



**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 MARÍA
GORETTI CASTILLA-PIURA, 2018**

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

AUTORA

MORE PAIVA, SINDY STANY

ORCID ID: 0000-0002-1065-7386

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

More Paiva, Sindy Stany

ORCID ID: 0000-0002-1065-7386

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

ASESOR

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 ID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID ID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosihda Irina

ORCID ID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. VÁSQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA, BERTHA MARIANA

PRESIDENTE

Mgtr, PRECIADO MARCHAN, ANITA ELIZABETH

MIEMBRO

Mgtr, ETO AYMAR, YOSIDHA IRINA

MIEMBRO

Mgtr. VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios, Por darme salud todos los días y así poder continuar con mis metas, por darme fortaleza siempre y por llenarme de bendiciones aun cuando todo parece difícil. No cabe duda que sus planes siempre son y serán más perfectos que los míos.

A mis padres, Por su apoyo incondicional por brindarme su confianza, afecto y comprensión a lo largo del camino y estar siempre conmigo, con esa paciencia y amor único para apoyarme siempre.

A mis hermanos, Por su apoyo, por brindarme palabras precisas en el momento adecuado, por orientarme, aconsejarme y saberme entender cuando todo se ponía complicado, gracias a ellos que siempre me apoyaron en todo momento.

SINDY STANY .

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou (PAP) en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano María Goretti Castilla-Piura, 2018, la investigación fue de tipo cuantitativo y nivel descriptivo simple. Se planteó en una muestra de 139 mujeres en edad fértil, a quienes se les aplicó un cuestionario de características sociodemográficas y otro de reproductiva y un Test de Linkert para actitudes y otro para prácticas. Donde se obtuvo como resultados: Que el 52,52% de las mujeres en edad fértil desconocen de manera global sobre la toma, mientras que un 58,27% tiene una actitud desfavorable hacia la toma, y el 51,80% cuenta con una práctica desfavorable hacia el Papanicolaou. Con respecto a las características- sociodemográficas las edades oscilan entre 20 a 24 años con un 46,04%; se determinó que el 42.47% son convivientes; por otro lado el 48.20% terminaron la secundaria, al igual que un 48.20% se dedica a ama de casa, y el 87.77 % profesan la religión católica. En relación a las características reproductivas el 100.00% había iniciado vida sexual, siendo las edades entre los 15-19 años con un 84,89%, se encontró además que el 25,18% reportaron 2 partos, mientras que un 79.14% respondió no haber tenido abortos Un 43,88% dijo tener relaciones ocasionalmente, seguido de un compañero sexual 65,47 %, el anticonceptivo preferente fue el inyectable de progestágeno 36,69%. Por otro lado un alto número de participantes manifestó no haber tenido una ITS 96,40%, mientras que el 3,60% respondió haber recibido tratamiento.

Palabra clave: Actitudes, conocimientos, Papanicolaou, prácticas

SUMMARY

The purpose of this research was to describe the knowledge, attitudes and practices towards the taking of the Pap smear (PAP) in women of childbearing age of the María Goretti Castilla-Piura Human Settlement, 2018, the research of descriptive type and quantitative level. It was presented in a sample of 139 women of childbearing age, to whom a questionnaire of knowledge, attitudes and practices was applied to the PAP and another one on sociodemographic and reproductive characteristics; applying the survey technique, obtaining the main results: that 52.52% of women of childbearing age are unaware of the overall intake, while 58.27% have an unfavorable attitude towards taking, and 51, 80% have an unfavorable practice. With respect to sociodemographic characteristics, ages range from 20 to 24 years with 46.04%; it was determined that 42.47% are living together; On the other hand, 48.20% finished high school, just as 48.20% dedicated themselves to housewives, and 87.77% profess the Catholic religion. In relation to reproductive characteristics, 100.00% had started sexual life, with ages between 15-19 years old being 84.89%, it was also found that 25.18% reported 2 parts, while 79.14% answered no Having had abortions 43.88% said they had intercourse occasionally, followed by a 65.47% sex partner, the preferred contraceptive was the progestin injectable 36.69%. On the other hand, a high number of participants said they had not had an SU 96.40%, while 3.60% said they had received treatment.

Keywords: Attitudes, knowledge, Pap smears, practices

CONTENIDO:

1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional).....	iv
5. Resumen, Abstract.....	v
6. Contenido.....	vii
7. Índice de tablas, gráficos y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	01
II. Revisión de literatura.....	05
III. Metodología.....	24
3.1. Diseño de la investigación.....	24
3.2. Población y muestra.....	25
3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	26
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5. Plan de análisis.....	32
3.6. Matriz de consistencia.....	33
3.7. Principios éticos.....	35
IV. Resultados	36
4.1 Resultados.....	36
4.2 Análisis de resultados.....	41
V. Conclusiones	47
Aspectos complementarios.....	48
Referencias bibliográficas.....	51
Anexos.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou, en mujeres en edad fértil del AA.HH María Goretti Castilla-Piura, 2018.....	36
Tabla 2: Actitud global hacia la toma del Papanicolaou, en mujeres en edad fértil del AA.HH María Goretti Castilla-Piura, 2018.....	37
Tabla 3: Prácticas frente a la toma del Papanicolaou, en forma global en mujeres en edad fértil del AA.HH María Goretti Castilla-Piura, 2018.....	38
Tabla 4: Características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres en edad fértil del AA.HH María Goretti Castilla-Piura, 2018.....	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1: Gráfico de torta del conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou, en mujeres en edad fértil del AA.HH María Goretti Castilla-Piura, 2018.....	48
Figura 2: Gráfico de torta sobre de la actitud global hacia la toma del Papanicolaou, en mujeres en edad fértil del AA.HH María Goretti Castilla-Piura, 2018.....	49
Figura 3: Gráfico de torta de la práctica global frente a la toma de la prueba del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA.HH María Goretti Castilla-Piura, 2018.....	50

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Matriz de operacionalización de la variable conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou.....	26
Cuadro 2: Matriz de operacionalización de la variable actitud hacia la prueba del Papanicolaou.....	27
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable práctica hacia la toma de la prueba del Papanicolaou.....	28
Cuadro 4: Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	29
Cuadro 5: Matriz de operacionalización de la variable característica de control.....	30

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de cuello uterino (CCU) es el segundo cáncer más frecuente en la mujer a nivel mundial. Se estima que en el 2018 hubo 570 000 casos nuevos. Se consignan por año aproximadamente 311 000 muertes por CCU, donde más del 85% se reportan en regiones con menor desarrollo. En los países modernos se han puesto en curso programas para se sometan regularmente a las pruebas de detección, que buscan permitir que las lesiones precancerosas se descubran en fases en las que aún se pueda tratar. En aquellos países el tratar precozmente previene hasta el 80% de los sucesos. En los países subdesarrollados hay un acceso reducido a dichas medidas, razón por la cual se hace detección en fases muy avanzadas. Además, la posibilidad de tratar las etapas avanzadas con: Cirugía, radioterapia y quimioterapia puede ser escasa y por ende la tasa de mortalidad será más alta (1).

Un informe en Washington, durante la Conferencia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2017, presentó que la mortalidad por cáncer de cuello uterino es tres veces más alta en América Latina y el Caribe. Mientras que en Europa, Japón y Norteamérica se muestran con un menor registró. Anualmente se diagnostican alrededor de 83 000 casos nuevos, mientras que las tasas de mortalidad oscilan en 35 000 cada año, se prevé que si continúan estas tendencias, las muertes aumentarían para el 2030 en un 45% según muestra el Informe Final sobre Estrategia Regional y Plan de Acción para la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino (2).

Según muestra el Ministerio de Salud (MINSA) . En el Perú, cerca de cuatro mil casos nuevos de cáncer de cuello uterino son diagnosticados de manera anual, de los

cuales las tres cuartas partes se diagnostican ya en estadios avanzados. De esa cifra total, se estima que cerca de 1 800 mujeres mueren víctimas de esta patología, es decir alrededor de 5 mujeres mueren por cáncer al día en el país. Estas muertes podrían ser evitadas gracias al acceso a métodos de tamizaje que permiten detectar lesiones pre malignas y tratar de manera oportuna, evitando así el desarrollo del cáncer de cuello uterino (3).

En Piura, también se reporta esta preocupante situación de CCU, según los Reportes Estadísticos de la Dirección Regional De Salud Piura, registraron entre los meses de Enero y Julio del año 2018, se diagnosticaron 9059 mujeres que poseían cáncer uterino. De las cuales 1867 fueron detectadas por medio de IVVA y en su gran mayoría 10829, mediante la toma del Papanicolaou (PAP). Demostrando así que no está alejado de esta problemática (4).

En lo que respecta a la población atendida en el Establecimiento de Salud María Goretti hasta Junio del 2018 se ha registrado 101 PAP realizados de dicho Asentamiento Humano, cifra preocupante ya que no cubre el número de población estimada, donde se demostró una vez más que la prevención contra el cáncer de cuello uterino sigue siendo un problema frecuente no solo en el mundo sino también en la región, permitiendo que los casos se diagnostiquen en etapas muy avanzada y por ende las cifras por defunción incrementen cada año(4).

Por consiguiente frente a esta situación problemática se formuló la siguiente interrogación: ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil del AA. HH María Goretti Castilla-Piura, 2018?

Para proporcionar respuesta al problema, se ha suscitado el siguiente objetivo general: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del AA. HH María Goretti Castilla-Piura, 2018.

Para llegar al objeto general, se han propuesto los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del AA. HH María Goretti Castilla-Piura 2018, (b) Identificar la actitud global hacia la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil AA. HH María Goretti Castilla-Piura 2018, (c) Identificar la práctica global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del AA. HH María Goretti Castilla-Piura 2018, (d) Identificar las características sociodemográficas y reproductivas en las mujeres en edad fértil del AA. HH María Goretti Castilla-Piura 2018.

Por tanto la presente investigación se justifica porque está relacionado de forma directa con el cáncer de cuello uterino que es uno de las principales causas de muerte en mujeres del Perú y de todo el mundo. A través del presente estudio se busca que el cáncer cervical puede ser prevenido en una etapa inicial, mediante la toma de Papanicolaou, para evitar la mortalidad de la población femenina. Sin embargo, hasta el momento, no se ha podido lograr que las incidencias bajen, debido a que aún no es completamente aceptado por las mujeres, quienes rechazan la prevención de esta prueba por diferentes motivos.

Es por ello que el tema de la investigación científica ésta basado en determinar los conocimientos, actitudes y prácticas para identificar las limitaciones de las mujeres y trabajar en ello, brindándoles información y orientación adecuada que asegure la promoción y participación frente a esta prueba, generando estrategias que incrementen

el conocimiento de la citología contra el CCU, que fomenten la buena participación de las mujeres, que se muestren favorables hacia la prueba, para motivar e incentivar a nuestra población a realizarse dicho examen.

Finalmente en la presente investigación científica se empleó un diseño no experimental de corte transversal, de tipo cuantitativo y nivel descriptivo simple, el muestreo fue no probabilístico aleatorio simple, se efectuó en un ejemplar de 139 mujeres en edad fértil del AA. HH María Goretti Castilla-Piura, 2018, a quienes se les realizó un formulario de conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou y otro sobre las características sociodemográficas; sexuales y reproductivas empleando la técnica de la encuesta.

Se obtuvo los siguientes resultados: El 52,52% desconocen de manera global sobre la toma del Papanicolaou, un 58,27% muestra una actitud desfavorable, mientras que el 51,80% tiene una práctica desfavorable. En relación a las características sociodemográficas las edades oscilan entre 20 a 24 años con un 46,04%; el 42,47% dijo ser convivientes; por otro lado el 48,20% terminaron la secundaria, al igual que un 48,20% se dedica a ama de casa, y el 87,77 % tiene fe católica. En cuanto a características reproductiva el 100,00% había iniciado vida sexual, siendo las edades entre los 15-19 años con un 84,89%, se encontró además que el 25,18% reportaron 2 partos, mientras que un 79,14% respondió no haber tenido abortos Un 43,88% dijo tener relaciones ocasionalmente, seguido de un compañero sexual 65,47 %, el anticonceptivo preferente fue el inyectable de progestágeno 36,69%. Por otro lado un alto número de participantes manifestó no haber tenido una ITS 96,40%, mientras que el 3,60% respondió haber recibido tratamiento.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1 Locales

Suárez M. (5) en Piura 2014, en su estudio denominado 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, fue de tipo cuantitativa y nivel descriptiva, tuvo como objeto principal, determinar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana, obteniendo como resultado que las actitudes hacia la toma del Papanicolaou en forma global indican que el 84,21% de las mujeres muestran tendencia a desfavorables y el 15.79% favorables.

Chocos E. (6) en Piura 2018, en su estudio denominado Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres del centro de salud Santa Teresita de Sullana-Piura en el periodo mayo 2018, fue de tipo cuantitativo y descriptivo, su propósito fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de PAP del centro de salud Santa Teresita de la provincia de Sullana, departamento de Piura encontrando como resultado que el nivel de conocimiento que las mujeres presentan de acuerdo a la encuesta a la que fueron sometidas, donde el 77% de las mujeres conocen sobre dicho examen y el 23% de las encuestadas desconocen.

García C. (7), en Piura 2018, en su estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el establecimiento de salud i-3 el obrero Sullana- Piura, fue de tipo cuantitativa y nivel descriptiva ,y que tuvo como fin: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero

Sullana, se encontró que en relación a los conocimientos global de Papanicolaou el 78,95% de las mujeres estudiadas no conocen sobre la Prueba, mientras que el 84,21% refieren actitudes desfavorables y de la misma manera las prácticas que tienen las mujeres en estudio hacia a la Toma del Papanicolaou reportaron ser desfavorables 78,95%.

2.1.2 Nacionales:

Delgado J. (8) en Perú 2015, en su estudio titulado Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes, estudio que tuvo como fin: Medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Además fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversa, se observa que del total de 375 mujeres encuestadas, el 46.1% tiene un nivel de prácticas correcta y el 53.9% tiene un nivel de prácticas incorrecta.

Sevillano M. (9) en Perú 2016, en su investigación, nombrada: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres, del AA.HH Santa Cruz, que tuvo como razón describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia el Papanicolaou en (MEF) de Santa Cruz, fue de un tipo descriptivo de nivel cuantitativo, arrojaron los siguientes resultados: En cuanto a características sociodemográficas la mayoría se concentra mayores de 30 años con el 55,8%, así mismo el 51,7% refirió ser convivientes. Por otro lado el 49,2% tiene como escolaridad el nivel secundario. En relación a su dedicación actual el 75,8% dijo ser ama de casa, mientras que la fe católica, es la de mayor prevalencia con un 84%.

Según las características reproductivas el 100% inició vida sexual, de las cuales las edades de inicio fueron entre 15 a 19 años con un 94.2%, así mismo la mayoría dijo tener relaciones sexuales ocasionalmente 74,2%, del mismo modo el 96,7% afirmó que tuvieron de 1 a 2 compañeros sexuales, el 80.0% son multíparas, mientras que solo el 25,9% ha padecido 1 a 2 Abortos. Respecto a métodos anticonceptivos (MAC) el 33.3% no utiliza ninguno de estos. Por otra parte el 23,3 % manifestó haberse contagiado de una ITS y solo el 20,00 % llegó a recibir tratamiento.

Lijarza S. (10) en Perú 2016, en su estudio nombrado: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo de Paccha, Tambo 2016, que fue de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla. La población lo construyeron 150 mujeres en edad fértil, con una muestra de 108 mujeres en edad fértil, muestra las prácticas frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del anexo de Paccha, resaltando que el 56,5% de mujeres no asume una práctica positiva frente a la prueba del PAP, y solo el 43,5% tiene comportamientos adecuados. si se realizaron los cuatro reactivos obteniendo así que el 67.6% si se practican la prueba de PAP, seguido del 59.3% si reclama los resultados, el 52.8% se practica por iniciativa propia y el 50 .9% se practica anualmente la prueba.

Salazar L. (11) en Perú 2019, en su estudio denominado: Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres fértiles del AA.HH Esperanza alta Chimbote, 2019, que fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo de corte transversal, su fin fue Describir el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Esperanza Alta, donde se pudo

evidenciar que el 63% de mujeres encuestadas desconoce sobre la toma del PAP, mientras que el 37% tienen un conocimiento sobre el tema.

2.1.3 Internacionales

Cárcamo V. (12) en Nicaragua 2015, en su estudio nombrado: Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres en edad fértil y vida sexual activa acerca del Papanicolaou que asisten al centro de salud Enrique Cisnes de Nindirí, que tuvo como fin Determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en mujeres en edad fértil acerca de la toma del PAP que asisten al centro de salud de Nindirí, Departamento de Masaya, fue de tipo descriptivo, de corte transversal. De mujeres entrevistadas (128) un 47.7% perteneció al grupo de 27 a 38 años, según el estado civil predominaron las casadas con el 47.7%, en cuanto a la religión, un 47.7% profesaban la religión católica, y lo que compete la escolaridad encontramos que el 38.3% habría cursado la secundaria

Rosales H y Reyes L. (13) en Nicaragua 2015, en su estudio nombrado Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, que tuvo como objeto principal: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, el cual fue descriptivo, corte transversal, donde se obtuvo los siguientes resultados: en cuanto a grupo de edad, las usuarias de 15-19 años componen el 24.7%, seguido del rango de 20-24 años en el 21.4% 25-29 años 13.5%, 30-34 años 14.9%, 35-39 años 11.2% 40-45 años 14.4%. Determinando la escolaridad de las usuarias de encuestadas. El 7.4% de la población en estudio era analfabeta, el 38.1%. Al medir la frecuencia de las Religiones se encuentra que el 54.4% expresaron profesar la religión católica. En cuanto al Estado civil de las usuarias entrevistadas. El 32.6%, y por último la

ocupación que tenían las usuarias según orden de frecuencia fueron: ama de casa 56.3%.

Jiménez M. (14) en Ecuador 2018 en su estudio denominado: Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Barrio Clodoveo Jaramillo de Loja, que tuvo como razón: determinar los conocimientos sobre la prueba del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Barrio Clodoveo Jaramillo de Loja , fue un estudio descriptivo de corte transversal, hizo mención que del total de mujeres encuestadas el 88% han iniciado su vida sexual, la mayoría de éstas la iniciaron en edades comprendidas entre los 15 y 19 años. En cuanto al número de parejas sexuales la mayoría refiere tener una pareja sexual; con respecto a la paridad, el 41% son multíparas tienen entre dos y cinco hijos, y en menor porcentaje las mujeres gran multíparas que han tenido seis o más hijos.

2.2.- Bases teóricas

2.2.1 Teoría del conocimiento

Se tomó en consideración lo manifestado por Rivera N. (15), en su tesis:

El proceso de enseñanza-aprendizaje en un proceso social es una expresión la cual se manifiesta en un singular sistema de relaciones entre los seres y su entorno, El conocimiento es entendido como un proceso genuino que posee el ser humano en base a construcción y se expresa como una óptica educativa que plantea que el desarrollo del individuo es una construcción propia, y que tiene lugar como parte del producto de las relaciones sociales que distinguen a la actividad humana, garantizando así que se asimile un tipo peculiar de experiencia, lo histórico y lo social.

- a) **Racionalismo:** Muestra el origen del conocimiento en la razón, por lo que no toma en cuenta la experiencia.
- b) **Empirismo:** Se basa en la experiencia, ya que todo lo que tenga que ver con el pensamiento inevitable ha tenido que pasar por los sentidos; la objetividad del mundo se demuestra a través de las sensaciones externas.
- c) **Intelectualismo:** Sostiene que, en todo conocimiento, tanto como lo sentidos y la razón son necesarias.
- d) **Aprorismo:** El conocimiento es un resumen entre datos proporcionados por la experiencia y la estructura del sujeto.
- e) **Escepticismo:** Surge con Pirrón (365-270 A.C.): “Las cosas no se pueden conocer, la duda es la única forma de sabiduría”.
- f) **Dogmatismo:** Esta Postura reconoce que podemos adquirir conocimiento que son seguros y universales y a la vez tener certeza de ello
- g) **Relativismo:** Rechaza que el conocimiento sea absoluto, ya que señala que el conocimiento es sólo producto de la experiencia y esta es relativa, por lo cual no hay verdades universales ni absolutas, sino más bien verdades individuales
- h) **Criticismo:** Revela que el hombre pueda llegar a conocer y por ende a poseer la verdad con certeza, eliminando teorías falsas. Sin embargo, se hace indispensable justificar racionalmente la forma como se llega al conocimiento.
- i) **Perspectivismo:** Se basa en que nadie puede llegar a la verdad absoluta. sino más bien a una pequeña parte (7).

2.2.2. Teorías de la Actitud:

Según Solórzano J et al. (16), en su tesis mencionó:

Que la actitud se define como la disposición de ánimo manifestada de algún modo, es un valioso aporte para la conducta, está a su vez es una predisposición para responder de manera favorable o desfavorable hacia cualquier circunstancia que va estar integrada por una serie de creencias, conductas, opiniones y sentimientos que van a guardar una relación entre sí. Las opiniones son ideas que uno puede poseer. Según estudios existen componentes en las actitudes, estas son tres y son las siguientes: componente cognitivo, componente afectivo y un último componente conductual.

- **Cognitivo:** Es el conjunto de diversos datos de información que la persona posee y en base a ello toma determinada actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.
- **Afectivo:** Refiere al conjunto de sentimientos y sensaciones que el objeto puede producir en el sujeto, las cuales pueden ser positivas o negativas.
- **Conductual:** Conjunto de disposiciones, intenciones o tendencias hacia un objeto, surge asociación entre sujeto y objeto.

Se consideró lo expresado por Viera Y. (17), en su tesis: donde menciona

-Teoría del Aprendizaje: Afirma que las actitudes se pueden aprender al igual que se pueden aprender un sin número de cosas más.

-Teoría para el Cambio Individual: El individuo es muy importante si se desea lograr un cambio de actitud en la población.

-Teoría de Cambio de Comportamiento en Salud: Cuando no hay educación sanitaria, existen muchos problemas de comportamiento y salud en la población.

-Teoría de la Consistencia Cognitiva: Se manifiesta cierto grado de incomodidad cuando las personas piensan o actúan diferente que uno mismo

-Teoría de la Disonancia Cognitiva: 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 (17).

2.2.3. Teorías de la Práctica:

Viera Y. (17), consideró en su tesis lo siguiente:

Las prácticas son las acciones observables que posee un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción y el actuar. Por lo tanto las prácticas se podrían definir que son reacciones u actuaciones recurrentes en cualquier individuo, así mismo definidos como hábitos de las personas los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Tenemos 3 tipos de teorías planteadas las cuales son: teoría de la práctica adecuada, la teoría de la práctica inadecuada y la teoría de no práctica.

- Teoría de la Práctica Adecuada: Indica que ante cierta situación se actúa de la manera correcta y establecida.
- Teoría de la Practica Inadecuada: Manifiesta que no se siguen las normas establecidas al actuar ante una situación.
- Teoría de la No Práctica: Afirma que por factores como falta de tiempo y de conocimiento u otros no se realiza la actividad.

2.3 MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1 Cáncer de cuello uterino

2.3.1.1 Definición:

El cáncer es el crecimiento maligno, autónomo y descontrolado de células y tejidos que da lugar a tumores que pueden invadir tejidos circundantes y ocasionar una proliferación llamado metástasis, conforme progresa va destruyendo los tejidos normales y compite por el oxígeno y por los nutrientes. Las células empiezan a desarrollarse de manera anormal y tiene por característica un lento pero progresivo desarrollo, la infección de VPH de tipo carcinógenos es su principal causa. El 90% tiene como inicio la zona de transformación del exocérvix; y el 10% que resta en la capa cilíndrica glandular del endocérvix. Varios autores señalan que puede ser prevenible mediante vacuna y la prevención del tamizaje y tratamiento. El Cáncer de cuello uterino es uno de los pocos cánceres cuya fase precursora (lesiones precancerosas) tardan muchos años antes de dar lugar a un cáncer invasor, brindando así amplias oportunidades para tamizaje y tratamiento (18).

2.3.1.2 Sintomatología y clínica.

En etapas iniciales suele manifestarse de manera asintomática más adelante surgen algunos síntomas como: hemorragias inter-menstruales, poscoitales, ciclos menstruales abundantes, sangrado después de la menopausia y urgencia urinaria, inclusive surge la anemia por los episodios de sangrado abundante. Conforme este progresa surgen otros más graves como: flujo seropurulento, flujo fétido (infección agregada) dolor de espalda o en pelvis, tumefacción en miembros inferiores por oclusión en los vasos linfáticos, continuando con la invasión el cáncer se tornan otros

más complicados como pérdida de heces y orina a causa de fístulas, esta manifestación es evidencia en etapas avanzadas con menos efecto al tratamiento empleado (19)

2.3.1.3 Diagnóstico

La detección temprana de cáncer cervicouterino puede salvar vidas.

Exploración física: En gran parte de mujeres con esta patología, el examen físico general suele ser normal. Hay sintomatología que nos haría sospechar de metástasis como edema de miembros inferiores, ascitis y a la auscultación pulmonar podemos encontrar disminución de ruidos respiratorios. A pacientes con manifestaciones clínicas como las indicadas se les debe realizar un examen físico completo del aparato genital. A la exploración bimanual el galeno debe prestar atención a masas tumorales en el útero. La parte anatómica comúnmente invadida es la parte proximal de la pared vaginal posterior, se debe buscar aumento de grosor, disminución de la movilidad e irregularidades (19).

Papanicolaou: El frotis de Papanicolaou es la prueba de diagnóstico más utilizado para la detección de alteraciones histopatológicas es la más común y efectiva. Todo resultado que se encuentre sospechoso debe indudablemente someterse a una biopsia para su estudio. Está demostrado que el Papanicolaou (PAP) es el método de diagnóstico que permite reducir en una gran medida la incidencia de cáncer cervicouterino permitiendo su detección precoz y oportuno tratamiento, tiene como sensibilidad un 55,2% y como especificidad un 96,7% para detectar un mayor riesgo(19).

Colposcopia y biopsia cervicouterina: Los resultados que se obtienen de manera sospechosa tras la realización de un Papanicolaou se les deben valorar y realizar mediante una colposcopia, que consiste en un estudio que identifica la zona de

transformación completa de cérvix. Cuando ocurre cambios en la coloración del epitelio nos puede orientar a invasión resultados colposcópicos estos suelen indicar cambios en la vascularización debido a la angiogénesis o necrosis del epitelio mostrándose de un color amarillo anaranjado, un contorno irregular que es debido a la pérdida de cohesión intercelular y a la erosión del epitelio y vasos sanguíneos anormales (19).

Inspección visual con Ácido Acético (IVAA): Otra forma de diagnóstico es a través de la visualización del IVAA (ácido acético) que es igual al vinagre diluido en un 3-5%, con ayuda de un hiposo se introduce en el cuello uterino para su distribución, lo que hace que las lesiones se tornen de un color aceto blanco debido al uso de este componente, las lesiones que persisten luego del minuto son sospechosas. El cambio aceto blanco va a permitir delimitar la extensión de la lesión, si estas áreas retornan luego del minuto se indicará un IVAA negativo (20).

2.3.1.4 Clasificación según BETESHDA

Según el Consenso Nacional Intersociedades sobre Cáncer (21), donde explico lo siguiente:

Se denominan Lesiones Intraepiteliales escamosas (LIE) al espectro de anomalías escamosas no invasoras del epitelio cervical asociada al virus del papiloma humano. Desde un punto de vista práctico y con aplicación clínica, las SIL se dividen en dos grandes grupos: lesiones de bajo grado y alto grado. Todas son producidas por HPV de bajo, alto riesgo y carcinoma:

Lesión Intraepitelial (LIE) de bajo grado. Estas están asociadas a la infección producida por el VPH, las cuales tienen un bajo riesgo de progresar a carcinoma. La

categoría incluye a las lesiones virales y a las neoplasias Intraepiteliales de tipo 1 (CIN1), conocidas también como displasias leves.

Lesión Intraepitelial (LIE) de alto grado. Es una lesión Intraepitelial escamosa con un riesgo significativo para desarrollar cáncer cervical, si es que no llega a ser tratado. En esta categoría se incluyen las Neoplasias Intraepiteliales de tipo 2 (CIN2), conocidas como displasias moderadas, y las neoplasias Intraepiteliales de tipo 3 (CIN3) o displasias severas y/o carcinoma in situ

Los Adenocarcinoma, están incluidos en las Lesiones Intraepiteliales de alto grado; conocido también como lesión Intraepitelial glandular de alto grado (HG-CGIN), el adenocarcinoma in situ (AIS) el cual su epitelio glandular guarda una apariencia maligna y el riesgo de desarrollar adenocarcinoma es relativamente alto de no ser tratado.

2.3.1.5 Factores de riesgo asociados

2.3.1.5.1 El Papiloma virus

Existen varios tipos del virus de papiloma humano (VPH), de acuerdo al riesgo están distribuidos en los siguientes: Alto riesgo y de bajo riesgo. El tipo 6 y 11 representan al grupo de bajo riesgo más común, habitualmente producen verrugas benignas, ocasionalmente estas se asocian con lesiones no invasivas, los tipos VPH-16 y VPH-18, abarcan los de más alto riesgo, estos son potencialmente carcinogénico. El tipo que aparece fundamentalmente en los tumores invasivos es el VPH 16; mientras que el VPH-18 en los de alto grado de malignidad (22).

2.3.1.5.2 El consumo de tabaco

Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades que las no fumadoras, debido a que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello

uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino; además, el hecho de fumar relacionado a la cantidad de cigarrillos consumidos por día y el tiempo que se expone al hábito produce inmunosupresión del sistema inmunológico. El cigarrillo como factor o cofactor en la carcinogénesis cervical se debe: a la fuerte asociación epidemiológica que hay entre el cigarrillo, los NIC (23).

2.3.1.5.3 Sistema inmunológico debilitado

Mujeres que se encuentran con un estado. Inmunológico deficiente, como son las portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o aquellas que se encuentran sometidas a drogas inmunosupresora, son más sensibles a la infección por el virus VPH y al consecuente desarrollo del cáncer de cuello uterino. Se ha descrito una prevalencia de infección con VPH 2 - 4 veces mayor en las mujeres seropositivas a VIH en relación a aquellas que son seronegativas. Estudios revelan que podrían desarrollar cáncer cervicouterino a una edad de 10 años más jóvenes que una mujer sin VIH (24).

2.3.2.5.4 Infección con clamidia

La infección genital por Clamidia se relaciona con el crecimiento de CCU por factores como su ciclo reproductivo, la naturaleza asintomática, que persisten dentro de la célula y que tienen como propiedad reactivar y de re infectar, la propiedad de crear daño tisular, la intensidad de la respuesta inmunológica, la condición de la bacteria para modular la respuesta inmune y su complejidad, que dan como resultado una inflamación crónica y alteraciones citológicas. La presencia de esta infección tiene importancia en el inicio de la transformación maligna del epitelio endocervical y en la progresión de adenocarcinoma induciendo una inflamación que daña la barrera de la mucosa incluyendo la membrana basal (25).

2.3.2.5.5 Píldoras anticonceptivas

Existe información que el uso prolongado está asociado con un mayor riesgo de lesión intraepitelial. Sin embargo, cuando estos no se toman es más probable que ocurra un embarazo indeseado, que el peligro a desarrollar la neoplasia. En un estudio multicéntrico realizado por la International Agency for Research on Cancer (IARC), se evidencio que usar anticonceptivos orales en menos de 5 años no guarda relación con la presencia de cáncer, mientras que para aquellas que su uso supera los 5 años o más de 10 el riesgo se eleva. Se formula que esta asociación guarda más una relación en la conducta sexual que la repercusión directa (26).

2.3.2.5.6 Inicio precoz de las relaciones sexuales

La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual se multiplican. Relacionado con una mayor probabilidad a infecciones cérvico vaginales y entre ellas la alta probabilidad de infectarse con el virus del papiloma humano (HPV), detonante importante para la evolución precancerosa y posteriormente el crecimiento al cáncer (27).

2.3.2.5.7 Número de parejas sexuales

La relación que se expone de manera proporcional entre el número de parejas sexuales y de la lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales a lo largo de su vida. La exposición tiene cierta relación básicamente con una alta probabilidad de contraer un Virus de Papiloma humano persistente y de tipo oncogénico, entre mayor sea el número de compañeros sexuales más se incrementa la probabilidad de infectarse con el VPH. Estas mujeres son un grupo de riesgo de infección del VPH debido a que

han tenido más compañeros sexuales, además de la exposición a otras infecciones de transmisión sexual, que potencia su expansión (28)

2.3.2.5.8 Embarazo múltiple

La Paridad: Existe un 80% mayor de probabilidad para aquellas mujeres que tienen dos o más hijos respecto a las nulíparas para presentar una lesión intraepitelial; después de tener cuatro hijos dicho riesgo se triplica, luego de siete se cuadruplica y para aquellas que tienen doce el peligro crece hasta cinco veces más. Aún no se plantea una explicación final para este suceso, pero se le asocia con la inmunosupresión del embarazo, el cambio en el flujo hormonal, y los cambios cervicales que se genera con cada parto. Lo hace más susceptible ante la infección por el VPH (29).

2.3.1.6 Prevención.

2.3.1.6.1 Primaria

Busca reducir los factores de riesgo asociados a las prácticas sexuales, cuyo objetivo es disminuir la incidencia de la enfermedad, a través de la promoción y educación salud y fomentando el uso de preservativo. También en incorporar vacunas antes del primer contacto sexual, de las cuales existe 3 tipos que son: La tetravalente y la bivalente ambas muy eficaces para salvaguardar infecciones del tipo de VPH 16 y 18, responsables de la mayor incidencia con respecto a la neoplasia, así mismo la tetravalente crea protección contra los VPH 6 y 11 vinculados a verrugas genitales. La Nonavalente es la tercera que protege contra VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58 estos últimos 4 responsables de un 20% de desarrollo de cáncer (20).

2.3.1.6.2 Secundaria:

Está ligada a detectar e iniciar tratamiento, básicamente previniendo el desarrollo del cáncer tratándose en una etapa inicial, es importante tener en cuenta que este se

presenta de manera lenta, al igual que su progreso, las lesiones premalignas tempranas surgen luego de 10 hasta 20 años para que lleguen a convertirse en un cáncer invasor, razón por la cuál es poco frecuente en aquellas mujeres que tienen menos de 30 años. La detección precoz, mediante el tamizaje de las mujeres del grupo etario esperado, seguida del tratamiento de las lesiones pre malignas detectadas, permiten prevenir el cáncer de cuello uterino (20).

2.3.2 Papanicolaou (PAP)

2.3.2.1 Definición

La prueba de Papanicolaou (llamada así en honor de Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer del cuello uterino), también conocida como citología vaginal, puede mostrar la presencia de infección, inflamación, células anormales, o cáncer de cuello de útero en etapas aún tempranas, es básicamente un despistaje preventivo. En ginecología es utilizada para detectar lesiones pre malignas y malignas convirtiéndose en la prueba más efectiva de detección de cáncer cérvico uterino en la historia de la medicina (14).

2.3.2.2 Requisitos para la prueba

Evitar acudir a la prueba cuando exista presencia de sangrado menstrual, realizar una citología con sangrado arroja resultados insatisfactorios y limita la lectura, se recomienda que hayan pasado por lo menos entre 24 a 48 horas después haberse retirado la regla. No haber sido expuesta a ningún tipo de exploración ginecológica vaginal, ni menos haber tenido relaciones coitales en las 48 horas anteriores al examen, no administrar ningún medicamento vaginal como óvulos o cremas o cualquier

sustancia que interrumpa la lectura. En el periodo de posparto se deberá esperar de seis a ocho semanas (14).

2.3.2.3 Procedimientos de la prueba.

- Primero se informa la paciente sobre el procedimiento a realizar, se indica usar bata y colocarse en posición ginecológica sobre la camilla.

- Es necesario visualizar correctamente el cuello, haciendo uso de una lámpara cuello de ganso

- Si se aprecia que hay un sangrado, inmediatamente se usara una torunda para despejar y limpiar la zona. Se debe considerar que las muestras son dos una del exocérvix y otra del endocérvix.

- Para el exocérvix, se hará uso de una espátula haciendo un giro de 360° para recolección de la muestra

- Luego se pasa a obtener muestra del endocérvix para la cual se utilizará el citocepillo, introduciéndolo 1,5cm en el canal endocervical, el giro será de 360° de una manera suave.

- Para el extendido es necesario tener a la mano una lámina, este debe ser rápido, una toma en forma longitudinal que acapare la mitad y la siguiente contemplara la otra mitad restante. Ambas deben ser muestras suficientes

- A continuación fijar con Alcohol diluido al 96%. Su distribución se debe ser uniforme, dejando a la exposición hasta que esta se seque por unos 20-30 minutos, consignar los datos de la paciente, rotular y enviar a laboratorio para su lectura (30).

2.3.2.4 Resultados de la prueba de Papanicolaou.

Según Jiménez M. (14), donde expreso lo siguiente en su tesis:

Negativo a cáncer: No hay presencia de células anormales.

Negativo con proceso inflamatorio: Igual que la anterior, pero a nivel del cuello uterino existe alguna inflamación.

Displasia leve (NIC 1): Presencia de pocas células anormales

Displasia moderada (NIC 2): Evidencia de células anormales, pero en forma moderada.

Displasia grave (NIC 3): Presencia de diversas células anormales.

Cáncer del cuello del útero in situ (NIC 3): Células anormales limitadas sólo en la primera capa que recubre el útero y no invaden las capas más profundas del cuello del útero.

Cáncer microinvasor e invasor: Evidencia de células anormales con afectación al cuello del útero, y posible invasión a capas más profundas del útero.

Adenocarcinoma: Diseminación de células anormales con posible invasión hacia otras regiones del cuerpo.

Maligno no especificado Presencia de células anormales, pero existe duda si existe invasión a otras regiones del cuerpo o no.

2.3.2.5 Frecuencia

Para la frecuencia existe un diseño de esquema atribuido por Walton, quien plantea que la prueba debe ser una vez por año, pero en el caso que la segunda saliera negativa, se procederá a someterse al examen pasando 3 años Para aquellas mujeres que obtuvieron tres pruebas sucesivas con un resultado normal, y cursen los 30 años, se sugiere hacerlo cada dos o tres años. Para las que tengan 65 o más, pueden cesar la realización, siempre y cuando cumplan con ciertos requisitos: Haber tenido resultados consecutivos normales en los 10 años anteriores y que ninguno de estos haya salido

anormal, finalmente las mujeres que hayan pasado por un proceso quirúrgico de histerectomía no será necesario una prueba de detección (31).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación.

Diseño no experimental, de corte transversal.

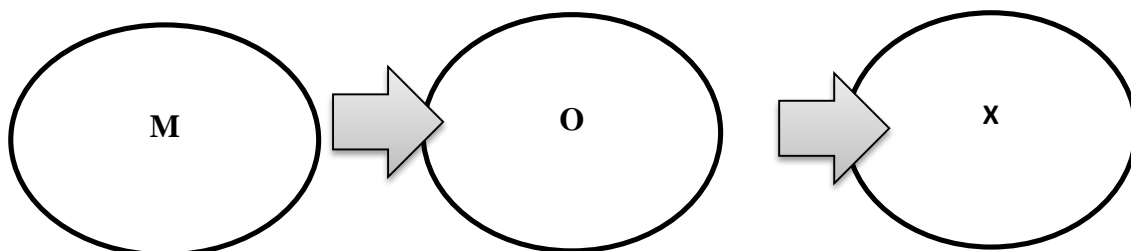
3.1.2 Nivel de Investigación

La presente investigación es de nivel descriptiva simple.

3.1.3 Tipo de investigación

El presente estudio reunió las condiciones de una investigación de tipo cuantitativa.

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 el total de 207 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano María Goretti Castilla -Piura, que reúnen los criterios de inclusión.

3.2.1.1 Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano María Goretti Castilla -Piura durante el período de estudio.
- Saber leer y escribir
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Mujeres con aceptación escrita de participar en el estudio,

3.2.1.2 Exclusión:

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

3.2.2 Muestra

El estudio se realizó en una muestra de 139 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano María Goretti Castilla - Piura. La muestra fue ejecutada en el periodo Agosto- Noviembre 2018 se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó el muestreo probabilístico. Las unidades de análisis fueron cada una de las mujeres en edad fértil que residen en el AA.HH María Goretti Castilla- Piura. Para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero la coordinación con las autoridades y luego se visitó cada uno de los hogares de las mujeres que formaron parte del estudio. Para determinar este número de participantes se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES E INDICADORES

Cuadro 1. Matriz de operacionalización de la variable conocimiento sobre la Prueba del Papanicolaou

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre la Prueba 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 Prueba del Papanicolaou (26).	Conceptos básicos.	Se evalúo mediante 6 preguntas, abarcando la definición, lugar donde se toma el PAP, utilidad, importancia, momento idóneo, frecuencia de la prueba. Definiéndose como Conoce con 4 a 6 puntos y No conoce con 0-3 puntos	Conoce No conoce	Nominal

Cuadro 2. Matriz de operacionalización de la variable actitudes hacia la Prueba del Papanicolaou

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Actitudes hacia la Toma de la Prueba del Papanicolaou</p>	<p>Es una reacción a consecuencia de experiencias enfrentadas en determinadas situaciones. Esta posición podría ser positiva o negativa y dependerá del estado de ánimo, personalidad u otras características de cada persona (27).</p>	<p>Toma de PAP</p>	<p>-Se evalúo mediante 8 preguntas, abarcando el interés por la solicitud de la prueba, realización de la prueba en el momento idóneo, importancia de hacerse la Prueba, verificación de resultados Definiéndose como Favorable de 37 a más puntos y Desfavorable menos de 37 puntos.</p>	<p>-Favorable Desfavorable</p>	<p>Nominal</p>

Cuadro 3. Matriz de operacionalización de la variable prácticas hacia la Prueba del Papanicolaou

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas hacia la Toma de la Prueba del Papanicolaou	Es la forma en la que se aplican los conocimientos a través de actividades o la realización de acciones con el objeto de obtener una respuesta inmediata ya sea un resultado bueno o malo (16).	-Toma del 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 como Favorable de 3 a más puntos y Desfavorable menos de 3 puntos.	-Favorables -Desfavorable	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 biológicas, socioeconómicas culturales que están presentes en la población de estudio tomando aquellas que pueden ser sujeta a estudio tomando aquellas que pueden ser medibles (28).	Religión	Se preguntó a la mujer entre 15-44 años la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal	Católico Protestante (Evangélica) Otras Ninguna
		Ocupación	Se preguntó a la mujer entre 15-44 años la ocupación que profesa al momento de aplicar la encuesta	Cualitativa nominal	Ama de Casa Empleada Obrera Empleada Profesional Trabajadora independiente
		Estado civil	Se preguntó a la mujer mayor de 15-44 años el estado civil que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal	Soltero Casado Conviviente Viuda Divorciada
		Escolaridad	Se preguntó a la mujer mayor de 15-44 años la escolaridad que profesa 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 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.4.1 Técnica: se utilizó la técnica de la encuesta.

3.4.2 Instrumento:

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó los cuestionarios y el test de Likert como instrumentos para la recolección de los datos. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario de características demográficas y reproductivas, un cuestionario de conocimientos, el test de Likert para actitudes y para prácticas sobre la toma del Papanicolaou. Este instrumento también contó de una primera parte que explora las características sociodemográficas y reproductivas, seguido del cuestionario para conocimientos, posterior el test de actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou distribuidos de la siguiente manera:

- Características socio demográficas y reproductivas sobre la citología vaginal o prueba de Papanicolaou 14 ítems
- Conocimientos sobre la citología vaginal o prueba de Papanicolaou 6 ítems
- Actitudes sobre la citología vaginal o prueba de Papanicolaou 8 ítems
- Prácticas sobre la citología vaginal o prueba de Papanicolaou 6 ítems

El objetivo del instrumento es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou El instrumento para medir los conocimientos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del Papanicolaou fue validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 5).

• **Cuestionario de Características Sociodemográficas y Reproductivas**

Para recoger los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identificaron las variables edad, estado civil, nivel de escolaridad, religión, ocupación. Asimismo, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual, número de partos, abortos, MAC utilizado, contagio de ITS y tratamiento (Anexo 1)

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 frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivas tablas y figuras.

3.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la Toma del Papanicolaou en las Mujeres en Edad Fértil del Asentamiento Humano María Goretti del Distrito de Castilla- Piura, 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil del AA. HH María Goretti Castilla- Piura, 2018?</p>	<p>Objetivos General.</p> <p>Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del AA.HH María Goretti Castilla- Piura, 2018.</p> <p>Objetivos Específicos.</p> <p>(1) Identificar el conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del AA. HH María Goretti Castilla – Piura, 2018.</p> <p>(2) Identificar la actitud global hacia la toma de la Prueba del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del AA. HH María Goretti Castilla- Piura, 2018.</p> <p>(3) Identificar la practica global hacia la toma de la prueba del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del AA.HH Mará Goretti Castilla – Piura, 2018.</p> <p>(4) Identificar las características sociodemográficas y reproductivas en las mujeres en edad fértil del AA. HH María Goretti Castilla – Piura, 2018. .</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <p>1. Conocimiento sobre la Prueba 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 Prueba del Papanicolaou (26).</p> <p>2. Actitud frente a la Toma de Papanicolaou: Conjunto de opiniones, sentimientos y tendencias que predisponen de determinada forma a la mujer a determinadas (27).</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 la prueba del Papanicolaou.(16).</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 de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.</p>

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo de Investigación: Descriptivo simple.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, de corte transversal</p>	<p>Población: La población la conformo el total de 207 mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano María Goretti Castilla - Piura.</p> <p>Muestra: El estudio se realizó en una muestra de 139 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano María Goretti Castilla- Piura.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: *Cuestionario de conocimientos sobre la Toma del Papanicolaou * Cuestionario de características socio demográfico y reproductivo. *Test de Likert para actitudes y prácticas.</p>	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.7. PRINCIPIOS ÉTICOS.

Previo a la entrevista, se les explicó a las mujeres en edad fértil los objetivos de la investigación; asegurándoles que se mantendrá de manera anónima la información obtenida de las mismas. Para seguridad de los entrevistados se les hizo firmar un consentimiento informado, de manera que, si rehúsa firmarlo, se le excluya del estudio sin ningún perjuicio para ellas.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1. Conocimiento global sobre la prueba del Papanicolaou, en mujeres en edad fértil del AA.HH María Goretti Castilla-Piura, 2018

Conocimiento	n	%
No conoce	73	52,52
Conoce	66	47,48
Total	139	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

Del total de las encuestadas se observó que un 52,52% desconoce sobre la prueba del Papanicolaou, mientras que el 47,48% si conoce.

Tabla 2. Actitud global sobre la toma del Papanicolaou, en mujeres en edad fértil del AA.HH María Goretti Castilla-Piura, 2018

Aptitudes	n	%
Desfavorable	81	58,27
Favorable	58	41,73
Total	139	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

Del número total de las participantes podemos apreciar que un 58,27% muestra ser desfavorable hacía la toma del Papanicolaou, mientras que el 41,73% fueron favorables.

Tabla 3 Prácticas hacia la toma de la prueba del Papanicolaou, en forma global en las mujeres en edad fértil del AA.HH María Goretti Castilla-Piura, 2018

Practicass	n	%
Desfavorable	72	51,80
Favorable	67	48,20
Total	139	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

Del resultado absoluto se obtuvo que un 51,80% refirieron prácticas desfavorables hacia la toma del Papanicolaou y un 48,20% favorables.

Tabla 4. Características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres en edad fértil del AA.HH María Goretti Castilla-Piura, 2018

		N	%
Edad	15 – 19	46	33,09
	20 – 24	64	46,04
	25 – 34	15	10,80
	35 –44	14	10,07
Estado civil	Soltera	46	33,09
	Casada	32	23,02
	Conviviente	59	42,47
	Viuda	1	0,71
	Divorciada	1	0,71
Escolaridad	Primaria	16	11,51
	Secundaria	67	48,20
	Técnica	42	30,22
Dedicación actual	Superior	14	10,07
	Ama de casa	67	48,20
	Empleada/obrero	21	15,11
	Empleada-profesional	28	20,14
	Trabajador independiente	23	16,55
Religión	Católica	122	87,77
	Protestante(evangélica)	9	6,47
Relaciones sexuales	Si	139	100,00
Edad de I.R.S	15 –19	118	84,89
	20 – 24	21	15,11
	25 – 44	0	.00
Número de partos	0	33	23,74
	1	34	24,46
	2	35	25,18
	3	22	15,83
	4	12	8,63
	5	3	2,16
Número de abortos	0	110	79,14
	1	24	17,27
	2	5	3,59
Frecuencia de relaciones sexuales	Frecuentemente	47	33,82
	Ocasionalmente	61	43,88
	Por ahora no tengo	31	22,30
Número de compañeros sexuales	1	91	65,47
	2	34	24,46
	3	12	8,63
	4	2	1,44
Método anticonceptivo	Píldora combinada	23	16,55
	Inyectable combinado	25	17,98
	Inyectable de progestágeno	51	36,69
	DIU (T cu)	6	4,32
	Preservativo	18	12,95
	Ritmo/regla	16	11,51
Infección o ITS	Si	5	3,60
	No	134	96,40
Tratamiento	Si	5	3,60
	No ha tenido ITS	134	96,40
	Total	139	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

De acuerdo al número total de las encuestas se reportó: Con respecto a las características- sociodemográficas las edades oscilan entre 20 a 24 años con un 46,04%; se determinó que el 42.47% son convivientes; por otro lado el 48.20% terminaron la secundaria, al igual que un 48.20% se dedica a ama de casa, y el 87.77 % profesan la religión católica. Con relación a las características reproductivas el 100.00% había iniciado vida sexual, siendo las edades entre los 15-19 años con un 84,89%, se encontró además que el 25,18% reportaron 2 partos, mientras que un 79.14% respondió no haber tenido abortos. Un 43,88% dijo tener relaciones ocasionalmente, seguido de un compañero sexual 65,47 %, el anticonceptivo preferente fue el inyectable de progestágeno 36,69%. Por otro lado un alto número de participantes manifestó no haber tenido una ITS 96,40%, mientras que el 3,60% respondió haber recibido tratamiento.

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Si hablamos de cáncer de cuello uterino (CCU), este en la actualidad es tema de suma preocupación en salud de la mujer no solo en el Perú sino que también lo es a nivel mundial, Se puede encontrar que existe una escasa práctica preventiva hacia el tamizaje de Papanicolaou para su diagnóstico oportuno del cáncer, puesto que las mujeres aún se muestran reacias a someterse a dicho examen de prevención precoz, algunas de estas pueden estar influenciadas por los mitos mal fundados hacia la citología lo que permite finalmente el alejamiento de este grupo de interés. Otras temen al resultado que arroje su prueba creando así un total distanciamiento que hace más complicado la labor por parte de los proveedores de salud.

Por tanto se diagnostican a las pacientes en un cuadro avanzado, alejando así las posibilidades de tratamiento y cura, es por ello que es muy importante hacer el tamizaje de manera temprana, oportuna y periódica como medida preventiva para poder así salvaguardar vidas y actuar de la manera más pronta posible, erradicando el problema y dando solución inmediata evitando así muertes innecesarias. Toda esta situación se ve reflejada en la investigación, observándose en la **tabla 1**, la misma prevalencia de desconocimiento global sobre el Papanicolaou en un 52,52% desconoce sobre la toma del Papanicolaou, mientras que el 47,48% si conoce.

Resultados que son similares a los de Salazar L. (11) en Perú en el 2019, donde se pudo evidenciar que el 63% de mujeres encuestadas desconoce sobre la toma del PAP, mientras que el 37% tienen un conocimiento sobre el tema. Probablemente los resultados se deban a que el mensaje no llega debidamente, pues si bien es cierto existe campañas que promocionan la prueba citológica como medida preventiva y las mujeres han oído alguna vez hablar sobre el Papanicolaou, no todas conocen su finalidad, contra que previene, la frecuencia, los requisitos, entre otros. Otro factor

puede estar relacionado a la idiosincrasia de la gente al creer prejuicios sociales e ideas falsas como que “es dolorosa, daña el cuello del útero, se extrae parte del cuello, genera heridas, entre otros”, esto se ve reflejado en el escaso conocimiento que muestran las mujeres en estudio en relación al Papanicolaou y la escasa práctica del mismo.

Lo que se fundamenta en la teoría del Relativismo: que dice que el conocimiento no es universal, sino más bien individual y cada individuo posee su propia verdad (7), en base a ello podemos plantear que cada mujer entrevistada, reconoce su propio concepto, cada una se manifiesta de diferente forma según lo que “sabe, cree saber o ha escuchado”. Las promociones en salud se dan, pero cada una las acopla de diferente forma, cada quien lo percibe de manera distinta o estas a su vez pueden ser muy escasas y por consiguiente no se obtiene un conocimiento uniforme consolidado como uno solo, sino más bien cada una posee su propia afirmación. Cada mujer tiene una teoría distinta, por cultura, por educación, por comunidad, etc. Y finalmente llegan a un concepto diferente para cada una y por ende a un desconocimiento global y veraz.

En la tabla 2, relacionado con la actitud global hacia la toma del Papanicolaou, podemos apreciar que un 58,27% tiene un comportamiento desfavorable hacia la prueba, mientras que un 41,73% se muestra favorable.

Resultados que se asemejan a los Suárez M. (5) en Piura en el 2014, donde se obtuvo como resultados que las actitudes hacia la toma del Papanicolaou en forma global el 84,21% muestran tendencia a ser desfavorables y solo en 15.79% la muestra fue favorable

Estos resultados si bien es cierto coinciden con un mayor porcentaje a una actitud desfavorable, también varían considerablemente con el estudio realizado, posiblemente porque exista un déficit en lo que respecta a la concientización por parte de los proveedores de salud, o estos no llegan a cumplir el número estimado para una

población grande, a su vez puede estar asociado a ideas errores difundidas por parte de la población, que hacen que se reste relevancia importante al examen preventivo y al no conocer de manera consciente crean daño a la sociedad, otro factor puede estar relacionado con la mala experiencia que se han llevado algunas mujeres con el proveedor de salud que brinda la atención, como agresiones y falta de comunicación durante el procedimiento. Lo que provoca finalmente obtener como resultado que las mujeres no muestren una actitud favorable sino más bien un desinterés para la realización de este examen, recojo de resultados y solicitud de asesoría por parte del profesional que lo practica.

Todo ello se fundamente en la teoría de cambio de comportamiento en salud: que dice: Que cuando no hay educación sanitaria, existen muchos problemas de comportamiento y salud en la población (17), reflejado en la actitud desfavorable, de las mujeres frente a la toma, que al haber una escasa promoción preventiva, también habrá una actitud desinteresada del mismo. Los educadores en salud no logran motivar a la población a someterse a estas pruebas de despistaje, producen indiferencia, rechazo, y finalmente una actitud desfavorable hacia el examen.

En la tabla 3, se evidencia que la práctica global un 51,80% es desfavorable hacia la toma del Papanicolaou, mientras que el 48,20% se mantuvo favorable.

Resultados que se asemejan a los Delgado J. (8) en Perú en el 2015, se observó que de un total de 375 mujeres participantes en la encuestadas, el 46.1% conserva prácticas correctas y el 53.9% tiene un incorrecto nivel de prácticas.

Estos resultados probablemente coincidan debido a que las mujeres tengan disponibilidad hacia la prueba pero muchas de ellas no realicen la práctica como es debido. El Papanicolaou se realiza de manera periódica para conseguir su efectividad

hacia el diagnóstico precoz, sin embargo un importante número no hace de esta práctica un hábito, puesto que alguna de estas lo han realizado solo alguna vez en su vida, mientras aquellas que lo han hecho, no han tenido la predisposición de recoger sus resultados, generando un retraso en el tratamiento.

Esto se sustenta en la teoría de la No Práctica: que afirma que por factores como falta de tiempo y de conocimiento u otros no se realiza la actividad (17), esto puede estar asociado a que las mujeres como parte importante del núcleo familiar están dedicadas a actividades relacionadas con el hogar, al estudio o inclusive a ambas, son sostén y balance de la familia y se muestran más ocupadas en estas actividades que en invertir tiempo para ellas y su salud, además de considerar que tampoco cuentan con un conocimiento adecuado y por ello no va existir la necesidad de acudir a solicitar tal examen. Otro factor puede estar asociado al miedo de algunas frente a la lectura de los resultados, aumentando así el riesgo de no actuar ante un posible cáncer en estadios iniciales.

En la tabla 4, refleja las características sociodemográficas de las mujeres encuestadas que participaron en el estudio donde las edades oscilan entre 20 a 24 años con un 46,04%; se determinó que el 42,47% son convivientes; por otro lado el 48,20% terminaron la secundaria, al igual que un 48,20% se dedica a ama de casa, y el 87,77% profesan la religión católica. Con relación a las características reproductivas el 100,00% había iniciado vida sexual, siendo las edades entre los 15-19 años con un 84,89%, se encontró además que el 25,18% reportaron 2 partos, mientras que un 79,14% respondió no haber tenido aborto, un 43,88% dijo tener relaciones ocasionales, seguido de un compañero sexual 65,47%, el anticonceptivo preferente fue el inyectable de progestágeno 36,69%. Por otro lado un alto número de participantes manifestó no haber tenido una ITS 96,40%, mientras que el 3,60%

respondió haber recibido tratamiento.

Resultados que varían a los de Sevillano M. (9) en Perú en el 2016, donde se obtuvo que en cuanto a características sociodemográficas la mayoría se concentra en mayores de 30 años con el 55,8%, así mismo el 51,7% refirió ser convivientes. Por otro lado el 49,2% tiene como escolaridad el nivel secundario. En relación a su dedicación actual el 75,8% dijo ser ama de casa, mientras que la fe católica, es la de mayor prevalencia con un 84%. Según las características reproductivas el 100% inició vida sexual, de las cuales las edades de inicio fueron entre 15 a 19 años con un 94,2%, así mismo la mayoría dijo tener relaciones sexuales ocasionalmente 74,2%, del mismo modo el 96,7% afirmó que tuvieron de 1 a 2 compañeros sexuales, el 80,0% son multíparas, mientras que solo el 25,9% ha padecido 1 a 2 Abortos. Respecto a métodos anticonceptivos (MAC) el 33,3% no utiliza ninguno de estos. Por otra parte el 23,3 % manifiesto haberse contagiado de una ITS y solo el 20,0 % llegó a recibir tratamiento.

Probablemente estos resultados coincidan y otros varíen debido a la cultura, y creencias de cada comunidad. Tal es el caso del estado civil donde coincide, posiblemente por la ideología de ambas poblaciones donde la mayoría de parejas intenta la convivencia antes del matrimonio, e incluso a las “prioridades” con respecto al mismo. Al haber tenido relaciones sexuales a corta edad y tener más de un hijo, puede conllevar, para la mayoría de los casos, un abandono de estudios y metas, convirtiéndose así en prontas amas de casa y con ello una dedicación absoluta al hogar.

En relación al nivel máximo de escolaridad puede influenciar las pocas oportunidades para ambos grupos, además al referir la mayoría que tienen más de un hijo, las posibilidades de estudio se reducen, puede deberse a falta de tiempo y de medios económicos, ya que al ser amas de casa, algunas dependen económicamente de la pareja. Por último se encontró que la religión que mayor se profesa es la fe

católica, esto puede recaer en la idea de que por años la fe católica ha sido la de mayor enumeración en familias de diferentes partes del mundo, quienes como consecuencia adoptarán el mismo credo y lo transmiten a sus nuevas generaciones.

En cuando a características reproductivas algunas de estas varían, probablemente se deba a que existan comunidades que aún se mantienen reservadas y para muchas el pudor les impide acercarse a los establecimientos de salud para realizar la prueba citológica. Los estadios del inicio sexual es cada vez más pronto generando así diversos problemas como lo es un embarazo no deseado. Para algunas comunidades existe aún la práctica de monogamia, la mayoría de mujeres ha tenido 2 partos, casi en su totalidad no ha experimentado un aborto, puede estar asociado a las creencias religiosas, al temor o a la decisión propia de los padres jóvenes.

El uso de métodos anticonceptivos difiere de manera considerable y amplía al uso de un inyectable como forma de protección, al no llegar a usar ningún método que sea hormonal, lo cual puede vincularse a que la pareja quiera postergar la procreación, o también a una idea machista de no cuidarse y no permitir que la pareja lo haga. Finalmente se encontró que la gran mayoría no ha tenido contagio con alguna ITS y de este pequeño grupo que afirmo un contagio alguna vez, recibió tratamiento de manera oportuna, acudiendo por voluntad propia posiblemente por la preocupación personal.

V CONCLUSIONES

- El 52,52% desconoce de manera global sobre la prueba de Papanicolaou.
- El 58,27% reportan tener una actitud desfavorable hacia la toma de Papanicolaou
- El 51,80% de las mujeres muestra una práctica desfavorable hacia la prueba del Papanicolaou.
- Según las características- sociodemográficas las edades oscilan entre 20 a 24 años con un 46,04%; se determinó que el 42.47% son convivientes; por otro lado el 48.20% terminaron la secundaria, al igual que un 48.20% se dedica a ama de casa, y el 87.77 % profesan la religión católica. Con relación a las características reproductivas el 100.00% había iniciado vida sexual, siendo las edades entre los 15-19 años con un 84,89%, se encontró además que el 25,18% reportaron 2 partos, mientras que un 79.14% respondió no haber tenido abortos, un 43,88% dijo tener relaciones ocasionalmente, seguido de un compañero sexual 65,47 %, el anticonceptivo preferente fue el inyectable de progestágeno 36,69%. Por otro lado un alto número de participantes manifestó no haber tenido una ITS 96,40%, mientras que el 3,60% respondió haber recibido tratamiento.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

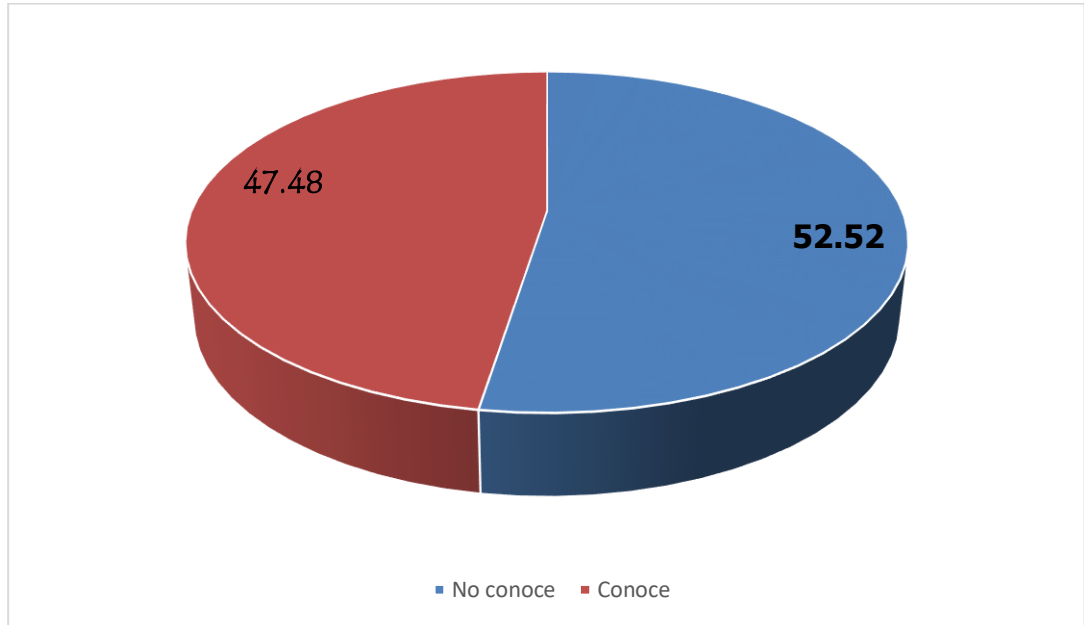


Figura 1: Gráfico de torta del conocimiento global sobre la Prueba del Papanicolaou, en mujeres en edad fértil del AA.HH María Goretti Castilla-Piura, 2018

Fuente: Tabla 1

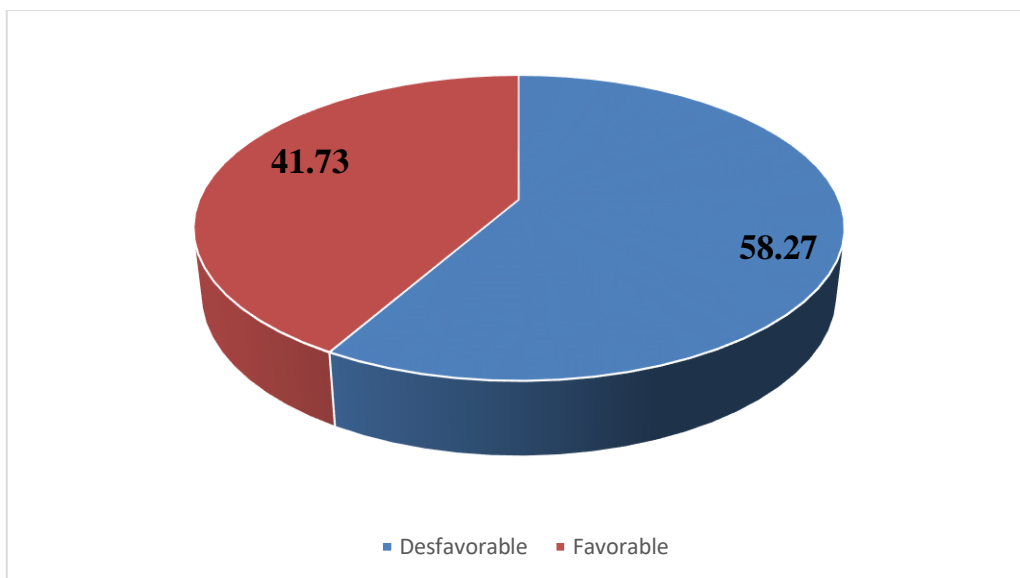


Figura 2: Gráfico de torta acerca de la actitud global hacia la Toma del Papanicolaou, en mujeres en edad fértil del AA.HH María Goretti Castilla-Piura, 2018

Fuente: Tabla 2

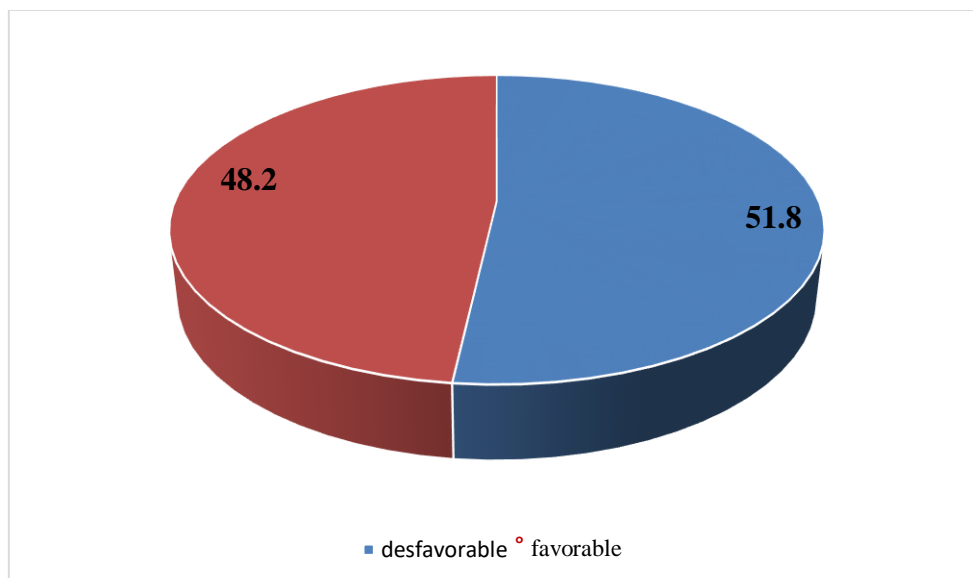


Figura 3: Gráfico de torta de la práctica global frente a la Toma de la prueba del Papanicolaou, en mujeres en edad fértil del AA.HH María Goretti Castilla-Piura, 2018.

Fuente: Tabla 3

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. América: Organización Mundial de la Salud; © 2019 .Papiloma virus Humanos (PVH) y cáncer cervicouterino; 2019 Ene 24 [Citado 10 May 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer?fbclid=IwAR13_XN6aKv65UVTclsT2unz8ThWsrkDpIXzObiEht1AZsU5L0etjZpnFMs](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer?fbclid=IwAR13_XN6aKv65UVTclsT2unz8ThWsrkDpIXzObiEht1AZsU5L0etjZpnFMs)
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; © 2019. Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino; 2017 Set 28 [Citado 26 Set 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es
3. Ministerio de Salud (MINSA) [Internet]. Perú: Plataforma Digital única del Estado Peruano; © 2019. MINSA aprueba Directiva Sanitaria para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino; 2019 Jun 29 [Citado 26 Set 2019]. Disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45199-minsa-aprueba-directiva-sanitaria-para-la-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino>
4. Reportes Estadísticos De Dirección Regional De Salud Piura, HIS 2018.
5. Suárez 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. Noviembre 2013-Enero 2014. [Tesis para optar para optar el título de Médico Cirujano]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2014.
6. 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 de Licenciatura en obstetricia]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Piura; 2018.

7. 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 en licenciatura de obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
8. 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 de San Martín de Porres; 2015.
9. Sevillano M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres, del asentamiento humano Santa Cruz–Chimbote. [Tesis para optar el título en licenciatura de obstetricia]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2017.
10. 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.
11. Salazar L. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres fértiles Asentamiento Humano Esperanza Alta Chimbote, 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
12. Cárcamo V, Alemán O. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres en edad fértil y vida sexual activa acerca de la Toma del Papanicolaou que asisten al centro de salud Enrique Cisnes de Nindiri, Departamento de Masaya. Julio - Septiembre del 2016. [Tesis para optar el título de Médico cirujano]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.
13. Rosales H, Reyes L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en usuarias de 15 a 45 años de edad, en el puesto de salud Héroes y Mártires Pancasán, De La Paz Centro, León, Febrero Del 2015. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.

14. Jiménez M. Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Barrio Clodoveo Jaramillo de Loja. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2018.
15. Rivera N. Una óptica constructivista en la búsqueda de soluciones pertinentes a los problemas de la enseñanza-aprendizaje. Educ,Med,Super[internet].2016 [Citado 25 May 2019]; 30(3): 1-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000300014
16. Solórzano J, Aguilar O. Conocimientos actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Leonel Rugama del municipio de Estelí, departamento de Estelí en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio del 2016. [trabajo para optar el título de Doctor en medicina y cirugía]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.
17. Viera Y. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica Sullana. [Tesis para optar el título de profesionales en licenciada de obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
18. Ortega G. Factores que influyen en la falta de realización del Papanicolau en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector Santa Lucía Centro. [Tesis para optar el título en médico cirujano]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017.
19. Jaramillo H, Ron N. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino en mujeres de 20 a 60 años de la Unidad Oncológica del Hospital Abel Gilbert pontón periodo 2014 – 2017. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.
20. Olórtegui D. Relación entre la citología cervical alterada y su histopatología en pacientes del servicio de ginecología y oncología del hospital María Auxiliadora en el período Enero–Diciembre del año 2017 [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019.
21. Censo Nacional Intersociedades. Cáncer de Cuello Uterino Agosto 2015. Rev Argen de Radiol [internet].2015 [Citado 10 mar 2020]; 81(2): 15-177 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=382552124014>

22. Preciado J. Factores que influyen en el contagio del virus de papiloma humano en mujeres de 15 a 40 años en el centro de salud de la parroquia Rocafuerte [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería] Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018
23. Velarde K. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil, Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas-2017 [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería] Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018
24. Gallardo K, Cunningham W. Factores de riesgos en mujeres diagnosticadas con lesiones pre-malignas de cáncer cérvicouterino. Rev Univ del Caribe [internet].2018 [Citado 20 May 2019]; 21(2). Disponible en: <file:///C:/Users/INTEL/Downloads/7766-Texto%20del%20art%C3%ADculo-24169-1-10-20190520.pdf>
25. Pinzón M, Caldas L, Stiven A, Ibarra D, Valencia C. Mecanismos de patogenicidad y respuesta inmune de la infección por Chlamydia trachomatis y su relación con cáncer cervical. CES Med [internet].2019 [Citado 20 May 2019]; 33(1). Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/4600/3001>
26. Vela C. Prácticas de prevención del cáncer cervico uterino en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, Universidad de Huánuco sede Tingo María, Mayo a Junio 2017 [Tesis para optar el título de licenciatura en obstetricia]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019.
27. Canayo J. Relación del cáncer de cuello uterino con características sociodemográficas, gineco-obstétricas y de conducta sexual en mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou en el Hospital Regional de Loreto en el periodo Enero-Diciembre 2014 [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016.
28. Yépez K. Prevalencia del virus del papiloma humano en personas activamente sexuales [Tesis para optar el título en odontología]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015.
29. Chávez K. Nivel de conocimiento y conductas de riesgo para contraer el virus del papiloma humano en dos instituciones educativas de San Juan de

Miraflores, noviembre 2016 [Tesis para optar el título de licenciatura en obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

30. Campos M, Matias G. Nivel de 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, 2017[Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.

31. 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 licenciada en obstetricia].Huancayo: Universidad Peruana Del Centro; 2016.

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento de recolección de la información:

- **Cuestionario de Características Sociodemográficas y Reproductivas, Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou.**

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

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

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

CARACTERÍSTICAS 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 que 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 Conocimiento global hacia la toma de Papanicolaou.**

CONOCIMIENTO

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

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

- **Cuestionario de la actitud global hacia la toma de Papanicolaou.**

ACTITUDES

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones Relaciones con la prueba el Papanicolaou. Por favor Responde según la siguiente escala:

- De acuerdo (A)
- Parcialmente de acuerdo (PD)
- Indiferente (I)
- Parcialmente en desacuerdo (PD)
- En desacuerdo (D)

<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					

ANEXO 4

- **Cuestionario de práctica global hacia la toma de la prueba de Papanicolaou.**

PRÁCTICAS

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.

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 practico: 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 la practico 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 hacia la toma del Papanicolaou

Año	2018
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Mujeres entre 15-44 años
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 ,744, Actitudes ,722 y Prácticas ,902
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Bareamaciones

Estadísticos	
Conocimiento	
No conoce	0-4
Conoce	5-6

Estadísticos			
		Actitudes	Prácticas
N	Desfavorable	Menos de 13	Menos de 10
	Favorable	13 a mas	10 a mas

BAREMACIONES:

	Percentil 50	
Conocimiento sobre la Toma del Papanicolaou	No Conoce	No conoce
	0-3 puntos	4-6 puntos
Actitud Hacia la Toma del Papanicolaou	Desfavorable	favorable
	0-16 puntos	17-40 puntos
Práctica sobre la toma de Papanicolaou	Desfavorable	favorable
	0-3 puntos	4-6 puntos

ANEXO 6

Consentimiento informado

Información para Consentimiento Informado.

Sr. Del Asentamiento Humano María Goretti:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, vicerrectorado de Investigación, Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou, en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano María Goretti Castilla-Piura, 2018, tiene como finalidad Describir los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano María Goretti Castilla, Piura, durante el período Agosto- Noviembre 2018. Para lo cual se aplicará un cuestionario hacia su persona. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente

Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Docente Tutor

Sindy Stany More Paiva

Tesista

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 **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos actitudes y prácticas hacia la Toma de Papanicolau en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano María Goretti Castilla, 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

