



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA  
LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN  
EDAD FÉRTIL DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
VALLE LA ESPERANZA CASTILLA-PIURA, 2019.**

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

**AUTORA**

**MORENO HERNÁNDEZ, NATALIA ELIZABETH**

**ORCID: 0000-0001-9820-9512**

**ASESORA**

**VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA**

**ORCID: 0000-0003-2445-9388**

**PIURA-PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Moreno Hernández, Natalia Elizabeth

ORCID: 0000-0001-9820-9512

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 Ramirez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchán, 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 YOSIDHA IRINA

**Miembro**

Mgtr. VÁSQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

**Asesor**

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios**, por darme vida, salud y bendiciones en cada momento de mis días; por ser mi guía para poder lograr mis metas trazadas y guiarme por el camino correcto.

**A mi familia**, por la motivación constante, los valores que me han inculcado y consejos sabios para tomar las decisiones que me ayudan a balancear mi vida.

**A la Obsta. Flor de María**

**Vásquez Saldarriaga**, asesora de esta tesis por compartir sus conocimientos, por su tiempo brindado, amistad y paciencia para el desarrollo del trabajo.

***NATALIA ELIZABET***

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019. Fue de tipo cuantitativa, nivel descriptivo simple de diseño no experimental transversal, se trabajó con una población muestral de 210 en mujeres edad fértil, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario para evaluar los conocimientos, actitudes, prácticas hacia la toma del Papanicolaou y características sociodemográficas sexuales y reproductivas. Los resultados demostraron que un 60,00% de las mujeres estudiadas no conocen, además las actitudes fueron desfavorables con el 64.76%; y en relación a las prácticas el 51,90% del mismo modo fueron desfavorables. Se determina en relación a las características sociodemográficas se encontró que el 28,10% sus edades oscilan entre 45-49 años de edad. El 61,90 % son convivientes, el 66.67% tienen grado primario, el 84,29 % son ama de casa, y un 99,05% profesan religión católica. Así mismo, Se demostró según características sexuales y reproductivas que el 100% manifiesta que si tienen relaciones sexuales, el 69,05 % reporta como edad de inicio de relaciones sexuales de 15-19 años, el 26,19% refieren haber tenido 4 partos, el 75,24% no han tenido abortos, el 47,14% reportan tener frecuentemente relaciones sexuales, a su vez el 63,81% tienen 1 sola pareja, el método anticonceptivo más usado es el ritmo con un 51,43%, mientras el 85.24% han manifestado haber tenido una infección y un 83.33% si recibió tratamiento de dicha infección. Se concluye que las mujeres en edad fértil no conocen sobre la prueba del Papanicolaou, y presentan actitudes y prácticas desfavorables hacia la toma del Papanicolaou.

**Palabras Clave:** Actitudes, conocimientos, papanicolaou, prácticas.

## ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the knowledge, attitudes and practices towards taking the Pap smear in women of childbearing age from the Valle La Esperanza Castilla-Piura Human Settlement, 2019. It was of a quantitative type, simple descriptive level of non-experimental cross-sectional design, we worked with a sample population of 210 in women of childbearing age, to whom a questionnaire was applied through the survey to evaluate the knowledge, attitudes, practices towards taking the Pap smear. and sociodemographic sexual and reproductive characteristics. The results showed that 60.00% of the women studied did not know, in addition the attitudes were unfavorable with 64.76%; and in relation to the practices, 51.90% were similarly unfavorable. It is determined in relation to the sociodemographic characteristics, it was found that 28.10% their ages ranged between 45-49 years of age. 61.90% are cohabitants, 66.67% have a primary degree, 84.29% are housewives, and 99.05% profess the Catholic religion. Likewise, it was demonstrated according to sexual and reproductive characteristics that 100% state that if they have sexual intercourse, 69.05% report the age of initiation of sexual intercourse of 15-19 years, 26.19% report having had 4 deliveries , 75.24% have not had abortions, 47.14% report having frequent sexual intercourse, in turn 63.81% have only one partner, the most used contraceptive method is rhythm with 51.43%, while 85.24% have stated having had an infection and 83.33% if they received treatment for said infection. It is concluded that women of childbearing age do not know about the Papanicolaou test, and present unfavorable attitudes and practices towards taking the Papanicolaou.

**Key Words:** Attitudes, knowledge, pap smear, practices.

## CONTENIDO

1. Título de la Tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma de jurado y asesor .....	iii
4. Hoja de agradecimiento.....	iv
5. Resumen y abstract.....	v
6. Contenido.....	vii
7. Índice de tablas.....	viii
8. Índice de figuras.....	ix
9. Índice de cuadros.....	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.1.1 Antecedentes Locales.....	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	6
2.1.3. Antecedentes Internacionales.....	10
2.2. Bases Teóricas.....	11
2.3. Marco Conceptual.....	16
III. Metodología.....	27
3.1. Diseño de la investigación.....	27
3.2. Población y muestra .....	27
3.2.1. Población.....	27
3.2.2. Muestra.....	28
a. Muestreo.....	29
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	31
3.4. Técnica e Instrumento de medición.....	35
3.4.1. Técnica.....	35
3.4.2. Instrumentos.....	35
3.5. Plan de análisis.....	36
3.6. Principios éticos.....	40
IV. Resultados.....	41
4.1. Resultados.....	41
4.2. Análisis de resultados.....	47
V. Conclusiones.....	54
Referencias Bibliográficas.....	57
ANEXOS.....	62

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimientos hacia la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019.....	41
Tabla 2. Actitudes hacia la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019.....	42
Tabla 3. Practicas hacia la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019.....	43
Tabla 4. Características Sociodemográficas en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019.....	44
Tabla 5. Características Sexuales y reproductivas en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019.....	45

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Gráfico de torta de los conocimientos hacia la Toma de la Prueba del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019. ....55

Figura 2: Gráfico de torta de las actitudes hacia la Toma de la Prueba del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019. ....55

Figura 3: Gráfico de torta de las prácticas hacia la Toma de la Prueba del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019. ....56

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos hacia la Prueba del Papanicolaou.....	31
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de la variable actitudes hacia la Prueba del Papanicolaou.....	32
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable prácticas hacia la Prueba del Papanicolaou.....	33
Cuadro 4: Matriz de Operacionalización de las características sociodemográficas.....	34

## I. INTRODUCCIÓN

El carcinoma es un padecimiento que representa un problema difícil de sanidad pública y aflige en su mayoría a los países subdesarrollados. Este carcinoma se considera como el segundo más frecuente en este grupo poblacional en el mundo.(1) El cáncer de cérvix puede ser contrastado si se localiza tempranamente porque las probabilidades de recuperarse son altas debido a una evaluación e inicio de tratamiento, mientras más temprano sea el diagnóstico aumenta las probabilidades de recuperarse. Se calcula que cerca del 90% de las féminas que viven en países subdesarrollados nunca se han hecho una prueba de Papanicolaou la cual está orientada a detectar precozmente el Cáncer de Cérvix.(2)

El Organismo Mundial de Salud, menciona al carcinoma como una de las primeras razones a nivel mundial de fallecimientos, de tal forma se pronostica los fallecimientos por carcinoma, llegando para el año 2030 al número de 13,1 millones de fallecimientos. (3) El carcinoma de cérvix es un obstáculo en los escenarios de calidad de vida de la mujer, trabajo, su vida sexual, económica, de cultura, relaciones interpersonales porque las pone vulnerable. La prueba del Papanicolau ha sido referencia para el tamizaje de cáncer de cérvix a nivel mundial, su uso precoz así como su detección oportuna reduce la incidencia de carcinoma de cuello uterino y muertes en países donde aún este examen no forma parte de su cultura de cuidado médico regular.(4)

En el Perú, muere una mujer cada 5 horas por cáncer de cérvix. Al mismo tiempo, esta clase de carcinoma es frecuente en las féminas (24.10% de los carcinomas en las féminas), en cuanto a la población general (14.90% del total de carcinomas), además

de ser el tercer factor de muerte en las féminas ocasionado por carcinoma. La Sede de Investigación del Virus del Papiloma Humano y el Instituto del Carcinoma de Oncología-Catalá, en el año 2016 recogió datos epidemiológicos sobre Virus del Papiloma Humano y carcinoma, en el Perú se ejecutó un informe sobre el carcinoma de cérvix con apoyo de investigación facilitada por Globocan en el cual se halló 4636 casos y 1715 defunciones ocasionadas por el cáncer de cérvix en el año 2012. (5)

A nivel nacional, en la actualidad los registros marcan el desarrollo de más de 5,400 casos cáncer de cuello uterino al año y fallecen a diario entre 06 a 08 féminas. Del carcinoma de cérvix su problema radica en el diagnóstico y tratamiento tardío, de este padecimiento en sus etapas avanzadas, es muy poco lo que se puede hacer para salvaguardar la vida a las mujeres; pero el carcinoma de cérvix puede prevenirse al realizarse pruebas de localización como el Papanicolaou.(6)

Otro punto es la escasa concurrencia de las féminas a los programas de tamizaje debido al deficiente acceso al servicio de salud, el tiempo de espera que requiere la atención por parte del profesional de salud así como el trato brindado por este, la tardanza de brindar los resultados de la prueba; se cuenta con una precaria promoción de este tema el cual se ve reflejado en el desconocimiento de las féminas y población en general acerca de la Prueba del Papanicolaou a esto le sumamos factores como vergüenza, miedo, temor presentados por las féminas al momento de realizar el tamizaje de localización temprana del carcinoma de cérvix.(5)

En nuestra región, la Dirección Regional de Salud actualmente reporto registros, que las féminas de Piura manifiestan un alto número de incidencia de carcinoma, siendo el cáncer de cérvix el de mayor prevalencia,122 casos se han reportado,

mediante un diagnóstico y tratamiento precoz y oportuno se pudo haber prevenido muchos de ellos.(5)

A causa de este cuadro mostrado líneas arriba es preciso ejecutar dicho estudio de las féminas en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla ubicado en la provincia de Piura, que según informantes clave manifiestan el riesgo al que está expuesto este grupo poblacional lo que lo convierte en féminas vulnerable a adoptar conductas y habilidades desfavorables hacia la toma del examen del Papanicolaou.

Ante este contexto de problema es preciso manifestar la siguiente incógnita: ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas hacia la Toma del Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019?

Por otro lado, para dicha investigación se planteó como objetivo general: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la Toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) identificar los conocimientos hacia la toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres del ámbito de estudio,(b) identificar las actitudes hacia la toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres del ámbito de estudio, (c) identificar las prácticas hacia la toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres del ámbito de estudio,(d) identificar las características sociodemográficas en las mujeres del ámbito de estudio,(e) identificar las características sexuales y reproductivas en las mujeres del ámbito de estudio.

Por lo tanto, el presente estudio cobra importancia a razón de que al descubrir de forma oportuna el carcinoma de cérvix ayudará en la disminución de la morbimortalidad de las mujeres a nivel internacional y nacional con respecto a este carcinoma.

Por ello esta investigación pretende identificar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou que tiene este grupo poblacional a fin de fortalecer, motivar e implementar habilidades que apoyen a la mejora de la salud sexual y reproductiva. El presente estudio nos permite explicar los aspectos más vulnerables del carcinoma de cérvix además de aportar conceptos, material teórico-práctico para que la población conozca que esta vulnerable frente a este problema de salud; que debe enriquecerse y empoderarse ya que es una pieza clave dentro de la sociedad además de dejar de lado el machismo, miedo, vergüenza, mitos, estigmas y tabúes. Es importante que la mujer reconozca que el cáncer de cérvix es prevenible por medio de la realización precoz y oportuna de pruebas citológicas.

Por lo tanto, esta investigación será de beneficio para un análisis del conocimiento, actitudes y prácticas que tienen las mujeres en edad fértil los cuales nos ayudaran a implementar acciones relacionadas con información, comunicación e instrucción que aporte mejoras en cuanto a su entendimiento, además de conseguir cambiar actitudes y prácticas desfavorables que impiden realizarse el examen del Papanicolaou.

Para finalizar, la investigación fue descriptivo simple, cuantitativo, no experimental de corte transversal. Se ejecutó en una población muestral de 210 féminas en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019; se realizó a través de la encuesta aplicando el instrumento de recolección de

datos enfocado en estimar conocimientos, actitudes y prácticas que tiene este grupo poblacional hacia la toma del examen del Papanicolaou cuya confiabilidad arrojó el ,715 para conocimientos, para actitudes el ,744 y prácticas ,828.

Los resultados fueron: En relación del conocimiento global hacia la toma del examen del Papanicolaou el 60,00% de las féminas encuestadas desconoce sobre el examen, además las actitudes manifiestan desfavorables con el 64.76%; y teniendo en cuenta las practicas el 51,90% fueron negativas. Se determinó en relación a las características sociodemográficas que el 28,10% se encuentran entre los 45-49 años de edad, el 61,90 % su estado civil es conviviente, el 66.67% poseen nivel de instrucción primario, el 84,29 % su ocupación son las tareas domésticas, y con 99,05% profesan religión católica.

Se pudo demostrar según las características sexuales y reproductivas que el 100% manifiesta que si tienen relaciones sexuales, el 69,05 % reporta como edad predominante de inicio de relaciones sexuales de 15-19 años, el 26,19% refieren haber tenido 04 partos, el 75,24% no han tenido abortos, el 47,14% reportan tener frecuentemente relaciones sexuales, a su vez el 63,81% tienen 01 sola pareja, el método anticonceptivo más usado es el ritmo/regla con un 51,43%, mientras el 85.24% han manifestado haber tenido una infección o enfermedad y un 83.33% si recibió tratamiento de dicha infección.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes Locales

Chocos E. (7) Piura 2018, en su estudio titulado 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-2018, los resultados demostraron que en relación al conocimiento global de Papanicolaou el 77% de las mujeres estudiadas conocen sobre la Prueba, siendo el reactivo más conocido con un 84% lo que significa esta prueba. Además, las actitudes demuestran ser desfavorables con el 62% considerando que el reactivo que arrojo es menos favorable.

#### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

Macha E.(3) Perú 2016, realizó un estudio denominado Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Chupaca, Huancayo – 2016. Los Resultados obtenidos reportan que la mayoría de mujeres (57,4%) no tiene conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, frente a un menor porcentaje que sí mostró conocimiento (42,6%). Así mismo las brechas del conocimiento se muestra en el 83,3% de mujeres conocen que es la prueba del Papanicolaou, seguido de un 68,5% que conocen la importancia de la prueba del Papanicolaou. Por otro lado, la mayoría (88,9%) de las mujeres tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou y el 11,1% muestra una actitud desfavorable.

En cuanto a la práctica global han demostrado que el 22,2% de las mujeres practica esta prueba y el 77,8% tienen prácticas negativas. Muestra las características sexuales

reproductivas de las mujeres del barrio La Libertad, la encuesta se aplicó a 108 mujeres quienes ya habían iniciado su vida sexual, habiendo iniciado su relación sexual entre los 14 a 19 años de edad con un 46 (61,1%), entre 20 a 24 años un (25,9%).

El comportamiento sexual refleja que 57,4% realiza ocasionalmente, mientras que 8,3% lo realiza frecuentemente, el 79,6% tuvo 1 a 2 compañeros sexuales y un 9,3% tuvo 3 a 4 compañeros sexuales. Las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 41,7% son multíparas, mientras el 86,1% no sufrió ningún aborto.

El método más usado en un 31,5% es el ritmo o regla 16,7% preservativos e inyectable combinado. El 73,1% no tuvo ninguna ITS a comparación al 26,9% que, si sufrió alguna vez, así mismo el mismo porcentaje recibió algún tratamiento.

Medrano A. (8) Perú 2018, realizó un estudio denominado Conocimiento, Actitud y Práctica sobre el Papanicolaou en Mujeres del Distrito San Juan de Iscos- Chupaca- Junín 2018, se hace evidente que el conocimiento global de las mujeres del Distrito de San Juan de Iscos- Chupaca donde el 47% del colectivo en estudio desconoce sobre la toma de la muestra del Papanicolaou, es decir no respondieron acertadamente los seis reactivos explorados, frente al 53% de mujeres que si conocen sobre este examen citológico. Evidenciaron la actitud global frente a la prueba del Papanicolaou que tiene las mujeres en edad fértil del distrito San Juan de Iscos-Chupaca donde el 49% de las mujeres tienen actitud desfavorable sobre la toma de la muestra del Papanicolaou, mientras que el 51% muestra tendencia a una actitud favorable, situación que deja entrever que el colectivo de mujeres no posee una predisposición inmediata para realizarse la prueba del Papanicolaou. En lo que respecta la práctica global frente a la toma del Papanicolaou en las mujeres del distrito de San Juan de Iscos-Chupaca se observó que el 88% de mujeres no tienen prácticas saludables para la prevención del

cáncer del cuello uterino, específicamente no practica la toma de la prueba del Papanicolaou oportunamente, y solo el 12% tiene prácticas adecuadas frente a la toma de la prueba del Papanicolaou.

Maticorena B. (9) Perú 2018, en su investigación Conocimiento, Actitud y Práctica sobre el Papanicolaou en mujeres de Pumpunya, Chupaca –Junín- 2018. Hace evidente los siguientes resultados sobre las características sociodemográficas, la gran mayoría son mujeres que tienen más de 30 años (48.1%) seguidas de las que se encuentran dentro de los 20 a 24 años (25%). Respecto a su estado civil el porcentaje elevado de las mujeres son convivientes (41.3%) luego son solteras el 33.7% seguidas son casadas 20.2%. Así mismo el nivel de escolaridad es el 59.6% alcanzaron un nivel alto de estudios secundarios, seguida por el nivel primario donde se obtuvo el 13.5 % y el 12.5% se observa que alcanzó el nivel superior y el 9.6% estudia una carrera técnica y estudió nivel 4.8% no estudia. Considerando la ocupación se distribuye que el 40.4% se dedica a la crianza de sus hijos y a la casa, un 22.1% son estudiantes seguida del 16.3% son empleada obrera y el 12.5% son agricultoras, con respecto a la religión que profesa la mayoría 91.3% es católica, seguido del 8.7% evangélica.

Rosales E.(10) Perú 2018, en su investigación sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre la toma del Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva Provincia del Santa- Chimbote 2018, la metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de corte transversal. La población lo constituyen 350 mujeres; con una muestra de 150 mujeres en edad fértil, en los resultados el 52% de las mujeres tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, por otra parte, un 60% de mujeres tienen actitudes

desfavorables hacia la toma del Papanicolaou; y el 67% no tiene una práctica global del Papanicolaou.

Guerrero I. (11) Perú 2019, en su investigación Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en las Mujeres del pueblo joven Pueblo Libre-Chimbote-2019; los resultados obtenidos reportan que el conocimiento global hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del pueblo joven Pueblo Libre, donde el 38.7% de la muestra tiene conocimiento de las medidas de prevención a partir de la toma de la toma del papanicolaou, el hallazgo más importante es que el 61.3% desconocen aspectos básicos para garantizar la toma efectiva de la muestra y por ende llevar una vida saludable.

El 76.0% de las mujeres desconocen que es el examen del Papanicolaou, el 56.7% de las participantes entrevistadas no conoce que la muestra para el Papanicolaou se extrae del cuello uterino, 60.7% desconocen que existe indicaciones principales para realizarse la prueba como son: no haber mantenido relaciones sexuales un día antes a la prueba, no estar menstruando y no hacerse colocado óvulos vaginales, así mismo el 62.0% muestra desconocimiento sobre la importancia que tiene el Papanicolaou como medida preventiva, sin embargo las mujeres saben sobre la frecuencia con que se debería realizarse la prueba 73.3%. Se evidencia que el 55.3% de mujeres no se realiza el papanicolaou anualmente, además lo que también llama a la atención que el 48.0% no se hizo el examen durante el estudio, el 97% menciona que, si se realizó dicha prueba en algún momento de su vida, así mismo el 55.3% muestra que no se realiza anualmente dicha prueba y el 65.3% no muestra interés en reclamar los resultados lo que demuestra así es que no hay una práctica favorable por parte de las mujeres en estudio. Se observa que las mujeres en estudio de Pueblo Libre- Chimbote el 75.0%

presentan prácticas negativas, mostrando así no tener interés en el autocuidado de su salud y solo el 25% ejercen prácticas favorables ante el examen del Papanicolaou. Por otra parte, el 79.0% de las mujeres del pueblo joven “Pueblo Libre” mantienen una actitud favorable hacia el tamizaje del Papanicolaou.

### **2.1.3. Antecedentes Internacionales**

Ramírez E.(12) Argentina 2015, en su investigación Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente a la Toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata, los resultados reportaron que el 91.5% de las mujeres refiere que la prueba de papanicolaou sirve para la detección del cáncer de cuello uterino, seguido de un 5% de mujeres que refieren no saber su utilidad. En relación a los factores de riesgo para la aparición del cáncer de cuello uterino, el 93% refiere que el principal factor de riesgo es el contacto con el virus de papiloma humano, por otra parte, el 32,5% de las mujeres identifican como uno de los síntomas más frecuentes al inicio del cáncer de cuello uterino, el sangrado vaginal fuera de la menstruación y un 32.5% refiere que no presenta ningún síntoma. En relación a las practicas desarrolladas frente a la prueba de papanicolaou, el 93.5% de las mujeres encuestadas, refiere haberse practicado alguna vez la prueba, y en cuanto a la frecuencia de práctica, el 75% refiere habérsela practicado anualmente, seguido de un 7% con frecuencia ocasional. En relación a los factores de riesgo para la aparición del cáncer de cuello uterino, el 93% refiere que el factor de riesgo principal es el contacto con el virus de papiloma humano, mientras que el 32,5% de las mujeres identifican como uno de los síntomas más frecuentes al inicio del cáncer de cuello uterino, el sangrado vaginal fuera de la menstruación y un 32.5% refiere que no presenta ningún síntoma.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento Humano**

El Conocimiento humano es un tema tan complejo que muchas veces hay que desmenuzarlo con la finalidad de comprender sus partes, aun sabiendo que se desempeña, esencialmente, como un todo. Realizamos el estudio del conocimiento en su actividad, direcciones mentales, secuelas, propósito y su continuidad adaptativa. Consta de criterios de investigación que pueden ofrecerse como instrucciones habituales, científicos, experienciales, entre otros; puede acontecer que los criterios metódicos se formen en disposición a las distribuciones a estudiar como gramaticales, funcionales, cognitivas, sociales, financieras, políticas, entre otras.

Sugerentemente se hace referencia a la definición de enfoque, como un procedimiento metódico y que efectúa instrucciones o suposiciones hacia un tema, problema o situación sobre el cual desarrolla una representación mental compleja en cuanto a la realidad del contexto. (1)

### **2.2.2. Enfoques del Conocimiento Humano**

Fiestas, hace referencia a los siguientes enfoques:

- **Enfoque de Adaptación**

Toda disposición concedora parte de la adaptación biológica al entorno, oscilando por la diferencia individual, cultural y sexual.

- **Enfoque Asociacionismo**

En virtud del sistema neurológico, las porciones cerebrales responsables de esta tarea están agrupadas entre sí, creando vínculos de entrega de información.

- **Enfoque Conexionismo**

Una disposición conectora tiene lazos de entrega de información.

- **Enfoque de Constructivismo**

El ser humano es una pieza activa al momento de elaborar, concentrar o transportar material informativo; en seguida enmienda cognitivamente el universo, creando hipótesis y continuando pasos de operaciones específicas.

- **Enfoque de Enlace**

Orden conectora congruente en mayor o menor medida.

- **Enfoque de Estructura**

Un procedimiento tiene un orden, sin embargo, ésta sea que necesite de ella. Se diferencian:

1. Un orden biológico: cerebro.
2. Un orden evolutivo: métodos de permuta de órdenes conectoras.
3. Un orden perceptivo: recibimiento de material informativo.
4. Un orden cognitivo: perfil intelectual.
5. Un orden lingüístico-simbólico: lenguaje. (13)

- **Enfoque Integral**

Si bien las partes realizan el funcionamiento de manera jerárquica, las partes no logran apartarse del todo.

- **Enfoque Práctico**

La disposición concedora posee una manera de actividad característica del ser humano. Esta actividad ecuménica se puede diferenciar por medio de varias formas que sigue la especie humana del accionar cognitivo.

- **Enfoque de Procedimiento**

Disposición concedora que utiliza a una o muchas maneras de seleccionar, recolectar y resolver el material informativo. Esta manera presenta la búsqueda de la eficiencia en la entrega del material informativo.

- **Enfoque Procesual**

Se puede deducir como un asunto de ejercicio, el cual puede retroalimentarse con una vigilancia eficaz y voluntaria.

- **Enfoque Resolutivo**

La disposición concedora tiene como finalidad el cambio de cierta manera en un periodo de largo plazo.(1)

### 2.2.3. Evaluación del Conocimiento

Se puede medir de dos formas:

- ✓ Cuantitativa: Se usa los Niveles o Grados (alto, medio, bajo) además del uso de Escala numérica que va desde el 0 al 20.
- ✓ Cualitativa: Se usa Correcto, Incorrecto, Completo, Incompleto, Verdadero o Falso. (14)

### 2.2.4. Actitud

La actitud es una predisposición o respuesta aprendida o innata del ser humano ante una situación o persona, algo o alguien estas conductas pueden ser favorables o desfavorables, positivas o negativas. (14)

### 2.2.5. Teorías de la Actitud

Fiestas, hace referencia a las siguientes teorías de la actitud:

- **Teoría del Aprendizaje:** Alega que las actitudes se pueden aprender al igual que se pueden aprender un sin número de cosas más.
- **Teoría para el Cambio Individual:** El humano es muy importante si se desea lograr un cambio de actitud en la población.
- **Teoría de Cambio de Comportamiento en Salud:** Por falta de educación sanitaria, existen muchos problemas de comportamiento y salud en la población.
- **Teoría de la Consistencia Cognitiva:** Se muestra cierto grado de incomodidad cuando las personas piensan o actúan diferente que uno mismo.

- **Teoría de la Disonancia Cognitiva:** Cuando constantemente las personas tenemos 2 tipos opiniones, ideas o actitudes las cuáles son contradictorias, consecuentemente, se nos presenta un momento de disputa y esto nos produce una situación de molestia.(1)

### 2.2.6. Práctica

Es la acción que se ejecuta ante determinadas normas pudiendo estar sujetas a la orientación de un docente o educador, para que los practicantes corrijan su acción. Como concepto de este vocablo se puede mencionar el desempeño de un ser humano o de una población específica. Cabe resaltar, que cuando un ser humano perfecciona una habilidad en un área en particular, se suele expresar que “posee mucha práctica”. Así mismo se especifica como acciones a través de las cuales se puede lograr una deducción optimista, para cambiar una situación explícita consta de responsabilidad y deber social. (6)

### 2.2.7. Teorías de la Práctica

Se presentan las siguientes teorías de la práctica:

- **Teoría de la Práctica Adecuada:** Muestra que ante cierta situación se actúa de la manera correcta y establecida.
- **Teoría de la Practica Inadecuada:** Presenta que no se siguen las normas establecidas al actuar ante una situación.
- **Teoría de la No Práctica:** Alega que por factores como falta de tiempo y de conocimiento u otros no se realiza la actividad.(1)

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Cáncer de Cérvix**

El cáncer de cérvix es una alteración celular que inicia en el epitelio del cuello uterino que se manifiesta en un primer momento a través de lesiones predecesoras de lenta y continuo progreso, las cuales avanzan a cáncer in situ o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal.

El cáncer de cérvix es la infección del cuello uterino por un Virus del Papanicolaou que si persiste las células epiteliales avanzan a células pre malignas y luego a carcinoma. (15)

El cáncer se da cuando las células de alguna parte del cuerpo crecen descontroladamente, y cuando este suceso se lleva a cabo en el cérvix es conocido como “Cáncer Cervical” o “Cáncer de Cuello Uterino”.(1)

El carcinoma cervical es un tipo frecuente de cáncer en la población femenina, es una enfermedad donde se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cérvix.

El carcinoma cervical inicia su desarrollo lentamente, antes de que surjan células malignas en el cérvix, los tejidos normales pasan por un proceso conocido como displasia, mediante el cual comienza la aparición de células malignas. Un examen citológico como el Papanicolaou frecuentemente encontrara células malignas. Finalmente, las células malignas empiezan su desarrollo y se esparcen con mayor profundidad en el cérvix y en las áreas adyacentes. Es frecuente que no presente síntomas asociados con el cáncer cervical, es necesario realizar varios exámenes par a determinarlo.(16)

### 2.3.1.1. Factores de Riesgo

- **Antecedentes Familiares:** Se considerarán a los familiares en primer grado como padre, madre, hermanos y abuelos con diagnóstico de cáncer.
- **Antecedentes de Infección de Transmisión Sexual (ITS):** Se consideró como ITS a cualquier enfermedad sexualmente transmitida.(7)
- **Consumo de Tabaco:** Es un factor social que puede llevar a desarrollar cáncer cervical ya que se ha asociado con la presencia de carcinomas de célula escamosas, predominantes en el cáncer cervical debido a que los carcinógenos procedentes del consumo del tabaco (nicotina y cotina), al ser transportados por el sistema circulatorio y llegar al epitelio cervical, actúan como carcinógenos en las células ya afectadas por agentes transformantes posiblemente por transmisión venérea como el Virus del Papiloma Humano y el Herpes Virus tipo II. Otro mecanismo atribuido a este factor para explicar su efecto en el cáncer de cérvix es la reducción de antioxidantes provenientes de la dieta.(17)
- **Inicio Temprano de Relaciones Sexuales:** Involucra la aparición de múltiples parejas sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas.
- **Número de Parejas Sexuales:** Se consideró como compañero sexual a toda persona del sexo opuesto que haya tenido contacto sexual con el grupo de casos de una Infección de Transmisión Sexual.
- **Uso de Anticonceptivos Orales:** Se considera como anticonceptivo oral a cualquier insumo hormonal para el control de la fecundidad que se administra por vía oral, es causa de desarrollo de carcinoma cervical si se consume por un tiempo prolongado. (7)

- **Multiparidad:** Es otro de los elementos que lleva a las mujeres a desarrollar cáncer de cuello uterino, debido a la debilidad de la pared uterina y el daño en los tejidos que hayan causado el número de partos, provocando una sensibilidad a las infecciones de transmisión sexual y el virus de papiloma humano. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influencia hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por el Virus del Papiloma Humano.(17)

#### **2.3.1.2. Manifestaciones Clínicas**

- **Síntomas de Cáncer Cervical Temprano:**

- Flujo vaginal, en algunos casos se presenta con mal olor.
- Hemorragias
- ✓ De forma irregular en mujeres en edad fértil.
- ✓ Después de las relaciones sexuales, sin importar la edad.
- ✓ Después de que ya se haya dado la menopausia.

- **Síntomas de Cáncer Cervical Avanzado:**

- Miccionar con frecuencia.
- Dolores.
- ✓ Intensos en la espalda.
- ✓ En la parte baja del abdomen.
- Puede haber anemia y provocar disnea.

- Perder intempestivamente peso.
- Miembros inferiores hinchados.
- Insuficiencia renal u obstrucción uretral.
- Fistulas que provocan perder orina o heces por la vagina.

### **2.3.1.3. Estadios**

- ❖ **Estadio I:** el carcinoma está aislado en el cérvix.
- ❖ **Estadio II:** el carcinoma se expande afuera del cuello del útero, afecta el segmento superior de la vagina más no llega a la pared pélvica.
- ❖ **Estadio III:** el cáncer se expande a la pared pélvica y llega hasta el tercio inferior de la vagina.
- ❖ **Estadio IV:** el cáncer incluye la pared del recto o de la vejiga y además se da lugar a la metástasis. (18)

### **2.3.1.4. Prevención y Control**

Este padecimiento debe tener una correcta y constante promoción, hay una población femenina con mayor vulnerabilidad de sufrirla, tanto la mujer como el varón son responsables de adquirir la enfermedad y la población femenina debe realizarse periódicamente exámenes para prevenir esta enfermedad. Es importante tener en cuenta que cualquier hemorragia o flujo vaginal anormal debe ser atendido por personal médico, para así poder prevenir y tomar medidas necesarias si ese fuera el caso.(19)

### **2.3.1.5. Diagnóstico**

En ocasiones se observará en un tamizaje pre maligno a una paciente con anomalías visibles en el cérvix. Si hay un profesional de salud capacitado, el dispositivo y los insumos precisos disponibles en el consultorio, se puede tomar un análisis y enviarla a la estancia pertinente para su análisis. Si esto no es posible, la paciente será trasladada a una entidad de mayor complejidad para realizar la biopsia y obtener un resultado. El no realizarse la citología, la demora para consultar ante los primeros síntomas y el tener estadios avanzados de la enfermedad es más frecuente entre las mujeres más pobres, las de menor nivel educativo y entre las de mayor edad.(1)

### **2.3.1.6. Tratamiento**

Si se descubren indicios de carcinoma cervical, la mujer deber ser atendida por un especialista, quien debe ayudarla y guiarla para que tome un tratamiento correcto y oportuno. Existen tratamientos de acuerdo al estado en que se encuentre la paciente:

- Cirugía: Se realiza la extirpación del tejido dañado por el cáncer y en caso de ser una seria complicación podría hasta llegar a la extirpación el útero.
- Terapia por radiación: Mayormente se realiza cuando quedan células cancerosas luego de la cirugía y esta tiene la finalidad de eliminarlas.
- Quimioterapia: Cuando se necesita aniquilar las células cancerosas que se localizan en el organismo este tratamiento cumple con el objetivo.(1)

## **2.3.2. Papanicolaou**

### **2.3.2.1. Definición**

La prueba del papanicolaou se realiza para la detección temprana de carcinoma de cérvix. Radica en la extracción de una muestra por raspado con un cepillo o espátula, la cual se realiza en la zona de abertura del cuello uterino por personal de salud adecuadamente adiestrado. Luego se colocará la muestra en una lámina y se realizará la técnica de coloración para por medio del microscopio diferenciar y encontrar las células cancerígenas.(20)

La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo son del 70%,96 %,17% y 95% respectivamente. Para detectar lesión o sospecha de lesión en el cuello uterino utilizamos la prueba del Papanicolaou. Este procedimiento se realiza en los establecimientos de salud del MINSA.

El Papanicolaou tiene como población objetivo féminas de 25 a 64 años, gestantes y féminas viviendo con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).  
(21)

### **2.3.2.2. Requisitos**

Para poder realizar una prueba de Papanicolaou de forma exitosa los requisitos son los siguientes:

- No se debe haber tenido relaciones sexuales 24 horas antes de la prueba: ya que no debe haber presencia de fluidos al momento de la toma de la muestra.

- No estar con la menstruación: para que no se complique la vista de la muestra en el microscopio y no haya alteración de esta.
- No aplicarse medicamentos vaginales: porque ser dificultoso al momento de realizar el análisis.
- No realizarse duchas vaginales antes de la toma de la prueba: es necesario que el cuello uterino y la vagina se encuentren en estado normal, al realizar una ducha vaginal pueden eliminarse bacterias o signos de inflamación y no se podrá dar un resultado claro.(1)
- No haya tenido histerectomía total por patología benigna. (21)

### **2.3.2.3. Equipamiento Básico**

- Camilla ginecológica en y escalinata en buenas condiciones.
- Lámpara flexible de pie operativa con luz blanca de 100w.
- Asiento giratorio rodable.
- Especulo de Graves o descartable.
- Espátulas de Aire.
- Citocepillo.
- Hisopo largo de madera con torunda de algodón.
- Lámina portaobjeto de vidrio biselada.
- Alcohol etílico al 96%.
- Guantes descartables.
- Bata para la paciente.
- Solera y sábana para la camilla.
- Mesa de acero para insumos.
- 02 cubetas de acero para para residuos biológicos y comunes. (21)

#### **2.3.2.4. Procedimiento**

La prueba citológica o examen del Papanicolaou consiste en examinar el cuello uterino, el cual se encuentra ubicado específicamente en la porción inferior del cérvix que desemboca con el canal de la vagina. Cual objetivo principal de la prueba citológica es detectar la existencia de lesiones precancerosas en el mismo y darle un tratamiento lo más pronto posible; para realizar este examen el especialista pide a la paciente que se acueste sobre la camilla y en posición de litotomía, procede a introducir un especulo por su vagina, desde el momento que este ingresa, el especialista debe ir observando las características de la vulva, el canal vaginal, hasta ubicar en el fondo el cuello del útero; antes de obtener la muestra no debe realizarse tacto vaginal ,para así evitar alterar los resultados.

Por consiguiente, con la ayuda de una espátula de Aire o citocepillo deberá extraer una muestra de la zona de transformación (unión del exo y endo cérvix o unión escamo columnar), para luego hacer un extendido uniforme evitando hacer grumos en una lámina portaobjeto la cual debe estar debidamente rotulada con los datos de la paciente. Luego se debe colocar la lámina portaobjeto si es en alcohol de 70° por un lapso de 30 minutos, si fuera alcohol de 95° de 10 a 15 minutos. Finalmente se indicará a la paciente cuando regresar por sus resultados.(11)

Para identificar la lámina se escribe con lápiz nombre y apellidos de la paciente, número de registro, fecha de la toma de la muestra utilizando letra clara y legible. (21)

### **2.3.2.5. Importancia**

El Papanicolaou es un procedimiento que sirve para la detección de células precancerosas en el cérvix, así como llagas, heridas o lesiones pre-neoplásicas, que no dan ningún tipo de indicio a la fémina que lo sufre, si se deja sin el manejo terapéutico se puede convertir, a largo plazo, en lesiones cancerígenas (carcinoma de cérvix) que llevarán a muchos más problemas a la fémina. Lo que nos quiere manifestar es que esta prueba es la mejor opción para la prevención de la aparición del carcinoma de cérvix. (6)

### **2.3.2.6 Interpretación de Resultados**

Se clasifican los resultados de acuerdo a las siguientes categorías:

- ✓ Normal: no hay ninguna anormalidad.
- ✓ ASCUS: son células escamosas atípicas, que se relacionan generalmente a la infección por el virus del papiloma humano.
- ✓ SIL: lesión intraepitelial escamosa, los cuales se refieren a signos anormales debido a un cáncer en sus etapas tempranas. Existen de alto y de bajo grado.
- ✓ HSIL: son células escamosas atípicas, que pueden ser de alto grado.
- ✓ Células glandulares atípicas: son células anormales “no escamosas”.
- ✓ Cáncer: se detectan células cancerosas en la prueba del Papanicolaou.

Se exhorta a tomar la muestra para el papanicolaou en la mitad del ciclo menstrual, debido a que en estos momentos las células no están dobladas ni con pliegues sino extendidas completamente lo cual ayudará a tener un resultado más exacto. Una gran proporción de resultados normales justifica la revisión de las guías clínicas actuales, y dichos resultados muestran que no es necesario repetir la prueba de

Papanicolaou desde el principio, con la excepción de resultados citológicos inflamatorios y hemorrágicos inadecuados. (1)

### **2.3.2.7. Frecuencia**

Toda fémina que es sexualmente activa debe continuar con el esquema establecido por Walton, el cual establece que la fémina se realice un examen citológico una vez de haber comenzado su vida sexual.

Debemos tener en cuenta lo siguiente:

- ❖ Si el primer examen citológico realizado resulta negativo debe ser realizado una vez al año.
- ❖ Si en el segundo examen citológico realizado resulta negativo, la siguiente toma del examen se realizará cada tres años.
- ❖ Si tenemos a una fémina de alto riesgo debemos realizar el examen citológico anualmente, teniendo como antecedente el inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, infecciones del aparato reproductor femenino, falta de higiene, etc.

Sin embargo:

- ❖ Las féminas de 30 años de edad que se han realizado la toma del examen citológico de forma consecutiva y que tengan como resultado negativo, deben realizar la prueba cada dos o tres años.
- ❖ Las féminas de 70 años de edad o más que tengan tres o más exámenes citológicos consecutivos con resultado negativo y que además no tengan como antecedente algún examen citológico anormal con anterioridad de 10 años,

puede tomar la decisión de renunciar a realizarse dicho examen citológico como es el Papanicolaou.

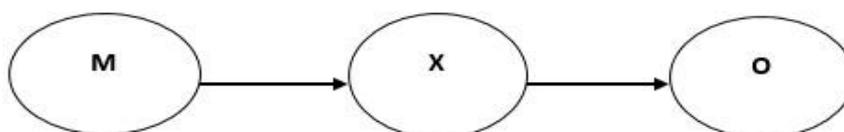
- ❖ Las féminas que se han realizado Histerectomía Total no deberán realizarse el examen citológico.
- ❖ El Ministerio de Salud del Perú indica que se debe realizar el examen citológico cada tres años si la fémina ha tenido en dos años seguidos resultado negativo hacia la toma del examen citológico. (22)
- ❖ En toda mujer gestante se utiliza el Papanicolaou como procedimiento de tamizaje dentro de su Atención Prenatal según norma vigente. (21)

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, corte transversal.

#### ESQUEMA



Donde:

**M:** mujeres en edad fértil.

**X:** conocimiento, actitudes y prácticas.

**O:** representa lo que observamos.

#### 3.2. Población y muestra

##### 3.2.1. Población

La población estuvo constituida por 465 mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019; que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población estuvo definido por el padrón de habitantes del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura (Censo del 2017).

### 3.2.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 210 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019; para la obtención de la muestra se trabajó con un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó la fórmula de poblaciones finita la cual ha tenido un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 0.05.

Para determinar el número de participantes de mujeres en edad fértil se utilizó la siguiente fórmula estadística:

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

#### **Donde:**

n: Muestra

N: tamaño Poblacional

Z: coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P: proporción de mujeres en edad fértil con conocimiento, actitudes y practicas hacia el papanicolaou (0.5)

q: Proporción de mujeres en edad fértil sin conocimiento, actitudes y practicas hacia el papanicolaou (0.5)

E: margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05) error relativo de muestreo.

### Reemplazando la fórmula

$$n = \frac{465 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05^2) * (465 - 1) + 1.96^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = \frac{446.58}{1.16 + 0.9604}$$

$$n = \frac{446.58}{2.1204}$$

$$n = 210$$

#### a. Muestreo

Para obtener la muestra se aplicó el muestreo probabilístico para que la muestra sea representativa. La selección de las unidades de análisis fue a través de una selección aleatoria simple, debido a que se identificó casa por casa y enumerado en una lista para su selección. Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un nivel de confianza de 95 % y un error del 0.05.

#### Criterios de Inclusión y Exclusión

##### Inclusión:

- Mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

**Exclusión:**

- Mujeres con dificultad para comunicarse.
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.

El procedimiento para la recolección de datos se inició con los permisos de las autoridades representativas del AA.HH. Valle La Esperanza Castilla-Piura, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

**Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos hacia la Prueba del Papanicolaou**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Conocimientos hacia la Prueba del Papanicolaou	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia de las mujeres en edad fértil, referida a la Prueba del Papanicolaou. (23)	Conocimientos en forma global hacia la toma del Papanicolaou	Se evalúo mediante 6 preguntas, abarcando 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	Cualitativa  Nominal

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

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p align="center">Actitudes hacia la Toma de la Prueba del Papanicolaou</p>	<p>Conjunto de opiniones, sentimientos y tendencias que predisponen de determinada forma a la mujer a explícitas situaciones. Esta posición podría ser favorable o desfavorable y dependerá del estado de ánimo, personalidad u otras características de cada persona. (24)</p>	<p>Actitudes en forma global hacia la toma de la Prueba del Papanicolaou.</p>	<p>Se evalúo mediante 8 preguntas, con respuestas en escala de Likert.</p> <p>A mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se le dio mayor puntuación.</p> <p>De 1 a 5 puntos, clasificados de la siguiente manera:</p> <p>A: De acuerdo (5 pts.)</p> <p>B: Parcialmente de acuerdo (4 pts.)</p> <p>C: Indiferente (3 pts.)</p> <p>D: Parcialmente en desacuerdo (2 pts.)</p> <p>E: Totalmente en desacuerdo (1 pto.)</p> <p>Definiéndose como:</p> <p>Favorable: 37 a más puntos</p> <p>Desfavorable: menos de 37 puntos</p>	<p>- Favorable</p> <p>-Desfavorable</p>	<p align="center">Cualitativa Nominal</p>

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

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
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 favorable o desfavorable. (24)	Prácticas en forma global hacia la Toma de la Prueba del Papanicolaou.	Se evalúo mediante 6 preguntas, donde se marcó sobre la práctica que se tiene con respecto a la toma y frecuencia de la prueba del Papanicolaou, considerando 1 punto para cada respuesta correcta y 0 puntos para respuesta incorrecta.  Definiéndose:  -Favorable:3 a más puntos Desfavorable: menos de 3 puntos	-Favorable  -Desfavorable	Cualitativa  Nominal

**Cuadro 4. Matriz de Operacionalización de las características sociodemográficas**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Características sociodemográficas	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. (25)	Religión	Se preguntó a la mujer en edad fértil la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Católica, protestante (Evangélica) Otras y Ninguno	Cualitativa Nominal
		Ocupación	Se preguntó a la mujer en edad fértil la ocupación que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Ama de Casa, Empleada-Obrera, Empleada- Profesional, Trabajadora Independiente, Agricultora	Cualitativa Nominal
		Estado civil	Se preguntó a la mujer en edad fértil el estado civil que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Soltera, Casada, Conviviente, Viuda, Divorciada	Cualitativa Nominal
		Escolaridad	Se preguntó a la mujer en edad fértil la escolaridad que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Analfabeta, Primaria, Secundaria, Técnico y superior	Cualitativa Nominal

### **3.4. Técnica e instrumentos de medición**

#### **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 el cuestionario y el test de Likert como instrumento para la recolección de los datos.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario de conocimientos, el test de actitudes y de 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 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 2)

Para la recogida de los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identificará las variables edad, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación y religión. Asimismo, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual, número de partos, número de abortos, frecuencia de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, 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 estadístico 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 figuras.

### Matriz de Consistencia

**Título: Conocimientos, Actitudes y Practicas hacia la Toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019.**

<b>ENUNCIADO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES</b>
<p>¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas hacia la Toma del Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura,2019?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>-Identificar los conocimientos hacia la toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres del ámbito de estudio.</p>	<p><b>VARIABLES PRINCIPALES</b></p> <p><b>1. Conocimiento sobre la Prueba del Papanicolaou:</b> 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. (23)</p> <p><b>2. Actitud frente a la Toma de Papanicolaou:</b> Conjunto de opiniones, sentimientos y tendencias que Predisponen de determinada forma a la mujer a determinadas conductas relacionadas con la toma de</p>

	<p>-Identificar las actitudes hacia la toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres del ámbito de estudio.</p> <p>-Identificar las prácticas hacia la toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres del ámbito de estudio.</p> <p>-Identificar las características sociodemográficas en las mujeres en estudio.</p> <p>-Identificar las características sexuales y reproductivas en las mujeres en estudio.</p>	<p>la prueba del Papanicolaou. (24)</p> <p><b>3. Práctica frente a la Toma del Papanicolaou:</b> Conjunto de hábitos o formas de actuar de la mujer en relación a la toma de la prueba del Papanicolaou. (24)</p> <p><b>VARIABLES SECUNDARIAS</b></p> <p>a) Edad de inicio de relaciones sexuales: Se refiere a la edad en la cual tuvo su primera relación sexual. (14)</p> <p>b) Estado civil: Condición de la mujer determinada por el tipo de vínculo con su cónyuge. (26)</p> <p>c) Escolaridad: Mayor grado académico que se ha alcanzado.</p> <p>d) Ocupación: Actividad ejercida por la mujer al momento de la encuesta.</p> <p>e) Religión: Doctrinas o creencias que se tributan a la divinidad referida por la persona encuestada. (27)</p>
--	--	--

<b>METODOLOGIA</b>			
<b>TIPO, NIVEL Y DISEÑO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICA E INSTRUMENTOS</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>
<p><b>Tipo de Investigación:</b> descriptivo.</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> Diseño no experimental de corte transversal.</p>	<p><b>Población:</b> La población estuvo constituida por 465 mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estuvo constituida por 210 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019.</p>	<p><b>Técnica:</b> La encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b> -Cuestionario de conocimientos hacia la Toma del Papanicolaou. -Cuestionario de características sociodemográficas, sexuales y reproductivas. -Test de actitudes y prácticas.</p>	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

### **3.6. Principios Éticos**

Esta investigación tuvo en consideración el Código de Ética de la 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 y la protección de sus datos; así como 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.

En este sentido, se solicitó a las mujeres que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (Anexo 3). Previo a la encuesta, se les explicó a las mujeres los objetivos de la investigación; asegurándoles que se iba a manejar de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona.

Se contó además con la previa autorización de las autoridades del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

Tabla 1. Conocimientos hacia la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019.

Conocimientos	n	%
No conoce	126	60,00
Si conoce	84	40,00
Total	210	100,00

**Fuente: Instrumento de Recolección de Datos**

Se evidencia que el conocimiento global hacia la Toma del Papanicolaou un 60,00% de las mujeres estudiadas no tiene conocimiento sobre la prueba, mientras que un 40,00 % si conoce.

Tabla 2. Actitudes hacia la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019.

Actitudes	n	%
Desfavorable	136	64,76
Favorable	74	35,24
Total	210	100,00

**Fuente: Instrumento de Recolección de Datos**

Se observa que el 64.76% de las mujeres encuestadas muestran actitudes desfavorables hacia la Toma de la Prueba de Papanicolaou y en 35.24% se reportan ser favorables.

Tabla 3. Prácticas hacia la Toma del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019.

Prácticas	n	%
Desfavorable	109	51,90
Favorable	101	48,10
Total	210	100,00

**Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.**

Se reportó que las prácticas que tienen las mujeres en estudio hacia la Toma de la Prueba de Papanicolaou muestran ser desfavorable con el 51,90% y en el 48,10% fueron favorables.

Tabla 4. Características Sociodemográficas en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019.

Características sociodemográficas		n	%
Edad	15-19	30	13,31
	20-24	50	23,80
	25-34	45	21,41
	35-44	26	13,38
	45-49	59	28,10
Estado civil	Soltera	6	2,86
	Casada	74	35,24
	Conviviente	130	61,90
	Viuda	0	0,00
	Divorciada	0	0,00
Escolaridad	No estudie	25	11,90
	Primaria	140	66,67
	Secundaria	43	20,48
	Técnica	0	0,00
	Superior	2	,95
Ocupación	Ama de casa	177	84,29
	Empleada-obrera	12	5,71
	Empleada-profesional	3	1,43
	Trabajador independiente	6	2,86
	Agricultura	12	5,71
Religión	Católica	208	99,05
	Protestante	2	0,95
	Otra	0	0,00
	Ninguna	0	0,00
	Total	210	100,00

**Fuente: Instrumento de Recolección de Datos**

En relación a las características sociodemográficas en las mujeres en edad fértil se aprecia que el 28,10% están entre 45-49 años de edad. El 61,90 % son convivientes, el 66,67% tienen grado primaria, el 84,29 % son ama de casa, y un 99,05% profesan religión católica.

Tabla 5. Características sexuales y reproductivas en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019.

Características sexuales y reproductivas		n	%
Relaciones sexuales	Si	210	100,00
	No	0	0,00
Edad de inicio	10-14	65	30,95
	15-19	145	69,05
Número de partos	0	6	2,86
	1	8	3,81
	2	21	10,00
	3	45	21,43
	4	55	26,19
	5	35	16,67
	6	22	10,48
	7	11	5,24
	8	4	1,90
	10	3	1,43
Número de abortos	0	158	75,24
	1	46	21,90
	2	6	2,86
Frecuencia de relaciones	Frecuentemente	99	47,14
	Ocasionalmente	91	43,33
	Por ahora no tengo	20	9,52
	No he tenido	0	0,00
Número de parejas sexuales	1	134	63,81
	2	76	36,19
Método anticonceptivo	Píldora combinada	26	12,38
	Inyectable combinado	18	8,57
	Inyectable de progestágeno	33	15,71
	DIU (T Cu)	0	0,00
	Preservativo	25	11,90
	Ritmo/regla	108	51,43
Infección o enfermedad	Si	179	85,24
	No	31	14,76
Tratamiento de infección	Si	175	83,33
	No	35	16,67
	Total	210	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Se pudo demostrar según las características sexuales y reproductivas que el 100% manifiesta que si tienen relaciones sexuales, el 69,05 % reporta como edad predominante de inicio de relaciones sexuales de 15-19 años, el 26,19% refieren haber tenido 4 partos, el 75,24% no han tenido abortos, el 47,14% reportan tener frecuentemente relaciones sexuales, a su vez el 63,81% tienen 1 sola pareja, el método anticonceptivo más usado es el ritmo/regla con un 51,43%, mientras el 85.24% han manifestado haber tenido una infección o enfermedad y un 83.33% si recibió tratamiento de dicha infección.

## 4.2 Análisis de resultados

El carcinoma de cérvix es un padecimiento que en la actualidad se reporta como uno de los carcinomas con una alta incidencia en las féminas con vida sexual activa, motivo por el cual cada día causa muchas muertes femeninas. La Prueba del Papanicolaou es uno de los exámenes citológicos más significativo de la medicina preventiva del presente milenio. Este examen citológico consiste en la detección de lesiones de cáncer cervicouterino a nivel mundial, es un procedimiento eficaz, inofensivo, accesible, rápido y sencillo de realizar. Sin embargo, se hace importante identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene la población femenina en especial las de mayor riesgo y cuyos resultados podemos observar en dicha investigación.

Se observa en la tabla 1, en relación al conocimiento global hacia la toma de la muestra del Papanicolaou que un 60% de las mujeres estudiadas no conoce sobre la prueba. Resultados que se parecen a los de Medrano A. (8) Perú 2018, en su estudio denominado Conocimiento, actitud y práctica sobre el papanicolaou en mujeres del distrito San Juan de Iscos- Chupaca. Los resultados obtenidos reportan que el 47% del colectivo en estudio no conoce sobre la toma de la muestra del Papanicolaou, es decir no respondieron acertadamente los seis reactivos explorados, frente al 53% de mujeres que conocen sobre este examen citológico. Este hallazgo de resultados de desconocimiento que poseen las mujeres es insatisfactorio, las erudiciones hacia el examen citológico se convierten en indicadores de interés para perfeccionar la cobertura del autocuidado de la salud ya que permitirá reconocer la necesidad de realizarse este examen por lo que es necesario reconocer la mejora de los programas de detección y tratamiento precoz y oportuno del cáncer cervical. Si detectamos

oportunamente el cáncer de cérvix favorecerá a la disminución de la incidencia y morbimortalidad en la población femenina.

Además, los resultados se sustentan en el Enfoque Constructivista debido a que hace referencia que el ser humano tiene la capacidad de elaborar, agrupar o transportar material informativo para poder crear hipótesis y seguir una estructura para realizar una acción o tomar una decisión. (1)

La ignorancia que tiene la población femenina hacia la toma de la Prueba del Papanicolaou posiblemente resta importancia sobre los enfoques del conocimiento humano ya que este focaliza su sistema analítico que sirve para que la persona realice instrucciones hacia un tema, problema o situación determinada para que desarrolle una representación mental en cuanto a la realidad del contexto. (1) De no contar con los conocimientos suficientes y adecuados se desarrolla un entorno de mitos, tabúes y miedos que muchas veces interfiere en la no aceptación de realizar esta prueba.

Estimar como principal barrera la ignorancia sobre la toma de la Prueba del Papanicolaou, a esto se le suma la oposición de la pareja lo cual tiene gran influencia puesto que puede ejercer cierto grado de violencia en cualquiera de sus formas debido a esto se hace necesario reforzar el mecanismo educacional a través de nuevos métodos de información y comunicación para mejorar el acceso a los servicios de tamizaje que permitan localizar lesiones de cáncer de cérvix de manera precoz y oportuna para mejorar la actitud y práctica de este grupo poblacional hacia la toma de la Prueba del Papanicolaou además que si la pareja conoce que la salud de su esposa está en peligro, muestren importancia a la realización de la prueba.

En la tabla 2, se reporta que el 64.76% de las mujeres encuestadas muestran actitudes desfavorables hacia la Toma de la Prueba del Papanicolaou resultados que asemejan a los de Rosales E. (10) Perú 2018, en su investigación sobre Conocimiento, las Actitudes y Prácticas sobre la toma del Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva-Chimbote, encontró un 60% de mujeres tienen actitudes desfavorables hacia la toma de la Prueba del Papanicolaou.

Estos resultados se apoyan en la teoría de cambio de comportamiento en salud por la falta de educación sanitaria, existen muchos problemas de comportamiento y salud en la población (1).

Por otra parte, la población femenina no toma conciencia de las consecuencias que puede traer el no realizarse la Prueba del Papanicolaou. En ambos estudios se reportó que las féminas encuestadas presentan actitudes desfavorables ya que aún muestran desconocimiento hacia esta Prueba. Así mismo los resultados se respaldan en la teoría del aprendizaje que alega que la actitud se puede aprender al igual que aprender un sin número de cosas más. (1)

De tal forma se hace necesario la promoción de uso de actividades de prevención que se haga hincapié en una educación del cuidado de su salud para que pueda ayudar en el desarrollo de actitudes positivas el cual permita descubrir una buena práctica frente a la toma de la Prueba del Papanicolaou ya que es trascendente que se conozca y realice en el momento adecuado. Las actitudes primordiales de la persona provienen de su experiencia personal, directa y precoz; facilitando condiciones de permanencia para la formación de cualidades positivas o negativas. El conocimiento juega un papel primordial para el desarrollo de actitudes frente al procedimiento de la toma de la

Prueba del Papanicolaou. Sobre todo, es fundamental empoderar a la mujer en el cuidado de su salud y que sean reflexivas de la necesidad de acoger actitudes favorables hacia la toma de la Prueba del Papanicolaou en el hecho de considerar a esta prueba de suma importancia para la detección precoz y oportuna.

Se observa en la tabla 3, las prácticas que tienen las mujeres en estudio frente a la toma de la Prueba de Papanicolaou muestran ser desfavorable el 51,90%, mientras que un 48,10% están favorable. Resultados que se asemejan al estudio de Guerrero I. (11) Perú 2019, reportándose que las mujeres en estudio de Pueblo Libre- Chimbote el 75.0% presentan prácticas negativas, mostrando así no tener interés en el autocuidado de su salud y solo el 25% ejercen prácticas favorables ante el examen del Papanicolaou.

Tomando en cuenta que la práctica es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas. Este vocablo puede usarse para hablar del entrenamiento como concepto o de una sesión en particular. Así mismo se define como actitudes a través de las cuales se espera conseguir un resultado deseable, para modificar una situación determinada, existe compromiso y responsabilidad social (9), se puede deducir que los resultados de la presente investigación reportan prácticas desfavorables en su mayor porcentaje de las féminas en estudio esto lo podemos relacionar al desconocimiento que presenta dicha población femenina que implica que aun existan mitos, tabúes, estigma, dudas, miedo y vergüenza; además estas barreras conllevan a la mujer a la teoría de la no practica hacia esta prueba por factores como la ignorancia, falta de tiempo y esto conduce a la postergación de la toma de la Prueba el Papanicolaou. (1)

En la tabla 4, se pudo demostrar según las características sociodemográficas que el 28,10% están entre 45-49 años de edad. El 61,90 % su estado civil es conviviente, el 66.67% poseen nivel de instrucción primario, el 84,29 % su ocupación son las tareas domésticas, y un 99,05% profesan religión católica. Resultados similares a los de Maticorena B. (9) Perú 2018, donde reporta las características sociodemográficas, la gran mayoría son mujeres que tiene más de 30 años (48.1%) seguidas de las que se encuentran dentro de los 20 a 24 años (25%). Respecto a su estado civil el porcentaje elevado de las mujeres son convivientes (41.3%) luego son solteras el 33.7% seguidas son casadas 20.2%. Así mismo el nivel de escolaridad es el 59.6% alcanzaron un nivel alto de estudios secundarios, seguida por el nivel primario donde se obtuvo el 13.5 % y el 12.5% se observa que alcanzó el nivel superior y el 9.6% estudia una carrera técnica y 4.8% no estudia. Considerando la ocupación se distribuye que el 40.4% se dedica a la crianza de sus hijos y la casa, un 22.1% son estudiantes seguida del 16.3% son empleada obrera y el 12.5% son agricultoras, con respecto a la religión que profesa la mayoría 91.3% es católica, seguido del 8.7% evangélica.

En cuanto a esta tabla debemos considerar la información de ambas investigaciones dado que las características que presentan las convierte en una población frágil y de riesgo para contraer carcinoma de cérvix como encontrarse en la edad mayor a 40 años, tener estado civil conviviente, poseer nivel de instrucción primario o no haber asistido a ninguna institución para su educación básica , según reportes recientes de la Dirección Regional de Salud muestran que la población femenina de Piura son las que tienen mayor incidencia de padecer algún tipo de carcinoma, convirtiéndose el carcinoma de cérvix el de mayor incidencia. Debemos hacer hincapié en la promoción, prevención y control adecuado, suficiente y

consistente de esta enfermedad, porque existe una población vulnerable de padecerla para esto las féminas deben tomar conciencia de lo necesario que es realizarse controles periódicos para prevenir dicha enfermedad.

La tabla 5, hace referencia a las características sexuales y reproductivas donde se manifiesta que el 100% de las mujeres encuestadas si tienen relaciones sexuales, el 69,05 % reporta como edad de inicio de relaciones sexuales entre los 15-19 años, el 26,19% refieren haber tenido 4 partos, el 75,24% no han tenido abortos, el 47,14% reportan tener frecuentemente relaciones sexuales, a su vez el 63,81% tienen 1 sola pareja, el método anticonceptivo más usado es el ritmo/regla con un 51,43%, mientras el 85.24% han manifestado haber tenido una infección o enfermedad y un 83.33% si recibió tratamiento de dicha infección. Resultados que se asemejan a los Macha E. (3) Perú 2016, donde muestra las características sexuales reproductivas de las mujeres del barrio La Libertad, la encuesta se aplicó a 108 mujeres quienes ya habían iniciado su vida sexual, habiendo iniciado su relación sexual entre los 14 a 19 años de edad con un 46 (61,1%), entre 20 a 24 años un (25,9%). El comportamiento sexual refleja que 57,4% realiza ocasionalmente, mientras que 8,3% lo realiza frecuentemente, el 79,6% tuvo 1 a 2 compañeros sexuales y un 9,3% tuvo 3 a 4 compañeros sexuales. Las variables relacionadas a la salud reproductiva indican que el 41,7% son multíparas, mientras el 86,1% no sufrió ningún aborto. El método más usado en un 31,5% es el ritmo o regla 16,7% preservativos e inyectable combinado.

El 73,1% no tuvo ninguna ITS a comparación al 26,9% que, si sufrió alguna vez, así mismo el mismo porcentaje recibió algún tratamiento.

Al analizar los resultados de las características sexuales y reproductivas podemos darnos cuenta de que es elemental que la población femenina tome conciencia sobre esta enfermedad ya que cada día van en aumento casos de muertes de mujeres causadas por el carcinoma cervical.

Los datos sexuales y reproductivos analizados en este estudio se convierten en factores de riesgo que aumentan la posibilidad de enfrentarse a un cáncer de cérvix. El carcinoma cervical en sus inicios es difícil que muestre síntomas por lo cual se hace hincapié el valor que tiene realizarse un examen citológico ya que esta prueba ayudará a la temprana detección de cualquier anormalidad en células cervicales y si en caso presenta indicios de esta enfermedad recibir el tratamiento, orientación precoz y oportuna para erradicarlo en sus estadios iniciales por ende conocer que esta prueba se realiza de manera fácil, rápida y no dolorosa para detectar de forma temprana cualquier tipo de inflamación o infección así mismo la realización de la Prueba de Papanicolaou no genera ninguna complicación para la salud.(1)

## V. CONCLUSIONES

- ❖ Se observa que las mujeres en edad fértil el 60,00% no conocen sobre la prueba del Papanicolaou.
- ❖ Se demostró que un 64.76% de las mujeres en edad fértil muestran actitudes desfavorables hacia la prueba del Papanicolaou.
- ❖ Se evidencia que las mujeres en edad fértil el 51,90% tienen prácticas desfavorables hacia la Toma de la Prueba de Papanicolaou.
- ❖ En las características sociodemográficas que el 28,10% están entre 45-49 años de edad. El 61,90 % son convivientes, el 66.67% tienen grado primario, el 84,29 % son ama de casa, y un 99,05% profesan religión católica.
- ❖ En las características sexuales y reproductivas demostraron que el 100% manifiesta que si tienen relaciones sexuales, el 69,05 % reporta como edad predominante de inicio de relaciones sexuales de 15-19 años, el 26,19% refieren haber tenido 4 partos, el 75,24% no han tenido abortos, el 47,14% reportan tener frecuentemente relaciones sexuales, a su vez el 63,81% tienen 1 sola pareja, el método anticonceptivo más usado es el ritmo/regla con un 51,43%, mientras el 85.24% han manifestado haber tenido una infección o enfermedad y un 83.33% si recibió tratamiento de dicha infección.

### Aspectos complementarios

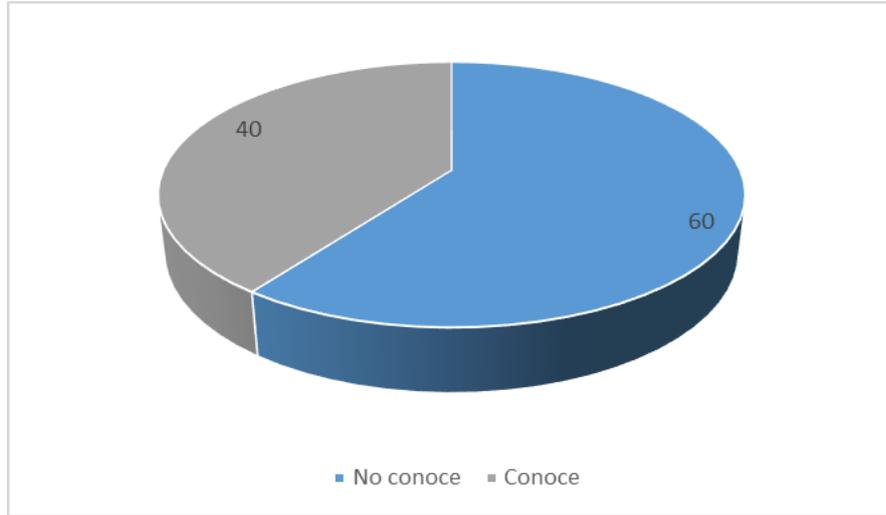


Figura 1: Gráfico de torta de los conocimientos hacia la Toma de la Prueba del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019.

Fuente: Tabla 1

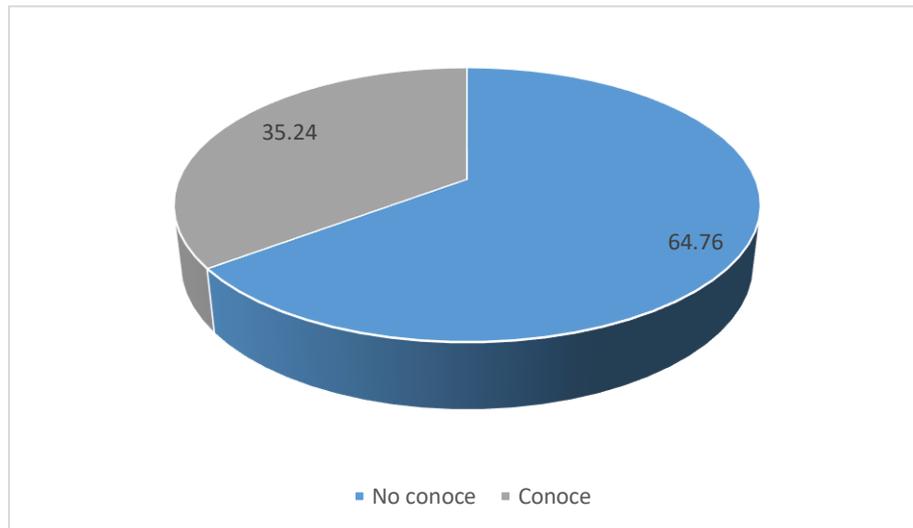


Figura 2: Gráfico de torta de las actitudes hacia la Toma de la Prueba del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019.

Fuente: Tabla 2

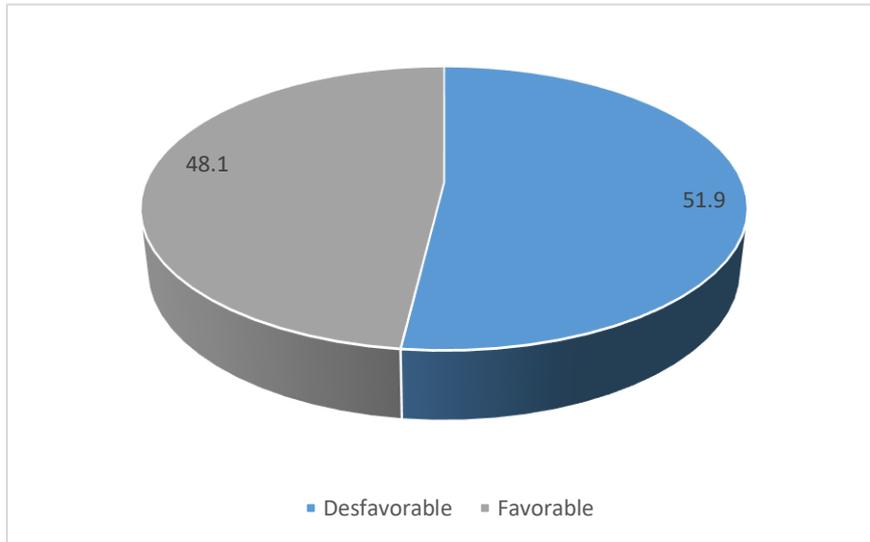


Figura 3: Gráfico de torta de las prácticas hacia la Toma de la Prueba del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019.

Fuente: Tabla 3

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. 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, periodo mayo 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2018.
2. Rodríguez C.2018.Cáncer de cérvix y autorresponsabilidad: perfilando el riesgo de abstención al Papanicolaou entre las mujeres chilenas mediante Árboles de Decisión. Horiz Med.2018;18(1):1-10.
3. Macha E. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Chupaca, Huancayo-2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2016.
4. Güimac Y. Conocimientos y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Sangarará, 2018. [Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo;2018.
5. García C. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres mayores de 40 atendidas en el establecimiento de salud I-3 el Obrero Sullana- Piura, periodo mayo 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2018.

6. 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 Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
7. 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 Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
8. Medrano A. Conocimiento, actitud y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito San Juan de Iscos, Chupaca-2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2018.
9. Maticorena B. Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres de Pumpunya, Chupaca-2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
10. Rosales E. Conocimiento, actitud y práctica sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven Magdalena Nueva, Chimbote-2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
11. Guerrero I. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en las mujeres del pueblo joven Pueblo Libre, Chimbote-2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.

12. Ramírez E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata [Tesis para obtener el Título de Magíster en Salud pública]. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2015.
13. Inga O. Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del centro poblado de Hualahoyo, Huancayo-2018. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
14. Cabrera I, Ortiz Y, Suárez Y, Socarrás R, Vázquez N. Factores de riesgo asociado al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. Multimed. Rev. Médic. Granma.2016 [citado 2019 Sep. 23]; 20(5):110-128. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul2016/mul165i.pdf>
15. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Lima, Perú: Ministerio de Salud;2016. [Página en internet]. Perú: Ministerio de Salud 2016 [actualizado 2017; citado 10 jul 2020] Disponible en: <http://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica/>
16. Estrada K, Concepción M. Conocimientos y prácticas de medidas preventivas de las mujeres en edad fértil relacionado al cáncer cervicouterino centro de salud Roberto Cortez, Chinandega- agosto 2013 [Monografía en internet]. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; [citado 2019 sep. 23] Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/6117>

17. Hurtado C. Nivel de conocimientos sobre cáncer cervical, actitudes y prácticas de prevención en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Morro Solar, Jaén-2018. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca ;2019.
18. Ortiz E. Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres del centro de salud distrito Catac-2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
19. Mungi S. Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del Asentamiento Humano Las Viñas, Ica - 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
20. 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.
21. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino mediante la Detección Temprana y Tratamiento de Lesiones Pre Malignas incluyendo Carcinoma in Situ. Lima, Perú. Ministerio de Salud; 2019. [Página en internet]. Perú: Ministerio de Salud 2019 [actualizado 26 junio 2019; citado 10 jul 2020] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/282080-576-2019-minsa>

22. Pino D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján febrero – abril 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, 2015.
23. Real Academia Española. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2016.
24. Roque K. Conocimientos y Actitudes sobre el Cáncer de Cuello Uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014.
25. Ponce M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del centro de salud Ocopilla, Huancayo-2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
26. Cruz X, Rivera R, Castro H. Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la Citología Cervicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - diciembre 2017. [Tesis Monográfica para optar al Título de Médico y Cirujano]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua;2018.
27. Real Academia Española. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2019.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### **Instrumento: Características Sociodemográficas, Sexuales y Reproductivas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019.**

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

#### **I.CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

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

❖ ¿Cuántos años cumplidos tiene? ..... años

❖ ¿Cuál es su estado civil actual? 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda 5. Divorciada

❖ ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad? 1. No estudié 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnica 5. Superior

❖ ¿A qué se dedica actualmente? 1. Ama de casa 2. Empleada-obrera 3. Empleada-profesional 4. Trabajador independiente 5. Agricultora

❖ ¿Qué religión profesa? 1. católica 2. Protestante (evangélica) 3. Otra 4. Ninguna

## II. CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

❖ Ha tenido relaciones sexuales 1. Si 2. No

❖ ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales? .....años.

❖ ¿Cuántos partos ha tenido? .....

❖ ¿Cuántos abortos ha tenido? .....

❖ ¿Con que frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente?

1. Frecuentemente
2. Ocasionalmente
3. Por ahora no tengo
4. No he tenido relaciones sexuales

❖ ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida? .....

❖ ¿Qué método anticonceptivo utiliza? 1. Píldora combinada 2. Inyectable combinado 3. Inyectable de progestágeno 4. DIU (T Cu) 5. Preservativo 6. Ritmo/regla

❖ ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual?

1. Si
2. No

❖ ¿Recibió tratamiento para dicha infección? 1. Si 2. No

### III. CONOCIMIENTO

Ahora te presentamos una serie de interrogantes sobre la prueba del Papanicolaou.

Por favor responde según tu propia apreciación.

<p>❖ La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un:</p> <p>1. Examen de sangre 2. Examen del cuello del útero 3. Examen radiológico 4. Examen médico 5. No se</p>
<p>❖ La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en:</p> <p>1. Cuello del útero 2. Vagina 3. Ovarios 4. No se</p>
<p>❖ La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para:</p> <p>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</p>
<p>❖ Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque:</p> <p>1. Saber si hay una infección vaginal 2. Sirve para curar las inflamaciones 3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual 4. No se</p>
<p>❖ 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</p>
<p>❖ Cuál es la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou:</p> <p>1. Cada seis meses 2. Cada año 3. Entre dos y tres años 4. No se</p>

#### IV.ACTITUDES

Acerca de la prueba de Papanicolaou	A	PA	I	PD	D
❖ Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou					
❖ Es un examen que debe hacerse si el medico lo solicita					
❖ El material que se usa no es un obstáculo para que me realice el examen de Papanicolaou					
❖ Considero necesario hacerme la del Papanicolaou todos los años					
❖ Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer a tiempo					
❖ Siempre solicito los resultados de la prueba del Papanicolaou					
❖ Es necesario que el médico me explique los resultados					
❖ Demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el obstetra					

## V.PRACTICAS

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.

❖ Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou. 1. Si 2. No
❖ 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
❖ Con que frecuencia se la ha practicado: 1. Anual 2. Cada seis meses 3. Cada tres años 4. Ocasionalmente 5. Nunca
❖ 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
❖ Reclamo los resultados: 1. Si 2. No
❖ Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud 1. Si 2. No

**¡Muchas gracias!**

## ANEXO 2

### Reporte de validación y confiabilidad del Instrumento de Recolección de Datos

<b>Procedencia</b>	Piura-Perú.
<b>Administración</b>	Mujeres en edad fértil.
<b>Significancia</b>	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de la mujer, referida a la Toma del Papanicolaou, además de las actitudes y prácticas.
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos.
<b>Confiabilidad</b>	La confiabilidad según Alfa de Cronbach Conocimientos, 717, Actitudes ,744 y Prácticas ,828.
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

## ANEXO 2.1

### CONFIABILIDAD

#### Conocimientos

Alfa de Cronbach	N de elementos
,715	6

#### Actitud

Alfa de Cronbach	N de elementos
,744	8

#### Practica

Alfa de Cronbach	N de elementos
,828	6

### BAREMACIONES

#### Estadísticos

		Conocimiento	Practica	Actitudes
N	Válido	210	210	210
	Perdidos	94	94	94
	Mediana	3,00	3,00	5,00

### ANEXO 3

#### **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 del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019; 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