

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES**

**CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA TOMA DEL**

**PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 18 A 50 AÑOS**

**ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

**SAN SEBASTIÁN- PIURA, 2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**AUTORA**

**ESPINOZA ARISMENDIZ, NATIVA**

**ORCID: 0000-0002-7831-2560**

**ASESORA**

**VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA**

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

**PIURA – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Espinoza Arismendiz, Nativa

ORCID: 0000-0002-7831-2560

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 ID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchán, Anita Elizabeth

ORCID ID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID ID: 0000-0003-0860-4581

**FIRMA DE JURADO Y ASESORA**

Dra. VÁSQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

**Presidente**

Mgtr. PRECIADO MARCHÁN ANITA ELIZABETH

**Miembro**

Mgtr. ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

**Miembro**

Mgtr. VÁSQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARÍA

**Asesora**

## CONTENIDO

Título de la tesis.....	i
Equipo de trabajo.....	ii
Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
Hoja de agradecimiento.....	v
Resumen y abstract.....	vi
Índice de tablas, figuras y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases Teóricas.....	10
2.3 Marco Conceptual.....	13
III Metodología.....	19
3.1 Diseño de la investigación.....	19
3.2 Población y muestra.....	20
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	22
3.4 Técnica e Instrumentos de recolección de datos.....	26
3.5 Plan de análisis.....	29
3.6 Matriz de consistencia.....	30
3.7 Principios Éticos.....	32
IV. Resultados.....	33
4.1 Resultados.....	33
4.2 Análisis de resultados.....	37
V. Conclusiones.....	41
Aspectos complementarios.....	42
Referencias Bibliográficas.....	44

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios**, por acompañarme y guiarme en esta etapa importante de mi vida e iluminarme en mi camino.

**A mis padres**, Ramos y Artemisa y a mi querido hijo Luis Geider mis grandes amores, que siempre estuvieron conmigo apoyándome y sentir su amor infinito.

**A la obstetra Flor de María Vásquez Saldarriaga**, asesora, que siempre nos ayudó en esta tesis por su paciencia, amor y dedicación por apoyarnos.

**NATIVA**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar las actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018. Fue de tipo cuantitativa y nivel descriptivo simple se trabajó con una muestra de 100 mujeres de 18 a 50 años que asistieron al servicio de medicina general en el periodo de estudio, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un test de actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou y un cuestionario sobre características sociodemográficas, sexuales y reproductivas. Los resultados indicaron actitudes desfavorables en el 89,00% de las mujeres en estudio, mientras que en el 11,00% se muestran favorable. En relación a las prácticas frente a la toma del Papanicolaou, el 80,00% reportó de igual modo ser desfavorable y un 20,00% favorable. Al evaluar las características sociodemográficas se estima como edad predominante 25-34 años con el 32,00%, mientras que el 59,00% son convivientes, el 46,00% reportan grado de instrucción secundaria, son amas de casa el 58,00%, asimismo el 56,00% se evidencia que son católicas. Se concluye, por lo tanto, que en forma global las mujeres de 18 a 50 años, tienen actitudes y prácticas desfavorables frente a la toma del Papanicolaou.

**Palabras clave:** Actitudes, mujeres, Papanicolaou y prácticas.

## **ABSTRACT**

The present objective of this research was to determine the attitudes and practices regarding Pap smear taking in women between the ages of 18 and 50 treated at the San Sebastian- Piura Health Establishment, 2018. It was of a quantitative type and a simple descriptive level. sample of 100 women between 18 and 50 years of age who attended the general medicine service during the study period, who through the survey were applied a test of attitudes and practices towards taking Pap smears and a questionnaire on sociodemographic, sexual and reproductive characteristics. The results indicated unfavorable attitudes in 89.00% of the women in the study, while in 11.00% they were favorable. Regarding the practices against taking the Pap smear, 80.00% reported being unfavorable and 20.00% favorable. When evaluating the sociodemographic characteristics, it is estimated that the predominant age is 25-34 years with 32.00%, while 59.00% are cohabitants, 46.00% report secondary education, 58.00 are housewives %, also 56.00% evidences that they are Catholic. It is concluded, therefore, that globally women between 18 and 50 years of age have unfavorable attitudes and practices regarding the Pap smear.

**Key words:** Attitudes, women, Pap smears and practices.

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Actitudes en forma global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018.....	33
Tabla 2. Prácticas en forma global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018.....	34
Tabla 3. Características Sociodemográficas de las mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018.....	35
Tabla 4. Características sexuales y reproductivas de las mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018.....	36



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de torta de la actitud global frente a la toma del Papanicolaou de las mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018.....	42
Figura 2. Gráfico de torta de las prácticas en forma global frente a la toma del Papanicolaou de las de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018.....	43

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de la variable actitudes frente a la toma del Papanicolaou.....	22
Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de la variable prácticas frente a la toma del Papanicolaou.....	23
Cuadro 3. Matriz de Operacionalización de la variable de las características sociodemográficos.....	24
Cuadro 4. Matriz de Operacionalización de la variable característica de control.....	25

## I. INTRODUCCIÓN

El Papanicolaou, desde décadas, es un examen de recomendación para el tamizaje del cáncer cervicouterino a nivel mundial, y ha conseguido disminuir la mortalidad de esta enfermedad y es indispensable la búsqueda de las mujeres con resultados anormales en las pruebas de tamizaje, para detectar el carcinoma en estadios iniciales lo cual puede ser curado o prevenido (1). El examen de Papanicolaou, es la única que se ha empleado en grandes grupos de la población femenina y se ha demostrado que reduce la incidencia de carcinoma de cérvix y la mortalidad conexas (2).

Según la Organización Mundial de Salud(OMS), a nivel mundial, el cáncer cervicouterino (CCU) es el cuarto carcinoma más habitual en la mujer. Se estima que en 2018 alcanzó 570 000 nuevos sucesos, que manifestaron el 7,5% de la mortalidad femenina por carcinoma. Cerca de 311 000 defunciones por CCU que se observan cada año, más del 85% se originan en las regiones menos desarrolladas (3). Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud(OPS), en 2018, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y aproximadamente 34.000 murieron por esta enfermedad en la Región de las Américas (4).

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI), en su investigación sobre indicadores del Programa de Prevención y Control del Cáncer, manifiesta la importancia del examen de Papanicolaou en el descubrimiento temprano de cáncer ha sido valorada en muchos programas. Aconseja practicar este examen del Papanicolaou, ya que es primordial que la población reconozca los motivos relacionados del descarte de cáncer mediante el examen de Papanicolaou. En la cual las mujeres entre 30 y 59 años de edad, el 62,8% se practicaron la prueba

de Papanicolaou por un médico u otro profesional de la salud. Según el ámbito geográfico 2014-2017, el 83,3% de mujeres de 30 a 59 años de edad que se han practicado la prueba del Papanicolaou, en Lima Metropolitana (87,8%), en el Resto Costa (82,7%) y en la Selva (81,5%) indicaron los más altos porcentajes de acogida a la prueba del Papanicolaou y conocimiento de su resultado. En consiguiente, en la Sierra el porcentaje fue menor (77,1%) (5). Por lo tanto, el Ministerio de Salud (MINSA), en el Perú, al año se diagnostican cerca de cuatro mil casos nuevos de cáncer de cuello uterino, siendo cerca de las tres cuartas partes diagnosticados en estadios avanzados. De esa cifra, se estima que cerca de 1 800 mujeres mueren por cáncer en un año, es decir un promedio de 5 mujeres mueren por cáncer al día en el país. El cáncer de cuello uterino es el carcinoma más frecuente en Loreto (29.4% de todos los cánceres en esa región), Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%) y Moquegua (28.4%). Las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes más altas son Loreto (18.0), Huánuco (12.8), Ucayali (10.3), con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima (4.2) (6).

El Seguro Social de Salud recomendó a la población femenina hacerse una prueba de Papanicolaou, con el fin de prevenir el cáncer de cuello uterino, principal causa de muerte oncológica en el Perú. EsSalud indicó que la importancia del Papanicolaou consiste en que esta prueba detecta de manera temprana lesiones precursoras en el útero antes que se presenten los primeros síntomas del cáncer (7).

La Dirección Regional de Salud de Piura indicó que, según reportes actuales, las mujeres piuranas son las que obtienen mayor incidencia de cáncer, convirtiéndose el cáncer de cuello uterino el que más las afecta (8). El dirigente de fiscalización Sanitaria e Integral de la Dirección Regional de Salud de Piura (DIRESA), indicó

que la región alcanzó el 9.9%, recalca, alrededor de mil sucesos de carcinoma de cérvix, ocasionada por el virus del papiloma humano (VPH). Se propuso que las mujeres deben sugerir la prueba del Papanicolaou (PAP), ya que es una prueba muy primordial ya que detecta células anormales en el cuello uterino que podrían causar el cáncer (9).

En el ámbito local en el Establecimiento de Salud San Sebastián, refieren las obstetras, que las mujeres en edad fértil acuden al servicio de Planificación Familiar, donde lo cual reciben información de la importancia de realizarse la prueba de Papanicolaou y de los beneficios de evitar un cáncer tardío, ya que, a pesar de recibir información dada por las obstetras, inciden al rechazo de este examen e incluso el miedo, de sus creencias y tabúes que aún existe por partes de ellas. Según las obstetras que laboran en dicho establecimiento para poder incentivar a las mujeres, realizan sesiones educativas ya que de este modo se espera que tome conciencia de esta terrible enfermedad (10).

Ante la problemática definido surge la necesidad de formularse el siguiente enunciado: ¿Qué actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou tienen las mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018?

Para dar respuesta al enunciado se ha planteado el siguiente objetivo general determinar las actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 18 a 50 años atendidos en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018.

Para responder al objetivo general, se han formulado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar las actitudes en forma global frente a la toma del PAP en

mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura 2018, (b) Identificar las prácticas en forma global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018, (c) Identificar las características sociodemográficas en mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018, (d) Identificar las características sexuales y reproductivas en mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018.

Por lo tanto, es de interés desarrollar la presente investigación, ya que hoy en día el carcinoma del cérvix uterino es un problema de magnitud para la salud pública y la principal causa de muerte por carcinoma en las mujeres tanto a nivel mundial y nacional (11). La prueba de Papanicolaou, es considerada como una medida de prevención, que aporta a descubrir los estadios de manera oportuna y acudir tempranamente a un centro de salud, es elemental esta prueba para disminuir la morbimortalidad que aqueja las mujeres. La presente investigación favorecerá a tomar conciencia y considerar la importancia de realizar este examen, ya que de esa manera se incrementa el valor de su práctica que aporte a excluir los tabúes que aún existe en nuestra sociedad (12).

A pesar de los insuficientes estudios locales que manifiestan las actitudes y prácticas que indican hacia la toma de PAP, es primordial desarrollar el presente estudio e intervenir en la problemática encontrada, que contribuya estilo de vida saludables y así evitar el carcinoma (13).

Finalmente, el estudio fue cuantitativo, descriptivo, no experimental. La población estuvo constituida por 135 mujeres de 18 a 50 años, con una muestra de 100 mujeres de 18 a 50 años que acudieron al servicio de medicina general del

Establecimiento de Salud y un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó los cuestionarios y el test de Likert como instrumentos para la recolección de los datos, para el plan de análisis se usó la estadística descriptiva, utilizando tablas y figuras.

Se obtuvo los siguientes resultados: el 89,00% manifiestan actitudes desfavorables frente a la toma del Papanicolaou y posteriormente las prácticas demostraron ser desfavorables (80,00%). Referente a las características sociodemográficas se considera con estado civil el 59,00% son convivientes, con nivel secundaria el 46,00%, seguido de la mayoría de mujeres que son amas de casa con el 58,00%, además el 56,00 % son católicas.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Estudios Locales**

Baca M. (14) Piura 2018, en su tesis Conocimiento y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en adultas jóvenes, Centro Poblado La Peña, Sullana, diciembre 2016 –abril 2017, con el objetivo general determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en adultas jóvenes del centro poblado La Peña Sullana diciembre 2016 - abril 2017. El método de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal. La muestra de 56 participantes. Resultado, el nivel de conocimiento sobre la Prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes, es alto el 69,6%, medio el 28,6% y bajo el 1,8%. Las prácticas sobre las pruebas de Papanicolaou en las adultas jóvenes, adecuado el 64,3% e inadecuado el 35,7%. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre la Prueba de Papanicolaou en las adultas jóvenes, es alto el 69,6%, medio el 28,6% y bajo el 1,8%. Las prácticas sobre las pruebas de Papanicolaou en las adultas jóvenes, adecuado el 64,3% e inadecuado el 35,7%.

#### **2.1.2 Estudios Nacionales**

Javier G. (15) Perú 2016, en su estudio realizado Conocimiento y actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas que acuden al servicio de ginecología del Hospital de Huaycán, junio 2015, objetivo general determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas que acuden al servicio



de Ginecología del Hospital de Huaycán, junio 2015, estudio cuantitativo correlacional de corte transversal. La población constituida por 400 pacientes y muestra de 196, resultados sociodemográficos la edad promedio de las mujeres de 26 años, el 58% (n=114) tuvo secundaria, asimismo, el 57.7% eran convivientes. El 43.9% tuvo 2 hijos, el 45.9% dieron inicio a sus relaciones coitales entre los 15 a 18 años, el 49.5% tuvo un compañero sexual. En conclusión, existe relación significativa y directa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la prueba sobre la prueba de Papanicolaou.

Macha E. (16) Perú 2017, en su estudio realizado Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de Chupaca Huancayo-2016, tuvo como objetivo general describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Barrio La Libertad del distrito de Chupaca en el año 2016, fue estudio descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, una población de 150 mujeres en edad fértil, con una muestra de 108 mujeres en edad fértil y muestreo no probabilístico. Los Resultados obtenidos 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 práctica esta prueba y el 77,8% tienen prácticas negativas. Conclusión, las mujeres no tienen un conocimiento global sobre de la toma del Papanicolaou, presentan actitudes favorables y las prácticas son negativas.

Oyola K. (17) Perú 2018, en su investigación titulada Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres, Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017. Objetivo general describir el conocimiento, actitudes y prácticas

sobre Papanicolaou en mujeres, Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017. En un estudio de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo de cohorte transversal de una sola casilla. La población de un total de 250 mujeres y la muestra de 163 mujeres. Resultados el 77% refieren conocer sobre la prueba de Papanicolaou, mientras el 65% de ellas muestra una actitud favorable, el 68% tiene una práctica inadecuada hacia la prueba de Papanicolaou. Se concluye que a pesar de conocer el tema (77%) y tener una actitud favorable (65%), todavía no se tiene sensibilidad frente a la práctica sobre el tema de Papanicolaou (68%).

Mungi S. (18) Perú 2018, en su tesis realizada Conocimiento, actitud y práctica frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano las Viñas, Distrito de Ica durante el periodo abril – mayo del 2018, con el objetivo de describir el conocimiento, actitud y práctica frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano las Viñas, Distrito de Ica durante el periodo abril – mayo del 2018, fue tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal, la población de 124 mujeres en edad fértil, muestra de 94 mujeres. Los resultados, son personas mayores de 30 años (46,7), estado civil mujeres que conviven (51,1), su nivel de escolaridad el 46,7% secundario, el 65,6 % de estas mujeres se dedican a su casa, la religión que profesan católicas 62,2%. Concluye no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, presentan actitudes favorables y no asumen prácticas positivas.

Montes K. (19) Perú 2018, en su investigación Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres de la comunidad Tinyari – Chupaca, 2018, con el objetivo general determinar el conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres, de edad fértil de la comunidad de Tinyari,

Chupaca durante los meses de abril a mayo 2018. Se realizó una investigación descriptiva, tipo cuantitativo, diseño simple de una sola casilla, de cohorte transversal; la muestra fue de 106 mujeres en edad fértil, a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados, (51%) de las mujeres tienen una actitud global desfavorable frente a la toma del Papanicolaou y el 49% muestra una actitud favorable. En cuanto a la práctica global el 75% de las mujeres sí practican esta prueba y el 25% no práctica. Se concluyó que un poco más de la mitad las mujeres en edad fértil de la comunidad de Tinyari no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou y presentan actitudes desfavorables.

### **2.1.3 Estudios Internacionales**

Tumipamba M. (12) Ecuador 2018, en su tesis titulada Conocimientos, actitudes y prácticas del examen Papanicolaou en mujeres de edad fértil, centro de salud San Antonio - Ibarra 2017. Objetivo general determinar conocimientos, actitudes y prácticas, del examen Papanicolaou en mujeres de edad fértil, Centro de Salud San Antonio- Ibarra 2017, se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal. La población compuesta por 100 mujeres en edad fértil, cuyo resultados: se evidencia mujeres en edad fértil, se encuentra en su mayoría entre 16 y 44 años de edad, se auto identifican como mestizas, en su mayoría en estado civil casadas, gran parte han culminado la secundaria, se encontró que 67% tiene conocimientos, 74% actitudes favorables y el 72% practican periódicamente, también es importante recalcar que hay un porcentaje mínimo que tienen un nivel bajo con 33% conocimientos, 26% actitudes desfavorables y no realizan 28% el Papanicolaou.

## 2.2 Bases Teóricas

### 2.2.1 Actitud.

La actitud es una solución frente a una persona o etapa, las actitudes pueden ser beneficiosos o perjudiciales, ventajosas o desventajosas (20). Las actitudes son las preferencias a garantizar de una precisa forma con cambios favorables o desfavorables hacia algo. Las forman las decisiones o creencias, las emociones y los comportamientos, elementos que a su vez se interrelacionan entre sí.

Tenemos los siguientes componentes:

- **Cognitiva:** comprenden la influencia de situaciones, ideas, credos, opiniones, virtudes, culturas y observaciones relaciona al motivo de la actitud.
- **Afectiva:** oponen los orígenes de nuestras creencias, producidos en sentimientos y ventajas, cambios de voluntad y las alegrías que se muestran ante al motivo de la actitud.
- **Conductual:** manifiestan las convicciones de realización de beneficio o en contra del objetivo o estado de la actitud.

Dentro de sus funciones tenemos:

- Función Instrumental, adaptativa o utilitaria,** cambia a una respuesta favorable que mantiene un individuo de sus vecinos cuando establece actitudes favorables.
- Función de defensa del yo,** se refiere a los estereotipos, los prejuicios, las creencias, etc.
- Función de expresión de valores,** contrariedades que ha obtenido una persona.
- Función de conocimiento,** comunica cierto grado de presentimiento, seguridad y firmeza al propio conocimiento al mundo (21).

### 2.2.1.1 Teorías de la actitud

- **Teoría del aprendizaje:** se apoya en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales queremos difundir unas ideas, unos sentimientos, y unas conductas unidas a estos aprendizajes.
- **Teoría de cambio de comportamiento en salud:** en la circunstancia que no hay aprendizaje sanitario, obtiene exagerados dificultades de comportamiento y salud en la población.
- **Teoría de la consistencia cognitiva:** observan internamente del individuo para estudiar el progreso de la actitud y su cambio.
- **Teoría de la disonancia cognitiva:** Esto nos puede impulsar un conflicto, porque adquirimos dos actitudes opuestas entre sí que nosotros mismos decidimos evadir de manera involuntaria.

Manifiesta dos teorías:

- La presencia de la disconformidad manifiesta una preocupación que ocasiona a la persona a disminuir la disconformidad y alcanzar la conformidad;
- Cuando se origina la disconformidad o disonancia, la persona pretende disminuir y quiere impedir circunstancias e información que incrementen la disconformidad (22).

### 2.2.2 Práctica

La práctica, es la manera en la que se aplican las enseñanzas traspasando de movimientos o realización de hechos con el motivo de recibir una afirmación estable, obtenido en beneficioso o malicioso.

### 2.2.2.1 Teorías de Prácticas

- **Práctica adecuada:** indica que ante elemental situación se obtiene de la práctica concreta y señalada.
- **Práctica inadecuada:** manifiesta que no se prolonga con las medidas señaladas al promover frente a una condición.
- **Teoría de la no práctica:** afirma que por causas por falta de tiempo y de prudencia u otros no se practica la acción (23).

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 Cáncer del Cuello Uterino**

El cáncer del cuello uterino es una modificación celular que se produce en el epitelio del cérvix que se presenta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal.

#### **2.3.1.1 Cuadro clínico**

- Sangrado leve entre sus periodos.
- Sangrado en seguida de las relaciones coitales.
- Dolor en seguida del coito.
- Secreción líquida y sanguinolenta en la vagina que podría ser espesa y maloliente.
- Molestia pélvico o lumbar (24).

#### **2.3.1.2 Factores de riesgo**

- Relaciones coitales a temprana edad y cantidad de compañeros sexuales.
- Virus del papiloma humano (VPH).
- El tabaco.
- Anticonceptivos orales (25).

### **2.3.1.3 Estadios del Cáncer del Cuello Uterino.**

- **Estadio I:** el cáncer se ha esparcido desde el revestimiento del cuello uterino hacia el tejido más penetrante, sin embargo, se localiza solamente en el útero. El carcinoma no se ha esparcido a diferentes partes del cuerpo.
- **Estadio II:** el cáncer se esparce más lejos del útero, hacia sitios cercanos como la vagina o el tejido cerca al cérvix uterino, pero no perjudica a la pared pélvica.
- **Estadio III:** el carcinoma se extiende hasta pared pélvica y perjudica hasta el tercio inferior de la vagina.
- **Estadio IV:** facilita la metástasis.

### **2.3.1.4 Diagnóstico**

- Examen ginecológico bimanual.
- La prueba de Papanicolaou.
- La colposcopia, examina regiones extrañas concretas del cuello uterino.
- Biopsia, es la extracción de una cantidad pequeña de tejido para observarlo mediante un microscopio.
- Radiografía es un método de crear una imagen de las estructuras internas del cuerpo utiliza una pequeña cantidad de radiación.

### **2.3.1.5 Tratamiento**

- La cirugía es la extracción del tumor y de parte del tejido lindante sano durante una operación.
- La radioterapia es el empleo de rayos X u otras partículas con alta potencia para deshacer las células cancerosas.



- La terapia sistémica es el manejo de medicamentos para deshacer las células cancerosas.
- La inmunoterapia, también llamada “terapia biológica”, está creada para inducir las defensas naturales del cuerpo a fin de combatir el cáncer (26).

### **2.3.2 Papanicolaou**

#### **Definición**

Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino, en el que se "raspan" con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino).

#### **2.3.2.1 Requisitos**

- No estar con la menstruación.
- Dentro de las 48 horas anteriores no relaciones coitales.
- No practicar duchas vaginales.
- No usar sustancias o tabletas vaginales (24).

#### **2.3.2.2 Toma de la muestra de Papanicolaou.**

- Primeramente, se explica los pasos que se realiza durante el procedimiento a ejecutar, dispuesta y en posición ginecológico para realizar el examen.
- La persona que va a realizar el examen debe tener en cuenta las prevenciones de bioseguridad.
- Colocar el especulo vaginal, si es preciso humedecer con suero fisiológico hasta observar el cérvix uterino.
- Exocérvix, giro de 360° en sentido horario, y endocérvix, giro 180° sentido anti horario, se usa la espátula de ayre y el cito cepillo.

- En gestantes, la toma de la muestra es mediante el exocérvix, emplear el cito-espátula de ayre, es peligroso tomar la muestra de endocérvix con cito cepillo u otro elemento.
- En mujeres post- menopáusicas, es preciso lograr la muestra del endocérvix, por medio del cito cepillo con un giro de 360°.

#### **2.3.2.3 Extendido de la muestra.**

- Esparcir en la lámina se debe ser lo más homogéneo y suave posible, se evita grumos.
- Esparcir la muestra en toda la lámina, con una suavidad y se distribuye lo más fino.
- En cuanto a la muestra de exocérvix se expande longitudinal en una mitad de la lámina.
- Referente a la muestra endocérvix se expande longitudinal en la otra mitad de la lámina.
- En seguida cierre y retire cuidadosamente el espéculo.
- Al finalizar depositar los instrumentos que se emplearon para el examen, en solución descontaminante.

#### **2.3.2.4 Fijación de la muestra.**

- Mojar inmediata (antes de 5 segundos) totalmente la lámina en el fijador (alcohol etílico de 96°, contenido en un recipiente abierto de boca ancha y tapa cerrada).
- El tiempo mínimo de fijación es de 15 minutos cuando se usa alcohol de 96°, y 30 minutos en alcohol de 70°.

- En seguida se retira la lámina se coloca en un depósito de madera o plástico hasta el momento en que es enviada al laboratorio (27).

### 2.3.2.5 Lectura e interpretación

Aplicar la nomenclatura del Sistema de Bethesda vigente 2014. La lectura comprende:

- ❖ **Normal (o negativa):** no se evidencia células extrañas en el cérvix.
- ❖ **No está claro (o no es concluyente).** Se evalúa que las células posiblemente pueden ser anormales. Debido a una infección fúngica o el virus del herpes. Las variaciones hormonales del embarazo o la menopausia además pueden perjudicar los resultados de las pruebas.
- ❖ **Anormal (o positivo).** Se localiza cambios celulares. Lo cual no significa que tenga carcinoma de cérvix. Se menciona lo más conocidos:
  - **ASC-US: Células escamosas atípicas de importancia indeterminada,** son lo anormal que se encuentra más comúnmente en una prueba de Pap. Las células escamosas establecen la superficie del cérvix. Este resultado indica que las células escamosas no parecen normales. Posiblemente se debe a una infección, incluso el VPH.
  - **AGC: Células glandulares atípicas,** las células glandulares ocasionan mucosidad en el cérvix y la matriz. Este resultado indica que algunas células glandulares no se consideran normales. Indica que prevalece un considerable riesgo de que ocurra un pre carcinoma o carcinoma.

- **LSIL: Lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado**, asimismo se le conoce como displasia leve, se evidencia cambios dañados pequeños en sus células de cérvix que habitualmente son ocasionados por una infección por VPH.
- **HSIL: Lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado**, asimismo se le conoce como displasias moderadas o graves, indica que el VPH está vigente y ocasiona cambios más graves que se observa, probabilidad de un cáncer.
- **ASC-H: Células escamosas atípicas no se puede descartar HSIL**, se examina algunas células escamosas anormales que pueden ser una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL), no hay exactitud.
- **AIS: Adenocarcinoma in situ**, indica una lesión avanzada en el tejido glandular del cuello del útero. Posibilidad de un cáncer (adenocarcinoma cervical) si no obtienen tratamiento.
- **Células de cáncer de cuello uterino (carcinoma de células escamosas o adenocarcinoma)**, puede detectar células canceradas en el examen del Papanicolaou (28).

#### **2.3.2.6 Importancia de la prueba de Papanicolaou.**

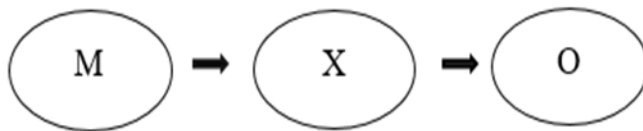
El examen de Papanicolaou, es fundamental y primordial practicarla, ya que por medio de este examen se puede certificar que las células del cérvix estén sanas e evitar los primeros estadios del carcinoma. Es un examen sencillo, barato, confidencial. Además, toda la población femenina debe portar conocimiento que siempre debe acudir a un consultorio obstétrico para realizarlo anualmente, y descartar tabúes que existe aún en la sociedad (29).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, de corte transversal.

ESQUEMA



Donde:

M: Es la muestra estudiada

X: Conocimientos, actitudes y prácticas

O: Lo que observamos

### **3.2 Población y muestra**

#### **3.2.1 Población**

La población estuvo constituida por 135 mujeres de 18 a 50 años atendidas en el servicio de medicina general del Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura; y que cumplieron con los criterios de selección.

El tamaño de la población fue definido por el registro de atenciones programadas de las mujeres del servicio de medicina general durante los meses de octubre y noviembre 2018.

#### **3.2.2 Muestra**

La muestra la conformaron por 100 mujeres de 18 a 50 años y que cumplieron los criterios de selección.

Para la obtención del tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula (población finita):

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

**Dónde:**

**n** = Tamaño de la Muestra

**N** = Total de la Población (135)

**Z<sup>2</sup>** = Nivel de confianza 95% (1.96)

**e<sup>2</sup>** = Error muestral 5% (0.05)

**p** = Proporción de mujeres de 18 a 50 años con actitudes y prácticas 50%.

**q** = Proporción de mujeres de 18 a 50 años sin actitudes y prácticas 50%.

**Reemplazando:**

$$n = \frac{0.5*0.5*(1.96)^2*135}{[(0.5*0.5*1.96^2) +0.05^2(135-1)]} = \frac{129.654}{1.2954} = 100$$

**Muestreo**

Para obtener la muestra se aplicó el muestreo probabilístico para que la muestra sea representativa. La sección de las unidades de análisis se realizó a través de una selección aleatoria simple. Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un nivel de confianza de 95% y un error de 5%.

➤ **Criterios de Inclusión y Exclusión**

**Inclusión:**

- Mujeres de 18 a 50 años que acudieron al servicio de medicina general del Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura en el periodo de estudio.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

**Exclusión:**

- Mujeres con dificultad para comunicarse.
- Mujeres embarazadas.

### 3.3 Definición y Operacionalización

**Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de la Variable Actitudes frente a la toma de Papanicolaou.**

<b>VARIABLE VALOR</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Actitudes frente a la toma de Papanicolaou.	La actitud es una predisposición aprendida a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable, una persona, objeto o situación (19).	Actitudes en forma global frente a la toma del Papanicolaou.	Se evaluó mediante 8 preguntas, con respuestas en escala de Likert. A mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se le dio mayor puntuación. De 1 a 5 puntos, clasificadas de la siguiente manera: A: Muy de acuerdo (5pts) B: De acuerdo (4pts) C: Indiferente o Indecisa (3pts) D: En desacuerdo (2pts) E: Totalmente en desacuerdo (1pto). Definiéndose como: - Favorable: 37 a más puntos. - Desfavorable: menos de 37 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Favorable.</li> <li>✓ Desfavorable</li> </ul>	Cualitativa Nominal



**Cuadro 2. Matriz de operacionalización de la variable Prácticas frente a la toma de Papanicolaou**

<b>VARIABLE VALOR</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Prácticas frente a la toma de Papanicolaou	Es la forma en la que se aplican los conocimientos a través de actividades o la realización de acciones con el objeto de obtener una respuesta inmediata ya sea un resultado bueno o malo (23).	Prácticas en forma global frente a la toma de Papanicolaou	Se evaluó mediante 6 ítems, 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 como: -Favorable: 3 a más puntos. -Desfavorable: menos de 3 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Favorable</li> <li>✓ Desfavorable</li> </ul>	Cualitativa Nominal

**Cuadro 3. Matriz de Operacionalización de la Variable Características Sociodemográficas.**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>Características Sociodemográficas.</b>	Son rasgos personales que pueden influir en todas las acciones que una persona realice en su vida diaria.(12)	Estado civil	Se preguntó a la mujer de 18 a 50 años el estado civil que profesa al momento de aplicar la encuesta.	-Soltera -Casada - Conviviente - Viuda - Divorciada	Cualitativa. Nominal
		Escolaridad	Se preguntó a la mujer de 18 a 50 años la escolaridad que profesa al momento de aplicar la encuesta.	-No estudié -Primaria -Secundaria -Técnica -Superior	Cualitativa. Nominal
		Ocupación	Se preguntó a la mujer de 18 a 50 años la ocupación que profesa al momento de aplicar la encuesta.	-Ama de casa -Empleada – Obrera -Empleada Profesional -Trabajador independiente -Agricultora	Cualitativa. Nominal
		Religión	Se preguntó a la mujer de 18 a 50 años el estado civil que profesa al momento de aplicar la encuesta.	-Católica -Protestante(evangélica) - Otra - Ninguna	Cualitativa. Nominal

**Cuadro 4. Matriz de Operacionalización de la variable Característica de Control**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Edad	Tiempo vivido por la mujer expresado en años cumplidos.(21)	Edad	Se preguntó la mujer la edad según años cumplidos al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15-19 años</li> <li>• 20-24 años</li> <li>• 25-34 años</li> <li>• 35-50 años</li> </ul>	Cuantitativa de razón

### **3.4 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos**

#### **3.4.1 Técnica**

Se utilizó la técnica de la encuesta

#### **3.4.2 Instrumento**

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó los cuestionarios y el test de Likert como instrumentos para la recolección de los datos.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario de test de actitudes y de prácticas frente a la toma de Papanicolaou.

Este instrumento también contó de una primera parte que explora las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas, seguido del cuestionario para el test de actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou distribuidos de la siguiente manera:

- Características sociodemográficas sobre la citología vaginal o prueba de Papanicolaou 14 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 las actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou. El instrumento para medir las 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, 3).

### **Cuestionario de Características Sociodemográficas, sexuales y reproductivas.**

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

## **Validación**

### **Prueba Piloto**

Para el instrumento de actitudes y prácticas: Se aplicó una prueba piloto a 20 mujeres con características similares a las que tiene la población en estudio, con la finalidad de que los instrumentos a usar sean claros, precisos y entendibles.

### **Validez**

Se contó con la evaluación y validación a través de jueces expertos constituido por seis profesionales especializados en el tema, quienes emitieron sus opiniones y cuyos resultados fueron sometidos a la prueba binomial, obteniendo finalmente la validez del instrumento.

### **Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou se midió a través del Coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo los siguientes resultados:

Alfa de Cronbach arrojó como resultado:

Actitudes es 776 y Prácticas es 867 (ANEXO 4).

Por lo tanto, se puede afirmar que dicho instrumento es confiable.

### **3.5 Plan de análisis**

Los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 24 con el cual se obtuvo la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio.

Para el procesamiento de los datos se diseñó una matriz de datos. Los resultados fueron presentados mediante tablas y gráficos, para facilitar análisis e interpretación.

### 3.6 Matriz de consistencia

**TITULO: Actitudes y Prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018.**

<b>ENUNCIADO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES</b>
<p>¿Qué actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou tienen las mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b>            Determinar las actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar las actitudes frente a la toma del PAP en forma global en mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018.</li> <li>- Identificar las prácticas frente a la toma del PAP en forma global en mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018.</li> <li>- Identificar las características sociodemográficas en mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018.</li> <li>- Identificar las características sexuales y reproductivas en mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018.</li> </ul>	<p><b>VARIABLES PRINCIPALES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud frente a la Toma de Papanicolaou.</li> <li>• Práctica frente a la Toma del Papanicolaou.</li> </ul> <p><b>VARIABLES SECUNDARIAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado civil</li> <li>• Escolaridad</li> <li>• Profesión</li> <li>• Religión</li> </ul> <p><b>VARIABLES DE CONTROL:</b></p> <p><b>Edad:</b> Tiempo vivido por la mujer, expresada en años cumplidos.</p>



<b>METODOLOGÍA</b>			
<b>TIPO, NIVEL Y DISEÑO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>
<p><b>Tipo:</b> Cuantitativa</p> <p><b>Nivel de Investigación</b></p> <p>Descriptivo simple</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>Diseño no experimental, de corte transversal.</p>	<p><b>Población:</b> La población estuvo constituida por 135 mujeres de 18 a 50 años atendidas en el servicio de medicina general del Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura; y cumplieron con los criterios de selección.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra la conformaron por 100 mujeres de 18 a 50 años y que cumplieron con los criterios de selección. Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple.</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>La encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas.</li> <li>• Test de Likert para actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou.</li> </ul>	<p>Para el plan de análisis se usó la estadística descriptiva, utilizando tablas y figuras.</p>

### **3.7 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 y si son menores de edad se firmó además consentimiento del padre de familia (ANEXO 5).

Previo a la encuesta, se les explicó a las mujeres los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejó 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 Establecimiento de Salud San Sebastián.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

Tabla 1. Actitudes frente a la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018.

Actitudes	n	%
Desfavorables	89	89,00
Favorables	11	11,00
Total	100	100,00

**Fuente: Instrumento de Recolección de datos.**

Las actitudes frente al Papanicolaou y se demostró que el 89,00% en mujeres de 18 a 50 años indicaron actitudes desfavorables frente a la toma del Papanicolaou, entretanto en el 11,00% se muestran favorables en los reactivos referentes a la realización de la prueba en un momento determinado, razones de la prueba, recojo de los resultados y explicación especializada de los resultados.

Tabla 2. Prácticas frente a la toma del Papanicolaou en forma global en mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018.

Prácticas	n	%
Desfavorables	80	80,00
Favorables	20	20,00
Total	100	100,00

**Fuente: Instrumento de Recolección de datos.**

Se evidencia que las prácticas que tuvieron las mujeres en investigación frente a la toma del Papanicolaou reportaron ser desfavorables (80,00%) constituyendo una situación problema para la realización del examen. Por otro lado, solo en el 20,00% de las encuestadas fueron favorables.

Tabla 3. Características Sociodemográficas en mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018.

		n	%
Edad	15 - 19	23	23,00
	20 - 24	15	15,00
	25 - 34	32	32,00
	35 - 50	30	30,00
Estado civil	Soltera	17	17,00
	Casada	23	23,00
	Conviviente	59	59,00
	Viuda	0	,00
	Divorciada	1	1,00
Escolaridad	No estudié	11	11,00
	Primaria	19	19,00
	Secundaria	46	46,00
	Técnica	19	19,00
	Superior	5	5,00
Profesión	Ama de casa	58	58,00
	Empleada-obrera	18	18,00
	Empleada-profesional	5	5,00
	Trabajador	19	19,00
	Independiente		
	Agricultora	0,0	0,00
Religión	Católica	56	56,00
	Protestante(evangélica)	30	30,00
	Otra	10	10,00
	Ninguna	4	4,00
Total		100	100,00

**Fuente: Instrumento de Recolección de Datos**

En las características sociodemográficas se estima que la edad más predominante oscila entre los 25-34 años con el 32,00%, mientras que el 59,00% son convivientes, el 46,00% con nivel secundaria, son amas de casa el 58,00%, asimismo el 56,00% son católicas.

Tabla 4. Características sexuales y reproductivas en mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018.

		n	%
Relaciones sexuales	Si	99	99,00
	No	1	1,00
Edad de R.S	15 - 19	80	80,00
	20 - 24	12	12,00
	25 - 34	4	4,00
	35 - 50	4	4,00
Número de partos	1	10	10,00
	2	23	23,00
	Más de dos	67	67,00
Número de abortos	1	62	62,00
	2	38	38,00
	Más de dos	0	,00
Frecuencia de R.S	Frecuentemente	38	38,00
	Ocasionalmente	49	49,00
	Por ahora no tengo	13	13,00
	No ha tenido	0	,00
Compañeros sexuales	1	42	42,00
	2	38	38,00
	Más de dos	20	20,00
Método utilizado	Píldora combinada	4	4,00
	Inyectable combinado	9	9,00
	Inyectable de progestágeno	41	41,00
	DIU (T DCu)	16	16,00
	Preservativo	2	2,00
	Ritmo/Regla	9	9,00
	Ligadura de trompas	4	4,00
Ninguno	15	15,00	
Infección/ITS	Si	8	8,00
	No	92	92,00
Tratamiento	Si	8	8,00
	No	92	92,00
Total		100	100,00

**Fuente: Instrumento de Recolección de Datos**

En las características sexuales y reproductivas el 99,00% manifiestan vida sexual activa, el 80,00% inició su relación coital dentro de los 15 a 19 años de edad, el 67,00% consideran haber tenido más de 2 partos, el 62,00% 1 aborto, la frecuencia de relaciones sexuales lo hacen ocasionalmente (49,00%), un compañero sexual con el 42,00%, el inyectable solo de progestágeno con el 41,00%, no presenta haber tenido ITS el 92,00% a diferencia que el 8,00% que, si padeció alguna vez, efectivamente recibió tratamiento.

#### 4.1 Análisis de resultados

La prueba de Papanicolaou es un examen que detecta células raras que se encuentra en el cérvix, para evitar precozmente un carcinoma tardío y disminuir la morbimortalidad que aqueja a las mujeres, no obstante, existe contradictorias de este examen tan importante. Es primordial conocer de este examen y de los grandes beneficios que ofrece. Hoy en día el carcinoma ocasiona la muerte en las mujeres tanto a nivel mundial como nacional.

En la tabla 1, Las actitudes frente al Papanicolaou y se demostró que el 89,00% en mujeres de 18 a 50 años indicaron actitudes desfavorables frente a la toma del Papanicolaou, entretanto en el 11,00% se muestran favorables en los reactivos referentes a la realización de la prueba en un momento determinado, razones de la prueba, recojo de los resultados y explicación especializada de los resultados. Estudios similares presentó Montes K. (19), Perú 2018, que el (51,00%) de las mujeres tienen una actitud global desfavorable frente a la toma del Papanicolaou y el 49,00% muestra una actitud favorable.

Por lo tanto, los resultados encontrados son preocupantes y reflejan en las estadísticas reportadas por la Dirección Regional de Salud de Piura que indicó que las mujeres piuranas son las que consiguen mayor incidencia de carcinoma (8), en tal sentido, es elemental que las mujeres, conozca cómo evitar el carcinoma y sean conscientes y reconocer actitudes favorables frente a la toma PAP, ya que este examen es de gran beneficio y detectar precozmente esta lamentable enfermedad.

Posiblemente las mujeres estudiadas plantean actitudes desfavorables, y aun no toman conciencia de la importancia que existe de evitar la enfermedad, ya que presenta obstáculos para realizarlo, se vincula a la vergüenza, timidez, pavor a sentir

dolor, pánico a los resultados, creencias, falta de conocimiento de las ventajas de este examen, obstaculizando en la decisión de practicarlo (22). Posiblemente la falta de iniciativa propia conlleva a una actitud negativa, esto pone de manifiesto a no acudir tempranamente a un Establecimiento de salud, cuando se presenta los primeros signos o síntomas de este temible sufrimiento, lo cual llevaría una indicación apropiada de los profesionales de la salud.

En la Tabla 2, Se evidencia que las prácticas que tuvieron las mujeres en investigación frente a la toma del Papanicolaou reportaron ser desfavorables (80,00%) constituyendo una situación problema para la realización del examen. Por otro lado, solo en el 20,00% de las encuestadas fueron favorables.

Resultados que asemejan a los Macha E. (16) Perú 2017, relacionado a práctica global han confirmado que el 22,2% de las mujeres práctica esta prueba y el 77,8% tienen prácticas contrarias.

De los resultados obtenidos podemos inferir que continúan los mitos, tabúes, atribuye muchos obstáculos para llegar a realizarlo, no presenta preocupación, acatando la falta de iniciativa propia al no concurrir a centro de salud, a conocer de los beneficios de Papanicolaou. Asimismo, en nuestro país, todavía aún existe el machismo, ya que las mujeres captan las órdenes y obedece la opinión de los hombres que decide por ellas, se considera superior a la mujer.

Ante la práctica negativa es evidente la existencia de barreras, la falta de preocupación o desinterés, también otra barrera es la falta de tiempo para no acudir a retirar los resultados, ya que especulan que es inútil conocer las explicaciones que den dicho examen.

En relación a las características sociodemográficas (Tabla 3), se estima que la



edad más predominante oscila entre los 25-34 años con el 32,00%, mientras que el 59,00% son convivientes, el 46,00% con nivel secundaria, son amas de casa el 58,00%, asimismo el 56,00% son católicas.

Resultados similares a los de Mungi S. (18) Perú 2018, refiere a las características sociodemográficas, personas mayores de 30 años (46,7), respecto a su estado civil mujeres que conviven (51,1), estudios secundarios (46,7%), el 65,6 % de estas mujeres se dedican a su casa, y la religión que profesan ser católicas 62,2%.

Como podemos demostrar es oportuno conocer las características sociodemográficas en ambos estudios, el carcinoma puede ser viable al ser descubierto tempranamente a través del examen de Papanicolaou es un examen preventivo e iniciar el tratamiento adecuado, posiblemente influye la toma de decisiones por la obediencia de parte de su cónyuge y de la sociedad que obstaculizan la importancia de este examen y tener conciencia que están expuestas a una infección. Así mismo, en Piura en el Establecimiento de Salud San Sebastián, a pesar de recibir información dada por las obstetras, inciden al rechazo de este examen e incluso el miedo, de sus creencias y tabúes que aún existe por partes de ellas. Según las obstetras que laboran en dicho establecimiento para poder incentivar a las mujeres, realizan sesiones educativas ya que de este modo se espera que tome conciencia de esta terrible enfermedad (10).

Referente a las características sexuales y reproductivas (Tabla 4), el 99,00% manifiestan vida sexual activa, el 80,00% inició su relación coital dentro de los 15 a 19 años de edad, el 67,00% consideran haber tenido más de 2 partos, el 62,00% 1 aborto, la frecuencia de relaciones sexuales lo hacen ocasionalmente (49,00%), un compañero sexual con el 42,00%, el inyectable solo de progestágeno con el 41,00%,

no presenta haber tenido ITS el 92,00% a diferencia que el 8,00% que, si padeció alguna vez, efectivamente recibió tratamiento.

Resultados que son similares a los de Javier G. (15) Perú 2016, en cuanto a los resultados se observó, el 43.9% tuvo 2 hijos. Por otra parte, el 45.9% dieron inicio a sus relaciones coitales entre los 15 a 18 años y 42.3% menos de 15 años, el 49.5% tuvo un compañero sexual.

Frente a los resultados obtenidos es de gran importancia considerar ambas investigaciones presentan características, de las mujeres estudiadas, ya que presenta un grupo de riesgo de contraer el carcinoma. Ya que hay que considerar que existen mujeres de enfermar, es importante que consideren tanto el hombre como la mujer están en peligro de contraer dicha enfermedad. Asimismo, debe conocer de la gran importancia de este examen. Hoy en día en nuestra sociedad inician tempranamente las relaciones coitales, con peligro de contraer infecciones de transmisión sexual lo cual se considera un posible factor de riesgo para el carcinoma de cérvix.

## V. CONCLUSIONES

- Se demostró en forma global que el 89,00% en mujeres de 18 a 50 años indican actitudes desfavorables frente a la toma del Papanicolaou.
- Se pudo demostrar que las prácticas en forma global que tienen las mujeres frente a la toma de Papanicolaou fue del 80,00% desfavorables.
- Referente a las características sociodemográficas, se estima que la edad más predominante oscila entre los 25-34 años con el 32,00%, mientras que el 59,00% son convivientes, el 46,00% con nivel secundaria, son amas de casa el 58,00%, asimismo el 56,00% son católicas.
- En las características sexuales y reproductivas el 99,00% manifiestan vida sexual activa, el 80,00% inició su relación coital dentro de los 15 a 19 años de edad, el 67,00% consideran haber tenido más de 2 partos, el 62,00% 1 aborto, la frecuencia de relaciones sexuales lo hacen ocasionalmente (49,00%), un compañero sexual con el 42,00%, el inyectable solo de progestágeno con el 41,00%, no presenta haber tenido ITS el 92,00% a diferencia que el 8,00% que, si padeció alguna vez, efectivamente recibió tratamiento.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

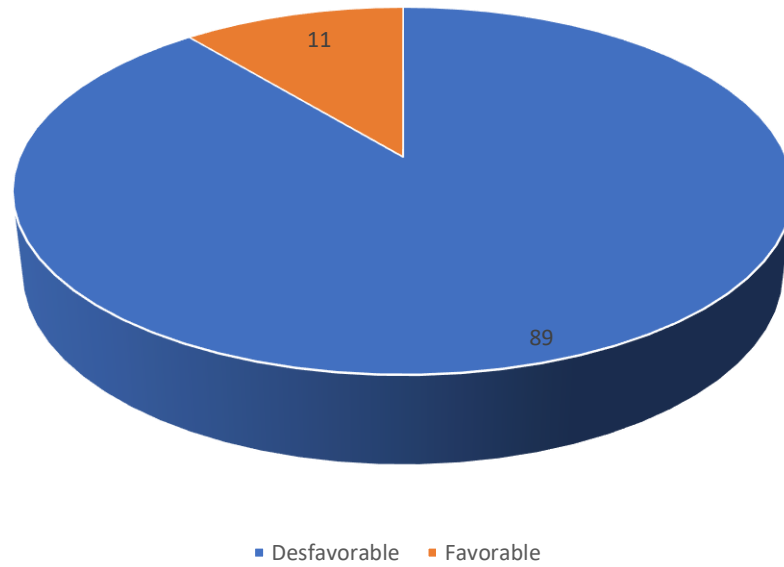


Figura 1. Gráfico de torta de las actitudes en forma global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018.

Fuente: Tabla 1

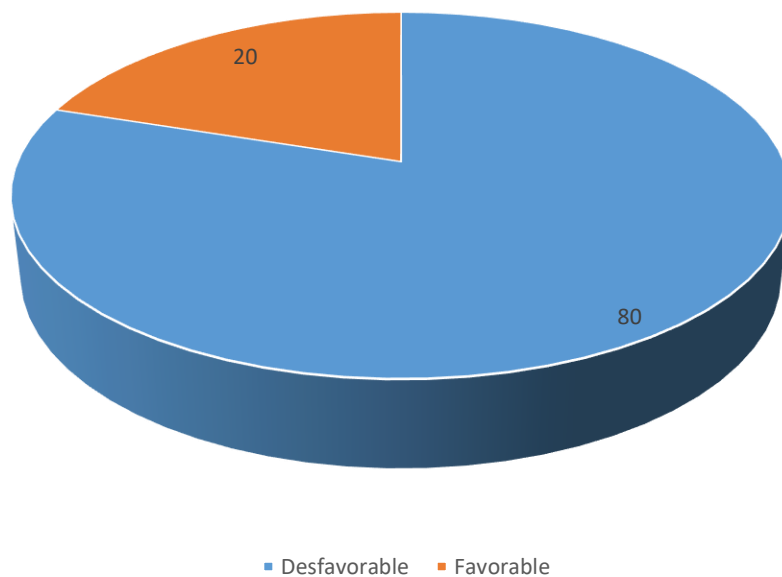


Figura 2. Gráfico de torta de las prácticas en forma global frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018.  
Fuente: Tabla 2

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bolivia apuesta por la prevención para luchar contra el cáncer. [página en internet]. Bolivia: Organización Panamericana de la Salud (OPS); c2019 [actualizado 05 febr. 2019; citado 08 jul 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/bol/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2200:bolivia-apuesta-por-la-prevencion-para-luchar-contr-el-cancer&Itemid=481](https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=2200:bolivia-apuesta-por-la-prevencion-para-luchar-contr-el-cancer&Itemid=481)
2. Cáncer. [página en internet] Organización Mundial de Salud(OMS); c2018 [actualizado 24 ene 2019; citado 27 jul 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/es/>
3. Papiloma virus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. [página en internet]. Organización Mundial de Salud(OMS); c2018 [actualizado 24 ene 2019; citado 27jul 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpy\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpy)-and-cervical-cancer)
4. Cáncer cervicouterino. [página en internet]. Organización Panamericana de la Salud (OPS); c2018 [actualizado 27 jul 2019; citado 27 jul 2019]. Disponible en:[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=292:cancer-program&Itemid=3904&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292:cancer-program&Itemid=3904&lang=es)
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI [página en internet]. Lima: Programa de Prevención y Control del Cáncer; c2018[actualizado may 2018; citado 08 jul 2020]. Disponible en: [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)
6. Minsa aprueba Directiva Sanitaria para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino. [Página en internet]. Ministerio de salud(MINSA); c2019[actualizado 29 jun 2019; citado 28 jul 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>

7. Examen de Papanicolaou previene a mujeres de cáncer de cuello uterino. [página en internet]. Seguro social de salud(EsSalud); c2015 [actualizado 15 de marzo 2019; citado 23 oct 2019]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-examen-de-papanicolau-previene-a-mujeres-de-cancer-al-cuello-uterino/>
8. Mujeres reportan mayor incidencia de cáncer en Piura. [página en Internet]. Piura: RPP Noticias; c2015[actualizado 12 octubre 2015; citado 29 jul 2019]. Disponible en : <https://rpp.pe/peru/actualidad/mujeres-reportan-mayor-incidencia-de-cancer-en-piura-noticia-903978>
9. Piura reporta casi mil casos de cáncer de cuello uterino. [Página en internet]. Piura: La República; c2018[actualizado 12 oct 2018; citado 29 jul 2019]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1336997-piura-reporta-mil-casos-cancer-cuello-uterino/>
10. Datos estadísticos Establecimiento de Salud San Sebastián; 2018.
11. Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino 2017-2021 (R.M. N° 440-2017/MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Cáncer - Lima: Ministerio de Salud; 2017.
12. Tumipamba M. Conocimientos, actitudes y prácticas del examen Papanicolaou en mujeres de edad fértil, centro de salud San Antonio - Ibarra 2017. [ Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018.
13. Mercado R, Vielka J, Aviles T. Cáncer cervico uterino [Tesis para optar el título Doctoral]. Managua: Universidad Nacional autónoma de Nicaragua; 2016.

14. Baca M. Conocimiento y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en adultas jóvenes, Centro Poblado La Peña, Sullana, diciembre 2016 –abril 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Sullana: Universidad San Pedro; 2018.
15. Javier G. Conocimiento y actitudes sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas que acuden al servicio de ginecología del Hospital de Huaycán, junio 2015. [Tesis para optar el título de licenciada de obstetricia]. Universidad Arzobispo de Loayza; 2016.
16. Macha E. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de Chupaca Huancayo, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciatura de Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
17. Oyola K. Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou en mujeres, Asentamiento Humano San Pedro, Huancayo, 2017. [ tesis para optar el título de Licenciatura en Obstetricia]. Huancayo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
18. Mungi S. Conocimiento, actitud y práctica frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano las Viñas-Ica, 2018. [ Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Huancayo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
19. Montes K. Conocimiento, Actitud y Práctica sobre el Papanicolaou en mujeres de la comunidad Tinyari – Chupaca, 2018. [ Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.



20. Teorías que explican la formación de las actitudes. [página en internet]. Lima: Manzano J. Presi; c2014[Actualizada 13 may 2014; citado 9 dic 2018]. Disponible: <https://prezi.com/-vmdupqrstcq/teorias-que-explican-la-formacion-de-las-actitudes/>.
21. Actitudes en Psicología. [página en internet]. Lima : Psicocode; c2018[Actualizada 9 dic 2018; citado 9 dic 2018]. Disponible <https://psicocode.com/psicologia/que-son-las-actitudes-en-psicologia/>
22. Las Actitudes [página de internet]. Lima; c2019 [actualizado 23 de may 2019; citado 23 de may 2019]. Disponible en: <https://html.rincondelvago.com/actitudes.html?url=actitudes>
23. Fiestas H. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del AA. HH Marco Jara, en la provincia de Paita durante el periodo 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2011.
24. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Resolución Ministerial. Lima; 2016.
25. Jane W Ball, RN Drph Cnp, Joyce E Dains, John A Flynn. Factores de riesgo Cáncer de cuello uterino. En: Manual seidel de exploración física. 9ed. España; Elsevier Health Sciences; 2019. p. 446.
26. Mauricio Cuello F., Víctor Miranda H., Constanza Ralph T. Virus Papiloma y cáncer de cuello uterino. En: Ginecología general y salud de la mujer. 1ed. Chile; Ediciones UC; 2017. p. 895-899.

27. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Resolución Ministerial. Lima; 2019.
28. EsSalud. Documento técnico: "Procedimientos de citología cervical en EsSalud". Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Lima; 2018.
29. Esther Noemí Quesada Barranco, Francisco Javier López Fernández. VPH (Virus Papiloma Humano). En: Eficiencia administrativa y gestión sanitaria. España; ACCI (Asociación Cultural y Científica Iberoamericana); 2018. p. 66-67.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### **Instrumento: Características Sociodemográficas sexuales y reproductivas de las mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián-Piura 2018.**

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

#### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

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

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

<b>CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS</b>
--------------------------------------

6) Ha tenido relaciones sexuales 1. Si 2. No
--

7) ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales? .....años.
---

8) ¿Cuántos partos ha tenido? .....
-------------------------------------

9) ¿Cuántos abortos ha tenido? .....
--------------------------------------

10) ¿Con que frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente? 1. Frecuentemente 2. Ocasionalmente 3. Por ahora no tengo 4. No he tenido relaciones sexuales
---

11) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida? .....
--

12) ¿Qué método anticonceptivo utiliza? 1. Píldora combinada 2. Inyectable combinado 3. Inyectable de progestágeno 4. DIU (T Cu) 5. Preservativo. 6. Ritmo/regla 7. Ligadura de trompas 8.ninguno.
--

13) ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual? 1. Si 2. No
---

14) ¿Recibió tratamiento para dicha infección? 1. Si 2. No
--

## **ANEXO 2**

### **Test de Actitudes de las mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura 2018.**

<b>ACTITUDES</b>
------------------

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

De acuerdo (A)

Parcialmente de acuerdo (PD)

Indiferente (I)

Parcialmente en desacuerdo (PD)

En desacuerdo (D)

<b>Acercas de la prueba de Papanicolaou</b>	<b>A</b>	<b>PA</b>	<b>I</b>	<b>PD</b>	<b>D</b>
15) Demuestro disponibilidad para la realización del examen de Papanicolaou.					
16) Es un examen que debe hacerse si el medico lo solicita.					
17) El material que se usa no es un obstáculo para que me realice el examen de Papanicolaou.					
18) Considero necesario hacerme la del Papanicolaou todos los años.					
19) Es muy importante realizarme periódicamente la prueba para detectar el cáncer a tiempo.					
20) Siempre solicito los resultados de la prueba del Papanicolaou.					
21) Es necesario que el médico me explique los resultados.					
22) Demuestro disponibilidad para la lectura de los resultados por la/el obstetra.					

### ANEXO 3

#### Prácticas de las mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura 2018.

#### PRÁCTICAS

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

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

!!!Muchas

gracias!!



## ANEXO 4

### Reporte de Validación y Confiabilidad del cuestionario de actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou

<b>Año</b>	2018
<b>Procedencia</b>	Piura-Perú
<b>Administración</b>	Mujeres de 18 a 50 años.
<b>Significancia</b>	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de las mujeres, 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 Cronbachs Actitudes 776 y Prácticas 867
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

## BAREMACIONES

### Actitudes

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
776	8

### Prácticas

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.867	6

### Baremaciones

<b>Estadísticos</b>		
	Actitudes	Prácticas
Favorable	37 a más	3 a más
Desfavorable	menos de 37	menos de 3

## ANEXO 5

### 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: Actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres de 18 a 50 años atendidas en el Establecimiento de Salud San Sebastián- Piura, 2018; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

#### **MANIFIESTO:**

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a 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 de Participante**