



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HACIA  
LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN  
EDAD FÉRTIL DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS  
MERCEDES CASTILLA – PIURA, 2018  
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**AUTORA**

**SUAREZ GONZALES, KEIKO MARILY**

**ORCID:0000-0001-7695-1070**

**VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARÍA**

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

**PIURA – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Suarez Gonzales, Keiko Marily

ORCID: 0000-0001-7695-1070

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

### **ASESORA**

Vasquez Saldarriaga, Flor De María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

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

### **JURADO**

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

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 RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

**Presidente**

Mgtr. PRECIADO MARCHÁN ANITA ELIZABETH

**Miembro**

Mgtr. ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

**Miembro**

Mgtr. VÁSQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARÍA

**Asesor**

## **AGRADECIMIENTOS**

**A Dios**, fuente inagotable en mi vida,  
sirviéndome de fortaleza en este camino  
de muchas pruebas y adversidades que  
hicieron de mí a una mujer más fuerte y  
decida en cumplir mis objetivos y metas.

**A mi Familia**, ya que son pilares  
fundamentales en mi vida. Sin ellos,  
jamás hubiese podido conseguir lo que  
hasta ahora. Su tenacidad y lucha  
insaciable han hecho de ellos el gran  
ejemplo a seguir y destacar, no solo para  
mí, sino para mis hermanos y familia en  
general.

**A la Obsta. Flor Vásquez Saldarriaga**,  
por transmitirnos todos sus conocimientos  
y guiarnos en nuestra formación profesional.

*Keiko Marily*

## **Dedicatoria**

Mi tesis se la dedico a mis queridos padres por brindarme todo su apoyo incondicional.

A mí amada hija Briana por la fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día para un futuro mejor.

A mí estimada docente Obsta. Flor Vásquez Saldarriaga quien me enseñó y me dio oportunidad de seguir con mi tesis.

**Keiko Marily**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general identificar los Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla – Piura, 2018. Fue de tipo cuantitativa y nivel descriptivo, se ejecutó en una población muestral de 105 mujeres en edad fértil; a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario para evaluar los conocimientos, un test de actitudes y prácticas hacia la toma de la prueba del Papanicolaou y otro sobre características sociodemográficas y reproductivas. Los resultados determinaron que un representativo 80,00% de las mujeres estudiadas no conocen sobre la Prueba del Papanicolaou. En relación a las actitudes y prácticas en el 53,33% y 74,29% de ellas fueron desfavorables respectivamente. Según las características reproductivas donde se identificó que la totalidad de las mujeres encuestadas ya han iniciado sus relaciones coitales entre las edades de 18 a menos (58,10%), reportaron haber tenido 2 partos (42,86%) y con el 70,48% refirieron como antecedente 1 aborto. Así mismo, mantienen relaciones coitales en su mayoría frecuentemente (40,95%), mientras que el número de compañeros sexuales fue 1 (80,95%), el método anticonceptivo más usado fue el inyectable de progestágeno (51,43), además no han manifestado ITS y ni haber recibido tratamiento para ITS con el 63,81% respectivamente. Finalmente, se concluye que las mujeres estudiadas reportaron desconocimiento, actitudes y prácticas desfavorables.

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

## **ABSTRACT**

The present research had the general objective of identifying the knowledge, attitudes and practices towards taking a Pap smear in women of childbearing age from the Las Mercedes Castilla - Piura Human Settlement, 2018. It was quantitative and descriptive level, it was carried out in a sample population of 105 women of childbearing age; To whom, through the survey, a questionnaire was applied to evaluate knowledge, a test of attitudes and practices towards taking the Pap test and another on sociodemographic and reproductive characteristics. The results determined that a representative 80.00% of the women studied did not know about the Papanicolaou test. In relation to attitudes and practices, 53.33% and 74.29% of them were unfavorable, respectively. According to the reproductive characteristics where it was identified that all the women surveyed have already started their coital relations between the ages of 18 and under (58.10%), they reported having had 2 deliveries (42.86%) and with 70, 48% reported 1 abortion as a history. Likewise, most of them have frequent intercourse (40.95%), while the number of sexual partners was 1 (80.95%), the most used contraceptive method was the progestin injectable (51.43), in addition 63.81% have not manifested STIs and have not received treatment for STIs respectively. Finally, it is concluded that the women studied reported unfavorable ignorance, attitudes and practices.

**Keywords:** Attitudes, knowledge, practices and Pap smear.

## CONTENIDO

1. Título de la tesis (Carátula).....	i.
2. Hoja de firma del jurado evaluador.....	iii
3. Hoja de agradecimiento.....	iv
4. Resumen y Abstract.....	vi
5. Contenido (Índice).....	viii
6. Índice de tablas, figuras y cuadros.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Bases Teóricas.....	9
2.3 Marco Conceptual.....	11
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.....	21
3.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos.....	25
3.5. Plan de análisis.....	26
3.6. Matriz de consistencia.....	27
3.7. Principios Éticos.....	29
IV. Resultados.....	30
4.1. Resultados.....	30
4.2. Análisis de resultados.....	37
V. Conclusiones.....	41
Referencias Bibliográficas.....	42
Anexos.....	49

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Conocimiento global sobre la Prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla – Piura, 2018.....	30
Tabla 2: Actitud global hacia la Toma de la Prueba del Papanicolaou de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla – Piura, 2018.....	31
Tabla 3: Prácticas en forma global hacia Toma de la Prueba del Papanicolau de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla – Piura, 2018.....	32
Tabla 4: Características socio-demográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla – Piura, 2018.....	33
Tabla 5: Características reproductivas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla – Piura, 2018.....	35

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sobre la Prueba del Papanicolaou.....	21
Cuadro 2: Matriz de operacionalización de la variable actitudes sobre la Prueba del Papanicolaou .....	22
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable practicas sobre la Prueba del Papanicolaou.....	23
Cuadro 4: Matriz de operacionalización de las características sociodemográficas.....	24

## I. INTRODUCCIÓN

La citología cervical (prueba de Papanicolau) y cuya utilidad es para la detección precoz del cáncer cervicouterino, ha permitido la disminución del número de muertes que son el resultado de esta enfermedad. En muchos países en desarrollo, incluyendo países de América Latina y el Caribe (ALC), el uso de la citología no se ha visto acompañada de una reducción de la mortalidad comparable a la registrada en los países desarrollados. El fracaso de los programas de tamizaje en ALC no sólo se da por las limitaciones de la citología como prueba de tamizaje sino también a la organización de los sistemas de salud, aspectos culturales y comunitarios (1).

El Cáncer de Cuello Uterino (CCU) representa una interferencia en las condiciones de salud y en la calidad de vida de las mujeres porque en su totalidad, afecta la sexualidad, trabajo y producción económica y cultural, comprometiendo inclusive las relaciones familiares y sociales (2). En el Perú, cada 5 horas fallece una mujer por cáncer cervical. El cáncer de cuello uterino constituye uno de los cánceres más notificado en las mujeres (24.1% de los cánceres en las mujeres) y en la población general (14.9% de todos los cánceres); y, representa la tercera causa de muerte por cáncer en mujeres. El Centro de Información de VPH y Cáncer del Instituto de Catalá de Oncología, que recopiló datos epidemiológicos sobre VPH y cáncer en el 2016, realizó un reporte sobre el cáncer de cuello uterino en el Perú en base a la información disponible en Globocan se determina que en el 2012 hubo 4636 casos y 1715 muertes por cáncer de cuello uterino (3).

Por otro lado, la Dirección Regional de Salud de Piura, informó que durante los años 2012 y 2016 la región reportó el 9.9%, es decir, aproximadamente mil casos de cáncer de cuello uterino, causada por el virus del papiloma humano (VPH). Por lo tanto, se exhorta a los usuarios a acercarse a los centros de salud para pasar los controles médicos necesarios

y de esa manera hacer los despistajes de manera oportuna. “El cáncer que tiene un diagnóstico temprano es un cáncer que puede curarse” (4).

Por lo tanto, frente a este panorama expuesto se pretende realizar la presente investigación en el Asentamiento Humano Las Mercedes perteneciente al distrito de Castilla, que con características socio-culturales propias de la zona costera, y que en su mayoría su actividad representativa es el cuidado del hogar y el trabajo independiente. Además, muchas de ellas aún no perciben la necesidad imperante de realizarse la prueba de detección precoz de manera voluntaria ya que muchas no tienen cultura preventiva y solo acuden a una atención si presentan síntomas lo cual representa un riesgo para su salud sexual y reproductiva

Ante la situación problemática es necesario formularse la siguiente interrogante: ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla – Piura, 2018?

Por lo tanto, para esta investigación se planteó como objetivo general: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla – Piura, 2018.

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, (g) Identificar las características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres del ámbito de estudio.

La presente investigación se justifica en razón que en el Perú, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte con referencia a las mujeres en edad fértil, por lo

tanto, constituye un problema de salud en el país, el cual amerita ser estudiado de manera integral. Además, hoy en día el cáncer de cervicouterino es la primordial preocupación de salud pública en las mujeres en actividad sexual. Puede incrementar riesgos a la mujer de haber tenido relaciones coitales prematuras y diferentes compañeros sexuales, pueda contagiarse a una infección del virus de Papiloma Humano (VPH) (5-7).

Para promover estos impedimentos se solicita, desarrollar estrategias que enriquece el conocimiento sobre la técnica de Papanicolaou, incrementar una mayor calidad en la atención de salud de las mujeres (8). Sin embargo, son escasos los estudios locales que revelan las actitudes y prácticas que presentan hacia la toma de PAP, por lo que se hace indispensable plantear la siguiente investigación que ayudará a contribuir en la disminución de los indicadores negativos en éste componente de la salud, y ayudar en su desarrollo integral. A la vez, aportará a enriquecer los conceptos y enfoques teóricos, contando con información clave sobre la toma de Papanicolaou a los establecimientos de salud de la región como insumo para intervenciones estratégicas de promoción de la salud sexual y reproductiva de la mujer (9).

Finalmente, el estudio fue de tipo cuantitativo- descriptivo de diseño no experimental de corte transversal. Se realizó en una población de 105 de mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano Las Mercedes del distrito de Castilla- Piura utilizando el muestreo no probabilístico por cuotas. Se aplicó un instrumento de recolección de datos para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas utilizando la técnica de la encuesta.

Los resultados determinaron que un representativo 80,00% de las mujeres estudiadas no conocen sobre la Prueba del Papanicolaou. En relación a las actitudes en el 53,33%% de las encuestadas fueron desfavorables hacia dicho examen citológico. Del mismo modo, se identificó que el 74,29% mostraron prácticas desfavorables frente a dicha prueba. En

referencia a las características sociodemográficas en las mujeres parte de la muestra se observó que la edad de las encuestadas con el 37,15% oscila entre 25 a 34 años, seguido del 60,00 % convivientes, y con el mismo porcentaje se reportó como grado de instrucción la secundaria, amas de casa el 66,67% y católicas (86,67%).

Según las características reproductivas donde se identificó que la totalidad de las mujeres encuestadas ya han iniciado sus relaciones coitales entre las edades de 18 a menos (58,10%), reportaron haber tenido 2 partos (42,86%) y con el 70,48% refirieron como antecedente 1 aborto. Así mismo, mantienen relaciones coitales en su mayoría frecuentemente (40,95%), mientras que el número de compañeros sexuales fue 1 (80,95%), el método anticonceptivo más usado fue el inyectable de progestágeno (51,43), además no han manifestado ITS y ni haber recibido tratamiento para ITS con el 63,81% respectivamente. Se concluye que las mujeres estudiadas reportaron desconocimiento, actitudes y prácticas desfavorables

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1 Locales

Maguiña Y. (10), en Piura 2018 , en su tesis titulada Conocimientos, las actitudes y prácticas hacia a la toma del Papanicolaou en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Marcavelica Sullana- Piura período mayo 2018, la investigación fue de tipo cuantitativa y nivel descriptiva, con una población muestral de 32 mujeres mayores de 40 años; a quienes mediante la encuesta se les aplico un cuestionario de conocimientos , un test de actitudes y prácticas hacia la toma de la prueba del Papanicolaou y otro sobre características sociodemográficas y reproductivas. Los resultados demostraron que un representativo 75,00 % de las mujeres en estudio desconocen en forma global sobre la Prueba del Papanicolaou; siendo el reactivo menos conocido con el 81,25% lo que significa esta Prueba; además las actitudes manifestaron ser desfavorables con el 87,50%.

conocimiento, las actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana- Piura, período mayo 2018. fue de tipo cuantitativa y nivel descriptivo, con una población muestral de 38 mujeres mayores de 40 años; a quienes mediante la encuesta se les aplico un cuestionario de conocimientos, un test de actitudes y prácticas hacia la toma de la prueba del Papanicolaou y otro sobre características sociodemográficas y reproductivas,

García C.(11),en Piura en el 2018 realizo una investigación titulada Conocimiento, las actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana-

Piura, período mayo 2018, fue de tipo cuantitativa y nivel descriptiva, con una población muestral de 38 mujeres mayores de 40 años; a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de conocimientos, un test de actitudes y prácticas hacia la toma de la prueba del Papanicolaou y otro sobre características sociodemográficas y reproductivas. Los resultados encontrados demuestran en relación a las características sociodemográficas el mayor porcentaje demostraron ser convivientes (73,69%), con secundaria el 65,79%, ama de casa (73,68%) y con religión católica en su totalidad (100%). En referencia a las características reproductivas se hace interesante reportar los resultados de la Tabla 8, en donde se manifiesta la edad de inicio de la relación coital está representada con el 89,47% entre 15 a 19 años; las mujeres expresaron que tuvieron más de 2 partos (65,79%), seguido del 63,16% que dijeron haber tenido al igual 2 abortos.

La frecuencia con la que mantienen relaciones sexuales es ocasionalmente (73,68%), respondieron haber tenido además 1 compañero sexual (63,16%), el Mac más utilizado fue el inyectable de progestágeno (73,68%), contestaron con el 68,42% que no se han visto afectadas por una ITS y con el 68,42% no han recibido tratamiento.

### **2.1.2 Nacionales**

Solís N. (12), Perú. 2014, en su investigación Conocimientos, Actitudes y Prácticas en mujeres en edad fértil evidencia que el 72,12% de mujeres refirieron que su primera relación coital fue entre los 14 a 19 años, el 56,28% ha tenido entre 3 a 4 hijos; mientras que, el 22,99% refirió haber tenido un hijo. Al indagar sobre el número de aborto, se encontró que el 24,69% había experimentado de 1 a 2 abortos y el 72,49% no había practicado el aborto. El 2,63% pese a parecer mínimo es preocupante, ya que se trata de mujeres que han pasado por experiencias de 3 a 4 abortos en su vida. Así mismo, el 28,10% mantuvo relaciones sexuales frecuentemente y el 50,57% ocasionalmente. En

cuanto al número de parejas, el 86,63% tuvo entre 1 a 2 parejas y el 11,03% tuvo entre 3 a 4 compañeros sexuales. El 13% utiliza como método anticonceptivo la píldora combinada, 18,99% utiliza inyectable combinado, 14,77% utiliza el preservativo; además, cabe mencionar que el 33,80% no se protege con ningún método. El 29,88% ha tenido alguna vez una infección o enfermedad de transmisión sexual, de las cuales solo el 26,47% ha recibido tratamiento.

Muñoz M.(13), en Perú 2014 realizó un estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven Ciudad de Dios-Chimbote-2014, tuvo como objetivo describir los Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la Toma del Papanicolaou (PAP) en Mujeres en Edad Fértil (MEF) del Pueblo Joven Ciudad de Dios Provincia de Santa-Distrito Chimbote, en el periodo Abril –Julio 2014. El estudio fue descriptivo de nivel cuantitativo, de diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla, la población total lo constituyeron 190 en edad fértil con una muestra de 120 y el muestreo fue no probabilístico se puede apreciar las características sociodemográficas en las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios observando que la edad de las encuestadas son 64,2% mayores de 30 años. El 43,3% son convivientes, así mismo el 53,3% estudiaron secundaria, con respecto a la ocupación, el 66,6% son ama de casa, la religión que profesa la mayoría es católica con un 70,3%, seguido de la evangélica con un 11,7%.

toma de la prueba del Papanicolaou en un 100% no practican lo cual es alarmante.

Dianderas D, Acosta M. (14), en Perú en el 2016, en su investigación denominada Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo Shanquireni –Unión Puerto Asháninka –Pangoa, marzo a junio, 2016 y cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo Shanquireni, Unión Puerto Asháninka, Pangoa, marzo a junio, 2016.

La metodología que se utilizó para el desarrollo de nuestra investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 132 mujeres en edad fértil obtenida mediante la fórmula muestral, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado y validado para medir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou. Los resultados recogidos son que el 98% de mujeres desconocen la prueba del Papanicolaou; en cuanto a la actitud, en un 65 % es favorable; en sus prácticas hacia la

Machan E. (15), Perú. 2016, en su estudio denominado Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres de Chupaca la población lo constituyeron 150 mujeres en edad fértil, con una muestra de 108 mujeres en edad fértil y muestreo no probabilístico. Los Resultados obtenidos reportan que la mayoría de mujeres 57,4% no tiene conocimiento global sobre la prueba de Papanicolaou, frente a un menos 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 a 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.

Arévalo M. y Arévalo R. (16), Perú. 2016, en su estudio Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años que son atendidas en los centros de salud de la red de salud Lima norte V Rimac – San Martín de Porres – Los Olivos – 2016, evidenciaron que de las 130 mujeres que formaron parte del estudio, el 100% son fértiles, y se encuentran entre las edades de 20 a 40 años, la edad media es de 28.92 y de número de hijos es de 1.33 y en ambos factores

sociodemográficos se encuentran en alto nivel de conocimiento, en cuanto al estado civil, de las mujeres encuestadas, respondieron que son convivientes el 71,2%, de las mujeres que muestran un alto nivel de conocimiento sobre el examen del Papanicolaou. Por otro lado, el grado de Instrucción, de las mujeres que fueron encuestadas el 80%, estudiaron hasta el grado superior y que tienen un alto nivel de conocimiento sobre el examen del Papanicolaou. En lo que respecta, al factor de la edad de inicio de la actividad sexual, de las encuestadas el 74,2% respondieron haber iniciado mayor de 20 años, que tienen alto nivel de conocimiento.

### **2.1.3 Internacionales**

Martínez K, Méndez M, Ramón C.(17), en Ecuador 2015, publicaron un estudio cuyo objetivo fue establecer los conocimientos, actitudes y prácticas frente al Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de Salud de la parroquia del Valle - Cuenca-2014. Los niveles de conocimientos fueron bajos el 48.38% intermedios el 34.42% y altos el 17.21%, las actitudes fueron desfavorables el 75.65% y favorables el 24.25%. Las prácticas fueron correctas el 43.83% e incorrectas el 56.17%.

Andrade JP, Landívar P.(18), en el Ecuador 2017, realizaron un estudio Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017 y cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método del Papanicolaou en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Fue un estudio descriptivo y transversal en el que se evaluó el conocimiento, las actitudes y las prácticas hacia el método de Papanicolaou en las 500 mujeres que conformaron la muestra. Los resultados

mostraron que del total de la muestra el 42,6% presentó un nivel bajo de conocimiento, 97,4% actitudes favorables y el 59% prácticas incorrectas

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Enfoques del Conocimiento Humano**

En su tesis Ortega M, Hernández J, Tobón S (19) , definen el conocimiento como la reconstrucción de los esquemas mentales del sujeto a partir de las experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con las personas (intersubjetividad) en situaciones de interacción que sean significativas de acuerdo con su nivel de desarrollo y los contextos sociales donde se desenvuelve.

El conocimiento concebido desde la perspectiva constructivista de Ausubel (1976), refiere que éste debe tener lugar a través de la recepción, y no del descubrimiento, pues la adquisición de un cuerpo de conocimiento claro, estable y organizado de parte del educando es el variable independiente más significativo que influye sobre su capacidad para adquirir nuevos conocimientos en el mismo campo (19)

### **2.2.2 Bases Teóricas de Actitud**

La actitud una respuesta ante una persona o situación, las actitudes pueden ser favorable o desfavorables, positivas o negativas.

Según Fiestas H. (20), refiere como las principales teorías de la actitud:

- **Teoría del Aprendizaje:** Afirma que las actitudes se pueden aprender al igual que se pueden aprender un sin número de cosas más.
- **Teoría para el Cambio Individual:** El individuo es muy importante si se desea lograr un cambio de actitud en la población.

- **Teoría de Cambio de Comportamiento en Salud:** Cuando no hay educación sanitaria, existen muchos problemas de comportamiento y salud en la población.
- **Teoría de la Consistencia Cognitiva:** Se manifiesta cierto grado de incomodidad cuando las personas piensan o actúan diferente que uno mismo.
- **Teoría de la Disonancia Cognitiva:** Afirma que constantemente las personas tenemos 2 tipos opiniones, ideas o actitudes las cuáles son contradictorias, por lo tanto, se nos presenta un momento de disputa y esto nos produce una situación de molestia.

#### 2.2.4 Prácticas

La práctica, 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. A continuación, se presenta lo siguiente:

- **Teoría de la Práctica Adecuada:** Indica que ante cierta situación se actúa de la manera correcta y establecida.
- **Teoría de la Práctica Inadecuada:** Manifiesta que no se siguen las normas establecidas al actuar ante una situación.
- **Teoría de la No Práctica:** Afirma que por factores como falta de tiempo y de conocimiento u otros no se realiza la actividad (21).

### 2.3 Marco conceptual de la investigación

#### 2.3.1 Cáncer de cuello uterino

El cáncer cervical es la lesión maligna del aparato genital femenino, dentro de la población general tiene como característica fisiopatológica importante, un lento pero

progresivo desarrollo. Los virus de papiloma humano se dividen en dos grandes grupos: de alto y de bajo riesgo, esto depende de la posibilidad que tienen de evolucionar a lesiones cancerígenas (21).

Tanto las lesiones precancerosas como el cáncer cervical generalmente se originan en la "zona de transformación" del cuello uterino. Normalmente, las capas superficiales del epitelio cervical mueren, se descaman y constantemente se forman nuevas células. No obstante, la infección persistente por VPH altera este proceso: las células tienden a multiplicarse continuamente, transformándose primero en células anormales (precancerosas), y luego invadiendo el tejido subyacente (cáncer invasor) (22).

### **2.3.2 Factores de riesgo asociados**

#### **-El Papiloma virus.**

Diversos factores de riesgos han sido relacionados con el desarrollo del cáncer cervicouterino. Sin embargo, el principal factor de riesgo asociado es la infección por el virus de papiloma humano, común enfermedad de transmisión sexual ya que aproximadamente un 60% de mujeres y hombres sexualmente activos se han expuesto al menos una vez en su vida al virus. La infección por VPH oncogénico se supone una causa necesaria para el desarrollo del cáncer cervicouterino.

#### **-El consumo de tabaco**

El tabaquismo se ha considerado un factor de riesgo importante en la aparición de estas lesiones, Nerín et al 11 a través de la International Agency for Research on Cancer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) concluyeron que el consumo de tabaco, por parte de las mujeres, puede causar cáncer invasivo de cérvix uterino; así mismo lo demostraron Helberg et al y Da Fonseca et al, mostrando que su consumo tiene

un efecto tóxico sobre el cérvix al disminuir las células de Langerhans, lo que se traduce en inmunosupresión local (23).

#### **-Sistema inmunológico debilitado**

La susceptibilidad genética a la infección por el VPH determina un riesgo individual de desarrollar el cáncer cervical y resulta importante la respuesta inmunológica del organismo, pues actúa como un potente mecanismo de resistencia al desarrollo de tumores. Las infecciones virales son frecuentes en pacientes con deficiencias en el sistema inmunológico que se manifiesta con linfopenia y alteración de la relación entre los linfocitos B y T y la quimiotaxis de los neutrófilos está disminuida. Estas alteraciones inducen trastornos en la sucesión de los pasos necesarios para que las respuestas inmune celular y humoral sean efectivas. Como ejemplo irrefutable se ha demostrado en pacientes infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se manifiesta un incremento de lesiones premalignas y malignas (24).

#### **-Infección con clamidia**

Desde la década del 70 se han realizado observaciones clínicas que indican que la infección por Chlamydia está asociada con la atipia y la neoplasia cervical, lo cual se demostró posteriormente en estudios seroepidemiológicos. El interés en la infección genital por Chlamydia como un factor etiológico potencial para CCU está relacionado con su naturaleza asintomática, la persistencia de la infección si no es tratada y la inducción de metaplasia e inflamación crónica.

La patogénesis de la infección por Chlamydia trachomatis en las LSIL se desconoce, pero se sospecha que mediante su mecanismo de inducción de metaplasia cervical puede proporcionar las células blanco para la adquisición del VPH. Por otra parte, esta puede causar alteraciones inmunológicas locales que pueden interferir con la vigilancia inmunológica de la infección persistente por diferentes tipos de VPH. Estas dos

alternativas son apoyadas por estudios de cohorte que demuestran que la infección por *Chlamydia trachomatis* es un factor de riesgo tanto para la infección primaria como para la infección persistente por VPH (25).

#### **-Inicio temprano de las relaciones sexuales**

La mayoría de los estudios nacionales e internacionales se refieren a la tendencia general de precocidad sexual; mientras más temprano se inicia la actividad sexual, mayor es el riesgo a desarrollar afecciones como cervicitis o enfermedades ginecológicas inflamatorias altas y a la mayor incidencia de infecciones de transmisión sexual, sobre todo las de causa viral ejemplo de ello lo constituye, el virus del papiloma humano (VPH), porque es interesante destacar el hecho de que la mayoría de las infecciones por este virus ocurren en las primeras relaciones sexuales, por lo que no es extraño encontrar una prevalencia mayor del virus en países subdesarrollados donde las mujeres inician su vida sexual siendo aún muy jóvenes (26).

#### **-Número de parejas sexuales**

Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al Virus del Papiloma Humano (27)

#### **-Embarazo múltiple**

Paridad: Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH (28).

### 2.3.2 Papanicolaou

Es una prueba rápida, fácil e imprescindible, que permite detectar en las mujeres una neoplasia cervical, a pesar que en muchos casos no hay presencia de sintomatología característica de dicha patología, es una prueba eficaz y que debe ser realizada por profesional de salud como parte de estrategia de prevención. Se debe tomar en consideración que, por ser una prueba relativamente sencilla, puede haber errores al momento de recoger la muestra, así como en la coloración e inclusive en la lectura (29).

#### ➤ **Requisitos**

- “No se debe haber tenido relaciones coitales antes de la prueba”: Y de esta manera no haya ningún tipo de fluido al tomar la muestra.
- “No se debe estar con la menstruación”: Y así no complicar la visibilidad en el microscopio y para no alterar los resultados.
- “No aplicar medicamentos vaginales”: En el sentido que puede afectar al hacer el análisis correspondiente.
- “No hacerse duchas vaginales antes de la toma de la prueba”: Es necesario que el cérvix y la vagina se encuentren en estado normal, sin eliminar bacterias o signos de inflamación y poder tener resultados veraces (29).

#### ➤ **Procedimiento**

Primero, la paciente debe quitarse la ropa y colocarse una bata, y posteriormente debe acostarse en una camilla doblando las rodillas y los pies se apoyan en un soporte.

Segundo, el profesional de salud procede a colocar en la zona vaginal un espéculo, el cual puede ser de metal o de plástico, para así mantener despejada la vagina y el cuello uterino y pueda ser percibido favorablemente.

Tercero, de forma indirecta con la espátula o cepillo se raspará suavemente en la

zona indicada para conseguir una muestra de mucosidad. Después, en una lámina se va a colocar la muestra celular, se fijará para preservarla, y con una coloración especial se examinará bajo un microscopio(29).

➤ **Importancia y ventajas**

La neoplasia cervical raramente presenta sintomatología al inicio, así que la citología es muy importante para identificar agentes responsables de inflamación, y elegir el manejo terapéutico más idóneo, siendo esto importante en el primer nivel de atención, donde se debe tener el diagnóstico mediante una prueba rápida, económica y fiable, las ventajas de esta prueba son permitir la detección oportuna y la progresión del VPH, además de que la muestra se consigue rápidamente, nos ayuda a descubrir si hay presencia de alguna infección, no genera ninguna complicación para la salud, y uno de los principales por el cual no se debe temer, es que no ocasiona dolor al ser realizada de manera correcta. De manera que, es fundamental que al momento de tomar la muestra se cuente con una posición e iluminación adecuada, la correcta visualización del cuello uterino, y se debe considerar eliminar sutilmente algún exceso de moco o sangre (29).

## ➤ Interpretación de Resultados

El resultado de la prueba de Papanicolaou puede ser:

- ✓ Normal: Puede asignarse como un “resultado negativo”, ya que no se detecta ningún tipo de cambio en las células del cuello uterino, lo cual es bueno, más no asegura que no se puedan presentar cambios celulares en el futuro. Incierto: Las células del cuello uterino podrían ser anormales. No es preciso si hay relación con el VPH o si se debe a cambios vitales como la menopausia, infecciones o el embarazo.
- ✓ Anormal: Cuando se detectan cambios en las células del cuello uterino, estos cambios pueden ser leves o graves, con regularidad los cambios leves vuelven a su estado normal por su propia cuenta; sin embargo, las células con cambios graves reciben el nombre de “precancerosas”, ya que si no son extirpadas pueden convertirse en cáncer con el pasar del tiempo.

Es importante tener en cuenta que un resultado “anormal” de la prueba de Papanicolaou no necesariamente quiere decir que hay presencia de cáncer, sino que también se puede deber a razones como una muestra insuficiente de células para dar una correcta interpretación, irritación de células del cuello uterino, cambios hormonales, o a una infección cervical. Por lo cual, se pedirán pruebas adicionales y más detalladas para poder determinar a qué se debe la anormalidad. También se puede

utilizar el término “Displasia”, el cual hace referencia a los cambios en las células con la posibilidad de que éstas sean precancerosas (30).

De acuerdo al estándar “Sistema Bethesda” se clasifican de acuerdo a las siguientes categorías (31):

- “Negativo”: No se presenta nada anormal.
- “ASCUS”: Células escamosas atípicas significado indeterminado que tienen relación por lo general con infecciones por VPH. Este resultado también es denominado “incierto”.
- “ASCH”: Las células escamosas atípicas no tienen aspecto normal, posiblemente sean precancerosas a diferencia de una lesión ASCUS.
- “LSIL”: Lesión intraepitelial escamosa, referidos a señales de anormalidad, y que se deben al inicio de una neoplasia, son “de bajo grado”.
- “HSIL”: Células escamosas atípicas, cambios celulares “de alto grado”.

➤ **Anomalías de las células glandulares:**

- Células glandulares atípicas: Anormalidad, probablemente neoplasia.
- Adenocarcinoma endocervical in situ: Las células precancerosas se encuentran solamente en el tejido glandular del cuello uterino.
- Adenocarcinoma: Abarca no solo el cáncer cervical, en ocasiones el endometrial, el extrauterino y otras afecciones (31).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variables reúne las condiciones de una investigación de tipo descriptiva

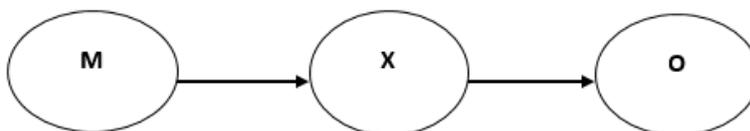
#### 3.2 Nivel de la investigación

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.

#### 3.3 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, corte transversal

#### ESQUEMA



Dónde:

**M:** Es la muestra estudiada.

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

**O:** Representa lo que encuestamos.

### **3.4 Población y Muestra**

#### **3.4.1. Población**

La población estuvo constituida por 105 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla- Piura 2018, y que cumplieron con los criterios de selección..

El tamaño de la población fue definido por el registro de atenciones programadas del mes de octubre -noviembre 2018 de las mujeres en estudio.

#### **3.4.2 Muestra**

La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio., siendo la unidad de análisis las mujeres en edad fértil que cumplieron los criterios de selección.

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **Inclusión:**

1. Mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla– Piura, y que acudieron en el período de estudio.
2. Aceptación escrita de participar en el estudio,

#### **Exclusión:**

1. Mujeres con dificultad para comunicarse.

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

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Conocimientos sobre la Prueba del Papanicolau	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia de la adolescente referida a métodos anticonceptivos (32).	Conceptos básicos	Se evalúo mediante 6 preguntas, abarcando la definición, lugar donde se toma el PAP, utilidad, importancia, momento idóneo, frecuencia de la prueba. Definiéndose como Conoce con 4 a 6 puntos y No conoce con 0-3 puntos	Conoce No Conoce	Nominal

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

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitudes hacia la Toma de la Prueba del Papanicolaou	Es una reacción a consecuencia de experiencias enfrentadas en determinadas situaciones. Esta posición podría ser positiva o negativa y dependerá del estado de ánimo, personalidad u otras características de cada persona (33)	Toma de PAP	Se evalúo mediante 8 preguntas, abarcando el interés por la solicitud de la prueba, realización de la prueba en el momento idóneo, importancia de hacerse la Prueba, verificación de resultados Definiéndose como Favorable de 37 a más puntos y Desfavorable menos de 37 puntos.	-Desfavorable - Favorable	Nominal

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

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Prácticas hacia la Toma de la Prueba del Papanicolaou	Es la forma en la que se aplican los conocimientos a través de actividades o la realización de acciones con el objeto de obtener una respuesta inmediata ya sea un resultado bueno o malo (34).	-Toma del PAP	Se evalúo mediante 6 preguntas, abarcando la rrealización de la Prueba, realización de la prueba en un momento determinado, razones de la Prueba, recojo de los resultados y explicación especializada de los resultados. Definiéndose como Favorable de 3 a más puntos y Desfavorable menos de 3 puntos.	-Favorable -Desfavorable	Nominal

**Cuadro 4. Matriz de operacionalización de la variable prácticas hacia la Prueba del Papanicolaou**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>
Características socio demográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales que están presentes en la población de estudio tomando aquellas que pueden ser sujeta a estudio tomando aquellas que pueden ser medibles (32).	Religión	Se preguntó a la mujer mayor de 40 años la religión que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal	Católico Protestante (Evangélica) Otras Ninguna
		Ocupación	Se preguntó a la mujer mayor de 40 años la ocupación que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal	Ama de Casa Empleada Obrera Empleada Profesional Trabajadora independiente
		Estado civil	Se preguntó a la mujer mayor de 40 años el estado civil que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal	Soltero Casado Conviviente Viuda Divorciada
		Escolaridad	Se preguntó a la mujer mayor de 40 años la escolaridad que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa ordinal	No estudié Primaria Secundaria Técnica y superior

### **3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1 Técnica**

Se utilizó la técnica de la encuesta

#### **3.6.2 Instrumento:**

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizará 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 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 fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou. El instrumento para medir los conocimientos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del Papanicolaou fue validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 5).

- **Cuestionario de Características Sociodemográficas y Reproductivas**

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

### **3.7. 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 22 con el cual se obtuvo la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos. de cada una de las variables en estudio.

### 3.8 Matriz de Consistencia

**Título: Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de papanicolaou en mujeres edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla -Piura, 2018.**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas hacia la Toma de Papanicolaou tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla - Piura,2018?</p>	<p><b>Objetivo general</b>            Determinar los conocimientos, actitudes y practicas hacia la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla - Piura,2018</p> <p><b>Objetivos específicos</b>            -Identificar los conocimientos hacia la toma de del Papanicolaou en forma global en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla – Piura,2018            - Identificar las actitudes hacia la toma del Papanicolaou en forma global en la s mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes – Piura,2018            -Identificar las prácticas hacia la toma del Papanicolaou en forma global en la s mujeres en las mujeres en edad fértil Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla – Piura,2018            - Identificar las características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla – Piura,2018.</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 adolescente, referida a la Prueba del Papanicolaou (29).</p> <p><b>2. Actitud frente a la Toma de Papanicolaou:</b> Conjunto de opiniones, sentimientos y tendencias que Predispone n de determinada forma a la mujer a determinadas (30).</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 (31).</p> <p><b>VARIABLES SECUNDARIAS:</b></p> <p><b>1.</b> Características sociodemográficas.</p> <p>a) Estado civil            b) Ocupación            c) Religión            d) Edad de inicio de la primera relación sexual</p>

## METODOLOGÍA

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<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 experimental, transversal</p>	<p><b>Población:</b> La población estuvo constituida por 105 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla–Piura; y que cumplieron con los criterios de selección</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio, siendo la unidad de análisis las mujeres en edad fértil que cumplieron los criterios de selección.</p>	<p><b>Técnica:</b> La encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b> *Cuestionario de conocimientos sobre la Toma del Papanicolaou</p> <p>* Cuestionario de características socio demográfico y reproductivas.</p> <p>*Test de actitudes y prácticas</p>	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

### **3.9 Principios Éticos**

Esta investigación tomo en consideración la Declaración de Helsinki 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 los adolescentes que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (Anexo 6). 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 Las Mercedes Castilla - Piura.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1. Conocimientos Del Papanicolaou En Las Mujeres En Edad Fértil Del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla - Piura , 2018

Conocimientos	n	%
No conoce	84	80,00
Conoce	21	20,00
Total	105	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Se demostró que un significativo de un 80,00% de la mujeres que formaron parte de la investigación desconocen sobre la prueba del Papanicolaou, mientras que una minoría del 20,00 % manifiesta conocimiento sobre su definición, lugar donde se toma el PAP, utilidad, importancia, momento idóneo y frecuencia de la prueba.

Tabla 2. Actitudes Frente A La Toma Del Papanicolaou En Las Mujeres En Edad Fértil Del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla - Piura, 2018

Actitudes	n	%
Desfavorable	56	53,33
Favorable	49	46,67
Total	105	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Las actitudes de las mujeres estudiadas hacia el interés por la solicitud de la prueba del Papanicolaou, su realización en el momento idóneo, la importancia que tiene, la verificación de resultados reporta ser desfavorables con el 53,33%. Por otro lado, en el 46,67 éstas son favorables.

Tabla 3. Prácticas Frente A La Toma Del Papanicolaou En Las Mujeres En Edad Fértil Del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla - Piura , 2018

Prácticas	n	%
Desfavorable	78	74,29
Favorable	27	25,71
Total	105	100,00

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

En la tabla 3, se observa que las prácticas que tienen las mujeres en estudio frente a la toma de la prueba del Papanicolaou reportaron con el 74,29% ser desfavorables y en el 25,71% favorables.

Tabla 4, Características Sociodemográficas De Las Mujeres En Edad Fértil Del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla - Piura ,2018

		n	%
Edad	15-19	8	7,62
	20- 24	29	27,62
	25- 34	39	37,15
	35- 44	20	19,04
	45-49	9	8,57
Estado civil	Soltera	10	9,52
	Casada	29	27,62
	Conviviente	63	60,00
	Viuda	1	,95
	Divorciada	2	1,91
Escolaridad	No estudié	3	2,85
	Primaria	28	26,67
	Secundaria	63	60,00
	Técnica	7	6,67
	Superior	4	3,81
Profesión	Ama de casa	70	66,67
	Empleada-obrera	8	7,62
	Empleada-profesional	6	5,71
	Trabajador	21	20,00
	Independiente	0	,00
	Agricultura	0	,00
	Otros	0	,00
Religión	Católica	91	86,67
	Protestante (Evangélica)	10	9,53
	Otra	2	1,90
	Ninguna	2	1,90
	Total	105	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

En referencia a las características sociodemográficas en las mujeres parte de la muestra se observó que la edad de las encuestadas con el 37,15% oscila entre 25 a 34 años, seguido del 60,00 % convivientes, y con el mismo porcentaje se reportó como grado de instrucción la secundaria, amas de casa el 66,67% y católicas (86,67%).

Tabla 5, Características Reproductivas De Las Mujeres En Edad Fértil Del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla – Piura, 2018

		n	%
Relaciones sexuales	Si	105	100,00
	No	0	,00
Edad de la primera R.C	18 o menos	61	58,10
	19-35	20	19,04
	36-49	24	22,86
Número de partos	0	0	0
	1	28	26,67
	2	45	42,86
	Más de dos	32	30,47
Número de abortos	1	74	70,48
	2	21	20,00
	Más de dos	10	9,52
Frecuencia de R.S.	Frecuentemente	43	40,95
	Ocasionalmente	41	39,05
	Por ahora no tengo	21	20,00
	No ha tenido	0	,00
Compañeros sexuales	1	85	80,95
	2	12	11,43
	Más de dos	8	7,62
Método utilizado	Píldora combinada	8	7,62
	Inyectable combinado	26	24,76
	Inyectable de progestágeno	54	51,43
	DIU (T Cu)	8	7,62
	Preservativo	8	7,62
	Ritmo/Regla	1	,95
Infección/ETS	Si	38	36,19
	No	67	63,81
Tratamiento	Si	38	36,19
	No	67	63,81
Total		105	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

En estos resultados hace evidente las características reproductivas donde se identificó que la totalidad de las mujeres encuestadas ya han iniciado sus relaciones coitales entre las edades de 18 a menos (58,10%), reportaron haber tenido 2 partos (42,86%) y con el 70,48% refirieron como antecedente 1 aborto. Así mismo, mantienen relaciones coitales en su mayoría frecuentemente (40,95%), mientras que el número de compañeros sexuales fue 1 (80,95%), el método anticonceptivo más usado fue el inyectable de progestágeno (51,43), además no han manifestado ITS y ni haber recibido tratamiento para ITS con el 63,81% respectivamente.

## 4.2 Análisis de Resultados

La citología cervical (prueba de Papanicolaou) y cuya utilidad es para la detección precoz del cáncer cervicouterino, ha permitido la disminución del número de muertes que son el resultado de esta enfermedad. En muchos países en desarrollo, incluyendo países de América Latina y el Caribe (ALC), el uso de la citología no se ha visto acompañada de una reducción de la mortalidad comparable a la registrada en los países desarrollados (1), muertes que pueden ser evitables si la detección de esta patología se hubiera detectado oportunamente.

Por lo tanto, es de interés mostrar los resultados de la presente investigación, en donde se encontró en la Tabla 1, en referencia, al conocimiento sobre Papanicolaou se demostró que un significativo de un 80,00% desconoce, mientras que un 20,00 % manifiesta conocimiento. Resultados que se asemejan a los de Dianderas D, Acosta M. (14), en Perú en el 2016. Los resultados recogidos son que el 98% de mujeres desconocen la prueba del Papanicolaou.

Estos resultados son el reflejo del fracaso de los programas de tamizaje en ALC por las limitaciones de la citología como prueba de tamizaje y la organización de los sistemas de salud, aspectos culturales y comunitarios (1), lo que representada una problemática ya que esta patología representa una mortalidad alta que podría evitarse si se detecta precozmente ya que el Cáncer de Cuello Uterino (CCU) representa una interferencia en las condiciones de salud y en la calidad de vida de las mujeres porque en su totalidad, afecta la sexualidad, trabajo y producción económica y cultural, comprometiendo inclusive las relaciones familiares y sociales (2). Por lo tanto, es

importante promover estos impedimentos se solicita, desarrollar estrategias que enriquece el conocimiento sobre la técnica de Papanicolaou, incrementar una mayor calidad en la atención de salud de las mujeres (8).

En la Tabla 2, las actitudes de las mujeres estudiadas reportan que en el 53,33% son desfavorables, y en el 46,67% están favorables. Resultados semejantes a los de Martínez K, Méndez M, Ramón C. (17), en Ecuador 2015, demostró que las actitudes fueron desfavorables el 75.65% y favorables el 24.25%.

Estos resultados se sustentan en la Teoría de Cambio de Comportamiento en Salud que menciona que Cuando no hay educación sanitaria, existen muchos problemas de comportamiento y salud en la población (21), sin embargo los resultados de desconocimiento son la prueba que es insuficiente la educación sanitaria lo que implica como dice la teoría que las mujeres no valoren los beneficios que tiene esta prueba ya que al no tener una conciencia positiva se le resta la importancia y la necesidad de realizársela.

En la Tabla 3, se observa que las prácticas que tienen las mujeres en estudio frente a la toma de la prueba del Papanicolaou reportaron ser desfavorables 74,29%, y en el 25,71% favorables. Resultados que son similares a los de Andrade JP, Landívar P. (18), en el Ecuador 2017, que reportó que el 59% prácticas incorrectas.

Considerando que la La práctica, 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, y frente a los resultados de desconocimiento y actitudes desfavorables acentuará el ejercicio de la no Práctica donde

primara los factores como falta de tiempo y de conocimiento u otros para que no se realiza la actividad, en este caso la prueba de Papanicolaou (21).

En la Tabla 4 y 5, se encontró en referencia a las características sociodemográficas en las mujeres parte de la muestra se observó que la edad de las encuestadas con el 37,15% oscila entre 25 a 34 años, seguido del 60,00 % convivientes, y con el mismo porcentaje se reportó como grado de instrucción la secundaria, amas de casa el 66,67% y católicas (86,67%). Y según las características reproductivas donde se identificó que la totalidad de las mujeres encuestadas ya han iniciado sus relaciones coitales entre las edades de 18 a menos (58,10%), reportaron haber tenido 2 partos (42,86%) y con el 70,48% refirieron como antecedente 1 aborto. Así mismo, mantienen relaciones coitales en su mayoría frecuentemente (40,95%), mientras que el número de compañeros sexuales fue 1 (80,95%), el método anticonceptivo más usado fue el inyectable de progestágeno (51,43), además no han manifestado ITS y ni haber recibido tratamiento para ITS con el 63,81% respectivamente.

Resultados que se asemejan a los de Solís N. (12), Perú. 2014, en su investigación evidencia que el 72,12% de mujeres refirieron que su primera relación coital fue entre los 14 a 19 años, el 56,28% ha tenido entre 3 a 4 hijos; mientras que, el 22,99% refirió haber tenido un hijo. Al indagar sobre el número de aborto, se encontró que el 24,69% había experimentado de 1 a 2 abortos y el 72,49% no había practicado el aborto. El 2,63% pese a parecer mínimo es preocupante, ya que se trata de mujeres que han pasado por experiencias de 3 a 4 abortos en su vida. Así mismo, el 28,10% mantuvo relaciones

sexuales frecuentemente y el 50,57% ocasionalmente. En cuanto al número de parejas, el 86,63% tuvo entre 1 a 2 parejas y el 11,03% tuvo entre 3 a 4 compañeros sexuales. El 13% utiliza como método anticonceptivo la píldora combinada, 18,99% utiliza inyectable combinado, 14,77% utiliza el preservativo; además, cabe mencionar que el 33,80% no se protege con ningún método. El 29,88% ha tenido alguna vez una infección o enfermedad de transmisión sexual, de las cuales solo el 26,47% ha recibido tratamiento.

El estudio de estas características son de prioridad ya que se convierten en factores determinantes para provocar esta enfermedad, por lo tanto es necesario que la mujer este informada sobre las ventajas y beneficios que tiene esta prueba ya que esto va probablemente puede generar a comportamientos responsables y saludables en pro de su salud sexual y reproductiva.

## V.CONCLUSIONES

- Los resultados determinaron que un representativo 80,00% de las mujeres estudiadas no conocen sobre la Prueba del Papanicolaou.
- En relación a las actitudes hacia la toma del Papanicolaou en el 53,33%% de las encuestadas fueron desfavorables.
- Se identifica que el 74,29% de las mujeres participantes mostraron prácticas desfavorables frente a la Toma del Papanicolaou.
- En referencia a las características sociodemográficas en las mujeres parte de la muestra se observó que la edad de las encuestadas con el 37,15% oscila entre 25 a 34 años, seguido del 60,00 % convivientes, y con el mismo porcentaje se reportó como grado de instrucción la secundaria, amas de casa el 66,67% y católicas (86,67%).
- Según las características reproductivas donde se identificó que la totalidad de las mujeres encuestadas ya han iniciado sus relaciones coitales entre las edades de 18 a menos (58,10%), reportaron haber tenido 2 partos (42,86%) y con el 70,48% refirieron como antecedente 1 aborto. Así mismo, mantienen relaciones coitales en su mayoría frecuentemente (40,95%), mientras que el número de compañeros sexuales fue 1 (80,95%), el método anticonceptivo más usado fue el inyectable de progestágeno (51,43), además no han manifestado ITS y ni haber recibido tratamiento para ITS con el 63,81% respectivamente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-OPS/OMS. Cómo se desarrolla el cáncer cervicouterino . [página en Internet].OPS. © Pan American Health Organization. All rights reserved. [Citado 22 sep 2018]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5521:2011-how-cervical-cancerdevelops&Itemid=3962&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5521:2011-how-cervical-cancerdevelops&Itemid=3962&lang=es)
- 2.- Arguzaga María E, De Souza María L, Vera L .El cáncer de cuello de útero.: un problema social mundial. Rev Cubana Enfermer. \*[Serie en internet]. ene-mar 2018. \*\* [Citado 23 sep 2018], 28 (1). Disponible en : [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000100007](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000100007)
- 3.- Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino / Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.Dirección de Prevención y control del Cáncer. – Lima: 29 p.; ilus. (RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 1013-2016/MINSA).
- 4.- La República. Piura reporta casi mil casos de cáncer de cuello uterino. [Página en Internet]. c2018. [Actualizado 13 oct 2018; citado 23 sep 2018]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1336997-piura-reporta-mil-casos-cancer-cuello-uterino>
- 5.-Razo R, Tomanguillo M . Calidad de vida en pacientes sobrevivientes de cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima. Perú . [Tesis

para optar el título de médico cirujano] . Lima : Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas ; 2017

6.-Salazar M, Regalado R, Navarro J, Montanez D, Abugattas J, Vidaurre T. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica \* [serie en internet]. 2013 Ene \*\*[citado 23 sep 2018]; 30(1):105-112.Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342013000100020&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342013000100020&lng=es).

7.-Carcamo L, Vera N, Aleman D, Osdania N. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres en edad fértil acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al centro de salud Enrique Cisnes de Nindiri, Departamento de Masaya. Julio- septiembre del 2016. [Tesis para optar el título Doctoral]. Managua: Universidad Nacional autónoma de Nicaragua; 2016.

8.-Paéz M, Rodriguez M, Kasamatsu E, Castro A, Orué E, Lampert N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano(VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, Bañado Sur, 2012. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud.\*serie en internet). 2016 abr \*\* [Citado 24 sep 2018]; 48(1):37-44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n1-2016004>.

9.-Ayala E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del pueblo joven Ramón Castilla y Urbanización Santiago Antúnez de Mayolo del distrito de Chimbote durante el periodo de Abril Julio del 2014. [Tesis para optar el título Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.

10.-Maguiña Y. Conocimientos, las actitudes y prácticas hacia a la toma del

Papanicolaou en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Marcavelica Sullana- Piura período mayo 2018. [Tesis para optar el título Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

11.-García C. Conocimiento, las actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 El Obrero Sullana- Piura, período mayo 2018. [Tesis para optar el título Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

12.-Solís N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la aplicación del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Chimbote, 2014. In Crescendo. Ciencias de la Salud\* [Serie en internet]. 2014 Oct-Nov\*\* [Citado 25 sep 2018]; 2(2): 475-488. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/998-3672-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/998-3672-1-PB%20(1).pdf)

13.-Muñoz M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre papanicolaou en mujeres del pueblo joven Ciudad de Dios-Chimbote-2014. [Tesis para optar el título Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.

14.-Dianderas D, Acosta M. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del papanicolaou en mujeres del anexo Shanquireni –Unión Puerto Asháninka –Pangoa, marzo a junio, 2016. [Tesis para optar el título profesional Licenciada de Obstetra]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2016.

15.-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; 2016

16.-Arévalo M, Arévalo R. Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años que son

atendidas en los centros de salud de la red de salud Lima norte V Rimac – San Martín de Porres – Los Olivos – 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae;2017.

17.-Martínez K, Méndez M, Ramón C. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de Salud de la parroquia del Valle - Cuenca-2014. [Tesis previa para la obtención de Título de Médico]. Cuenca: Universidad de Cuenca. 2015.

18.- Andrade JP, Landívar P. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el método de Papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período Octubre 2016 a Enero 2017. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de médico].Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.

19.-Carrasco J, Valera L. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el Distrito de Morales, Julio–Diciembre 2011 [trabajo para optar el título de licenciatura en obstetricia]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2011.

20.-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 obtener título de licenciatura en obstetricia] Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote 2011

21.-Rocha R, Juárez M, Ruiz M, Ramírez G, Gaytán M , Contreras P. Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras. Rev Cubana Obstet Ginecol \*[serie en internet]. 2012 abr-jun\*\*[Citado 15 oct 2018]; 38

(2):244-255.

Disponible

en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2012000200011&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2012000200011&script=sci_arttext&tlng=en)

22.-Vega L, Mata J. Comportamiento de la patología cervicouterina en el hospital de Guápiles entre los años 2008 y el 2011: Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica\*[Serie en internet].2014 \*\*[Citado 15 oct 2015]; 71(609): 51-59. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc141k.pdf>

23.-Rodríguez D, Pérez J, Sarduy M. Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. Rev Cubana Obstet Ginecol \*[Serie en internet].2014 abr-jun\*\*[Citado 15 oct 2018]; 40(2): 218-232. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v40n2/gin09214.pdf>

24.-Frontela M, Rodríguez Y, Ríos M, Hernández M. Infección por Chlamydia trachomatis como cofactor en la etiología del cáncer cervical. Rev Cubana Obstet Ginecol \*[Serie en internet].2014 ene-mar\*\*[Citado 15 oct 2018]; 40(1): 68-78. Disponible

en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2014000100008&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2014000100008&script=sci_arttext&tlng=en)

25.-Roque K . Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. JulioAgosto 2014. [Trabajo para optar el título de licenciatura en obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

26.-Yépez S. Prevalencia del virus del papiloma humano en personas activamente sexuales. [Trabajo para optar el título de licenciatura en odontologa]. Guayaquil:

Universidad de Guayaquil; 2015.

27.-Delgado J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes 2015. [Trabajo para optar el título de médico cirujano]. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres; 2015.

28.-Torres M. Evaluación de los resultados de papanicolaou como indicador de cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud " 29 de Noviembre" de la ciudad de Santa Rosa, 2009 . [Trabajo para optar el título Magíster en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2012.

29.-Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima: Ministerio de Salud ; 2017 [Citado 29 nov 2019] . Disponible en:[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%C3%ADa\\_de\\_pr%C3%A1ctica\\_cl%C3%ADnica\\_para\\_la\\_preveni%C3%B3n\\_y\\_manejo\\_del\\_c%C3%A1ncer\\_de\\_cuello\\_uterino\\_Gu%C3%ADa\\_t%C3%A9cnica20190716\\_-19467-dnxtb7.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_la_preveni%C3%B3n_y_manejo_del_c%C3%A1ncer_de_cuello_uterino_Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20190716_-19467-dnxtb7.pdf)

30.-Organización Panamericana de la Salud . Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales . Washington: Organización Panamericana de la Salud ; 2016 [Citado 29 nov 2019] . Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799spa.pdf?ua=1>

31.-Informe de los Resultados de la Prueba de Papanicolaou . [página en internet]

.Ecuador : GeoSalud ; c2018 [actualizado 08 Oct 2018 ; citado 25 jun 2018] .

Disponible en: [https://www.geosalud.com/vph/informe\\_citologia.html](https://www.geosalud.com/vph/informe_citologia.html)

32.-Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014.

33.-Bravo P, Calle M, Lázaro L. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez” de Nasca, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería]. Lima: Universidad Privada Cayetano Heredia;2018

34.-López M, Tenorio V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en junio 2015. [Tesis para optar el título de médico y Cirujano General]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua, Managua;2015

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### **Instrumento: Características Sociodemográficas y reproductivas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla - 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
---

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

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

## ANEXO 2

### Cuestionario de Conocimientos de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla -Piura, 2018.

#### CONOCIMIENTO

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

15)La citología vaginal o prueba de Papanicolaou es un: 1. Examen de sangre 2. Examen del cuello del útero 3. Examen radiológico 4. Examen médico 5. No se

16)La citología vaginal o la prueba del Papanicolaou se toma en: 1. Cuello del útero 2. Vagina 3. Ovarios 4. No se

17)La citología vaginal o prueba del Papanicolaou sirve para: 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Detectar el cáncer de cuello uterino o cérvix 3. Para saber si se tiene una infección urinaria 4. No se

18)Realizarse citología vaginal o prueba del Papanicolaou es importante porque: 1. Saber si hay una infección vaginal 2. Sirve para curar las inflamaciones 3. Diagnostica infecciones de transmisión sexual 4. No se

19)En qué casos se puede dejar para después la citología vaginal o prueba del Papanicolaou; cuando: 1. La mujer esta menstruando 2. Se ha tenido relaciones sexuales el día anterior 3. Se aplicó cremas u óvulos vaginales 4. No se

20)Cuál es la frecuencia con se debe realizar la citología vaginal o prueba del Papanicolaou: 1. Cada seis meses 2. Cada año 3. Entre dos y tres años 4. No se

### **ANEXO 3**

**Test de Actitudes de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla- 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)

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

## ANEXO 4

### Prácticas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes

Castilla - 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.

29)Alguna vez en la vida se ha practicado la prueba del Papanicolaou. 1. Si 2. No

30)Cuando fue la última vez que se la practico: 1. En este año 2. Hace más de un año 3. Hace más de tres años 4. Nunca

31)Con que frecuencia se la ha practicado: 1. Anual 2. Cada seis meses 3. Cada tres años 4. Ocasionalmente 5. Nunca

32) Por qué se la practico la prueba del Papanicolaou: 1. Por indicación del médico/obstetra 2. Por iniciativa propia 3. Por sugerencia de un tercero 4. No se

33) Reclamo los resultados: 1. Si 2. No

34)Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al profesional de la salud 1. Si 2. No

!!!Muchas gracias!!

## ANEXO 5

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

<b>Año</b>	2018
<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 del adolescente, 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 Crombachs Conocimientos ,717, Actitudes ,744 y Prácticas ,859
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

## BAREMACIONES

<b>Estadísticos</b>			
		Actitudes	Practicas
N	Desfavorable	Menos de 37	Menos de 3
	Favorable	37 a mas	3 a mas

<b>Estadísticos</b>		
		Conocimientos
N	No Conoce	0-3
	Conoce	4 a 6

## **ANEXO 6**

### **Asentimiento informado**

#### **Sr. Padre de Familia:**

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

Cordialmente

---

**Obsta. Flor de María Vásquez S**

**Docente tutor**

---

**Keiko Marily Suarez Gonzales**

**Tesista**

## ANEXO 7

### 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 practicas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Las Mercedes Castilla - Piura 2018; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

#### **MANIFIESTO:**

Que habiendo comprendido y estando 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**

-----  
**Fecha**

