se realizó en el AA.HH La Primavera III Etapa , del distrito Castilla – Región Piura, que tiene 1500 habitantes según lo estimado(8) , refirieron informantes claves que la procedencia de la gran parte de la población es de la serranía de Piura como Canchaque, El Faique, Frías y Huancabamba, donde las mujeres atesoran costumbres del lugar de procedencia quienes por miedo posiblemente guardan la modestia y se resisten a procesos obstétricos en provecho a su salud sexual, pudiendo prevenir el cáncer de cuello uterino mediante la Toma de Papanicolaou.

El Centro de Salud María Goretti, expresa cifras de la Toma de Papanicolaou en las mujeres de 25 a 45 años del AA.HH La Primavera III Etapa de 112 Pruebas de enero a junio 2018, cifra que requiere aumentar por lo establecido según el Establecimiento de

Salud, la cual es un impedimento para prevenir Cáncer Cervicouterino y brindar un resultado a tiempo de células anormales y disminuir la neoplasia letal(7).

Esta situación refleja que la población en estudio del AA.HH La Primavera III Etapa guardan poca predisposición a la detección precoz, por lo que se hace necesario y de importancia realizar la investigación que acceda a percibir la realidad más aproximada de las variables en investigación con la finalidad de que se proporcione diversos programas educativos que brinden información necesaria y de calidad para la sensibilización y concientización que ayuden a emprender un cambio de conductas en los cuidados de su salud sexual.

Por tanto, frente a la situación problemática se propone la siguiente pregunta: ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas frente a la Toma de Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa- Castilla – Piura, 2018?

Para proporcionar solución al problema se ha propuesto el siguiente objetivo general: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la Toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III etapa – Castilla – Piura, 2018.

Para alcanzar el objetivo general, se han propuesto los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el conocimiento sobre la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa – Castilla – Piura 2018, (b) Identificar la actitud hacia la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa – Castilla – Piura 2018, (c) Identificar la práctica frente a la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa – Castilla – Piura 2018, (d) Identificar las características sociodemográficas y reproductivas en las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa – Castilla – Piura 2018.

El estudio se justifica por afrontar de manera directa la problemática del Cáncer cervicouterino, que es un asunto notable de salud pública en mujeres de países no desarrollados. El cáncer cervical es una enfermedad de la mujer en edad reproductiva y se observa una tendencia a incrementarse en mujeres cada vez más jóvenes en los últimos años, por lo tanto, es una causa importante de muerte prematura y de años de vida perdidos por esta causa. La incidencia, mortalidad y los APVP (Años Potenciales de Vida Perdidos) son indicadores usados para medir la carga del cáncer de cuello uterino(9).

El Tamizaje con la Toma de Papanicolaou es la manera orientada para la detección y prevención de cáncer cervical, así también ayudará en conseguir referencias de gran importancia que logre identificar dudas existentes en el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la misma en mujeres en edad fértil, lo cual realizará enormes cambios en la preparación que contribuye a rectificar las actitudes y prácticas de la población en estudio en favor a la salud sexual y reproductiva.

El estudio empleó un diseño no experimental de corte transversal, de tipo cuantitativo y nivel descriptivo simple, se trabajó en una muestra de 175 mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa Castilla- Piura, donde se aplicó un cuestionario de Conocimientos y un Test de Likert para actitudes y prácticas frente a la Toma de Papanicolaou, además de evaluar las características sociodemográficas y reproductivas aplicando la técnica de la encuesta.

Los resultados obtenidos manifiestan que el 57,71% de las mujeres en estudio no conocen sobre la Prueba del Papanicolaou (PAP), el 78,86% demostró una actitud no favorable hacia la Toma del PAP, también se evidencia que el 51,43% tiene una práctica global desfavorable. En cuanto a las características sociodemográficas se muestra que la edad oscila en un 45,14% entre 25-34 años, se determinó que el

39,43% son convivientes, las mujeres que estudiaron secundaria fue el (53,71%), son ama de casa el (53,71%), la religión que más profesan fue la Católica (85,14%). El 100% practica las relaciones coitales, el 76,00% las inició entre la edad de 20 a 24 años, además el 25,14% manifestaron no haber tenido partos, al igual que el 72,57% no han tenido abortos. Las relaciones coitales el 54,29% las practicaban ocasionalmente, el (70,29%) refiere haber tenido una pareja sexual, el 24,57% usa el preservativo como método anticonceptivo. Con respecto a la Infección/ ITS el 98,86% no manifestaron haberlas presentado alguna vez en su vida mientras que el 1,14 % lo tuvo y recibió tratamiento.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Locales:

Suárez M. (10) en Piura 2014, en su investigación titulada Nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado- Piura, periodo noviembre 2013 a enero 2014, fue un estudio prospectivo, descriptivo – correlacional y transversal. La muestra estuvo constituida por 204 mujeres entre 15 a 65 años de edad y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se encontró que el 54% de la investigadas presentaban un desconocimiento bajo, el 94% tenía un actitud favorable y el 51% tenía una práctica desfavorable acerca del Examen del Papanicolaou.

García C. (11) en Piura en el 2018, en su investigación titulada Conocimiento, actitudes y prácticas hacia la Toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 el Obrero Sullana- Piura, periodo mayo 2018, el estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y diseño no experimental. Se aplicó la encuesta en una población muestral de 38 mujeres que acudieron al 5^{to} servicio de medicina general del Establecimiento de Salud en estudio, además determinó en relación a las características sociodemográficas que el mayor porcentaje demostraron ser convivientes (73,69%), con secundaria el (65,79%), ama de casa (73,68%) y con religión católica en su totalidad (100%).

Chocos E. (12) en Piura en el 2018, en su estudio denominado Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la Toma de Papanicolaou del Centro de Salud Santa Teresita de Sullana-Piura en el periodo mayo 2018, el cual fue de tipo cuantitativo y descriptivo. La muestra estuvo constituida por 65 mujeres, los resultados demostraron que en relación al conocimiento global de Papanicolaou el (77%) de las mujeres estudiadas conocen sobre la

Prueba, las actitudes arrojaron ser desfavorables con el (62%), considera que es importante realizarse la Prueba del Papanicolaou y que es necesario que el médico explique los resultados y teniendo en cuenta las prácticas fueron favorables porque las mujeres alguna vez se realizaron la prueba.

2.1.2. Nacionales

Delgado J. (13) en Perú en el 2015, realizó un estudio cuantitativo con enfoque descriptivo transversal titulado 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 – Chiclayo, trabajó con una muestra de 375 mujeres mayores de 18 años. En la recolección de datos se empleó un instrumento tipo encuesta. La edad promedio obtenida dentro de la muestra entrevistada fue de 38 años y las edades más frecuente fue 21 años. Así mismo se observó que del total de 375 mujeres encuestadas el 40% se encontraba casada, el (37.1%) soltera, el (19.5%) como unión libre y el (3.5%) viuda. Sobre el nivel de escolaridad el 46.7% contaba con nivel secundaria, el (23.7%) con nivel superior universitario. Con Respecto de la ocupación se observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el (69.6%) se dedican a ser amas de casa, el (9.9%) son trabajadoras independientes, el (6.9%) son empleadas u obreras y el (13.6%) se dedican a otra ocupaciones.

Solís A. (14) en Perú en el 2015, en su investigación Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Aplicación del Papanicolaou en mujeres en edad fértil- Chimbote-2014. La metodología aplicada es descriptivo-cuantitativa; para la recolección de la información se utilizó un diseño simple de una sola casilla de corte trasversal y se analizaron las respuestas de 2701 mujeres encuestadas provenientes de 23 comunidades. Se encontró que

sólo el 44% de mujeres que participaron del estudio mostraron tener un conocimiento global sobre la Prueba del Papanicolaou, frente un 56% que aún permanece en el desconocimiento.

Muñoz M. (15) Perú en el 2016, en su estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven Ciudad de Dios-Chimbote-2014, la investigación fue de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, de diseño no experimental de Corte transversal de una sola casilla, la cual estuvo constituida por una población total 190 mujeres en edad fértil con una muestra de 120 y el muestreo fue no probabilístico. Muestra que las prácticas frente a la Toma del Papanicolaou el (83%) de mujeres no asume una práctica positiva frente a la Prueba de Papanicolaou, mientras que el (17%) cumple con el autocuidado de su salud.

Lijarza S. (16), en Perú en el 2016, en su investigación sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Toma del Papanicolaou en mujeres del Anexo de Paccha, Tambo 2016. Se centra en un estudio de tipo descriptivo, de nivel cuantitativo, diseño no experimental y de cohorte transversal de una sola casilla. La población la constituyeron 150 mujeres en edad fértil, con una muestra de 108 y muestreo no probabilístico, obteniéndose que la mayoría de mujeres (51.9%) tienen conocimiento global sobre la Prueba de Papanicolaou, frente a un porcentaje que no lo mostró (49.1%). Así mismo sobre el conocimiento se muestra en el 87% de mujeres que conocen en qué casos no se debe de tomar la muestra, y el (75%) conocen con qué frecuencia se toma la muestra. La mayoría de las mujeres (77.8%) tienen una actitud global favorable frente a la Toma del Papanicolaou y el (22.2%) muestra una actitud desfavorable. En cuanto a la práctica global han demostrado que el (56.5%) de las mujeres no practican esta prueba y el (43.5%) tienen prácticas positivas.

Macha E. (17) en Perú en el 2016, en su trabajo de investigación de Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la Toma del Papanicolaou en mujeres de Chupaca, Huancayo – 2016 se empleó un estudio tipo descriptivo, de nivel cuantitativo, diseño no experimental y de cohorte transversal de una sola casilla. La población lo constituyeron 150 mujeres en edad fértil, con una muestra de 108. Se demostró que el grupo etario que más predominó fue el de 34 a 41 años un (37.2 %), las mujeres en estudio se inclinan por la religión católica el (54.3 %) y según el nivel de escolaridad han estudiado la secundaria completa un (42.2 %), iniciaron las relaciones coitales entre los 14 a 19 años de edad un (61,1%). En cuanto a la frecuencia de las relaciones coitales el (57,4%) las practica ocasionalmente y el (79,6%) tuvo 1 a 2 compañeros sexuales. Son multíparas un (41,7%), mientras el 86,1% no sufrió ningún aborto. El método más usado en un (31,5%) es el ritmo. El (73,1%) no tuvo ninguna ITS a comparación al (26,9%) que si lo tuvo y recibió algún tratamiento.

2.1.3. Internacionales:

Vílchez G. y Báez R. (18) en Nicaragua en el 2016, realizaron un estudio denominado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cervico-Vaginal (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil con inicio de vida sexual activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina, Departamento de Madriz 01 de Agosto - 31 de Octubre 2015. La encuesta se aplicó en una muestra de 337 mujeres en edad fértil, con vida sexual activa. De manera general encontramos que el nivel de conocimientos fue bueno solo en el 3.0%, prevaleció en un 86.9% el nivel de conocimiento regular, y en el 10.1% tuvieron un nivel de conocimiento malo.

Olivas X y Ramírez D.(19) en Nicaragua en el 2017, en su investigación Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Prueba de Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años que acuden al Centro de Salud Monseñor Julio Cesar Videa del Municipio

Pueblo Nuevo – Estelí en enero-junio 2016. Se diseñó un estudio descriptivo de corte transversal, para ello se tomaron a las pacientes que asistieron al Centro de Salud en el periodo de estudio, calculando posteriormente una muestra de 341 mujeres, cumpliendo los criterios de inclusión como fueron: Edad mayor o igual a 18 años, que iniciaron vida sexual y que hayan aceptado participar en el estudio, se encontró en la población de estudio que el grupo más prevalente fue entre las edades de 34 a 41 años con un 37.2%, nivel alto de escolaridad fue secundaria con 42.2 %, procedentes de zonas rurales con un 60.7%, de estado civil solteras en un 69.5% y profesando la religión católica en un 54.3%

Tumipamba M.(20), en Ecuador en el 2018, realizó un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal titulado Conocimientos, actitudes y prácticas del Examen Papanicolaou en mujeres de edad fértil, Centro de Salud San Antonio - Ibarra 2017. La población compuesta por 100 mujeres en edad fértil, se encontró que 67% tiene conocimientos, 74% actitudes favorables y el 72% practican periódicamente, también es importante recalcar que hay un porcentaje mínimo que tienen un nivel bajo con 33% conocimientos, 26% actitudes desfavorables y no realizan 28% el Papanicolaou.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teorías del Conocimiento

Según Chocos E. (12), en su tesis, hace referencia que el conocimiento se basa en diversas teorías:

- **El Dogmatismo** es un principio filosófico por el cual podemos obtener conocimientos inequívocos y universales, y tener absoluta confianza en ello.
- **El Escepticismo** es una doctrina filosófica que tiene duda que exista un conocimiento firme y certero, es contradictoria al dogmatismo.
- **El Criticismo** es un fundamento filosófico que se encuentra entre el dogmatismo y el escepticismo, acepta el existir de una verdad absoluta, y la oportunidad de acercarnos a ella mediante la estimación: es decir, la supresión de suposiciones falsas, otorgándonos verdades provisionales.
- **El Relativismo** es un movimiento de pensamiento filosófico, protegido por los sofistas, que refuta la existencia de una verdad absoluta y preserva la idea de que cada sujeto ostenta su propia verdad.
- **El Perspectivismo** es una doctrina filosófica que protege la existencia de una verdad absoluta pero piensa que nadie puede llegar a ella sino que llegamos a una pequeña parte.
- **El Racionalismo** plantea que las personas nacían con ideas, tales como la idea de Dios, y que el conocimiento se origina del razonamiento.
- **El Empirismo** mantiene que todo conocimiento procede de la experiencia.
- **El Idealismo** el hombre ya no es pasivo frente al mundo, sino que pasa a ser un individuo funcional que "construye" el objeto de su conocimiento.

- **El Constructivismo** es una corriente filosófica según afirma que la persona "construye" estructuras que manifiestan la realidad dentro de sí mismo.

2.2.2. Teorías de la Actitud:

Anticona A. (21), en su investigación hace alusión a las siguientes teorías y enfoques con respecto a la actitud según Piaget:

- **La Teoría del aprendizaje:** se fundamenta en el término de estar informado o de establecer datos de lo que se observa la nueva acción de saber, de las cuales probamos desarrollar distintas ideas, con un gran estado de ánimo que fabrica la alegría y felicidad, con las conductas integradas a estos aprendizajes. Las actitudes hacia el conocimiento nuevo puede ser reforzado mediante experiencias muy amables y que agrada, son favorables.
- **La Teoría de la consistencia cognitiva:** esto se sustenta en el hecho de instruirse de nuevas acciones asociando a la nueva acción de informar con algunos otros conocimientos que ya se tenían, y así mismo podemos ampliar ideas nuevas o actitudes con capacidad para el desarrollo entre sí de cada persona.
- **Teoría de la disonancia cognitiva:** León Festinger estableció esta corriente en el año 1962, afirma que constantemente las personas tenemos 2 tipos opiniones, ideas o actitudes las cuáles son contradictorias, por lo tanto, se nos presenta un momento de disputa y esto nos produce una situación de molestia.
- **Teoría para el Cambio Individual:** la persona es básicamente significativo si se anhela lograr una transformación de la actitud en la gente.
- **Teoría de Cambio de Comportamiento en Salud:** Cuando no existe educación sanitaria, existen diversos problemas de conducta y salud en los moradores.

2.2.3. Teorías de la Práctica:

Viera Y. (22), en su estudio hace referencia a las siguientes teorías sobre la práctica:

- **Teoría de la Práctica Adecuada:** Señala que ante cierta situación se actúa de la forma correcta y establecida.
- **Teoría de la Práctica Inadecuada:** Expresa que no cumplen con las normas establecidas al actuar ante una situación.
- **Teoría de la No Práctica:** Garantiza que por diversas circunstancias como falta de tiempo y escasez de conocimiento u otros no se realiza la actividad.

2.3. MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Cáncer de cuello uterino

Esta neoplasia maligna se genera en el cuello del útero y acaba con la vida de la persona que lo sufre. El cérvix es la región donde se desarrollan con regularidad cambios que progresan a la malignidad, su acceso referente al diagnóstico y tratamiento lo lleva a considerarse de gran relevancia en la patología gineco-obstétrica, con respecto al estudio de células y tejidos se refiere al compromiso de una exploración exhaustiva, ha facilitado un enérgico estudio de la naturaleza de lesiones cancerígenas. El motivo de la aparición del cáncer de cuello uterino es aún desconocida, pero su incremento parece que está involucrado con múltiples lesiones y agresiones (23).

2.3.2 Factores de riesgo asociados

2.3.2.1. Papiloma Virus

El Virus del Papiloma Humano (VPH) forma parte de la subfamilia Papilomaviridae. El virus mencionado se distingue por un tropismo cutaneomucoso que invade a células superficiales de la epidermis y mediante microtraumatismo se adhiere a capas profundas, incrementándose policlonalmente (24). El VPH cuenta con un ADN de doble cadena y es el motivo de que el tracto reproductivo sea infectado comúnmente. Se conocen más de 100 tipos de VPH, donde al menos trece son oncogénicos llamados también de alto riesgo, por lo general se propagan por contacto sexual. Los VPH (16 y 18) son los responsables del cáncer cervicouterino. Estos Virus del Papiloma Humano (16 y 18) viven en un tipo de células del cuerpo conocidas como células epiteliales escamosas que se localizan en la superficie de la piel y superficies húmedas (llamadas superficies mucosas) como: La

vagina, el ano, el cuello uterino, la vulva, el interior del prepucio, uretra del pene, el interior de la nariz, la boca y la garganta (20).

Tal vez muchas personas albergan en su organismo el Virus del Papiloma Humano (VPH) al menos una vez en su vida pero sin tener consecuencias y puede ser transmitido, una persona con este virus no presenta sintomatología. La transmisión se produce un poco después de que el hombre y la mujer inician su actividad coital y no explícitamente debe realizarse la penetración para que se contagie, basta con el contacto directo de la piel de la zona genital, el cual es un modo de infección por este virus. Los distintos tipos de Virus del Papiloma Humano (VPH) con bajo riesgo van a producir verrugas genitales en ambos sexos, sin provocar cáncer, es elemental que las mujeres infectadas con el virus adopten un tratamiento oportuno para evitar un cáncer en un futuro (20).

2.3.2.2. Tabaquismo

Las mujeres que optan por el hábito de fumar poseen un doble riesgo en comparación con las que no fuman de padecer cáncer cervical. Al fumar el organismo absorbe innumerables sustancias químicas que producen cáncer y afectan al pulmón y a otros órganos. Las sustancias dañinas se absorben mediante los pulmones y son llevadas por la circulación sanguínea a todo el organismo. Se han encontrado subproductos del cigarro en la mucosa del cérvix de las mujeres que se dedican a fumar (25).

2.3.2.3. Uso de Píldoras Anticonceptivas

Su uso por largo tiempo incrementa la posibilidad de padecer de cáncer cervical. Un estudio advierte que el riesgo se eleva según el uso prolongado de la usuaria de las píldoras anticonceptivas, pero afirma que el riesgo se reduce nuevamente si la mujer deja de tomarlas (25).

2.3.2.4. Infecciones de transmisión sexual

La infección es ocasionada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, quien puede infectar los órganos sexuales de las mujeres. Distintas investigaciones afirman que las mujeres infectadas anteriormente o que se encuentren infectadas, aumenta la probabilidad de contraer cáncer de cérvix (15).

2.3.2.5. Inicio temprano de las relaciones sexuales

Según estudios afirman que las adolescentes tienen los tejidos del cuello del útero más predominantes a la acción de los carcinógenos por lo tanto cuando hay un factor de riesgo infeccioso relacionado teniendo una larga exhibición prolongada este será mucho mayor. La probabilidad de lesión intraepitelial cuando se realiza la primera relación coital a \leq de 17 años es 2,4 veces mayor que cuando la mujer la tiene por primera vez a los 21 años (26).

2.3.2.6. Número de compañeros sexuales

La práctica de relaciones sexuales con varias parejas de al menos un miembro es otro de los factores a considerar, más aún cuando no se considera el utilizar el preservativo como anticonceptivos de barrera (11).

2.3.2.7. Multiparidad

En el periodo de la gestación se genera una inmunodepresión y disminución de los folatos en la sangre, elementos relacionados al aumento de lesiones intraepiteliales considerando el número de veces de embarazos en la mujer (11).

2.3.2.8. Alcohol:

En general, se cree que el Papiloma Virus es el causante de al menos el 90% del cáncer del cuello uterino y del 50% de los cánceres de vagina, vulva y pene. Aumenta la probabilidad de sufrir estos cánceres, si se consume tabaco y el alcohol (27).

2.3.2.9. Inmunosupresión:

El rol fundamental que realiza el sistema inmunológico es brindar su protección a los diferentes órganos del cuerpo humano de distintos elementos que son nocivas para el organismo conocido como antígeno. El Papiloma Humano es un antígeno que genera una respuesta del sistema inmunitario para el autocontrol de la enfermedad; al detectar un antígeno, emite una respuesta provocando la producción de proteínas conocidas como anticuerpos que atacan destruyendo a las sustancias dañinas(27).

2.3.3. Lesiones Escamosas Intraepiteliales del cuello uterino (Clasificación de Bethesda)

Según el Consenso Nacional Intersociedades sobre Cáncer(28), el Sistema de Bethesda realiza una clasificación de Lesiones Intraepiteliales Escamosas (SIL), las cuales son anomalías que no invaden el epitelio del cuello uterino y es asociado a la infección con el Virus del Papiloma Humano. Desde un punto de vista práctico y con aplicación clínica, estas SIL son divididas en dos grupos: lesiones de bajo grado y alto grado. Las cuales son producidas por Virus de Papiloma de alto y bajo riesgo oncogénico.

➤ **Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado (LEIBG):** Representa manifestaciones clínicas y morfológicas generadas por la infección del Virus del Papiloma Humano, las cuales tienen un bajo riesgo a transformarse en carcinoma. Esta categoría

abarca lesiones virales puras, ya sean planas y/o acuminadas llamados condilomas, y a las neoplasias intraepiteliales de tipo 1 (CIN1), también llamadas displasias leves.

➤ **Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado (LEIAG):** Esta lesión intraepitelial escamosa tiene un riesgo significativo de desarrollar cáncer cervical sino se trata a tiempo. En esta categorización se consideran las neoplasias intraepiteliales de tipo 2 (CIN2), conocidas también como displasias moderadas, y las neoplasias intraepiteliales de tipo 3 (CIN3) o displasias severas y/o carcinoma in situ.

2.3. 4. Clínica y sintomatología de cáncer cervical

El cáncer de cuello uterino cuando empieza a desarrollarse, los signos y síntomas que presenta la mujer pueden confundirse con un problema infeccioso, la paciente va a presentar flujo vaginal amarillento o sanguinolento, también puede presentar sangrados vaginales fuera de la menstruación o durante las relaciones coitales o después de haberlas tenido y/o dolor vaginal. En las etapas tardías, cuando el cáncer se ha esparcido más allá del cuello de la matriz se manifiestan otros signos como disminución de peso, infecciones urinarias, sangrados anormales, obstrucción del flujo de orina, por tumoración en la vejiga estreñimiento y sangrado por el recto por invasión de colon. Al originarse la metástasis a órganos distales como el hígado, el cerebro o los pulmones, posiblemente provoque síntomas atribuibles al órgano afectado. (23)

2.3.5. Prevención

2.3.5.1. Prevención primaria

Está inclinada a los habitantes de una población con la finalidad de facilitar información, educación, y pasos con respecto al gran valor de esta neoplasia, factores de riesgo y a las medidas de prevención ante el Virus de Papiloma Humano(29).

2.3.5.2. Prevención secundaria

La atención a las mujeres a partir de los 30 años con recursos tecnológicos disponibles, como la Inspección Visual del cuello uterino mediante el uso de ácido acético o las Pruebas de detección del Virus del Papiloma Humano como método de cribado y el tratamiento de las lesiones precancerosas detectadas a tiempo(30).

2.3.5.3. Prevención terciaria:

El acceso a las mujeres de todas las edades para brindar tratamiento y manejar el cáncer, teniendo a disposición la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. Cuando el tratamiento curativo no logra el objetivo, el acceso a tratamiento paliativo es crucial(30).

2.3.6. Prueba de Papanicolaou

2.3. 6.1. Definición

La Prueba de Papanicolaou se realiza obteniendo la muestra de las células del endocérvix y exocérvix localizados en el cuello del útero. Es el método utilizado para poder detectar cambios citomorfológicos que originan la malignidad y las etapas iniciales del cáncer cérvicouterino. (31). El nombre de la Prueba de Papanicolaou se debe al Dr. George Papanicolaou, que en el año 1928 descubre que las células exfoliadas del cuello del útero podían realizar sus cambios histológicos, morfológicos y hormonales. La clasificación de Bethesda 2001 (lesiones de alto y de bajo grado), son métodos utilizados para comunicar al ginecólogo en forma clara y relevante los hallazgos citológicos. La clasificación que tiende a generalizarse en todo el mundo es la clasificación de Bethesda(32).

2.3. 6.2. Requisitos para el Papanicolaou

Los requisitos necesarios para poder efectuar una Prueba de Papanicolaou (PAP) de forma exitosa son los siguientes: No tener relaciones coitales 48 horas antes a la realización de la prueba, tampoco la colocación de óvulos desde 48 horas antes. No estar menstruando y no haber realizado duchas vaginales antes de la Toma del PAP. Sin flujo vaginal abundante o y que no se haya practicado la histerectomía total (33).

2.3. 6.3. Material para la Toma de Papanicolaou

Antes de atender a la usuaria, es importante verificar que el material y el equipo que se usará, los cuales deben estar completos y esterilizados. Para realizar la Toma de Papanicolaou se debe contar con un Espéculo, un par de guantes estériles, lámpara cuello de ganso, solución. Fijador (fijador al 96%), hoja de solicitud, aplicadores, lámina, porta objetos, porta láminas, espátula de aire o cito cepillo (34).

2.3. 6.4. Recomendaciones para la Toma del Papanicolaou:

Al realizar la Toma del Papanicolaou se debe brindar consejería previa sobre la importancia del estudio e informar a la usuaria los pasos del procedimiento, de las molestias que pueda ocasionar la misma. Se debe obtener el consentimiento informado de la usuaria y el personal que toma la muestra debe registrar los datos completos que permitan la localización de cada usuaria, en el formato de solicitud de citología, con letra clara y legible, e identificar adecuadamente la lámina. Para la preparación de las láminas, tocarla solo por los bordes (35).

2.3. 6.5. Procedimiento

- **Rotulado:** Se utiliza un papel tipo etiqueta adecuado para la lámina, se escribe con lápiz los nombres y apellidos de la usuaria con letra legible, historia clínica, y la fecha en que se toma la muestra (35).
- **Para la Obtención de la muestra:** se brinda a la usuaria información sobre el procedimiento al realizar, y se le indica pasar a la camilla y colocarse en posición ginecológica. No realizar tacto vaginal previo a la toma, se inspecciona la zona genital y luego se introduce el espéculo, no usar gel para su introducción. Para obtener una muestra adecuada es necesaria visualizar el cuello del útero de forma directa debiendo verse el exocervix. Si llegara a sangrar el cervix, se debe retirar la sangre con una torunda de algodón seca e igualmente si hay alguna secreción. Se extrae la muestra del exocervix y del endocervix. Se obtiene la muestra del exocervix y de la zona de transformación con una espátula con su extremo más grande y raspar de forma suave girando 360° de forma horaria con algo de presión, evitando que se produzca sangrado (35).

Para la muestra del endocervix se utilizará un citocepillo y se introduce 1,5 cm en el canal endocervical, rotándolo 180° de forma antihoraria con gran cuidado, para evitar el sangrado. En las mujeres embarazadas, el Papanicolaou se realizará en el Control Prenatal. Está contraindicada la toma de muestra del endocervix con citocepillo u otro elemento. En mujeres mayores de 45 años, la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario obtener una muestra del endocervix rotando el citocepillo 360° (35).

- **Extensión de la muestra:** El extendido de la muestra se hará con rapidez en la laminilla en la cara opuesta del papel donde se rotuló. El extendido debe ser lo más

uniforme, delgado y se evita grumos. En una sola lámina se extiende las dos muestras. La muestra del exocérvix se extiende de forma longitudinal de la lámina y la muestra del endocérvix se extiende longitudinalmente en la otra mitad (35).

- **Fijación de la muestra:** En la forma húmeda se sumerge de manera inmediata y total la lámina con el papel de identificación en el envase de vidrio el cual contiene alcohol etílico al 96%, durante 15 y 30 minutos si es de 70%, evitando el contacto entre extendidos. Luego se retira la lámina y deja que se seque al aire libre en un recipiente de madera o plástico. El envase con alcohol debe ser preparado para cada día. Se desecha el alcohol sobrante al finalizar la atención. (35).
- **Remisión de la muestra al laboratorio:** El tiempo entre la fijación de las láminas y su coloración en el laboratorio no debe pasar los 10 días, por lo que el envío de éstas desde los lugares donde son tomadas a los laboratorios debe tener una periodicidad semanal. **Informe de resultados:** Estas láminas serán procesadas en el laboratorio de citodiagnóstico, según la técnica descrita por Papanicolaou. El diagnóstico de la lámina citológica se hace utilizando el Sistema de Bethesda(35).

2.3. 6. 7. Periodo en que se debe realizar la Prueba de Papanicolaou

Se insiste realizarla cuando se inicia la vida sexual en un tiempo no menor de 6 meses después de la primera relación coital, sin importar la edad. Se debe enfatizar en el tamizaje con Papanicolaou a la mujer de 25 a 64 años y con IVAA a las de 30 a 50 años (36). La prueba del Papanicolaou debe realizar cada año por 2 años consecutivos y luego cada tres años de la última toma; si el resultado es normal, se realiza un segunda citología al año y luego una tercer año para eliminar los posibles falsos negativos, si el tercer resultado es normal se debe citar a la usuaria para una próxima citología en tres años y mantener esta periodicidad, mientras la muestra siga siendo negativa. (15).

2.3. 6.8. Interpretación de resultados del examen de Papanicolaou

- **Resultados normales.-** si no se encuentran células anormales, los resultados de la toma será normal, si sólo se observa cambios benignos, usualmente secundarios como la inflamación, el resultado de la prueba es normal.
- **LSIL** (Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado), se corresponde con CIN-I del antiguo sistema de clasificación. Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Bajo Grado (L-SIL) o neoplasia intraepitelial cervical (CIN) de grado 1, Estos son cambios celulares leves y sutiles, los cuales generalmente desaparecen sin tratamiento.
- **HSIL** (Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado); se corresponde con CIN-II y III Carcinoma. Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado (H-SIL) o CIN 2 o 3, los cambios celulares moderados y graves los cuales requieren de pruebas y de tratamiento.
- **Resultados anormales.-** células atípicas de importancia indeterminada (ASC-US, ASC-H) (significado de los cambios cervicouterinos, 2015)(37).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Diseño no experimental de corte transversal.

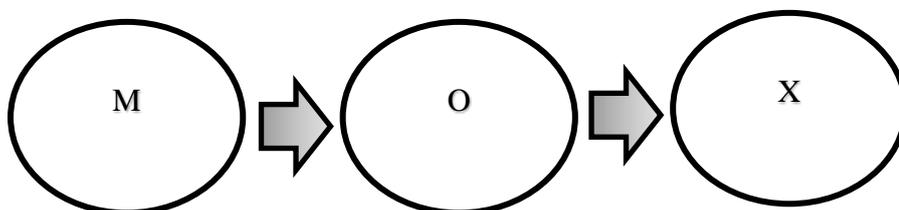
3.1.2 Nivel de la Investigación

La presente investigación es de nivel descriptivo simple.

3.1.3. Tipo de la investigación

El presente estudio reúne las condiciones de una investigación del tipo cuantitativo.

Esquema.



Dónde:

M: Es la muestra estudiada.

X: Conocimientos, actitudes y prácticas

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo constituida por 297 mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa- Castilla -Piura, que reunían los criterios de inclusión.

El tamaño de la población fue definido por el padrón de habitantes del AA.HH La Primavera III Etapa -Castilla –Piura 2018.

3.2.2. Criterios de Inclusión y Exclusión

3.2.2.1. Inclusión:

- Mujeres en edad fértil que residen en el AA.HH La Primavera III Etapa -Castilla - Piura durante el periodo de estudio y que cumplen con los criterios de selección.
- Saber leer y escribir
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Mujeres que aceptaron participar en el estudio
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

3.2.2.2. Exclusión:

- Mujeres con capacidad disminuida para comunicarse.
- Mujeres que no aceptan participar voluntariamente del estudio.
- Mujeres con problemas mentales.
- Mujeres embarazadas.

3.4.3 Muestra

El estudio se realizó en una muestra de 175 mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa-Castilla-Piura. La muestra se ejecutó en el periodo Agosto–Noviembre del año 2018, se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple. Las unidades de análisis fueron cada una de las mujeres en edad fértil que residían en el AA.HH La Primavera III Etapa - Castilla- Piura. Para la selección de cada unidad de análisis, se realizó primero la coordinación con las autoridades y luego se visitó a cada uno de los hogares de las mujeres que formaron parte del estudio para aplicar el instrumento de recolección de datos.

Para determinar este número de participantes se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio al simple.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES E INDICADORES

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sobre la Toma del Papanicolaou

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento Global sobre la Toma del Papanicolaou	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de las mujeres en edad fértil referida a la Toma del Papanicolaou(15).	Conocimiento Global sobre la Toma del Papanicolaou	Se evalúo mediante 6 preguntas, abarcando la definición, lugar donde se realiza la Toma el PAP, utilidad, importancia, momento idóneo, frecuencia de la Prueba. Definiéndose como no conoce con 0-3 puntos y conoce de 4 a 6 puntos.	Conoce No Conoce	Nominal

Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de la variable actitudes hacia la Toma del Papanicolaou

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitud hacia la Toma del Papanicolaou	Conjunto de opiniones, sentimientos y tendencias que predispone de determinada forma a la mujer(15).	Toma de PAP	Se evaluó mediante 8 preguntas, abarcando el interés por la solicitud de la Prueba, realización de la Prueba si el médico lo solicita, el material que se usa no es impedimento para realizar la Toma de PAP, si se debe hacer la Prueba de forma anual, importancia de hacerse la Prueba periódicamente, Si solicitaba los resultados o pedía explicaciones de estos. Definiéndose como desfavorable de 0 – 16 puntos y favorable de 17- 40 puntos.	Desfavorable Favorable	Nominal

Cuadro 3. Matriz de operacionalización de la variable Prácticas sobre la Toma del Papanicolaou

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas hacia la Toma del Papanicolaou	Conjunto de hábitos o formas de actuar de la mujer en relación a la Toma del Papanicolaou (15).	Toma de PAP	Se evalúo mediante 6 preguntas, abarcando la realización de la Prueba, realización de la Prueba en un momento determinado, razones de la Prueba, recojo de los resultados y explicación especializada de los resultados. Definiéndose Desfavorable de 0 – 3 puntos y favorable de 4 – 6 puntos.	Favorables Desfavorables	Nominal

Cuadro 4. Matriz de Operacionalización de la variable características socio-demográficas

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Características socio demográficas	Son el conjunto de características biológicos, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población de estudio tomando aquellas que pueden ser sujeta a estudio tomando aquellas que pueden ser medibles(11).	Religión	Se preguntó a las mujeres en edad fértil la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal	Católico Evangélico Otras No creyente
		Ocupación	Se preguntó a las mujeres la actividad que realizan en los ‘últimos 30 días al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal	Ama de Casa Empleada Obrera Empleada Profesional Trabajadora independiente
		Estado civil	Se preguntó a las mujeres en edad fértil el estado civil al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal	Soltero Casado Conviviente Viuda Divorciada
		Escolaridad	Se preguntó a las mujeres en edad fértil la escolaridad al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa ordinal	No estudié Primaria Secundaria Técnica y superior

Cuadro 5. Matriz de operacionalización de la variable característica de control

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
EDAD.	Son el tiempo vivido por las mujeres en edad fértil expresada en 15 a 44 años cumplidos.	Edad.	Edad.	Cuantitativa de razón.	Años.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

✓ **Técnica:** Se utilizó la técnica de la encuesta.

✓ **Instrumentos:**

En vista al número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve para la recolección de los datos se utilizó los cuestionarios y el test de Likert. Constituida por un cuestionario de preguntas divididas en cinco grupos detallados a continuación: Características sociodemográficas, características reproductivas, conocimientos, actitudes y prácticas con un total de 34 ítems.

Para la recogida de los datos sociodemográficos y reproductivos, se empleó un cuestionario donde se identificó la edad, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación, religión. Asimismo, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual, número de partos, abortos, frecuencia de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, método anticonceptivo utilizado, contagio de ITS y tratamiento, haciendo un total de 14 ítems. (Anexo 1). Con respecto al Conocimiento sobre la Toma del Papanicolaou fueron distribuidas estratégicamente y constituida por 6 ítems, utilizando preguntas cerradas con respuestas variadas donde cada respuesta correcta tiene un puntaje de 1 y las incorrectas puntaje de 0. El puntaje total mínimo es de 0 puntos y el puntaje total máximo es de 6 puntos, con lo cual se establece una escala para medir el conocimiento global: Desconoce (0 a 3 puntos) y Conoce (4 a 6 puntos).

Para medir las actitudes se aplicó el Test de Escala Tipo Likert denominado Test de actitud frente a la Toma del Papanicolaou conformadas por 8 ítems 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. 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: Desfavorable (0 a 16 puntos) y Favorable (17 a 40 puntos).

Para identificar la práctica que realizan en relación a la Prueba del Papanicolaou, se aplicó el Test de práctica de la Prueba del Papanicolaou que consta de 6 ítems con respuestas dicotómicas donde un SI vale 1 y un NO vale 0, las respuestas multivariadas, donde la respuesta correcta vale 1 y la respuesta incorrecta vale 0. Los resultados según ítems se presentaron en una escala: Si práctica (1) y No práctica (0). El puntaje total mínimo es 0 puntos y el total máximo es de 6 puntos, con lo cual se estableció la escala de práctica global: Si práctica (4-6 puntos) y No práctica (0-3 puntos).

✓ **Validez**

El instrumento, fue aplicado en una prueba piloto al 10% a un número de 18 mujeres en edad fértil que fueron escogidas al azar, pertenecientes al A.A.H.H La Primavera III Etapa Castilla Piura. Se realizó posteriormente una revisión con el tutor del trabajo investigativo, a fin de realizar modificaciones y de esta manera mejorar la calidad del mismo (Anexo 5).

✓ **Confiabilidad**

La confiabilidad del cuestionario del conocimiento sobre la Prueba de Papanicolaou se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Crombach que supera el 70% estándar, por ende se deduce que el instrumento de investigación es confiable, para el Test de Likert Alfa de Crombach, obteniendo como resultado 0.726% de confiabilidad. (ANEXO 5).

3.5. PLAN DE ANÁLISIS

Los datos obtenidos fueron codificados y luego procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 23 con el cual se obtuvo la

descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio.

3.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la Toma del Papanicolaou en las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano La Primavera III etapa del Distrito de Castilla- Piura, 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas frente a la Toma del Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa del distrito de Castilla- Piura, durante el período</p>	<p>Objetivos General. Describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la Toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III etapa – Castilla – Piura durante el período Agosto– Noviembre 2018.</p> <p>Objetivos Específicos. (1) Identificar el conocimiento sobre la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III etapa – Castilla – Piura durante el período Agosto– Noviembre 2018. (2) Identificar la actitud hacia la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III etapa – Castilla – durante el período Agosto– Noviembre 2018.</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <p>1. Conocimiento sobre la Toma del Papanicolaou: Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de las mujeres en edad fértil, referida a la Toma del Papanicolaou (15).</p> <p>2. Actitud frente a la Toma de Papanicolaou: Conjunto de opiniones, sentimientos y tendencias que predisponen de determinada forma a la mujer (15).</p>

<p>Agosto- Noviembre 2018?</p>	<p>(3) Identificar la práctica sobre la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del AA.H La Primavera III etapa – Castilla – Piura durante el período Agosto– Noviembre 2018.</p> <p>(4) Identificar características sociodemográficas y reproductivas en las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III etapa – Castilla – Piura durante el período Agosto– Noviembre 2018.</p>	<p>.3. Práctica frente a la Toma del Papanicolaou: Conjunto de hábitos o formas de actuar de la mujer en relación a la Toma de del Papanicolaou(15).</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS:</p> <p>1. Características sociodemográficas.</p> <p>a) Estado civil: Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.</p> <p>b) Ocupación: Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.</p> <p>c) Religión: Tipo de religión que profesa.</p> <p>d) Edad: Son el tiempo vivido por las mujeres en edad fértil expresada en 15 a 44 años cumplidos.</p>
------------------------------------	---	---

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo Simple</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal</p>	<p>Población: La población la conformó el total de 297 mujeres en edad fértil que residían en el AA.HH La Primavera III Etapa del distrito de Castilla - Piura.</p> <p>Muestra: El estudio se realizó en una muestra de 175 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano La Primavera III Etapa del distrito de Castilla-Piura. El muestreo utilizado fue probabilístico aleatorio simple.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: *Cuestionario de conocimientos sobre la Toma del Papanicolaou</p> <p>* Cuestionario de características sociodemográficas, sexuales y reproductivo.</p> <p>*Test de Likert actitudes y prácticas</p>	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.7. PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación tomó en consideración el Código de Ética de ULADECH CATÓLICA, que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad, protección de datos brindados y también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

Previo a la entrevista, se les explicó a las mujeres en edad fértil los objetivos de la investigación; asegurándoles que se mantendría de manera anónima la información obtenida de las mismas. Para seguridad de los entrevistados se le hizo firmar un consentimiento informado (ANEXO 6), de manera que, si se rehusaban firmarlo, se las excluiría del estudio sin ningún perjuicio para ellas. Previo a la encuesta, se les explicó los objetivos de la investigación; asegurándoles que se iba a manejar de manera anónima la información, garantizando además la privacidad de los datos brindados.

Se contó además con la previa autorización de las autoridades del AA.HH La Primavera III Etapa –Castilla – Piura.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1. Conocimiento sobre la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa- Castilla – Piura 2018

Conocimiento global	n	%
No conoce	101	57,71
Conoce	74	42,29
Total	175	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Del total de investigadas se observa un 57,71% que no muestra conocimiento global sobre la Prueba de Papanicolaou y el 42,29% conoce.

Tabla 2. Actitudes hacia la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa- Castilla – Piura 2018

Actitud global	n	%
Desfavorable	138	78,86
Favorable	37	21,14
Total	175	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se demuestra que del total mujeres estudiadas el 78,86% tiene una desfavorable actitud, mientras que el 21,14% muestra una actitud favorable hacia la Prueba del Papanicolaou.

Tabla 3. Prácticas frente a la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa- Castilla – Piura 2018

Práctica global	n	%
Desfavorable	90	51,43
Favorable	85	48,57
Total	175	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se aprecia que del total de participantes el 51,43% tiene prácticas desfavorables mientras que en el 48,57% practican favorablemente la Toma del Papanicolaou.

Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres en edad fértil del AA.HH Primavera III Etapa – Castilla – Piura, 2018

Variable		n	%
Edad	15 - 19	29	16,57
	20 – 24	58	33,14
	25 – 34	79	45,14
	35 – 44	9	5,15
Estado civil	Soltera	49	28,00
	Casada	57	32,57
	Conviviente	69	39,43
Escolaridad	No estudié	1	0,60
	Primaria	37	21,12
	Secundaria	94	53,71
	Técnica	43	24,57
Dedicación Actual	Ama de Casa	94	53,71
	Empleada Obrera	26	14,86
	Empleada Profesional	46	26,30
	Trabajador Independiente	9	5,13
Religión	Católica	149	85,14
	Protestante(evangélica)	23	13,14
	Otra	2	1,14
	Ninguna	1	0,58
Relaciones coitales	Si	175	100,00
Edad de I.R.C	15 - 19	42	24,00
	20 – 24	133	76,00
Número de partos	0	44	25,14
	1	29	16,57
	2	35	20,00
	3	39	22,29
	4	24	13,71
	5	4	2,29
Número de abortos	0	127	72,57
	1	36	20,57
	2	12	6,86
Frecuencia de relaciones sexuales	Frecuentemente	78	44,57
	Ocasionalmente	95	54,29
	Por ahora no tengo	2	1,14
Número de compañeros sexuales	1	123	70,29
	2	44	25,14
	3	8	4,57
Método anticonceptivo	Píldora combinada	34	19,43
	Inyectable combinado	26	14,86
	Inyectable de progestágeno	28	16,00
	DIU (T Cu)	13	7,43
	Preservativo	43	24,57
	Ritmo/regla	31	17,71
Infección o ITS	Si	2	1,14
	No	173	98,86
Tratamiento	Si	2	1,14
	Total	175	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En relación a las características sociodemográficas reproductivas, se evidencia que la edad comprendida se encuentra entre 25 a 34 años en un (45,14%); el 39,43% refirió ser convivientes; estudiaron secundaria el (53,71%), se dedican a ser amas de casa el (53,71%), mientras que el 85,14% son católicos. El 100% practica relaciones coitales y las iniciaron entre los 20 y 24 años (76,00%). El mayor porcentaje de las mujeres no ha tenido partos (25,14%) y abortos no manifiestan haberlos tenido (72,57%). Según el 54,29% practican las relaciones sexuales ocasionalmente y solo han tenido 1 pareja sexual el (70,29%). Se presenta que el anticonceptivo más utilizado fue el preservativo (24.57%). Finalmente sobre ITS, no tuvieron (98.86%) y el 1,14% la presentó una vez en su vida y recibieron tratamiento.

4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

La Neoplasia de cérvix se previene cuando se diagnostica oportunamente y se realiza un tratamiento adecuado cuando hay presencia de lesiones precancerosas. Esta enfermedad es una dificultad en la salud pública relacionada con la miseria y la deficiente cobertura que abarcan el sector salud, se ubica en el segundo lugar como factor de muerte en mujeres en edad reproductiva, por tal motivo es conveniente que las mujeres en estado vulnerable adquieran conocimiento y sean sensibilizadas para enfrentar y prevenir el cáncer cervical a través de la realización del Tamizaje con el Papanicolaou, que prioricen su salud sexual ante el temor, tal vez por pensar en un diagnóstico desfavorable, dolor a la práctica, vergüenza, no se realizan la Prueba.

La Prueba de Papanicolaou en el transcurso del tiempo no ha logrado impactar en la población vulnerable y prevenirla del cáncer cervicouterino, probablemente por distintas razones como la deficiente educación sexual, falta de sensibilización sobre la Toma, circunstancias propias que atraviesa la usuaria, idiosincrasia, las cuales evitan que ellas puedan tomar la iniciativa de realizarse la prueba, llenas de prejuicios y arriesgando su salud, comprobando en múltiples ocasiones que la mayoría descubre el cáncer silencioso en una fase avanzada cuando se ha producido una metástasis, en la cual esperan el deceso, sin lugar a lucha porque ningún tratamiento puede impedir este final.

Situación que se refleja en el estudio realizado en las Mujeres en edad Fértil del AA.HH. La Primavera III Etapa - Castilla – Piura, por visto ante la problemática se requiere indagar sobre los resultados observados que se presentan en la Tabla 1, donde el 57,71% de la muestra expresa conocimiento sobre la Toma de Papanicolaou, mientras que el 42,29 % conoce. Estos resultados se asemejan a los de

Solís A. (14) en Perú en el 2015 quien encontró que el 56% de las mujeres en edad fértil no tienen un conocimiento global sobre la Prueba de Papanicolaou mientras que un 44% conoce.

Estos resultados probablemente se manifiestan por la deficiente promoción, sensibilización y concientización a las mujeres en edad fértil en investigación sobre la Prueba de Papanicolaou. La Idiosincrasia probablemente también es otra causa influyente debido a que las mujeres de procedentes de la serranía preservan el pudor aún de exponer sus órganos genitales para alguna práctica de salud que lo requiera como es el caso de la Toma del Papanicolaou, principalmente si el profesional que lo realiza es un varón, lo cual se fundamenta en La Teoría del aprendizaje(21), que explica que cuando el ser humano tiene conocimiento sobre algo, toma un nuevo aprendizaje donde intenta desarrollar varias ideas y acciones , con un gran estado de ánimo que fabrica la alegría y felicidad con las conductas asociadas a lo aprendido, contradictoriamente sucede en la población en estudio posiblemente por la insuficiente educación sexual que brinda el Establecimiento de Salud lo cual impide el aprendizaje por la falta de conocimiento y dejan de lado la cultura preventiva de la salud por los resultados obtenidos.

En la tabla 2, se observa que el 78,86% expone una actitud no favorable hacia la Toma de Papanicolaou y en 21,14% se visualiza una actitud favorable. Lo encontrado difiere con los resultados de Lijarza S. (16) en Perú en el 2016, en su investigación demuestra que un 77,8% manifiesta una actitud favorable y en el 22,2% desfavorable.

La actitud negativa de las mujeres en estudio posiblemente se debe a que la investigación comparada se realizó en un espacio geográfico distinto donde la

población femenina en edad fértil del AA. HH La Primavera III Etapa Castilla-Piura pueden albergar información errada sobre la Prueba de Papanicolaou ignorando que esta puede prevenir y salvaguardar una vida del cáncer cervicouterino, lo asumido se sostiene en la Teoría de Cambio de Comportamiento en Salud (21) la cual expresa que al no existir educación sanitaria existen muchos problemas de comportamiento y salud en la población como el estudio realizado que posiblemente por las malas referencias sobre el Papanicolaou, el machismo existente en el hogar y el miedo influye a que la mujer priorice sus prejuicios dejando de lado la salud sexual.

En la Tabla 3, sobre la práctica global frente a la Toma del Papanicolaou se determina que del total de mujeres estudiadas el 51,43% no tienen una práctica favorable mientras que el 48, 57 % de la muestra tienen prácticas favorables. Estos resultados se aproximan a los de Muñoz M. (15) en Perú en el 2016, quien demostró que el (83%) de mujeres estudiadas tienen una práctica desfavorable frente a la Toma de Papanicolaou, y el 17% de las mujeres en edad fértil si ejercen una práctica favorable.

Estos resultados tal vez se presentan por la poca disponibilidad e importancia frente a la Prueba de Papanicolaou, circunstancias que puede estar viviendo la usuaria, como por ejemplo la falta de tiempo, la carencia de recursos económicos, razones por la cual se rehúsan a la práctica, lo evidenciado se puede sostener en la Teoría de la No Práctica (22) que afirma que por factores como falta de tiempo y de conocimiento u otros no se realiza la actividad. Por tal motivo es fundamental que el personal de salud en la realización del Tamizaje con Papanicolaou repita la importancia de la toma, frecuencia y el recojo de resultados para el diagnóstico oportuno de cáncer cervicouterino y tratamiento.

En la Tabla 4, en relación a las características reproductivas, la edad que prevaleció es de 25 a 34 años un (45,14%). El 39,43% son convivientes, estudiaron secundaria el (53,71%), son amas del hogar el 53,71% y profesan la religión católica (85,14%). Todas practican relaciones coitales (100%) y las iniciaron entre los 20 y 24 años (76,00%), en cuanto a los partos el 25,14% no tuvo y el 72,57% nunca abortó, se observa que la mujeres practicaban las relaciones sexuales ocasionalmente (54,29%). La mayoría ha tenido sólo 1 compañero sexual (70,29%), con relación al anticonceptivo más utilizado es el preservativo (24,57%), finalmente con respecto a ITS el (98,86%) no se infectó mientras que el 1,14% si la contrajo y recibió tratamiento.

Los resultados varían con los de Macha E. (17) en Perú en el 2016, quien demostró que el grupo etario que más predominó fue el de 34 a 41 años en un (37.2%), el 54.3% de las mujeres en estudio se inclinan por la religión católica. Según el nivel alto de escolaridad es la secundaria completa (42.2%), de las 108 mujeres en estudio todas practicaban relaciones sexuales, las iniciaron entre los 14 a 19 años (61,1%) y el 57,4% las practica ocasionalmente. El 79,6% tuvieron 2 parejas. El 41,7% son multíparas, y el 86,1% no abortó. El anticonceptivo más utilizado en un 31,5% fue método del ritmo. El 73,1% no adquirió infecciones de transmisión sexual mientras que el 26,9% si se contagió en una oportunidad y recibió tratamiento.

Resultados que reflejan que más de la mitad de investigadas estudiaron sólo secundaria completa y son amas de casa, probablemente sea la razón de su vulnerabilidad en albergar rumores que la gente dice. El dolor, la vergüenza, los mitos son más fáciles de apoderarse personas que no se informa y ellas en su

mayoría se dedican a su hogar olvidando su salud. Lo observado se apoya en la Teoría del Constructivismo (12), doctrina filosófica que afirma, la persona "construye" hábitos que representan a la realidad que vive dentro de uno mismo, motivo por el cual la falta de preparación de una mujer que se dedica al hogar y que tiene una educación truncada genera la deficiente preocupación por su propio cuerpo.

V. CONCLUSIONES

- El 57,71% desconoce sobre la Toma de Papanicolaou.
- El 78,86% tiene una actitud desfavorable hacia la Toma de Papanicolaou.
- El 51,43% tienen una práctica desfavorable sobre la Toma de Papanicolaou.
- Por último en las características sociodemográficas, la edad oscila entre los 25 a 34 años (45,14%). Un (39,43%) son convivientes, el grado de escolaridad más alto es la educación secundaria en un (53,71%), el (53,71%) son ama de casa y en mayoría son de religión católica (85,14%). Según las características reproductivas se demostró que el (100%) tienen relaciones coitales, y las iniciaron un (76,29%) entre los 20 y 24 años, el (25,14%) no tuvo partos, no presentó abortos el (72,57%), practican la relaciones coitales ocasionalmente el (54,29%). En su mayoría han tenido sólo 1 pareja sexual el (70,29%), el preservativo fue el método anticonceptivo más utilizado en un (24,57%), en cuanto a ITS el (98,86%) no se infectó mientras que el 1,14% las presentaron y recibieron tratamiento.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

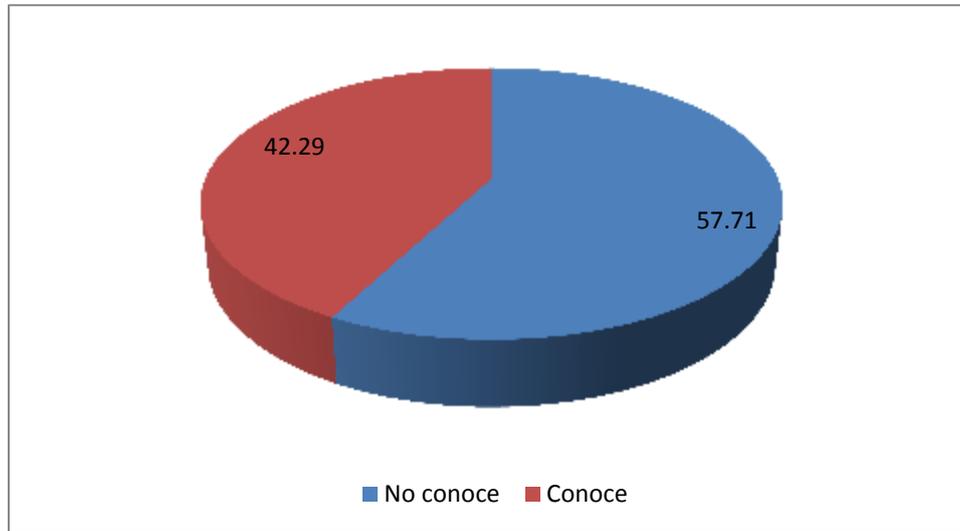


Figura 1. Gráfico de torta del conocimiento en forma global sobre la Toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del AA.HH. La Primavera III Etapa Castilla – Piura 2018

Fuente: Tabla 1

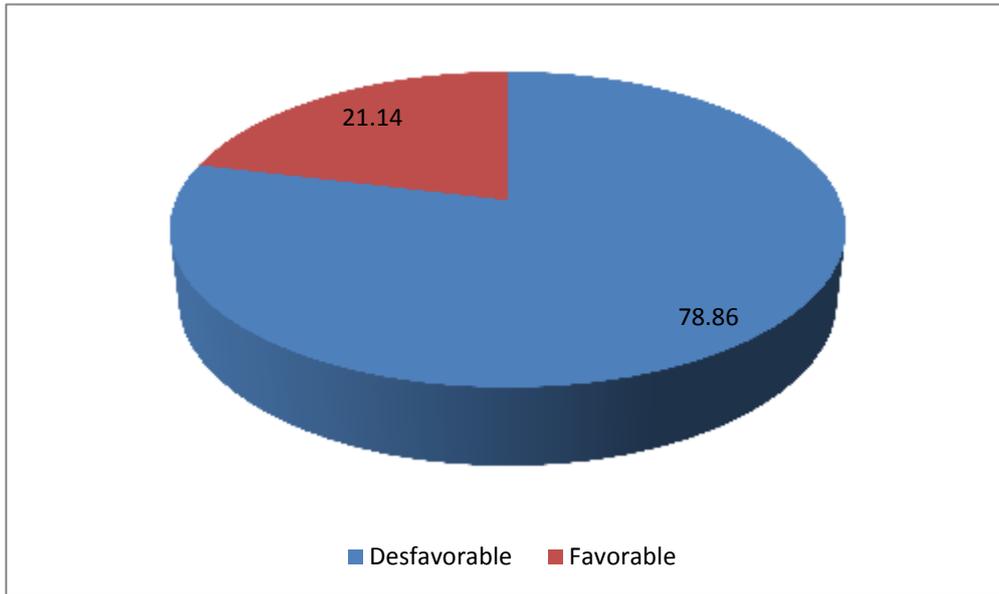


Figura 2. Gráfico de torta de las actitudes en forma global hacia la Toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del AA.HH. La Primavera III Etapa- Castilla – Piura 2018
Fuente: Tabla 2

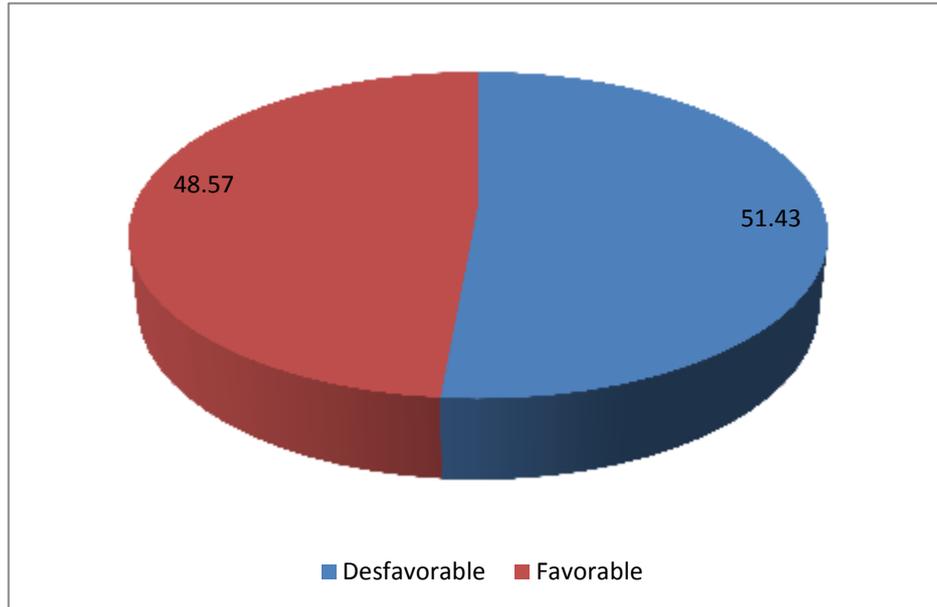


Figura 3. Gráfico de torta sobre las prácticas en forma global sobre la Toma del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del AA.HH. La Primavera III Etapa Castilla – Piura 2018

Fuente: Tabla 3

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. América: Organización Mundial de la Salud ©2019. Papilomavirus Humano (PVH) y cáncer cervicouterino; 2019 Ener 24 [consultado 23 May 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. América: Organización Panamericana de la Salud; ©2018. Cáncer Cervicouterino; [consultado 29 Abr 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. América: Organización Mundial de la Salud ©2019. Cáncer de cuello uterino y de mama en las Américas: Situación actual y posibilidades de actuación; 2019 [consultado 23 de mayo 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/91/9/12-116699-ab/es/>
4. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. América: Organización Panamericana de la Salud; ©2019. El Virus del Papiloma Humano; 2019 Feb [consultado 03 Jun 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=hojas-informativas-3577&alias=32862-hoja-informativa-2-virus-papiloma-humano-vph-862&Itemid=270&lang=es
5. Rodríguez G, Caviglia C, Alonso R, Sica A, Segredo S, León I, Musé I. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. Med Urug [Internet]. 2015 [Consultado 29 de Abr 2019];

31(4):231-240.

Disponible

en:

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v31n4/v31n4a02.pdf>

6. Ministerio de la Salud [Internet] Perú: Gobierno de Perú; © 2017. Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino; 2017 Jun [citado 29 de abr 2019] Disponible en:file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TESIS%20IV/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf

7. His de Reportes estadísticos de Dirección Regional de Salud Piura 2015.

8. Padrón de Habitantes del Asentamiento Humano La Primavera III Etapa Castilla Piura; 2018.

9. Marañón T, Mastrapa K, Flores Y, Vaillant L, Landazuri S. Prevención de Cáncer de Cuello Uterino. Correo Científico Médico [Internet]. 2017 [Consultado 21 May 2019]; 12(2):67-68. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n1/ccm15117.pdf>

10. Suarez M. Nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado – Piura, periodo noviembre 2013 - enero 2014. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2014.

11. García C. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la Toma del Papanicolaou en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana- Piura, periodo mayo 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

12. Chocos E. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la Toma de Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años del Centro de Salud Santa Teresita de Sullana-Piura en el periodo mayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en

obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

13. 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. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres; 2015.

14. Solís N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Aplicación del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Chimbote, 2014. In Crescendo [Internet]. 2015 [Consultado 25 Agos 2016]; 2(2): 475-488. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/998-3672-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/998-3672-1-PB%20(1).pdf)

15. Muñoz M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven Ciudad De Dios-Chimbote-2014. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

16. Lijarza S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Toma del Papanicolaou en mujeres del Anexo de Paccha, Tambo 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia].Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

17. Macha E. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la Toma del papanicolaou en mujeres de Chupaca, Huancayo – 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia].Huancayo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.

18. Vilchez G, Báez R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Citología Cervico-Vaginal (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil con inicio de vida sexual activa que asisten al Centro de Salud William Pacheco, Municipio de Yalaguina,

Departamento de Madriz 01 de Agosto - 31 de Octubre 2015.[Tesis para optar al título de Médico y Cirujano]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.

19. Olivas X, Ramírez D. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Prueba de Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años que acuden al Centro de Salud Monseñor Julio Cesar Videa del Municipio Pueblo Nuevo – Estelí en enero-junio 2016.[Tesis para optar por el título de doctor en Medicina y Cirugía]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017.

20. Tumipamba M. Conocimientos, actitudes y prácticas del Examen Papanicolaou en mujeres de edad fértil, Centro de Salud San Antonio - Ibarra 2017. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018.

21. Anticona A. Conocimiento y actitudes sobre Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016. [Tesis para optar el título Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.

22. Viera Y. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la Toma del Papanicolaou en Mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Marcavelica Sullana- Piura, período mayo 2018.[Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

23. Serva B, Soto M. Nivel de conocimiento y actitudes del Tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca de enero - marzo del 2016. [Tesis para optar el Título de Obstetra]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2016.

24. Bustamante G, Martínez A, Tenahua E, Jiménez C, López Y. Conocimiento y prácticas de prevención sobre El Virus del Papiloma Humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. An Fac med [Internet]. 2015 [Consultado 21 May 2019]; 76(4):369. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TESIS%20IV/tesis%20de%20ccu/a07v76n4.pdf>
25. Ponce M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Ocopilla, Huancayo 2016. [Tesis para optar el Título de licenciada en Obstetricia]. Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
26. Hanco M. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Examen de Papanicolaou y su relación en la prevención trabajo académico del cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas atendidas en el Hospital Essalud III – Puno. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en Ginecología y Obstetricia]. Puno: Universidad Nacional del Antiplano; 2018.
27. Santa Cruz G. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la Toma del Papanicolaou en mujeres del Pueblo Joven San Juan- Chimbote, 2015. [Tesis para optar el grado de Magister en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
28. Concenso Nacional Intersociedades. Cáncer de cuello uterino. Rev Argen Radiol [Internet]. 2017 [Consultado 10 Mar 2020]; 81(2):157-177. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=382552124014>
29. Villalta C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de la Urbanización El Carmen, Chimbote, 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

30. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Australia: Organización Mundial de la Salud ©2019. Prevención y el control del cáncer cervicouterino; 2014 Dic 3 [citado 23 May 2019]. Disponible; disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/es/>

31. LLacuachaqui M. Conocimiento, actitud y práctica sobre Papanicolaou en mujeres del distrito de San Jerónimo – Huancayo, 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

32. Oliva C. Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del Examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al Consultorio Externo de ginecología del Hospital San José en los meses de julio y agosto del 2015. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.

33. Quispe V. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015. [Tesis para optar el grado académico de Doctor en Ciencias de la Salud]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.

34. Aguilar K, Alarcón G. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015. [Tesis para el título de licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil]. Cuenca: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.

35. Ministerio de la Salud [Internet] Perú: Gobierno de Perú; © 2019. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino; 2019 Jun [citado 29 de Ene 2020] Disponible en: <https://www.gob.pe/institución/Minsa/normas-legales/282080-576-2019-Minsa>

36. Centeno R, Torres Y. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería con orientación Materno Infantil].Matagalpa: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.

37. Salazar S. Estrategia de intervención para la promoción de los Conocimientos sobre Examen de Papanicolaou en mujeres de la Comunidad Cochabamba, 2015. [Tesis para el título de licenciatura en enfermería]. Tulcán: Universidad regional autónoma de los andes; 2016.

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento: Características Sociodemográficas y reproductivas de las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa Castilla 2018.

Iniciaremos con una serie de enunciados que serán de importancia para el desarrollo de la presente investigación.

Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
1)	¿Cuántos años cumplidos tiene? años
2)	¿Cuál es su estado civil actual? 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda 5. Divorciada
3)	¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad? 1. No estudié 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnica 5. Superior
4)	¿A qué se dedica actualmente? 1. Ama de casa 2. Empleada-obrera 3. Empleada-profesional 4. Trabajador independiente 5. Agricultora
5)	¿Qué religión profesa? 1. Católica 2. Protestante (evangélica) 3. Otra 4. Ninguna

CARACTERISTICAS REPRODUCTIVAS	
6)	Ha tenido relaciones sexuales 1. Si 2. No
7)	A qué edad inicio sus relaciones sexuales?años.
8)	¿Cuántos partos ha tenido?
9)	¿Cuántos abortos ha tenido?
10)	¿Con qué frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente? 1. Frecuentemente 2. Ocasionalmente 3. Por ahora no tengo 4. No he tenido relaciones sexuales
11)	¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?
12)	¿Qué método anticonceptivo utiliza? 1. Píldora combinada 2. Inyectable combinado 3. Inyectable de progestágeno 4. DIU (T Cu) 5. Preservativo 6. Ritmo/regla
13)	¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual? 1. Si 2. No
14)	¿Recibió tratamiento para dicha infección? 1. Si 2. No

ANEXO 2
Cuestionario de Conocimientos de las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa Castilla 2018.

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

CONOCIMIENTO	
15)	La citología vaginal o Prueba de Papanicolaou es un: 1. Examen de sangre 2. Examen del cuello del útero 3. Examen radiológico 4. Examen médico 5. No se
16)	La citología vaginal o la Prueba del Papanicolaou se toma en: 1. Cuello del útero 2. Vagina 3. Ovarios 4. No se
17)	La citología vaginal o Prueba del Papanicolaou sirve para: 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix 3. Para saber si se tiene una infección urinaria 4. No se
18)	Realizarse Citología Vaginal o Prueba del Papanicolaou es importante porque: 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Sirve para curar las inflamaciones 3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual 4. No se
19)	En qué casos se puede dejar para después la Citología Vaginal o Prueba del Papanicolaou; cuando: 1. La mujer esta menstruando 2. Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior 3. Se aplicó cremas u óvulos vaginales 4. No se
20)	Cuál es la frecuencia con se debe realizar la Citología Vaginal o Prueba del

Papanicolaou: 1. Cada seis meses 2. Cada año 3. Entre dos y tres años 4. No se

ANEXO 3
Test de Actitudes de las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III
Etapa Castilla período 2018.

ACTITUDES

<i>Acerca de la prueba de Papanicolaou</i>	A	PA	I	PD	D
21) Demuestro disponibilidad para la realización del Examen de Papanicolaou					
22) Es un examen que debe hacerse si el medico lo Solicita					
23) El material que se usa no es un obstáculo para que me realice el Examen de Papanicolaou					
24) Considero necesario hacerme la del Papanicolaou todos los años					
25) Es muy importante realizarme periódicamente la Prueba para detectar el cáncer a tiempo					
26) Siempre solicito los resultados de la Prueba del Papanicolaou					

27) Es necesario que el médico me explique los resultados.					
28) Demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el obstetra					

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones relacionadas con la Prueba del Papanicolaou. Por favor Responde según la siguiente escala:

De acuerdo (A)

Parcialmente de acuerdo (PD)

Indiferente (I)

Parcialmente en desacuerdo (PD)

En desacuerdo (D)

ANEXO 4
Prácticas de las mujeres en edad fértil del AA.HH La Primavera III Etapa
Castilla período 2018.

Finalmente, te presentamos una serie de preguntas sobre tus hábitos en relación a la Toma del Papanicolaou. Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu Condición actual.

PRACTICAS	
29)	Alguna vez en la vida se ha practicado la Prueba del Papanicolaou. 1. Si 2. No
30)	Cuando fue la última vez que se la practicó: 1. En este año 2. Hace más de un año 3. Hace más de tres años 4. Nunca
31)	Con que frecuencia se la ha practicado: 1. Anual 2. Cada seis meses 3. Cada tres años 4. Ocasionalmente 5. Nunca
32)	Por qué se practicó la Prueba del Papanicolaou: 1. Por indicación del médico/obstetra 2. Por iniciativa propia 3. Por sugerencia de un tercero 4. No se
33)	Reclamo los resultados: 1. Si 2. No
34)	Solicito explicaciones sobre el resultado de la Prueba al profesional de la salud 1. Si 2. No

ANEXO 5

Reporte de Validación y Confiabilidad del cuestionario de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Toma del Papanicolaou

Año	2018
Procedencia	Piura – Perú
Administración	Mujeres en edad fértil
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de las mujeres en edad fértil, referida a la Toma del Papanicolaou, además de las actitudes y prácticas.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad según Alfa de Crombachs Conocimientos 0,711, Actitudes 0,765 y Prácticas 0,702
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

BAREMACIONES

		Percentil 50	
Conocimiento sobre la Toma del Papanicolaou	No Conoce	Conoce	
	0 - 3 puntos	4 - 6 puntos	
Actitud Hacia la Toma del Papanicolaou	Desfavorable	Favorable	
	0 - 16 puntos	17 - 40 puntos	
Practica sobre la Toma del Papanicolaou	Desfavorable	Favorable	
	0-3 puntos	4 - 6 puntos	

MEDIDAS ESTADÍSTICAS DE CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Estadísticos

	Edad	Edad de I.R.S	Número de partos	Número de abortos	Número de compañeros sexuales
Media	31,74	18,57	1,91	0,35	1,34
Desviación estándar	8,823	2,976	1,475	,606	,561

ANEXO 6:

Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADA** por la responsable de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos actitudes y prácticas hacia la Toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano La Primavera III Etapa- Castilla- Piura, 2018; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me 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 que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del Participante

Fecha